

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Астраханский государственный университет имени В. Н. Татищева»  
(Астраханский государственный университет им. В. Н. Татищева)

СОГЛАСОВАНО  
Руководитель ОПОП



О.А. Халифаева

«04» апреля 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий кафедрой психологии



Б.В. Кайгородов

«04» апреля 2024 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
«НЕЙРОПСИХОЛОГИЯ С ПРАКТИКУМОМ»**

Составитель

**Нестеров Ю.В., профессор, доктор биологических наук, профессор**

Согласовано с работодателями:

**Лыкова Е.К., руководитель отдела по психолого-педагогической работе Управления образования МО «Город Астрахань», Андреева А.В., психолог отделения медико-социальной помощи детям и подросткам ГБУЗ АО «Детская городская поликлиника №1»**

Направление подготовки / специальность

**37.05.01 КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ**

Направленность (профиль) / специализация ОПОП

Квалификация (степень)

**клинический психолог**

Форма обучения

**очная**

Год приёма

**2024**

Курс

**3**

Семестр(ы)

**5, 6**

## **1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

**1.1. Целями освоения дисциплины "Нейропсихология с практикумом"** состоит в профессиональной теоретической и практической подготовке будущих клинических психологов к проведению исследования и анализу взаимосвязи высших психических функций человека и нервной системы, формировании способности к отбору и применению психодиагностических методик, адекватных целям, ситуации и контингенту респондентов с последующей обработкой данных и их интерпретацией

### **1.2. Задачи освоения дисциплины:**

- сформировать представления об общей характеристике нейропсихологии как науки, основных принципах деятельности головного мозга, расстройствах высших психических функций при мозговой патологии;

- сформировать представления о высших психических функциях, их нейрональной и системной мозговой организации, локальных системах мозга и их функциональном назначении;

- изучить принципы нейропсихологического исследования, отбора и применения психодиагностических методик для выявления нарушений и отклонений в психическом развитии, риска асоциального поведения, психических состояний;

- формировать умения проводить синдромный анализ психических нарушений;

- раскрыть принципы нейропсихологической диагностики, реабилитации и коррекции.

## **2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО**

**2.1. Учебная дисциплина «Нейропсихология с практикумом»** относится к обязательной части учебного плана и осваивается в 5 и 6 семестрах.

**2.2. Для изучения данной учебной дисциплины необходимы следующие знания, умения, навыки, формируемые предшествующими учебными дисциплинами (модулями):** Функциональная анатомия центральной нервной системы, Нейрофизиология, Клиническая психология:

**Знания:** анатомического строения и морфофункциональной организации центральной нервной системы, структурно-функциональной организации головного и спинного мозга на различных их уровнях, нейро-центральных механизмов обеспечения психики и поведения, теоретико-методологических основ клинической психологии, категориального аппарата клинической психологии как теоретико-прикладной области научной психологии.

**Умения:** находить и делать анатомическое описание отдельных структур мозга, использовать полученные знания для анализа участия различных нервных образований и структур в регуляции соматических, висцеральных, психических функций, когнитивных процессов, в изменениях функционального состояния организма; использовать знание анатомии мозга и нейрофизиологии для анализа участия различных мозговых структур в когнитивных процессах, в изменениях функционального состояния организма,

**Навыки:** работы с анатомическими атласами, специальной литературой, применения анатомической и нейрофизиологической терминологии, топографического описания основных мозговых структур, обоснования и применения методов клинической психологии (индивидуальная клиническая психологическая диагностика, психологическое консультирование, психотерапия и

психологическая коррекция, социальная реабилитация больных, массовые психопрофилактические исследования).

**2.3. Последующие учебные дисциплины (модули) и (или) практики, для которых необходимы знания, умения, навыки, формируемые данной учебной дисциплиной (модулем):** «Патопсихология с практикумом», «Психосоматика и психология телесности с практикумом», «Детская нейропсихология», «Психотерапия: теория и практика».

## **3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Процесс освоения дисциплины направлен на формирование элементов следующей компетенции в соответствии с ФГОС ВО и ОПОП ВО по данной специальности:

ОПК-5 – Способен разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи, консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ;

ПК-1 – Способен к выявлению и анализу информации о потребностях пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг) с помощью интервью, анамнестического (биографического) метода и других клинико-психологических методов.

**Таблица 1 – Декомпозиция результатов обучения**

Код компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)		
		Знать (1)	Уметь (2)	Владеть (3)
ОПК-5	ОПК-5.1. Знать: основные теории и концепции личности, лежащие в основе направлений психологического вмешательства.	-основные теории, законы и концепции современной нейро-психофизиологии, лежащие в основе направлений психологического вмешательства.	-выявлять и анализировать информацию, необходимую для определения целей психологического вмешательства, разрабатывать и использовать программы вмешательства с учетом теоретических знаний и методов нейропсихологии.	- терминологией в области нейронаук, в том числе нейропсихологии и психофизиологии; - навыками составления нейропсихологических программ для осуществления психологического вмешательства и психологической помощи
	ОПК-5.2. Уметь: выявлять и анализировать информацию, необходимую для определения целей психологического вмешательства, разрабатывать и использовать программы вмешательства с учетом нозологических, возрастных, индивидуально-психологических характеристик пациентов (клиентов) и в контексте общих задач профилактики, лечения, реабилитации и развития.	-механизмы нейрональной и рефлексоторной регуляции психической деятельности, функций, компоненты функциональной системы поведенческого акта с учетом индивидуальных, возрастных и нозологических особенностей пациента; - нейронные механизмы регуляции и реализации высших психических функций, принципы системной организации нервной системы человека	-пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой по нормальной физиологии, сетью Интернет для профессиональной деятельности; решать ситуационные задачи по нейрофизиологии; - выявлять и анализировать информацию, необходимую для определения целей психологического вмешательства	-навыками применения знаний о биофизических, биохимических основах и молекулярных механизмах обеспечения психики для объяснения закономерностей функционирования мозга. с учетом нозологических, возрастных, индивидуально-психологических характеристик; -навыками анализа информации о нейропсихологическом статусе для определения целей и разработки программ психологического вмешательства с учетом нозо-

Код компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)		
		Знать (1)	Уметь (2)	Владеть (3)
				логических, возрастных и индивидуальных характеристик.
	ОПК-5.3. Владеть: основными методами психологического вмешательства в клинике, а также при работе со здоровыми людьми в целях профилактики, развития, оптимизации социальной адаптации и повышения психологического благополучия.	-методы нейропсихологического исследования, -принципы нейропсихологического исследования, отбора и применения психодиагностических методик для выявления нарушений и отклонений в психическом развитии, риска асоциального поведения, психических состояний	-применять знания о принципах и методах нейропсихологического исследования здоровых людей, а также с целью профилактики, оптимизации социальной адаптации и повышения психологического благополучия, -проводить синдромный анализ психических нарушений методами нейропсихологии в клинических условиях	- основными методами нейропсихологического исследования для осуществления психологического вмешательства в клинике и при работе со здоровыми людьми в целях профилактики, развития, оптимизации социальной адаптации и повышения психологического благополучия.
ПК-2	ПК-2.1. Знает: ВКБ и ВКЗ при различных соматических патологиях	- теорию, методологию нейропсихологии для диагностики и описания внутренней картины здоровья и болезней при различных формах соматических патологий	-описывать ВКБ и ВКЗ при различных формах соматической патологии, применяя теоретические знания в области нейропсихологии	-методами нейропсихологического обследования с целью описания ВКБ в клинической неврологической и психоневрологической практике.
	ПК-2.2. Умеет: подбирать диагностический инструментарий для выявления ВКБ и ВКЗ при различных соматических патологиях в процессе лечения, реабилитации и профилактики заболеваний	- нейропсихологические методы диагностики для выявления ВКБ и ВКЗ при различных соматических патологиях в процессе лечения, реабилитации и профилактики заболеваний	-подбирать методы нейропсихологического обследования и диагностический инструментарий для выявления ВКБ и ВКЗ в процессе, реабилитации и профилактики соматических заболеваний	-навыками сбора и обобщения информации, анализа результатов нейропсихологического обследования и формулирования выводов для выявления ВКБ при различных соматических заболеваниях в процессе реабилитации и профилактики заболеваний
	ПК-2.3. Владеет: умениями плани-	-методами исследования функций	-планировать и проводить диагно-	-умениями планирования и проведе-

Код компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)		
		Знать (1)	Уметь (2)	Владеть (3)
	рования и проведения диагностического обследования с использованием стандартизированного инструментария, включая обработку и интерпретацию результатов	мозга на нейрональном, субклеточном, межклеточном и молекулярном уровнях, а также используемых с целью диагностики в клинической практике;	стическое обследование с использованием методов нейропсихологического исследования и стандартизированного инструментария; -обрабатывать и интерпретировать результаты нейропсихологического обследования	ния нейрофизиологического обследования с использованием соответствующих методик, включая обработку и интерпретацию результатов.

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Общая трудоемкость дисциплины в соответствии с учебным планом составляет 10 зачетных единиц (360 часов).

Трудоемкость отдельных видов учебной работы студентов очной, очно-заочной и заочной форм обучения приведена в таблице 2.1.

**Таблица 2.1. Трудоемкость отдельных видов учебной работы**

Вид учебной и внеучебной работы	для очной формы обучения
Объем дисциплины в зачетных единицах	10
Объем дисциплины в академических часах	360
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего), в том числе (час.):	226,5
- занятия лекционного типа, в том числе:	96
- практическая подготовка (если предусмотрена)	-
- занятия семинарского типа (семинары, практические, лабораторные), в том числе:	128
- практическая подготовка (если предусмотрена)	-
- в ходе подготовки и защиты курсовой работы	-
- консультация (предэкзаменационная)	2
- промежуточная аттестация по дисциплине	0,5
Самостоятельная работа обучающихся (час.)	133,5
Форма промежуточной аттестации обучающегося (зачет/экзамен), семестр (ы)	экзамен -5 семестр, экзамен – 6 семестр

Содержание дисциплины, структурированное по темам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий и самостоятельной работы, представлено в таблице 2.2.

**Таблица 2.2. Структура и содержание дисциплины**

Раздел, тема дисциплины (мо-	Контактная работа, час.	СР,	И	Форма те-
------------------------------	-------------------------	-----	---	-----------

дуля)	Л		ПЗ		ЛР		КР / КП	час.		кущего контроля успеваемости, форма промежуточной аттестации
	Л	в т.ч. ПП	ПЗ	в т.ч. ПП	ЛР	в т.ч. ПП				
<b>Семестр 5</b>										
Тема 1. Общая характеристика нейропсихологии как науки. Основы нейропсихологии	6		6					6	18	Рефераты, собеседование, тестирование
Тема 2. Высшие психические функции (ВПФ) человека. Мозговая организация ВПФ .	10		10					10	30	Собеседование, рефераты, тестирование
Тема 3. Локальные системы мозга и их функциональный анализ	10		10					10	30	Собеседование, рефераты, тестирование
Тема 4. Сенсорные и гностические расстройства.	8		10					12	30	Собеседование, Тестирование, ПКЗ
Тема 5. Расстройства произвольных движений и действий.	6		8					10	24	Собеседование, Рефераты, ПКЗ
Тема 6. Расстройства речи при мозговой патологии. Афазии.	6		10					12	28	Собеседование, рефераты, тестирование, ПКЗ
Тема 7. Расстройства памяти, внимания и мышления при мозговой патологии.	8		10					10	28	Собеседование, рефераты, тестирование, ПКЗ
<b>Консультации</b>									<b>1</b>	
<b>Контроль промежуточной аттестации</b>									<b>0,25</b>	<b>Экзамен</b>
<b>Итого за 5 семестр</b>	<b>54</b>		<b>64</b>					<b>70</b>	<b>188</b>	
<b>Семестр 6</b>										
Тема 8. Расстройства эмоционально-личностной сферы и сознания при мозговой патологии.	12		20					20	52	Рефераты, собеседование, ПКЗ
Тема 9. Нейропсихологические синдромы.	14		22					20,5	56,5	Рефераты, собеседование, тестирование
Тема 10. Нейропсихологическая диагностика, реабилитация и коррекция.	16		22					23	61	Коллоквиум, ПКЗ, рефераты
<b>Консультации</b>									<b>1</b>	
<b>Контроль промежуточной аттестации</b>									<b>0,25</b>	<b>Экзамен</b>

Раздел, тема дисциплины (модуля)	Контактная работа, час.						КР / КП	СР, час.	Итого часов	Форма текущего контроля успеваемости, форма промежуточной аттестации
	Л		ПЗ		ЛР					
	Л	в т.ч. ПП	ПЗ	в т.ч. ПП	ЛР	в т.ч. ПП				
<b>ИТОГО за 6 семестр:</b>	<b>42</b>		<b>64</b>					<b>63</b>	<b>169</b>	
<b>Итого за весь период</b>	<b>96</b>		<b>128</b>					<b>133,5</b>	<b>360</b>	

Примечание: Л – лекция; ПЗ – практическое занятие, семинар; ЛР – лабораторная работа; ПП – практическая подготовка; КР / КП – курсовая работа / курсовой проект; СР – самостоятельная работа

**Таблица 3 – Матрица соотнесения разделов, тем учебной дисциплины и формируемых компетенций**

Тема дисциплины	Кол-во часов	Код компетенции				Общее количество компетенций
		ОПК-5	ПК-1			
Тема 1. Общая характеристика нейропсихологии как науки. Основы нейропсихологии	18	+	+			<b>2</b>
Тема 2. Высшие психические функции (ВПФ) человека. Мозговая организация ВПФ.	30	+	+			2
Тема 3. Локальные системы мозга и их функциональный анализ	30	+	+			2
Тема 4. Сенсорные и гностические расстройства.	30	+	+			2
Тема 5. Расстройства произвольных движений и действий.	24	+	+			2
Тема 6. Расстройства речи при мозговой патологии. Афазии.	28	+	+			2
Тема 7. Расстройства памяти, внимания и мышления при мозговой патологии.	28	+	+			2
Тема 8. Расстройства эмоционально-личностной сферы и сознания при мозговой патологии.	52	+	+			2
Тема 9. Нейропсихологические синдромы.	56,5	+	+			2
Тема 10. Нейропсихологическая диагностика, реабилитация и коррекция.	61	+	+			2
<b>Итого</b>	<b>360</b>					<b>2</b>

#### Краткое содержание каждой темы дисциплины

**Тема 1. Общая характеристика нейропсихологии как науки. Основы нейропсихологии**

Понятие и предмет нейропсихологии. История нейропсихологии. Московская и ленинградская (санкт-петербургская) нейропсихологические школы. Проблема высших психических функций (ВПФ). Закономерности формирования ВПФ. Основные характеристики ВПФ. Понятие о функциональной системе (Анохин П.К.). Методологические принципы нейропсихологии. Задачи нейропсихологии. Методы нейропсихологии. Разделы нейропсихологии (клиническая нейропсихология, экспериментальная нейропсихология, психофизиологическая нейропсихология, детская нейропсихология, нейропсихология старческого возраста, нейропсихология индивидуальных различий, нейропсихология нормы, нейропсихологическая реабилитация и коррекция). Место нейропсихологии в клинической психологии, биологических и социальных науках. Сферы практического приложения нейропсихологии (медицина (неврологическая, психиатрическая, соматическая клиника), образование, социальная защита, экспертиза).

### **Тема 2. Высшие психические функции (ВПФ) человека. Мозговая организация**

ВПФ. ВПФ как основной предмет нейропсихологии. Современные представления о ВПФ. Физиологические функции как основа ВПФ. Теория системной динамической локализации высших психических функций. Основные принципы строения мозга. Строение головного мозга. Цитоархитектонические поля коры головного мозга. Основные анатомо-функциональные уровни головного мозга. Проводящие пути головного мозга. Кровоснабжение мозга. Проблема межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия. История взглядов на проблему локализации психических функций. Теория системной динамической локализации высших психических функций (Павлов И.П., Анохин П.К., Бернштейн Н.А., Выготский Л.С., Лурия А.Р.). Структурно-функциональная модель интегративной работы мозга (по Лурия А.Р.). Энергетический блок мозга. Блок приёма, хранения и переработки информации. Блок программирования, регуляции и контроля деятельности. Синдромный анализ. Виды факторов. Теория информации и распознавания образов (Тонконогий И.М.). Понятие операции (фильтрация сообщений, статистическое кодирование информации, распознавание образов, пространственное преобразование признаков, оперативная память, принятие решения и др.). Морфо- и функциогенез мозга. Специфика детских синдромов. Нейропластичность и изменчивость головного мозга.

### **Тема 3. Локальные системы мозга и их функциональный анализ.**

Затылочные отделы мозга. Методы исследования. Затылочные отделы мозга. Зрительные агнозии. Кожно-кинестетический анализатор. Сенсорные и гностические расстройства. Зрительные гностические расстройства. Теменные отделы мозга. Методы исследования (работа в парах в интерактивной форме). Теменные отделы мозга. Тактильные и пространственные агнозии. Произвольность регуляции высших психических функций. Теменные отделы мозга. Тактильные и пространственные агнозии. Принципы проведения нейропсихологического исследования. Височные отделы мозга. Методы исследования. Височные отделы мозга. Слуховые агнозии, афазии. Лобные отделы мозга и регуляция психической деятельности. Нарушения регуляции, контроля и программирования. Сенсомоторные и премоторные отделы мозга. Методы исследования (работа в парах в интерактивной форме). Апраксии. Медиобазальные отделы коры. Нарушения ВПФ при поражении этих отделов. Варианты лобного синдрома. Правое полушарие мозга, нарушения ВПФ при его поражениях. Лобные отделы мозга. Методы исследования (работа в парах в интерактивной форме). Сенсомоторные и премоторные отделы мозга. Апраксии. Лобные отделы мозга. Методы исследования регуляции психической деятельности, программирования и контроля. Лобные отделы мозга и регуляция психической деятельности. Нарушения регуляции, контроля и программирования. Варианты лобного синдрома. Медиобазальные отделы коры. Правое полушарие мозга. Нарушения ВПФ при поражении этих отделов. Проблема афазий в нейропсихологии.

### **Тема 4. Сенсорные и гностические расстройства.**

Строение зрительного анализатора. Сенсорные и гностические зрительные расстройства. Строение слухового анализатора. Сенсорные и гностические слуховые расстройства. Строение кожно-кинестетического анализатора. Сенсорные и гностические кожно-кинестетические расстройства. Нарушения стереогнозиса, соматогнозиса и схемы тела. Синдром Герстмана. Методы

дики исследования гнозиса.

#### **Тема 5. Расстройства произвольных движений и действий.**

Афферентные и эфферентные механизмы двигательного анализатора. Строение пирамидной и экстрапирамидной систем. Элементарные двигательные расстройства, координированных, сознательных, произвольных движений. Методики исследования праксиса. Нарушения произвольных движений и действий – сложные двигательные расстройства, связанные с поражением коркового уровня двигательных функциональных систем. Апраксии. Классификация апраксий (по Лурия А.Р., по Липману Х.). Кинетическая (динамическая) апраксия. Кинестетическая апраксия («афферентная кинестетическая апраксия», «апраксия позы»). Пространственная апраксия. Регуляторная апраксия или «префронтальная апраксия».

#### **Тема 6. Расстройства речи при мозговой патологии. Афазии.**

Классификация афазий (по Лурия А.Р., по Лихтгейму-Вернике). Смешанные афазии. Современные данные об афазиях. Расстройства речи при поражениях правого полушария. Клинико-педагогическая классификация речевых нарушений. Методики диагностики афазий. Детские афазии, как группа патологических состояний центральной нервной системы, проявляющихся частичной или тотальной потерей речи у детей с ранее сформированной речью. Собственно детские афазии. Преимущественно моторные формы. Афферентная моторная афазия. Эфферентная моторная афазия. Преимущественно сенсорные формы. Акустико-гностическая афазия. Акустико-мнестическая афазия. Динамическая афазия. Возникает при поражении задних лобных отделов КГМ. Проявляется преимущественно у детей старшего возраста. Описания афазии у детей в работах ряда авторов (С.Ю. Бенилова, Т.Г. Визель, Ю.А. Микадзе, А.Ю. Обуховской, А.В. Семенович, Э.Г. Симерницкой, Н.Н. Трауготт, М.Г. Храковской, Л.С. Цветковой и др.). Сходства афазии у детей и взрослых. Дифференциальные признаки детской афазии и других вариантов нарушений речи. Отличие афазии от алалии. Отличие афазии от дислалии. Отличие афазии от дизартрии. Отличие афазии от умственной отсталости. Этиология афазий. Последствия черепно-мозговых травм. Нарушения мозгового кровообращения. Нарушения электрогенеза мозга (синдром ЛандауКлеффнера). Болезни крови. Опухоли мозга и состояния после их удаления.

#### **Тема 7. Расстройства памяти, внимания и мышления при мозговой патологии.**

Память и расстройства памяти. Механизмы нарушений памяти. Внимание и расстройства внимания. Мышление и расстройства мышления. Модально-неспецифический и модально-специфический факторы когнитивных расстройств. Методики диагностики памяти, внимания и мышления. Психологическая структура мнестической деятельности и виды нарушений памяти. Модально-неспецифические расстройства памяти и их связь с разными уровнями неспецифической системы мозга. Модально-специфические расстройства памяти. Нарушения памяти как мнестической деятельности. Нарушения памяти при поражении правого и левого полушарий мозга. Психологическая структура внимания. Модально-неспецифические расстройства внимания и их связь с разными уровнями неспецифической системы мозга. Модально-специфические расстройства внимания. Психологическая структура мышления. Структурные и динамические аспекты интеллектуальной деятельности. Нарушения мышления при поражении лобных долей мозга. Нарушения мышления при поражении затылочных, теменных и височных отделов мозга. Особенности нарушения интеллектуальной деятельности при поражении левого и правого полушарий мозга.

#### **Тема 8. Расстройства эмоционально-личностной сферы и сознания при мозговой патологии.**

Эмоции и расстройства эмоций. Эмоциональная агнозия. Нарушения критики и ориентировки. Анозогнозия. Деперсонализация и дереализация. Социальная агнозия. Расстройства сознания. Методики исследования эмоционально-личностной сферы. Проблема сознания в общей психологии. Феноменология нарушений сознания, описанная в неврологии и психиатрии. Нарушения сознания в клинике локальных поражений мозга. Личность как проблема нейропсихологии. Роль эмоций в структуре психической деятельности. Анатомический субстрат эмоций. Феноменология нарушений эмоционально-личностной сферы у больных с локальными по-

ражениями мозга. Эмоционально-личностные расстройства при поражении левого и правого полушарий мозга.

#### **Тема 9. Нейропсихологические синдромы.**

Системный характер синдромного (факторного) анализа нарушений ВПФ при локальных поражениях мозга. Основные положения синдромного анализа: качественная квалификация характера нарушений психических функций; сопоставление первичных и вторичных расстройств; необходимость изучения состава не только нарушенных, но и сохранных звеньев ВПФ. Фактор как структурно-функциональная единица работы мозга, определяющая характер нейропсихологического синдрома. Три уровня анализа нейропсихологических факторов: морфологический, физиологический и психологический. Типы факторов. Общемозговые симптомы и их динамика. Нейропсихологические синдромы поражения затылочных отделов мозга. Нейропсихологические синдромы поражения теменных отделов мозга. Нейропсихологические синдромы поражения височных отделов мозга. Нейропсихологические синдромы поражения лобных отделов мозга. Нейропсихологические синдромы поражения подкорковых отделов мозга. Нейропсихологические синдромы сосудистых поражений мозга. Нейропсихологические нарушения при нейродегенеративных заболеваниях. Нейропсихологические нарушения при нервно-психических расстройствах. Специфика нейропсихологических синдромов в детском возрасте. Проблема левшества. Нейропсихологические синдромы поражения затылочных, височных, теменных отделов мозга. Синдромы поражения теменно-височно-затылочных отделов (зоны ТРО) левого и правого полушарий мозга. Нейропсихологические синдромы поражения конвекситальных, медиобазальных и медиальных отделов лобных долей мозга (варианты лобного синдрома). Синдромы поражения премоторных отделов лобных долей мозга.

#### **Тема 10. Нейропсихологическая диагностика, реабилитация и коррекция.**

Нейропсихологическая диагностика: задачи, принципы, этапы. Содержание нейропсихологического обследования. Методическое обеспечение и основные этапы нейропсихологического обследования больного. Методическое обеспечение нейропсихологического обследования. Основные подходы в современной нейропсихологической диагностике. Отечественные и зарубежные методы нейропсихологического обследования. Качественная и количественная оценка структуры и степени выраженности изменений психических функций. Основные этапы нейропсихологического обследования. Анализ медицинской документации и клиническая беседа. Планирование нейропсихологического исследования в соответствии с данными анамнеза и беседы. Проведение нейропсихологических проб, определение сохранных и нарушенных звеньев в структуре ВПФ. Психологическая квалификация выявленных симптомов. Определение нарушенных факторов. Заключение о нейропсихологическом синдроме с описанием первичных и вторичных расстройств, сохранных и дефицитарных звеньев в структуре психической деятельности (функциональный диагноз). Заключение о состоянии определенных мозговых структур (топический диагноз). Комплексное нейропсихологическое обследование больного. Предварительные формы исследования. Анализ данных из истории болезни и анамнеза, сбор жалоб и беседа с больным, психологическая интерпретация полученных данных. Обсуждение плана нейропсихологического обследования. Исследование гнозиса в различных модальностях. Диагностические пробы для исследования зрительного гнозиса: узнавание реальных предметов и их изображений; узнавание контурных, незаконченных, перечеркнутых и наложенных изображений предметов; оценка восприятия конфликтных фигур; узнавание букв и цифр в обычных условиях и в зашумленном изображении; узнавание лиц при предъявлении портретов известных людей. Нейропсихологическая квалификация выявленных симптомов. Исследование оптико-пространственного анализа и синтеза. Исследование праксиса. Исследование речи. Исследование письма и чтения. Исследования памяти, внимания и мышления. Оформление нейропсихологического заключения. Схема-макет нейропсихологического заключения.

## **5. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРЕПОДАВАНИЮ И ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **5.1. Указания для преподавателей по организации и проведению учебных занятий**

## **по дисциплине**

Основные формы занятий по данной дисциплине являются лекционные и практические (семинарские) занятия.

**Лекция** представляет собой систематичное, последовательное устное изложение преподавателем определенного раздела учебной дисциплины. Слушание лекции предполагает активную мыслительную деятельность студентов, главная задача которых - понять сущность рассматриваемой темы, уловить логику рассуждений лектора; размышляя вместе с ним, оценить его аргументацию, составить собственное мнение об изучаемых проблемах и соотнести услышанное с тем, что уже изучено. При этом студент должен конспектировать (делать записи) изложенный в лекции материал. Ведение конспектов является творческим процессом и требует определенных умений и навыков. Целесообразно следовать некоторым практическим советам: формулировать мысли кратко и своими словами, записывая только самое существенное; учиться на слух отделять главное от второстепенного; оставлять в тетради поля, которые можно использовать в дальнейшем для уточняющих записей, комментариев, дополнений; постараться выработать свою собственную систему сокращений часто встречающихся слов (это дает возможность меньше писать, больше слушать и думать). Сразу после лекции полезно просмотреть записи и по свежим следам восстановить пропущенное и дописать в конспект. Важно уяснить, что лекция - это не весь материал по изучаемой теме, который дается студентам для его «зубрежки». Прежде всего, это - «путеводитель» студентам в их дальнейшей самостоятельной учебной и научной работе.

**Практическое занятие** - это особая форма учебно-теоретических занятий, которая, как правило, служит дополнением к лекционному курсу. Его отличительной особенностью является активное участие самих студентов в объяснении вынесенных на рассмотрение проблем, вопросов. Преподаватель дает возможность студентам свободно высказаться по обсуждаемому вопросу и только помогает им правильно построить обсуждение. Студенты заблаговременно знакомятся с планом семинарского занятия и литературой, рекомендуемой для изучения данной темы, чтобы иметь возможность подготовиться к семинару. При подготовке к занятию необходимо: проанализировать его тему, подумать о цели и основных проблемах, вынесенных на обсуждение; внимательно прочитать конспект лекции по этой теме; изучить рекомендованную литературу, делая при этом конспект прочитанного или выписки, которые понадобятся при обсуждении на семинаре; постараться сформулировать свое мнение по каждому вопросу и аргументировано его обосновать. Практическое (семинарское) занятие помогает студентам глубоко овладеть предметом, способствует развитию умения самостоятельно работать с учебной литературой и документами, освоению студентами методов научной работы и приобретению навыков научной аргументации, научного мышления. Преподавателю же работа студентов на семинаре позволяет судить о том, насколько успешно они осваивают материал курса.

## **5.2. Указания для обучающихся по освоению дисциплины**

### **Методические рекомендации по организации самостоятельной работы**

Самостоятельная работа обучающихся является важнейшей составной частью учебного процесса. Самостоятельная работа представляет собой осознанную познавательную деятельность обучающихся, направленную на решение задач, определенных преподавателем.

В ходе самостоятельной работы обучающийся решает следующие задачи:

- самостоятельно применяет в процессе самообразования учебно-методический комплекс, созданный профессорско-преподавательским составом института в помощь;
- изучает учебную литературу, углубляет и расширяет знания, полученные на лекциях;
- осуществляет поиск ответов на обозначенные преподавателем вопросы и задачи;
- самостоятельно изучает отдельные темы и разделы учебных дисциплин;
- самостоятельно планирует процесс освоения материала в сроки, предусмотренные графиком учебно-экзаменационных сессий на очередной учебный год;
- совершенствует умение анализировать и обобщать полученную информацию;

Самостоятельная работа включает все ее виды, выполняемые в соответствии с Феде-

ральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования (ФГОС) и рабочим учебным планом:

- подготовку к текущим занятиям;
- изучение учебного материала, вынесенного на самостоятельное изучение; кроме того:
- выполнение индивидуальных домашних заданий, рефератов, выполнение других индивидуально полученных заданий или предложенных по личной инициативе обучающегося.

**Таблица 4 – Содержание самостоятельной работы обучающихся**

Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение	Кол- во часов	Формы работы
Тема 1. Место нейропсихологии в клинической психологии, биологических и социальных науках. Сферы практического приложения нейропсихологии (медицина (неврологическая, психиатрическая, соматическая клиника), образование, социальная защита, экспертиза).	18	<i>Реферат, Работа с учебником, конспектирование источников</i>
Тема 2. Теория системной динамической локализации высших психических функций (Павлов И.П., Анохин П.К., Бернштейн Н.А., Выготский Л.С., Лурия А.Р.). Структурно-функциональная модель интегративной работы мозга (по Лурия А.Р.). Энергетический блок мозга. Блок приёма, хранения и переработки информации. Блок программирования, регуляции и контроля деятельности.	30	<i>Реферат. Работа с учебником, конспектирование источников</i>
Тема 3. Сенсомоторные и премоторные отделы мозга. Апраксии. Лобные отделы мозга. Методы исследования регуляции психической деятельности, программирования и контроля. Лобные отделы мозга и регуляция психической деятельности. Нарушения регуляции, контроля и программирования. Варианты лобного синдрома.	30	<i>Реферат. Работа с учебником, конспектирование источников</i>
Тема 4. Сенсорные и гностические кожно-кинестетические расстройства. Нарушения стереогнозиса, соматогнозиса и схемы тела. Синдром Герстмана. Методики исследования гнозиса.	30	<i>Реферат. Работа с учебником, конспектирование источников</i>
Тема 5. Классификация апраксий (по Лурия А.Р., по Липману Х.). Кинетическая (динамическая) апраксия. Кинестетическая апраксия («афферентная кинестетическая апраксия», «апраксия позы»). Пространственная апраксия. Регуляторная апраксия или «префронтальная апраксия».	24	<i>Реферат. Работа с учебником, конспектирование источников</i>
Тема 6. Описания афазии у детей в работах ряда авторов (С.Ю. Бенилова, Т.Г. Визель, Ю.А. Микадзе, А.Ю. Обуховской, А.В. Семенович, Э.Г. Симерницкой, Н.Н. Трауготт, М.Г. Храковской, Л.С. Цветковой и др.). Сходства афазии у детей и взрослых.	28	<i>Реферат. Работа с учебником, конспектирование источников</i>
Тема 7. Психологическая структура внимания. Модально-неспецифические расстройства внимания и их связь с разными уровнями неспецифической системы мозга. Модально-специфические расстройства внимания	28	<i>Реферат. Работа с учебником, конспектирование источников</i>

Тема 8. Феноменология нарушений сознания, описанная в неврологии и психиатрии. Нарушения сознания в клинике локальных поражений мозга. Личность как проблема нейропсихологии. Роль эмоций в структуре психической деятельности. Анатомический субстрат эмоций.	52	<i>Реферат. Работа с учебником, конспектирование источников</i>
Тема 9. Основные положения синдромного анализа: качественная квалификация характера нарушений психических функций; сопоставление первичных и вторичных расстройств; необходимость изучения состава не только нарушенных, но и сохранных звеньев ВПФ. Нейропсихологические нарушения при нейродегенеративных заболеваниях. Нейропсихологические нарушения при нервно-психических расстройствах. Специфика нейропсихологических синдромов в детском возрасте. Проблема левшества. Нейропсихологические синдромы поражения затылочных, височных, теменных отделов мозга. Синдромы поражения теменно-височно-затылочных отделов (зоны ТРО) левого и правого полушарий мозга.	56,5	<i>Реферат. Работа с учебником, конспектирование источников</i>
Тема 10. Основные подходы в современной нейропсихологической диагностике. Отечественные и зарубежные методы нейропсихологического обследования. Качественная и количественная оценка структуры и степени выраженности изменений психических функций. Основные этапы нейропсихологического обследования. Анализ медицинской документации и клиническая беседа. Планирование нейропсихологического исследования в соответствии с данными анамнеза и беседы. Качественная и количественная оценка структуры и степени выраженности изменений психических функций.	61	<i>Реферат. Работа с учебником, конспектирование источников</i>

### **5.3. Виды и формы письменных работ, предусмотренных при освоении дисциплины, выполняемые обучающимися самостоятельно**

Программой дисциплины предусмотрено самостоятельное выполнение письменной работы в виде контрольной работы, выполнения заданий в тестовой форме, написание реферата на предлагаемые темы.

Самостоятельная работа студентов предусматривается объемом 100 часов и организуется в соответствии с используемыми в учебном процессе формами учебных занятий.

В результате самостоятельной работы каждый студент должен написать реферат по выбранной теме. Подготовка реферата подразумевает самостоятельное изучение студентом нескольких литературных источников по определённой теме, не рассматриваемой подробно на лекции, систематизацию материала и краткое его изложение. Цель написания реферата - привитие магистранту навыков краткого и лаконичного представления собранных материалов и фактов в соответствии с требованиями, предъявляемыми к научным отчетам, обзорам и статьям.

Реферат - вид самостоятельной работы студентов с научной и научно-популярной литературой. Студент выбирает наиболее интересную для него тему, и на основе анализа литературы раскрывает ее. Возможна подготовка реферата по теме, не указанной в перечне, но соответствующей содержанию программы.

Объем реферата - 15-20 страниц. Текст оформляется на стандартных листах формата А4, с одной стороны, с обязательной нумерацией страниц. Поля: верхнее и нижнее - 2,5 см; левое - 3 см; правое - 1 см. Реферат сдается в папке. Первая страница не нумеруется, оформляется как титульный лист (пример приводится).

На второй странице располагают план реферата. Пункты плана должны раскрывать основное содержание выбранной проблемы.

С третьей страницы начинается само содержание реферата. Во введении (2-3 страницы) необходимо раскрыть важность и значение проблемы, обосновать, почему выбрали именно эту тему, чем она для Вас интересна, определить цель реферата.

Основная часть (10-15 страниц) дает определение и характеристику проблемы, раскрывает основные направления ее развития, разрешения и применения.

В заключении (1-2 страницы) делаются выводы по реферату, выражается свое отношение к проблеме.

На последней странице размещается список использованной литературы. Для написания реферата необходимо использовать не менее 5 источников.

## 6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

### 6.1. Образовательные технологии

В процессе обучения используются различные образовательные технологии как традиционные (лекции и семинарские занятия), так и инновационные: лекции с элементами проблемного изложения, проблемные семинары, мультимедиа и компьютерные технологии (лекции в форме презентации с использованием мультимедийного оборудования). Методическое обеспечение интерактивных форм проведения занятий находится в составе учебно-методического комплекса дисциплины на кафедре.

Лекционные занятия строятся на диалоговой основе, используются электронные презентации, что способствует активизации внимания студентов и лучшему усвоению изучаемого материала. На семинарских занятиях используются дискуссии по актуальным социальным проблемам, методы проблематизации сознания студентов, направленные на формирование способности видеть, самостоятельно анализировать и находить пути решения социальных проблем.

В учебном процессе используются разнообразные методы организации и осуществления учебно-познавательной деятельности (словесные, наглядные и практические методы передачи информации, проблемные лекции и др.); стимулирования и мотивации учебно-познавательной деятельности (дискуссии и др.); контроля и самоконтроля (индивидуального и фронтального, устного и письменного опроса, коллоквиума, зачета).

Необходимым элементом учебной работы является консультирование студентов по вопросам учебного материала.

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к семинарским занятиям, выполнение различных видов заданий, написание докладов, подготовку к текущему и промежуточному контролю.

Учебные занятия по дисциплине могут проводиться с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) интерактивном взаимодействии обучающихся и преподавателя в режимах on-line и/или off-line в формах: видеолекций, лекций-презентаций, видеоконференции, собеседования в режиме чат, форума, чата, выполнения виртуальных практических работ и др.

**Таблица 5 – Образовательные технологии, используемые при реализации учебных занятий**

Тема дисциплины	Форма учебного занятия		
	Лекция	Практическое занятие, семинар	Лабораторная работа
Тема 1. Общая характеристика нейропсихологии как науки. Основы нейропсихологии.	<i>Обзорная лекция, Информационная лекция- презентация</i>	<i>Тематические дискуссии, анализ конкретных ситуаций, коллоквиум</i>	<i>Не предусмотрено</i>
Тема 2. Высшие психические функции (ВПФ) человека. Мозговая организация ВПФ.	<i>Лекция-диалог, Информационная лекция- презентация</i>	<i>Фронтальный опрос анализ конкретных ситуаций, коллоквиум</i>	<i>Не предусмотрено</i>
Тема 3. Локальные системы	<i>Лекция-диалог, Информационная</i>	<i>Фронтальный опрос, контроль-</i>	<i>Не предусмотрено</i>

мозга и их функциональный анализ	лекция- презентация	ная работа Тематические дискуссии, анализ конкретных ситуаций, контрольная работа (разноуровневые задания, тест)	
Тема 4. Сенсорные и гностические расстройства.	Информационная лекция- презентация	Фронтальный опрос Тематические дискуссии, анализ конкретных ситуаций	Не предусмотрено
Тема 5. Расстройства произвольных движений и действий.	Информационная лекция- презентация	Фронтальный опрос Тематические дискуссии, анализ конкретных ситуаций	Не предусмотрено
Тема 6. Расстройства речи при мозговой патологии. Афазии.	Информационная лекция- презентация	Тематические дискуссии, анализ конкретных ситуаций	Не предусмотрено
Тема 7. Расстройства памяти, внимания и мышления при мозговой патологии.	Информационная лекция- презентация	Тематические дискуссии, анализ конкретных ситуаций	Не предусмотрено
Тема 8. Расстройства эмоционально-личностной сферы и сознания при мозговой патологии.	Информационная лекция- презентация	Тематические дискуссии, анализ конкретных ситуаций	Не предусмотрено
Тема 9. Нейропсихологические синдромы.	Лекция-диалог, Информационная лекция- презентация	Фронтальный опрос Тематические дискуссии, анализ конкретных ситуаций	Не предусмотрено
Тема 10. Нейропсихологическая диагностика, реабилитация и коррекция.	Информационная лекция- презентация	Тематические дискуссии, анализ конкретных ситуаций	Не предусмотрено

## 6.2. Информационные технологии

Информационные технологии, используемые при реализации различных видов учебной и внеучебной работы:

- использование возможностей Интернета (в том числе - электронной почты преподавателя) в учебном процессе (рассылка заданий, предоставление выполненных работ на проверку, ответы на вопросы, ознакомление учащихся с оценками и т.д.);
- использование электронных учебников и различных информационных сайтов (электронные библиотеки, журналы и т.д.) как источник информации;
- использование средств представления учебной информации (электронных учеб-

ных пособий и практикумов, электронных тренажеров, презентаций и т.д.);

- использование интерактивных средств взаимодействия участников образовательного процесса (технологии дистанционного или открытого обучения в глобальной сети: веб-конференции, вебинары, форумы, учебно-методические материалы и др.);
- использование виртуальной обучающей среды (LMS Moodle «Электронное образование»)

### **6.3. Программное обеспечение, современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы**

#### **6.3.1. Программное обеспечение**

Наименование программного обеспечения	Назначение
Adobe Reader	Программа для просмотра электронных документов
Moodle	Образовательный портал ФГБОУ ВО «АГУ»
Mozilla FireFox	Браузер
Google Chrome	Браузер
7-zip	Архиватор
Microsoft Office 2013, Microsoft Office Project 2013, Microsoft Office Visio 2013	Пакет офисных программ
Microsoft Windows 7 Professional	Операционная система
Kaspersky Endpoint Security	Средство антивирусной защиты

#### **6.3.2. Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы**

Универсальная справочно-информационная полнотекстовая база данных периодических изданий ООО «ИВИС»

<http://dlib.eastview.com>

Имя пользователя: AstrGU

Пароль: AstrGU

Электронные версии периодических изданий, размещённые на сайте информационных ресурсов:

[www.polpred.com](http://www.polpred.com)

Электронный каталог Научной библиотеки АГУ на базе MARK SQL НПО «Информ-систем»

<https://library.asu.edu.ru/catalog/>

Электронный каталог «Научные журналы АГУ»

<https://journal.asu.edu.ru/>

Корпоративный проект Ассоциации региональных библиотечных консорциумов (АРБИ-КОН) «Межрегиональная аналитическая роспись статей» (МАРС) - сводная база данных, содержащая полную аналитическую роспись 1800 названий журналов по разным отраслям знаний. Участники проекта предоставляют друг другу электронные копии отсканированных статей из книг, сборников, журналов, содержащихся в фондах их библиотек.

<http://mars.arbicon.ru>

Справочная правовая система КонсультантПлюс.

Содержится огромный массив справочной правовой информации, российское и региональное законодательство, судебную практику, финансовые и кадровые консультации, консультации для бюджетных организаций, комментарии законодательства, формы документов, проекты нормативных правовых актов, международные правовые акты, правовые акты, технические нормы и правила.

<http://www.consultant.ru>

## **7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **7.1. Паспорт фонда оценочных средств**

При проведении текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) «Нейропсихология с практикумом» проверяется сформированность у обучающихся компетенций, указанных в разделе 3 настоящей программы. Этапность формирования данных компетенций в процессе освоения образовательной программы определяется последовательным освоением дисциплин (модулей) и прохождением практик, а в процессе освоения дисциплины (модуля) - последовательным достижением результатов освоения содержательно связанных между собой разделов, тем.

**Таблица 6 – Соответствие разделов, тем дисциплины, результатов обучения по дисциплине и оценочных средств**

<b>Контролируемый раздел, тема дисциплины</b>	<b>Код контролируемой компетенции</b>	<b>Наименование оценочного средства</b>
Тема 1. Общая характеристика нейропсихологии как науки. Основы нейропсихологии	ОПК-5, ПК-1	Рефераты, собеседование, тестирование
Тема 2. Высшие психические функции (ВПФ) человека. Мозговая организация ВПФ .	ОПК-5, ПК-1	Собеседование, рефераты, тестирование
Тема 3. Локальные системы мозга и их функциональный анализ	ОПК-5, ПК-1	Собеседование, рефераты, тестирование
Тема 4. Сенсорные и гностические расстройства.	ОПК-5, ПК-1	Собеседование, Тестирование, ПКЗ
Тема 5. Расстройства произвольных движений и действий.	ОПК-5, ПК-1	Собеседование, Рефераты, ПКЗ
Тема 6. Расстройства речи при мозговой патологии. Афазии.	ОПК-5, ПК-1	Собеседование, рефераты, тестирование, ПКЗ
Тема 7. Расстройства памяти, внимания и мышления при мозговой патологии.	ОПК-5, ПК-1	Собеседование, рефераты, тестирование, ПКЗ
Тема 8. Расстройства эмоционально-личностной сферы и сознания при мозговой патологии.	ОПК-5, ПК-1	Рефераты, собеседование, ПКЗ
Тема 9. Нейропсихологические синдромы.	ОПК-5, ПК-1	Рефераты, собеседование, тестирование
Тема 10. Нейропсихологическая диагностика, реабилитация и коррекция.	ОПК-5, ПК-1	Коллоквиум, ПКЗ, рефераты

### **7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций, описание шкал**

**Таблица 7 – Показатели оценивания результатов обучения в виде знаний**

Шкала оценивания	Критерии оценивания
5 «отлично»	демонстрирует глубокое знание теоретического материала, умение обоснованно излагать свои мысли по обсуждаемым вопросам, способность полно, правильно и аргументированно отвечать на вопросы, приводить примеры
4 «хорошо»	демонстрирует знание теоретического материала, его последовательное изложение, способность приводить примеры, допускает единичные ошибки, исправляемые после замечания преподавателя
3 «удовлетворительно»	демонстрирует неполное, фрагментарное знание теоретического материала, требующее наводящих вопросов преподавателя, допускает существенные ошибки в его изложении, затрудняется в приведении примеров и формулировке выводов
2 «неудовлетворительно»	демонстрирует существенные пробелы в знании теоретического материала, не способен его изложить и ответить на наводящие вопросы преподавателя, не может привести примеры

**Таблица 8 – Показатели оценивания результатов обучения в виде умений и владений**

Шкала оценивания	Критерии оценивания
5 «отлично»	демонстрирует способность применять знание теоретического материала при выполнении заданий, последовательно и правильно выполняет задания, умеет обоснованно излагать свои мысли и делать необходимые выводы
4 «хорошо»	демонстрирует способность применять знание теоретического материала при выполнении заданий, последовательно и правильно выполняет задания, умеет обоснованно излагать свои мысли и делать необходимые выводы, допускает единичные ошибки, исправляемые после замечания преподавателя
3 «удовлетворительно»	демонстрирует отдельные, несистематизированные навыки, испытывает затруднения и допускает ошибки при выполнении заданий, выполняет задание по подсказке преподавателя, затрудняется в формулировке выводов
2 «неудовлетворительно»	не способен правильно выполнить задания

Оценка ответа обучающегося на вопрос открытого типа осуществляется на основании смыслового значения ответа и логики изложения. Ответ считается верным, если обучающийся раскрыл сущность понятий и иных категорий, указанных в задании (вопросе), без искажения смысла. Дословный ответ не обязателен.

### **7.3. Контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения по дисциплине.**

#### ***1.Собеседование.***

#### ***Примерный перечень вопросов:***

1. Какие выделяют основные этапы нейропсихологического исследования.
2. Какие методы используются для исследования зрительного, слухового, соматосенсорного гнозиса.
3. Какие методы используются для исследования функции оптико-пространственного анализа и синтеза.
4. Какие методы направлены на изучение произвольных движений.
5. Какие методы используются при изучении импрессивной речи.

6. Какие методы используются при изучении экспрессивной речи.
7. Какие методы направлены на исследование письма и чтения.
8. Какие методы направлены на исследования памяти.
9. Какие методы направлены на исследование мышления.
10. Нарушение какого фактора ведет к развитию сенсорной афазии.
11. Нарушение какого фактора ведет к развитию акустико-мнестической афазии.
12. Нарушение какого фактора ведет к развитию афферентной афазии.
13. Нарушение какого фактора ведет к развитию семантической афазии.
14. Нарушение какого фактора ведет к развитию кинестетической афазии.
15. Нарушение какого фактора ведет к развитию моторной афазии.
16. Нарушение какого фактора ведет к развитию динамической афазии.
17. Как проявляются поражения затылочных и затылочно-теменных отделов мозга.
18. Общая характеристика нейропсихологического обследования.
19. Принципы и этапы клинико-психологического эксперимента.
20. Демонстрация комплексного нейропсихологического обследования больного.
21. Исследование зрительного гнозиса.
22. Исследование слухового (неречевого) гнозиса.
23. Исследование соматосенсорного гнозиса.
24. Исследование оптико-пространственного анализа и синтеза.
25. Исследование произвольных движений (праксис).
26. Исследование речи.
27. Исследование письма и чтения.
28. Исследование памяти.
29. Исследование внимания.
30. Исследование мышления.
31. Общее обследование и составление нейропсихологического заключения.
32. Нейропсихологическая коррекция: стабилизация и активация энергетического потенциала организма.
33. Нейропсихологическая коррекция: формирование операционального обеспечения вербальных и невербальных психических процессов.

## ***2.Рефераты.***

### ***Примерная тематика реферативных работ:***

1. Современные подходы в нейропсихологии при изучении очаговых поражений головного мозга.
2. Локализационистские и эквипотенциалистские теории функциональной организации мозга.
3. Работы Н.А. Бернштейна по мозговой организации движений – концепция рефлекторного кольца и морфо-функциональная многоуровневость исполнения движений.
4. Синдромальный анализ нарушений высших психических функций.
5. Особенности восприятия времени и пространственных представлений при нарушениях межполушарного взаимодействия.
6. Нейропсихологические синдромы при патологии мозолистого тела.
7. Межполушарная асимметрия, ее становление с возрастом и формы проявлений.
8. Восприятие: психологическое строение, мозговая организация.
9. Движения и действия: психологическое строение, мозговая организация
10. Нарушения произвольных движений и действий в нейропсихологическом аспекте.
11. Особенности когнитивных функций у больных рассеянным склерозом.
12. Нарушения регуляторных функций у больных с локальными поражениями мозга.
13. Новые методики нейропсихологической диагностики.
14. Нарушения внимания в нейропсихологическом аспекте.
15. Нарушения памяти в нейропсихологическом аспекте.

16. Речь: психологическое строение, мозговая организация.
17. Нарушения мышления в нейропсихологическом аспекте.
18. Подход к изучению эмоционально-личностной сферы с позиций нейропсихологии.
19. Нарушения эмоционально-личностной сферы в нейропсихологическом аспекте.
20. Сознание: психологическое строение, мозговая организация.

#### **4.ПКЗ. Интерактивные групповые занятия.**

1. Обучающиеся объединяются в микрогруппы. Им раздаются ватманы, на которых предлагается в виде интеллект-карты отобразить зрительные, слуховые, тактильные сенсорные и гностические расстройства, расстройства схемы тела. Далее обучающиеся презентуют составленные схемы перед группой. Проводится их групповое обсуждение.

2. Обучающиеся объединяются в микрогруппы. Им раздаются рисунки пациентов с апраксиями. Обучающимся необходимо диагностировать структуру апраксии по наблюдаемым признакам. Далее они представляют результаты анализа перед группой. Проводится их совместное обсуждение.

3. Обучающимся демонстрируются аудио- и видеозаписи пациентов с различными расстройствами речи. После демонстраций проводятся групповые обсуждения с целью диагностики структуры речевого нарушения.

4. Обучающиеся объединяются в микрогруппы. Им раздаются коррекционные материалы (Кубики Коса, куб Линка, блоки Дьенеша, палочки Кюизенера). Затем им предлагается придумать 5-7 упражнений для коррекции когнитивных функций.

5. Обучающимся демонстрируются аудио- и видеозаписи пациентов с различными эмоциональными расстройствами. После демонстраций проводятся групповые обсуждения с целью диагностики эмоциональных нарушений.

6. Обучающиеся объединяются в микрогруппы. Им раздаются нейропсихологические заключения пациентов. Обучающимся необходимо проанализировать заключения и выделить нейропсихологический синдром. Далее они представляют результаты анализа перед группой. Проводится их совместное обсуждение.

7. Обучающиеся объединяются в пары и проводят друг с другом комплексное нейропсихологическое обследование, фиксируя количественно успешность выполнения проб. По желанию обучающихся проводится групповое обсуждение результатов.

#### **5.ПКЗ. Ситуационные задачи**

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 исследовании не удалось провести комплекс проб на зрительное узнавание из – за полной слепоты больного. Со стороны других высших психических функций патологии не выявлено.

- 1) Какая симптоматика наблюдается у больного и с чем она связана?
- 2) Показана ли пациенту нейропсихологическая коррекция?

2. 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.

- 1) Имеет ли место очаговое поражение мозга?
- 2) Укажите локализацию очага поражения.

3. Больная П., 62 лет, поступила в неврологическое отделение с диагнозом: острое нарушение мозгового кровообращения. Больная была с трудом доступна целевому контакту, так как путала все звуки и ее речь имела характер «словесного салата». При этом содержание сказанного медицинский персонал понимал, потому что интонационный компонент речи был полностью

сохранен. Нейропсихологическое исследование выявило нарушение у больной преимущественно экспрессивной и частично – импрессивной речи. Это проявлялось в нарушениях фонематического слуха, нарушениях чтения и письма, в ходе которых больная путала все звуки речи. В свободном ассоциативном эксперименте с называнием существительных больная не смогла внятно назвать ни одного слова. Исследование было проведено не полностью, так как большинство инструкций П. не могла понять из – за трудностей звуковой дифференцировки. При этом выполненные ей пробы показывают, что грубых нарушений других высших психических функций не наблюдается.

1) В какой зоне мозга произошло нарушение мозгового кровообращения?

2) Какой нейропсихологический синдром наблюдается у больной?

4. У больного О. при поступлении наблюдались головные боли и быстрая астенизация. В последнее время появились трудности при изложении своих мыслей, так как не мог вспомнить нужное слово. Предметы описывал, исходя из их функции. При нейропсихологическом исследовании были выявлены нарушения речи следующего характера: а) извращение звукового состава слова, замена одного слова другим, неблизким по звучанию, б) нарушение повторной речи с трудностями при воспроизведении сходных фонем, в) снижение продукции при назывании существительных, г) наблюдались некоторые трудности в понимании речи и при звуковом анализе слова, д) при чтении и письме путал сходные фонемы. Какие симптомы?

5. Больной К., 38 лет, архитектор, стал испытывать трудности при составлении чертежей, кроме того, обладая прекрасной пространственной ориентировкой, он вдруг начал испытывать трудности ориентировки в пространстве и не всегда шел в нужном направлении, даже когда эта дорога была ему хорошо известна. Он обратился на консультацию к врачу с жалобами на то, что становится несостоятельным и в жизни, и в профессиональной деятельности. С подозрением на очаговое поражение мозга он был направлен к нейропсихологу. Нейропсихологическое исследование выявило: а) трудности ориентировки в реальном пространстве, б) снижение ориентировки в формализованном пространстве, проявившееся при выполнении проб: копирование с перешифровкой геометрической фигуры и человечка, бутылочки, домик на горке, в зеркальности при выполнении двуручных проб и при воспроизведении фигуры Тейлора, в) нарушения квазипространственных отношений проявились пространственными ошибками в счете. Локализация очага поражения?

6. Катя 8 лет, испытывает значительные трудности при обучении в школе. Проблемы связаны с усвоением навыков письма и чтения. Также жалуется на трудности засыпания. Внимание. Выполнение пробы «таблицы Шульте» в медленном темпе. В начале обследования 3 мин. 35 сек. На протяжении обследования видны перепады в концентрации внимания. Двигательная сфера. При обследовании отмечается общая неловкость ребенка. В кинестетическом праксисе (проба на праксис позы кисти руки) отмечается замедленный поиск заданной позы пальцев, выполнение сложных поз возможно только под контролем зрения, медленно и перебором пальцев. Динамический праксис - в пробе к-р-л: наблюдается упрощение программы, персеверации. Правильное выполнение возможно только при голосовой инструкции с помощью психолога и в медленном темпе. Проба Хэда на пространственную и сомато-пространственную организацию рук отмечается - зеркальность при выполнении пробы. Грубые нарушения отмечены также и в пробе на реципрокную координацию рук. Катя одновременно выбрасывает то раскрытые кисти рук, то сжатые в кулаки; попытки помочь не увенчались успехом. Восприятие. Отмечается слабость в зрительно-предметном восприятии. Это проявляется при рассмотрении реалистичных изображений: вместо очки - маска; трамвай - поезд. В пробе «недорисованные картинки»: недорисованные картинки - чайник, ножницы, булавка, ведро, весы не назвала даже с помощью психолога. Определила лишь лампочку. Стратегия зрительного восприятия неустойчивая, девочка воспринимает картинки то слева направо, то справа налево. Диалогическая речь бедная, ниже возрастной нормы. Дальнейшее исследование девочки невозможно, т.к. у девочки наблюдались выраженные признаки истощения.

Вопросы к задаче 1. Определите ведущий нейропсихологический симптом, обоснуйте. 2.

Выделите основные группы симптомов. 3. Объясните с чем могут быть связаны трудности письма и чтения? 4. Какие ВПФ не были исследованы, перечислите методики?

7. Больной Ф., 38 лет, после автомобильной аварии был доставлен в реанимационное отделение стационара в коматозном состоянии. Через 2 дня он вышел из комы и стал доступен целевому контакту. Ему было проведено нейропсихологическое исследование, в ходе которого выявлено, что больной с трудом концентрируется на задаче и воспринимает инструкции после повторных предъявлений, не всегда удерживая их в ходе выполнения экспериментальных заданий. К допускаемым ошибкам не критичен, корригируется с трудом. Объективно: а) инструкции экспериментатора выполняет преимущественно эхопраксически, б) при воспроизведении ритмов по инструкции не способен ее перекодировать, в) при воспроизведении ритмов по образцу - дезавтоматизация, г) при выполнении графических проб инертно повторяется первая фигура, д) при воспроизведении серии из 10 слов в любом порядке инертно воспроизводит 3 слова, при воспроизведении 2 – х серий по 3 слова воспроизводится 2 – я серия, е) при анализе сюжетной картинке не способен понять ее смысл., не может решить задачи в 2 действия, от серийного счета отказался.

- 1) Какая зона мозга пострадала в наибольшей степени в результате аварии?
- 2) Какой нейропсихологический синдром можно выделить у данного больного?

8. У больной Ч., 55 лет, за 3 месяца несколько снизилась чувствительность на обеих руках, ей стало трудно узнавать предметы наощупь. Она обратилась к врачу, когда у нее начались постоянные, ноющего характера головные боли и появились ошибки в речи. Ч. была госпитализирована в неврологическое отделение, где ей проведено нейропсихологическое исследование. При исследовании выявлено: а) афферентный парез, б) кинестетическая апраксия, в) синдром нарушения схемы тела в виде ощущения «лишней руки», г) элементы афферентной моторной афазии, д) пальцевая агнозия, е) неловкость при выполнении привычных действий. Все вышеописанные нарушения имели место на обеих руках. Был выставлен первичный диагноз объемного образования мозга.

- 1) Какова локализация процесса?
- 2) В какую большую группу можно объединить описанные нарушения?

8. Больная Н., 34 лет, во время мытья окон поскользнулась и упала со 2-го этажа. При поступлении в стационар был выставлен диагноз сотрясения головного мозга. У нее изменился почерк, появились трудности при совершении движений в виде невозможности переключения. Отвечая на вопросы, она повторяла одно слово и не могла переключиться. Для уточнения зоны поражения мозга было проведено нейропсихологическое исследование, в ходе которого выявлено: а) трудности при выполнении всех двигательных проб обеими руками, а именно: пробы на реципрокную координацию рук, «кулак – ребро – ладонь», пере-счет пальцев, б) воспроизведение сложных ритмов по образцу носило отрывистый, дезавтоматизированный характер, в) при изображении геометрических фигур наблюдались элементы «заклинивания», г) при воспроизведении слогов и фраз наблюдались речевые персеверации, которые также имели место при чтении и письме.

- 1) В каком отделе произошла черепно-мозговая травма?
- 2) Какое нарушение речи наблюдается у больной?

### **6.ПКЗ. Практическая работа.**

#### **Проведение нейропсихологической диагностики.**

По предложенной преподавателем ситуации или выбрав одну из ситуационных задач, составьте протокол нейропсихологического обследования, руководствуясь ниже приведенными принципами и порядком выполнения обследования.

#### **1.Принципы построения нейропсихологических диагностических методик:**

- 1) функциональная проба - преимущественная направленность конкретной методики на исследование определенного психического процесса или определенного звена этого психического процесса;
- 2) провокация - нацеленность нейропсихологических методик в первую очередь на вы-

явление нарушенных звеньев ПФ;

3) перекрестный контроль - исследование любой ПФ с помощью набора методик, результаты которых дополняют друг друга;

4) обязательный анализ не только конечного результата деятельности, но и процесса выполнения задания в его различных составляющих - нейродинамических, мотивационных, регуляторных, операциональных;

5) сочетание качественного анализа выявленных нарушений с количественной оценкой степени выраженности симптомов;

6) принцип обучения - в ходе выполнения определённой методики нейропсихолог фиксирует возможность усвоения испытуемым способа действия и его применения в аналогичных заданиях;

7) принцип сопоставления данных, полученных при нейропсихологическом обследовании, с данными анамнеза, объективных клинических исследований;

8) учёт возрастных и преморбидных особенностей обследуемого.

### ***1. Этапы нейропсихологической диагностики:***

Существуют следующие общие правила построения нейропсихологического обследования:

1. нейропсихологическое обследование проводится индивидуально;

2. продолжительность нейропсихологического обследования зависит от состояния и возраста обследуемого (от 30-40 мин. до 1,5 ч.);

3. выполнение отдельной методики должно продолжаться, пока не завершена её процедура / нейропсихолог не решил, каковы качественные особенности нарушений и степень их выраженности;

4. нейропсихологическое обследование включает задания, направленные на исследование основных ПФ - изучается состояние двигательных функций, гнозиса, речи, памяти, интеллектуальных процессов, письма и чтения;

5. любая ПФ оценивается на разных уровнях сложности, произвольности и с разным составом афферентных звеньев;

6. существуют особые приемы усложнения - сенсбилизации - нейропсихологических методик: ускорение темпа выполнения, исключение зрительного контроля, увеличение объема деятельности, минимизация речевого опосредствования и др.

7. существуют определенные правила предъявления инструкций и стимульного материала к нейропсихологическим методикам: инструкции должны быть краткими и понятными испытуемому; экспериментатор должен быть уверен, что испытуемый понял и запомнил инструкцию; при необходимости инструкцию повторяют в процессе выполнения задания.

### ***Этапы нейропсихологического обследования:***

1. предварительное изучение анамнеза, истории болезни;

2. выдвижение гипотезы с опорой на данные истории болезни и клинической беседы;

3. определение стратегии и тактики обследования;

4. проверка и уточнение исходной гипотезы в ходе выполнения конкретных заданий;

5. выделение синдрообразующего фактора / факторов;

6. обобщение полученных результатов в форме нейропсихологического заключения.

### ***7. Тестирование.***

#### ***Задания в тестовой форме №1 (с ответами)***

1. Локализация высших психических функций — соотношение различных звеньев психической функции как функциональной системы с различными факторами, присущими работе той или иной мозговой структуры, так ли это:

а) да +

б) нет

в) отчасти

2. Кортикализация функций мозга — эффект возмещения недостаточно развитых качеств, детерминирующих обычно данную деятельность, другими, более развитыми, так ли это:

- а) да
  - б) нет +
  - в) отчасти
3. Ко второму типу нейропсихологических факторов при локальных поражениях мозга у взрослого человека относятся факторы, связанные с работой:
- а) левого и правого полушария как целого
  - б) анализирующих систем
  - в) неспецифических, срединных структур мозга +
4. Максимальное угнетение сознания, когда больного нельзя «разбудить» никакими стимулами:
- а) кома +
  - б) сумеречное состояние сознания
  - в) ступор
5. Образования, находящиеся между палеокортексом и архикортексом, общее название промежуточной древней и промежуточной старой коры:
- а) неокортекс
  - б) неотартекс
  - в) междуточная кора головного мозга +
6. Основная заслуга создания нейропсихологии как самостоятельной отрасли психологии принадлежит:
- а) Леонтьеву
  - б) Лурия +
  - в) Зейгарник
7. К третьей типу нейропсихологических факторов при локальных поражениях мозга у взрослого человека относятся факторы, связанные с работой:
- а) неспецифических, срединных структур мозга
  - б) левого и правого полушария как целого
  - в) ассоциативных (третичных) областей коры +
8. Исследование, направленное на оценку состояния высших психических функций, называется:
- а) нейропсихологическим +
  - б) нейропсихиатрическим
  - в) неврологическим
9. В практическом плане, наиболее важными задачами нейропсихологии остаются задачи топической и функциональной диагностики:
- а) описания структуры мозгового дефекта
  - б) выявление нарушенных и оставшихся сохранными высших психических функций
  - в) оба варианта верны +
  - г) нет верного ответа
10. Системы мозга связаны с анализом и синтезом разномодальных возбуждений:
- а) лимбико-ретикулярные
  - б) ассоциативные +
  - в) интегративно-пусковые
11. Такие нейропсихологические синдромы — группа нейропсихологических синдромов, возникающих при поражении вторичных и третичных корковых полей:
- а) корковые +
  - б) мозговые
  - в) корневые
12. Система взглядов в неврологии, согласно которой все функции организма имеют жесткую привязку к деятельности конкретных локальных участков коры мозга и зависят от их развития и функционирования:
- а) прагматизм
  - б) локализационизм +
  - в) позитивизм

13. К сенсорным расстройствам относят расстройства:

- а) громкости +
- б) восприятия формы предметов
- в) восприятия символов

14. При поражении левого полушария мозга чаще проявляется агнозия:

- а) пространственная
- б) лицевая
- в) буквенная +

15. Эффект возмещения недостаточно развитых качеств, детерминирующих обычно данную деятельность, другими, более развитыми:

- а) компенсация +
- б) пролонгация
- в) локализация

16. При поражении левого полушария мозга чаще проявляется агнозия:

- а) оптико-пространственная
- б) предметная +
- в) лицевая

17. К синдромам поражения корковых отделов больших полушарий относят синдром:

- а) поражения латеральной коры больших полушарий +
- б) срединных неспецифических структур
- в) оба варианта верны
- г) нет верного ответа

18. Контрастный метод рентгенологического исследования, основанный на введении воздуха в ликворные пространства головного мозга через субарахноидальное пространство спинного мозга путем поясничного прокола:

- а) гидроэнцефалография
- б) пневмоэнцефалография +
- в) пневмотамограмма

19. При поражении префронтальных отделов коры наблюдаются дефекты регуляции сложных произвольных движений и действий, которые обозначаются как регуляторная апраксия или «апраксия целевого действия», так ли это:

- а) нет
- в) отчасти

20. Нарушение понимания сложных логико-грамматических соотношений и связанных с ними мысленных операций при достаточной сохранности понимания значений отдельных слов:

- а) семантическая профаза
- б) семантическая афазия +
- в) сенсорная афазия

21. Нарушение психической функции, возникающее как системное следствие первичных нейропсихологических симптомов по законам системной взаимосвязи с первичными нарушениями:

- а) первичный нейропсихологический симптом
- б) третичный нейропсихологический симптом
- в) вторичный нейропсихологический симптом +

22. Область общей медицинской психологии, изучающая частные и общие закономерности изменений и восстановления психической деятельности при разных патологических состояниях и аномалиях развития:

- а) практическая психология
- б) клиническая психология +
- в) теоретическая психология

23. Различное по происхождению ослабление памяти:

- а) гипомнезия +

б) афазия

в) гипоплазия

24. Поражениями лобных долей головного мозга, височной области, а также гипофизарно-гипоталамической области мозга приводит к эмоциональной:

а) расслабленности

б) тупости +

в) заразительности

25. Радионуклидный томографический метод исследования внутренних органов человека или животного:

а) Позитивная эмиссионная томография

б) Магнитно-резонансная ангиография

в) Позитронная эмиссионная томография +

### ***Задания в тестовой форме №2.***

1. Нейропсихология изучает:

мозговые основы психической деятельности.

методы лечения психических нарушений

неврологические структуры головного мозга

неврологические синдромы

2. Основоположник теории эквипотенциализма

А.Р. Лурия

Ч. Шеррингтон

Л.С. Выготский

А.Н. Леонтьев

3. Основой для исследования в нейропсихологии являются

локальные поражения головного мозга

типы поведения

стиль жизни

интеллектуальные способности

4. Направление нейропсихологии, используемое в медицинской практике

экспериментальная нейропсихология

клиническая нейропсихология

психофизиологическая нейропсихология

возрастная нейропсихология

6. Комплекс первичных и вторичных симптомов поражения мозга

болезнь

патология

нейропсихологический синдром

нейропсихологическая ситуация

7. Важное направление в нейропсихологии, связанное с восстановлением ВПФ

коррекционное

реабилитационное

консультативное

психофизиологическое

8. Понятие «фактора» (А.Р. Лурия) обозначает:

условия внешней среды

внутренние возможности

физиологический процесс

реакция головного мозга

9. Один из условно подразделенных уровней головного мозга, осуществляющий управление произвольными движениями и регуляцию мышечного тонуса:

кора головного мозга

гиппокамп, гипофиз, гипоталамус

ретикулярная формация и стволые структуры мозга  
базальные ядра полушарий большого мозга

10. Уровень головного мозга, осуществляющий высшее управление чувствительными и двигательными функциями, когнитивными процессами называется:

кора головного мозга

гиппокамп, гипофиз, гипоталамус

ретикулярная формация и стволые структуры мозга

базальные ядра полушарий большого мозга

11. Уровень головного мозга, осуществляющий управление эмоциональными реакциями и состояниями, эндокринную регуляцию

кора головного мозга

гиппокамп, гипофиз, гипоталамус

ретикулярная формация и стволые структуры мозга

базальные ядра полушарий большого мозга

12. Уровень головного мозга, осуществляющий управление вегетативными процессами, называется:

кора головного мозга

гиппокамп, гипофиз, гипоталамус

ретикулярная формация и стволые структуры мозга

базальные ядра полушарий большого мозга

13. Блок регуляции уровня активности мозга (модель А.Р. Лурия) называется:

энергетический блок

блок приема, переработки и хранения информации

блок программирования

блок управления

14. Невозможность называния предметов, «воспринимаемых» правым полушарием у правшей, называется

аномией

агнозией

апраксией

афазией

15. Способность человека видеть обоими глазами, называется:

параллельное зрение

бинокулярное зрение

амблиопия

аккомодация

16. Нарушение восприятия при локальном поражении мозга называется:

амнезией

агнозией

апраксией

афазией

17. Нарушения памяти при локальных поражениях головного мозга:

амнезия

агнозия

апраксия

афазия

18. Нарушение произвольности движения при локальных поражениях головного мозга называется

амнезия

агнозия

апраксия

афазия

19.Нарушение речи при локальных поражениях головного мозга называется:

амнезия  
агнозия  
апраксия  
афазия

20.Пространственная апраксия называется:

апрактоагнозия  
регуляторная апраксия  
кинестетическая апраксия  
кинетическая апраксия

21.Первым уровнем зрительной системы является:

радужка глаза  
склера глаза  
сетчатка глаза  
хрусталик глаза

22.Тактильными агнозиями называются нарушения:

мышечной силы  
слухового анализатора  
кожной чувствительности  
зрительного анализатора

23.Сенсорные расстройства, связанные с нарушением цветоощущения, называются

тактильные агнозии  
слуховые агнозии  
зрительные агнозии  
вибрационные агнозии

24.Подражательное повторение услышанных слов или фраз называется

персеверация  
акалькулия  
эхопраксия  
эхолалия

25.Повторение увиденных движений называется

персеверация  
акалькулия  
эхопраксия  
эхолалия

26.Потеря арифметических навыков называется:

персеверация  
акалькулия  
эхопраксия  
эхолапия

27.Нейропсихология - это наука, изучающая:

высшие психические функции  
мозговые структуры  
локальные поражения мозга  
мозговые механизмы ВПФ

28.Зрительные агнозии возникают при поражении:

лобной области коры головного мозга  
теменной области коры головного мозга  
затылочной и теменной области коры головного мозга  
височной области коры головного мозга

29.Предметная агнозия выражается в невозможности

нарисовать предмет

узнать предмет  
назвать цвет предмета  
увидеть предмет

30. Третий структурно-функциональный блок головного мозга (модель А.Р. Лурия) называется:

энергетический  
блок приема, переработки и хранения информации  
блок программирования и контроля  
эндокринной регуляции

31. Афазией называется:

нарушение координации движений  
нарушение речи  
нарушение зрения  
нарушение слуха

32. При возникновении «лобного синдрома» нарушается:

целесолагание, программирование и контроль  
тактильная чувствительность  
зрительная функция  
координация движений.

### ***8. Коллоквиум.***

#### ***Примерный перечень вопросов:***

1. Предмет и задачи нейропсихологии.
2. Мозговая организация движений. Концепция Н.А. Бернштейна.
3. Методы нейропсихологии.
4. Праксис и его мозговая организация. Апраксии
5. Синдромный подход к нарушениям ВПФ
6. Зрительный гнозис и его мозговая организация. Зрительные агнозии
7. Основные направления развития представлений о локализации ВПФ в нейропсихологии.
8. Зрительно-пространственный гнозис и его мозговая организация. Зрительно-пространственные расстройства ВПФ.
9. Значение нейропсихологии для клинической практики
10. Тактильный гнозис и его мозговая организация. Тактильные агнозии.
11. Значение нейропсихологии для общей психологии
12. «Схема тела». Мозговая организация. Соматоагнозии.
13. Мозговая организация психических функций
14. Акустический гнозис (неречевой слух), мозговая организация. Слуховые агнозии
15. Концепция А.Р. Лурия. Пересмотр понятия «психическая функция». Нейропсихологический фактор.
16. Речевая деятельность. Функции речи, ее структурные единицы. Мозговая организация (основные нейропсихологические факторы).
17. Основные характеристики ВПФ как функциональных систем (П.К. Анохин, Л.С. Выготский).
18. Акустический гнозис (речевой слух), мозговая организация. Сенсорная афазия.
19. Концепция А.Р. Лурия. Принципы динамичности и системности в понимании мозговых механизмов психической деятельности.
20. Экспрессивная речь. Мозговая организация. Афазии
21. Симптом, синдром и фактор в нейропсихологии. Их соотношение.
22. Письменная речь и ее мозговая организация.
23. Систематизация (классификация) нейропсихологических факторов.
24. Мышление и его мозговая организация. Нарушения мышления при локальных поражениях мозга.

25. Проблема межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия.  
 26. Память и первый функциональный блок мозга. Амнестический синдром.

**Примерный перечень вопросов,  
 выносимых на экзамен**

1. Предмет и задачи нейропсихологии. Связь с другими науками.
2. Основные направления нейропсихологии.
3. Теоретическое и практическое значение нейропсихологии.
4. Проблема локализации высших психических функций-исторический аспект.
5. Теория системной динамической локализации высших психических функций.
6. Нейропсихологический симптом.
7. Вторичный нейропсихологический синдром.
8. Нейропсихологическое понятие фактора.
9. Теория функциональных систем П.К. Анохина в нейропсихологии.
10. Вклад в нейропсихологию научных работ И.М. Сеченова и И.П. Павлова.
11. Особенности отечественной нейропсихологии.
12. Научные достижения отечественной нейропсихологии (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия).
13. Проблема генеза, строения и механизма ВПФ.
14. Вклад левого и правого полушарий в мозговую организацию ВПФ.
15. Объясните горизонтальную и вертикальную организации мозга как субстрата психики.
16. Структурно-функциональные блоки мозга (по А.Р. Лурия).
17. Особенности диагностики в нейропсихологии.
18. Понятие о «луриевских методах нейропсихологической диагностики».
19. Синдромный анализ.
20. Зрительное восприятие, его нарушения, зрительные агнозии.
21. Тактильное восприятие, его нарушения. Тактильные агнозии. Соматоагнозии.
22. Произвольные движения и действия, их нарушения, проблема апраксий.
23. Слуховое восприятие и его нарушения. Слуховые агнозии.
24. Нарушения речи при локальном поражении верхней височной извилины слева и справа.
25. Нарушения речи при локальном поражении центра Брока.
26. Память, ее нарушения при локальных поражениях мозга.
27. Внимание, его нарушения при различных зонах поражения мозга.
28. Мышление и его нарушения в нейропсихологии.
29. Эмоционально-личностная сфера, изменения при локальных поражениях.
30. Сознание, нарушения в нейропсихологической практике.
31. Нейропсихологические синдромы при поражении зоны ТРО.
32. Лобный синдром.
33. Нейропсихологические синдромы при поражении подкорковых структур мозга.
34. Особенности нейропсихологических синдромов при поражении правого и левого полушарий.
35. Особенности кровообращения головного мозга и нейропсихологические синдромы при поражении внутренней сонной артерии слева.

**Таблица 9 – Примеры оценочных средств с ключами правильных ответов**

№ п/п	Тип задания	Формулировка задания	Правильный ответ	Время выполнения (в минутах)
-------	-------------	----------------------	------------------	------------------------------

№ п/п	Тип задания	Формулировка задания	Правильный ответ	Время выполнения (в минутах)
<p>ОПК-5 – Способен разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи, консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ;</p>				
1.	Задание закрытого типа	<p>Область общей медицинской психологии, изучающая частные и общие закономерности изменений и восстановления психической деятельности при разных патологических состояниях и аномалиях развития:</p> <p>а) практическая психология  б) клиническая психология  в) теоретическая психология</p>	б	1
2.		<p>Различное по происхождению ослабление памяти:</p> <p>а) гипомнезия +  б) афазия  в) гипоплазия</p>	а	1
3.		<p>При поражении левого полушария мозга чаще проявляется агнозия:</p> <p>А пространственная  Б лицевая  В буквенная</p>	В	1
4.		<p>Эффект возмещения недостаточно развитых качеств, детерминирующих обычно данную деятельность, другими, более развитыми:</p> <p>1. компенсация  2. пролонгация  3. локализация</p>	1	1
5.		<p>Какая агнозия проявляется при поражении левого полушария мозга:</p> <p>а) оптико-пространственная  б) предметная  в) лицевая</p>	б	1

№ п/п	Тип задания	Формулировка задания	Правильный ответ	Время выполнения (в минутах)
6.	Задание комбинированного типа	<i>Выберите верный ответ из предложенных и обоснуйте свой ответ:</i> У больных с сенсорной афазией нарушено: 1. Узнавание предметов при ощупывании 2. Слух 3. Воспроизведение речи 4. Понимание обращенной речи 5. Выполнение целенаправленных действий	Ответ: 4 Сенсорные нарушения связаны с анализом сенсорной информации, в данном случае – звуковой. Т.к. это нарушение речевой функции – больной не может воспринимать сигналы второй сигнальной системы (слова), т.е. не понимает обращенную к нему речь (нарушение импрессивной речи может быть связано с повреждением центра Вернике).	5
7.	Задание открытого типа	Каковы этапы нейропсихологического обследования?	1. предварительное изучение анамнеза, истории болезни; 2. выдвижение гипотезы с опорой на данные истории болезни и клинической беседы; 3. определение стратегии и тактики обследования; 4. проверка и уточнение исходной гипотезы в ходе выполнения конкретных заданий; 5. выделение синдромообразующего фактора / факторов; 6. обобщение полученных результатов в форме нейропсихологического заключения.	15
8.		Нарушение распознавания зрительных, слуховых или тактильных ощущений при нормальном функционировании воспринимающего аппарата, ЭТО-	Агнозии	0,5
9.		При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: больной правильно раз-	Цветовая агнозия - затылочной области 17 поле. Цветощущение сохраняется. Больные не могут	15

№ п/п	Тип задания	Формулировка задания	Правильный ответ	Время выполнения (в минутах)
		<p>личают отдельные цвета и правильно их называют, но не может соотнести цвет с определенным предметом и наоборот. Больной не может выполнить процедуру классификации цветов, т.к. у него отсутствует обобщенное представление о цвете.</p> <p>Укажите предположительный феномен. Обоснуйте механизм его развития. При каких условиях данный феномен формируется.</p>	соотнести цвет с предметом. У них нарушена категоризация цветов.	
10.		Одна из форм нарушения произвольных движений и действий, характеризующаяся распадом кинестетических схем движения, которые лежат в основе построения двигательного акта, ЭТО-	Афферентная или кинестетическая апраксия	2
11.		<p>Каковы нейропсихологические синдромы у детей:</p> <p>1.— относится к функциям, развитие которых у ребенка еще продолжается.</p> <p>2.— относится к структурам, которые окончательно сформированы, но их функции неполноценны</p>	1-функциональная несформированность. 2-функциональная дефицитарность	3
<p>ПК-1 – Способен к выявлению и анализу информации о потребностях пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг) с помощью интервью, анамнестического (биографического) метода и других клинико-психологических методов.</p>				
12.	Задания закрытого типа	<p>Исследование, направленное на оценку состояния высших психических функций, называется:</p> <p>а) нейропсихологиче-</p>	а	1

№ п/п	Тип задания	Формулировка задания	Правильный ответ	Время выполнения (в минутах)
		ским б) нейропсихиатрическим в) неврологическим		
13.		В практическом плане, наиболее важными задачами нейропсихологии остаются задачи топической и функциональной диагностики: А. описания структуры мозгового дефекта Б выявление нарушенных и оставшихся сохранными высших психических функций В оба варианта верны Г нет верного ответа	В	1
14.		Такие нейропсихологические синдромы — группа нейропсихологических синдромов, возникающих при поражении вторичных и третичных корковых полей: 1. корковые 2. мозговые 3. корневые	1	1
15.		Нарушения общей психической активности, включающие ослабление активного внимания, модальностно-неспецифические нарушения памяти и общее снижение побудительных мотивов деятельности, наиболее часто отмечаются при А) поражениях теменно-затылочных отделов головного мозга Б) патологии глубоких структур головного мозга В) поражении зоны ТРО	<u>Б) патологии глубоких структур головного мозга</u>	1
16.		Установите соответствие: 1 частичное нарушение	1Б, 2А	2

№ п/п	Тип задания	Формулировка задания	Правильный ответ	Время выполнения (в минутах)
		<p>навыков письма вследствие очагового поражения, недоразвития или дисфункции коры головного мозга</p> <p>2 частичное расстройство процесса овладения чтением</p> <p>А) дислексия Б) дисграфия В) дисграфия</p>		
17.	Задание комбинированного типа	<p><i>Из предложенных вариантов выберите верный ответ и обоснуйте свой выбор:</i></p> <p>Какая область мозга специализирована в отношении двигательной модальности?</p> <p>А. Лобная Б. Височная В. Теменная Г. Затылочная</p>	<p>Ответ: А.</p> <p>Вся произвольная двигательная сфера, ядерная зона двигательного анализатора находятся в коре передней центральной извилины. Эта извилина является самой задней частью лобной доли переднего мозга.</p>	5
18.	Задания открытого типа	<p>Способность воспринимать и распознавать форму объекта в отсутствие визуальной и слуховой информации, используя тактильную информацию для получения сигналов о текстуре, размере, пространственных свойствах, температуре и т.д., это-</p>	Стереогнозис	1
19.		<p>Каковы нейропсихологические синдромы при поражении теменных долей мозга?</p>	<p>Афферентный парез и афферентная апраксия, тактильная агнозия, афферентная моторная афазия, синдромы нарушения пространственных синтезов.</p>	5
20.		<p>Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет.</p> <p>При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: больной видит хорошо, может описать отдель-</p>	<p>Либо предметная агнозия - 18, 19 полей. В грубых случаях при двусторонних поражениях. Больной видит как будто все, но он не узнает предметы. На ощупь может назвать,</p>	20

№ п/п	Тип задания	Формулировка задания	Правильный ответ	Время выполнения (в минутах)
		<p>ные признаки предмета, но не может сказать, какой это предмет. У него отмечаются трудности опознания формы объектов. Однако при ощупывании предмета больной правильно его называет.</p> <p>Укажите предположительный феномен. Обоснуйте механизм его развития. При каких условиях данный феномен формируется.</p>	<p>либо оптико-мнестическая афазия - задненижних отделов височной области. К ним относятся отделы 21-го и 37-го полей конвекситальной поверхности полушарий и задненижние отделы 20-го поля на конвекситальной и базальной поверхности мозга. В основе этой формы афазии лежит слабость зрительных представлений, зрительных образов слов.</p>	
21.		<p>Что такое соматогнозис, в чем его суть?</p>	<p>Это восприятие человеком собственного тела. Этот процесс строится на следующих компонентах: чувство владения своим телом; владение движениями тела; контроль за движениями; осознание схемы тела.</p>	10
22.		<p>Какие нейропсихологические синдромы наиболее часто встречаемы при патологии затылочной области?</p>	<p>односторонняя зрительно-пространственная агнозия, предметная агнозия, симультанная агнозия, агнозия на лица, цветовая агнозия</p>	5

Полный комплект оценочных материалов по дисциплине (модулю) (фонд оценочных средств) хранится в электронном виде на кафедре, утверждающей рабочую программу дисциплины (модуля).

#### 7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине

Таблица 10 - Технологическая карта рейтинговых баллов по дисциплине (модулю)

№ п/п	Контролируемые мероприятия	Количество мероприятий / баллы	Максимальное количество баллов	Срок представления
<b>Основной блок</b>				
1.	<i>Ответ на занятия</i>	2 (6б.)	3	
2.	<i>Выполнение индивидуального задания</i>	1(6б.)	6	
3.	<i>Коллоквиум</i>	2 (18б.)	9	
4.	<i>Контрольные работы и тесты</i>	2 (10б.)	5	
<b>Всего</b>			<b>40</b>	-
<b>Блок бонусов</b>				
5.	<i>Посещение занятий</i>	9 (4,5б)	0,5	
6.	<i>Своевременное выполнение всех заданий</i>	3 (5,5б.)	1,8	
<b>Всего</b>			<b>10</b>	-
<b>Дополнительный блок</b>				
7.	<i>Зачет</i>			
<b>Всего</b>			<b>50</b>	-
<b>ИТОГО</b>			<b>100</b>	-

**Таблица 11 - Система штрафов (для одного занятия)**

Показатель	Балл
<i>Опоздание на занятие</i>	0,5 б.
<i>Нарушение учебной дисциплины</i>	1б.
<i>Неготовность к занятию</i>	3б.
<i>Пропуск занятия без уважительной причины</i>	2б.

**Таблица 12 - Шкала перевода рейтинговых баллов в итоговую оценку за семестр по дисциплине**

Сумма баллов	Оценка по 4-балльной шкале
90-100	5 (отлично)
85-89	4 (хорошо)
75-84	
70-74	
65-69	
60-64	3 (удовлетворительно)
Ниже 60	2(неудовлетворительно)

## 8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 8.1. Основная литература

1. Галиакберова И.Л. Основы нейропсихологии [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Галиакберова И.Л. – Электрон. текстовые данные. – Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2015.– 161 с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/31946>

2. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Глозман Ж.М. – Электрон. текстовые данные. – Саратов: Вузовское образование, 2013.

– 254 с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/11250>

3. Корсакова Н.К. Клиническая нейропсихология: учебное пособие для вузов / Н.К. Корсакова, Л.И. Московичюте. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Издательство Юрайт, 2018. – 165 с.

Режим доступа: [www.biblio-online.ru/book/DC111E2A-E964-](http://www.biblio-online.ru/book/DC111E2A-E964-)

## **8.2. Дополнительная литература**

1. Глозман Ж.М. Нейропсихологическое обследование. Качественная и количественная оценка данных [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Глозман Ж.М. – Электрон. текстовые данные. – Саратов: Вузовское образование, 2013. – 263 с. – Режим доступа:

<http://www.iprbookshop.ru/11298>

2. Практическая нейропсихология. Опыт работы с детьми, испытывающими трудности в обучении / под ред. Ж.М. Глозман - М. : БИНОМ, 2016.

3. Ранние клинические формы сосудистых заболеваний головного мозга [Электронный ресурс] / под ред. Л. С. Манвелова, А. С. Кадыкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

4. Развитие базовых познавательных функций с помощью адаптивно-игровых занятий / А. А. Цыганок, А. Л. Виноградова, И. С. Константинова. - 3-е изд. - М. : Теревинф, 2015.

## **8.3. Интернет-ресурсы, необходимые для освоения дисциплины**

<https://library.asu.edu.ru>

<https://biblio.asu.edu.ru>

<http://i нэб.рф>

## **9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

Минимально необходимый для реализации дисциплины перечень материально-технического обеспечения включает в себя:

- аудитории лекционные с мультимедийным оборудованием, ноутбуком, проектором;
- схемы, учебные фильмы, интернет-ресурсы.

## **10. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Рабочая программа дисциплины (модуля) при необходимости может быть адаптирована для обучения (в том числе с применением дистанционных образовательных технологий) лиц с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов. Для этого требуется заявление обучающихся, являющихся лицами с ограниченными возможностями здоровья, инвалидами, или их законных представителей и рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии. При обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья учитываются их индивидуальные психофизические особенности. Обучение инвалидов осуществляется также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии).

Для лиц с нарушением слуха возможно предоставление учебной информации в визуальной форме (краткий конспект лекций; тексты заданий, напечатанные увеличенным шрифтом), на аудиторных занятиях допускается присутствие ассистента, а также сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков. Текущий контроль успеваемости осуществляется в письменной форме: обучающийся письменно отвечает на вопросы, письменно выполняет практические задания. Доклад (реферат) также может быть представлен в письменной форме, при этом требования к содержанию остаются теми же, а требования к качеству изложения материала (понятность, качество речи, взаимодействие с аудиторией и т. д.) заменяются на соответствующие требования, предъявляемые к письменным работам (качество оформления текста и списка литературы, грамотность, наличие иллюстрационных материалов и т. д.). Промежуточная аттестация для лиц с нарушениями слуха проводится в письменной форме, при этом используются общие критерии оценивания. При необходимости время подготовки к ответу может быть увеличено.

Для лиц с нарушением зрения допускается аудиальное предоставление информации, а также использование на аудиторных занятиях звукозаписывающих устройств (диктофонов и т. д.). Допускается присутствие на занятиях ассистента (помощника), оказывающего обучаю-

щимся необходимую техническую помощь. Текущий контроль успеваемости осуществляется в устной форме. При проведении промежуточной аттестации для лиц с нарушением зрения тестирование может быть заменено на устное собеседование по вопросам.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, на аудиторных занятиях, а также при проведении процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации могут быть предоставлены необходимые технические средства (персональный компьютер, ноутбук или другой гаджет); допускается присутствие ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь (занять рабочее место, передвигаться по аудитории, прочитать задание, оформить ответ, общаться с преподавателем).