

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Сурат Лев Игоревич
Должность: Ректор
Дата подписания: 18.07.2022 11:50:28
Уникальный программный ключ:
90e61d348f2245de4566514a87350a9d89d73c851b3f3160a03a9eff20fb4800

**Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА»**

УТВЕРЖДЕНА
Ученым советом МИП
(в составе ДПП)
Протокол от «16» февраля 2022 г. № 5

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Практикум по нейропсихологической диагностике
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
профессиональной переподготовки**

Клиническая психология

Москва, 2022 г.

Авторы–составители:

Руководитель программы:

кандидат психологических наук, доцент,
Заведующая кафедрой клинической и
коррекционной психологии Государственной
классической академии им. Маймонида, член-
корр. АМТН

(подпись)

Л.В. Сенкевич

Доктор психологических наук,
действительный член (академик) Академии
медико-технических наук

(подпись)

Т.Г. Визель

Заведующий медико-реабилитационным
отделением Психиатрической клинической
больницы № 4 им. П. Б. Ганнушкина
Департамента здравоохранения г. Москвы,
психиатр, психотерапевт, сексолог

(подпись)

А.В. Палин

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>стр</u>
<u>1. Цель и задачи дисциплины (модуля)</u>	4
<u>2. Планируемые результаты обучения дисциплины (модуля)</u>	4
<u>3. Объем дисциплины (модуля)</u>	4
<u>4. Структура и содержание дисциплины (модуля)</u>	5
<u>4.1. Структура дисциплины (модуля)</u>	5
<u>4.2. Содержание дисциплины (модуля)</u>	6
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей дисциплины (модуля)</u>	10
<u>6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)</u>	11
<u>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)</u>	24
<u>7.1. Нормативно-правовые документы</u>	24
<u>7.2. Основная литература</u>	24
<u>7.3. Дополнительная литература</u>	24
<u>7.4. Интернет-ресурсы</u>	24
<u>7.5. Справочные системы</u>	24
<u>7.6. Иные источники</u>	25
<u>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)</u>	25

1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

- обучение слушателей практическому применению знаний по нейропсихологии для решения диагностических задач.

Основными задачами дисциплины являются:

- ознакомление слушателей с методами нейропсихологической диагностики;
- обучить планированию и проведению нейропсихологического исследования состояния высших психических функций у взрослых и детей;
- сформировать навыки подготовки развернутого структурированного психологического заключения по результатам нейропсихологического исследования.

2. Планируемые результаты обучения дисциплины

Указываются компетенции, а также знания, умения и практический опыт, приобретаемый в результате освоения модулей (таблица 1).

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения дисциплины

Задачи профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции или трудовые функции (формируются и (или) совершенствуются) ПК и ПСК	Знания	Умения	Практический опыт
Консультативный и психотерапевтический	Способен разрабатывать программы психологического вмешательства и психологической помощи (программы психопрофилактики, психообразования, психокоррекции и абилитации/реабилитации) клиентам/социальным группам с нарушениями психического развития, направленных на улучшение состояния и динамики психического/психологического здоровья (ПСК-4)	Имеет представления: о методах и специфических особенностях проведения диагностического нейропсихологического исследования здоровых людей и больных с локальными поражениями мозга; - о нейропсихологических технологиях, позволяющих решать типовые задачи в различных областях практической психологии	Умеет проводить нейропсихологическое диагностическое исследование в целях нейропсихологической коррекции и реабилитации; - формировать и реализовывать программы и технологии, направленные на предупреждение возможных расстройств психики в результате различных мозговых дисфункций.	Владеет основными приемами диагностики, экспертизы психологических свойств и состояний, характеристик психических процессов, различных видов деятельности индивидов и групп в норме и патологии

3. Объем дисциплины

Таблица 2

Объем дисциплины

Вид учебной работы	Количество часов (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)	С применением электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)
Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:	96	96

лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)			
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		96	96
В форме практической подготовки			
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)			
Самостоятельная работа слушателя (СР)		38	38
Контактная самостоятельная работа (КСР)		-	-
Промежуточная аттестация	форма	Зачет	Зачет
	час.		
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е)		134	134

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Структура дисциплины

Таблица 3

Структура дисциплины

№п/п ¹	Наименование (разделов/тем) ² дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость, час. ³	Контактная работа (с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения), час. ⁷					Самостоятельная работа, час ⁸	Текущий контроль успеваемости ⁹	Промежуточная аттестация (форма/час) ¹⁰	Код компетенции ¹¹
			Всего ⁴	В форме практической подготовки ⁵	В том числе						
					Лекции / в интерактивной форме ⁶	Практические (семинарские) занятия	Контактная самостоятельная работа, час ⁸				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Тема 1. Теоретико-методологические основы нейропсихологической диагностики	6		4				4			
2	Тема 2. Стратегия и содержание нейропсихологического обследования	6		26				10			
3	Тема 3. Методы нейропсихологической диагностики. Исследование познавательной сферы			22				8			
4	Тема 4. Методы нейропсихологической диагностики. Исследование речи и праксиса			22				8			
5	Тема 5. Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях головного мозга			22				8			
		134		96				38		3	

4.2. Содержание дисциплины

Таблица 4

Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
<p>Тема 1. Теоретико-методологические основы нейропсихологической диагностики</p>	<p>Нейропсихология как область психологического знания и практики. Общая характеристика нейропсихологии и ее место в системе научного знания. Нейропсихология как наука о мозговых механизмах психики, или о мозговой организации психической деятельности в норме и патологии. Возможности решения общепсихологических проблем на нейропсихологическом материале. История становления нейропсихологического знания в России. Значение культурно-исторического подхода Л.С. Выготского для отечественной нейропсихологии. Основные исследования и монографии А.Р. Лурия. Направления современной нейропсихологии и их практическое значение.</p> <p>Современные представления о мозговой организации психики. Положения и принципы теории системной динамической локализации ВПФ Л.С. Выготского – А.Р. Лурия. Учение о трех функциональных блоках мозга: блок регуляции тонуса и бодрствования (первый), блок приема, переработки и хранения экстероцептивной информации (второй), блок программирования, регуляции и контроля (третий). Строение и взаимодействие блоков</p>
<p>Тема 2. Стратегия и содержание нейропсихологического обследования</p>	<p>Стратегические вопросы. Основные принципы нейропсихологического диагностического обследования. Этапы нейропсихологического обследования. Анализ истории болезни и особенностей анамнеза. Беседа с пациентом: установление контакта, уточнение данных анамнеза и сведений о профессии, образовательном уровне. Содержательное и временное планирование нейропсихологического обследования по результатам предыдущих этапов. Методический инструментарий. Методы оценки латеральной организации психических функций у взрослых и детей. Исследование состояния высших психических функций и правила регистрации симптомов и их нарушений (внимание, память, восприятие, речь, мышление, произвольные движения и действия). Дифференцированная оценка и психологическая квалификация выявленных нарушений. Выявление нарушенного нейропсихологического фактора; составление нейропсихологического заключения.</p>

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
<p>Тема 3. Методы нейropsychологической диагностики. Исследование познавательной сферы</p>	<p>Исследование гнозиса. Методы исследования зрительного гнозиса. Тесты на исследование зрительного гнозиса (материал, инструкция, анализ симптомов). Выбор картинки по слову, наименованию. Называние. Выбор из 3-х предметных картинок. Выбор частей целого. Оpozнание и выбор букв, цифр, геометрических фигур. Копирование фигур. Рисование по слову. Дорисовывание до целого. Дорисовывание предметных изображений. Определение недостающих элементов. Дорисовывание до любого – предмета. Тесты на исследование зрительно-пространственного гнозиса (материал, инструкция, анализ симптомов). Узнавание времени на схематических часах. Установка стрелок на часах по образцу. Установка заданного времени. Узнавание и называние римских чисел. Узнавание и название арабских чисел. Узнавание и называние букв. Тесты на исследование цветового гнозиса (материал, инструкция, анализ симптомов). Классификация предметов, одинаковых по форме и величине, но разных по цвету. Исследование слухового гнозиса. Тесты на исследование неречевого слуха (материал, инструкция, анализ симптомов). Шелест бумаги. Звон ложки о стакан и др. С магнитофона. Мелодия знакомой песни без слов. Тесты на исследование слухомоторных координаций (материал, инструкция, анализ симптомов). Ритмы. Выполнение по образцу (постукивание или карандашом). По речевой инструкции. Исследования тактильного гнозиса. Тесты на исследование тактильного гнозиса (материал, инструкция, анализ симптомов). Тактильное ощупывание предмета с закрытыми глазами. Тесты на исследование соматопроspанственного гнозиса (материал, инструкция, анализ симптомов). Показ частей своего тела. Показ правой (и левой) рукой указанных педагогом предметов. Разделение бумаги на левую и правую стороны. Рисование отличающихся фигур на левой и правой сторонах по показу и по речевой инструкции. Дорисовывание у предметов (животных) недостающих элементов – справа или слева. Называние пальцев своей руки, руки ПЕДАГОГА и нарисованной кисти руки. Узнавание пальцев кисти рук. Исследование памяти. Методы исследования общей памяти (материал, инструкция, анализ симптомов). Воспроизведение. Методы исследования слухоречевой памяти (материал, инструкция, анализ симптомов). Повторение отдельных слов. Повторение серии слов. Запоминание групп слов. Запоминание двух смысловых рядов. Запоминание и повторение фраз: непосредственное запоминание; отсроченное после пустой паузы; после паузы, заполненной беседой. Запоминание пар фраз: непосредственное, отсроченное. Кривая памяти. Запоминание 10 слов. Методы исследования зрительно-предметной памяти (материал, инструкция, анализ симптомов). Запоминание предметных картинок. Запоминание символических фигур. Опосредованное запоминание. Исследование внимания. Формы внимания. Сенсорное внимание. Двигательное внимание. Эмоциональное внимание. Интеллектуальное внимание. Уровни внимания (непроизвольное и произвольное). Типы нарушения внимания. Модально – неспецифический тип нарушения внимания. Модально – специфический тип нарушения внимания. Методы исследования внимания (материал, инструкция, анализ симптомов). Тест на произвольное внимание. Произвольное последовательное прослеживание чисел и поиск нужного ряда. Поиск заданной картинки (фигуры) среди ряда других. Тест на непроизвольное внимание. Припоминание предметов, находящихся в комнате. Тесты на устойчивость внимания. Исследование мышления. Методы исследования наглядно-образного мышления (материал, инструкция, анализ симптомов). Конструирование предметной деятельности. То же с опорой на слово-наименование предмета. Метод дифференцирования предметов. Понимание сюжетных картин. Понимание содержания серии сюжетных картин и нахождение последовательности картин в серии. Методы исследования вербально-логического мышления (материал, инструкция, анализ симптомов). Понимание рассказов: содержания, смысла, морали. Решение арифметических задач. Выбор из альтернатив. Классификация: по самостоятельно выделенным признакам, по данным признакам</p>

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
<p>Тема 4. Методы нейропсихологической диагностики. Исследование речи и праксиса</p>	<p>Устная речь. Мозговая организация и классификация видов и форм речевой деятельности. Методы исследования экспрессивной и импрессивной, устной и письменной речи. Альтернативные системы диагностики речевых нарушений. Исследование речи и речевых процессов. Методы исследования экспрессивной речи (материал, инструкция, анализ симптомов). Спонтанная речь. Метод беседы. Диалогическая речь. Метод коротких вопросов и ответов. Автоматизированная речь. Повторная речь. Активная речь. Номинативная речь. Методы исследования импрессивной речи (материал, инструкция, анализ симптомов). Метод понимания и выполнения вербальных инструкций. Понимание обращенной речи. Метод беседы. Понимание предметных слов. Метод показа названных предметов (объектов). Понимание фраз. Метод понимания фраз. Фонематический слух. Письменная речь. Исследование возможности понимания логико-грамматических конструкций (материал, инструкция, анализ симптомов). На понимание грамматических конструкций: а) творительный падеж. Сравнительные конструкции. Конверсия. Предложные конструкции. Общая характеристика письма. Проблема аграфий. Письмо. Письменная речь. Психологические предпосылки формирования письменной речи. Аграфии. Виды аграфий. Методы исследования письма (материал, инструкция, анализ симптомов). Идеограммное письмо. Речевые стереотипы. Списывание. Письмо под диктовку. Общая характеристика чтения. Алексия. Психологическая структура чтения. Формы оптической алексии. Оптическая алексия. Оптико-мнестическая алексия. Речевые формы алексии. Эфферентная моторная алексия. Афферентная моторная алексия. Сенсорная алексия. Исследование чтения (материал, инструкция, анализ симптомов). Идеограммное чтение. Чтение букв разного шрифта. Чтение слов: простых, сложных. Чтение: предложений, текста. Чтение про себя. Число и счет как объективные характеристики всех предметов окружающего мира. Понятие числа. Понятие счета и счетных операций. Методы исследования счета (материал, инструкция, анализ симптомов). Простой счет: единичный; группа. Чтение: простых чисел и цифр, сложных, сравнение чисел. Письмо под диктовку простых и сложных чисел. Разрядное строение числа. Разрядное строение числа: нахождение цифры в разрядной сетке. Тест на пространственное восприятие. Счетные операции. Операции в пределах одного десятка, с переходом через десяток. Оптическое восприятие цифр и чисел. Методы исследования нарушения произвольных движений и действий (материал, инструкция, анализ симптомов). Праксис позы кисти руки. Динамический праксис. Реципрокная координация. Пространственный праксис. Конструктивный праксис. Оральный праксис. Символический праксис. Возможности сенсбилизации соответствующих диагностических проб</p>
<p>Тема 5. Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях головного мозга</p>	<p>Нарушения познавательной сферы. Нарушения внимания: модально-специфические и модально-неспецифические. Нарушения гностических процессов: зрительные агнозии, слуховые агнозии, тактильные агнозии. Классификация зрительных агнозий. Предметная агнозия. Лицевая агнозия. Оптико-пространственная агнозия. Буквенная агнозия. Цветовая агнозия. Симультанная агнозия. Классификация слуховых агнозий. Аритмия. Амузия. Нижнетеменной синдром. Тактильная предметная агнозия. Верхнетеменной синдром. Соматоагнозия. Соматоапрактоагнозия. Оценка степени выраженности агнозий. Правополушарные и левополушарные агнозии. Нарушения памяти: возможности их классификации и диагностики. Гипомнезия. Парамнезия. Гипермнезия. Амнезия. Типы нарушений памяти. Модально-неспецифические нарушения памяти. Модально-специфические нарушения памяти. Корсаковский синдром. Нарушения интеллектуальных процессов, проблема их классификации и латеральной спецификации. Нарушения мышления как активной психической деятельности. Поражение левой височной области. Поражение теменно-затылочных отделов мозга. Поражение премоторных отделов мозга. Поражение лобных префронтальных отделов мозга. Причины нарушения восприятия числа и счетных операций. Нарушения речи. Лингвистические основы речи. Внутренняя речь. Экспрессивная речь. Импрессивная речь. Формы речевой деятельности. Проблема классификации афазий: подходы А.Р. Лурия и Л.С. Цветковой. Сенсорная афазия. Акустико-мнестическая афазия. Оптико-мнестическая афазия. Афферентная моторная афазия. Эфферентная моторная афазия. Динамическая афазия. Локализация соответствующих мозговых поражений, первичные и вторичные нарушения. Нарушения произвольных движений и действий. Классификации апраксий. Систематика Г. Липманна. Идеаторная апраксия. Кинетическая апраксия. Классификация апраксий по А.Р. Лурия. Кинестетическая апраксия. Пространственная апраксия. Кинетическая апраксия. Регуляторная апраксия. Системные персеверации. Локализация соответствующих мозговых нарушений.</p>

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей по дисциплине

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса в ходе лекционных, практикумов, практических занятий и самостоятельной работы слушателей. Занятия проводятся в различных формах с целью формирования знаний, практических умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий. С целью обеспечения успешного обучения слушатель должен готовиться к аудиторным занятиям, поскольку они являются важнейшей формой организации учебного процесса:

- знакомят с новым учебным материалом;
- разъясняют учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизируют учебный материал;
- ориентируют в учебном процессе.

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

- внимательно прочитайте материал предыдущего аудиторного занятия;
- сопоставьте результаты проведенной самостоятельной работы с изученным материалом на аудиторном занятии;
- подготовьте задания, которые были даны преподавателем для подготовки дома;
- узнайте тему предстоящего занятия (по тематическому плану);
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебным пособиям;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите в аудитории.

Методические рекомендации по подготовке к тестированию:

1. Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.

2. Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, не останавливаясь пока на тех заданиях, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.

3. Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия по одной строчке или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.

4. Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.

5. Думайте только о текущем задании. Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.

6. Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.

7. Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность опускаться к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.

8. При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем. Большую помощь оказывают Интернет-тренажеры.

9. Для подготовки к тестированию слушателю необходимо подробно ознакомиться с материалами занятий и рекомендованной литературой.

Подготовка к промежуточной аттестации

Для успешной сдачи промежуточной аттестации необходимо, помимо пошагового освоения дисциплины (модуля) в течении курса, представлять структуру дисциплины, ориентироваться в связях системы понятий дисциплины, проблемах и задачах соответствующей области знания. При подготовке к промежуточной аттестации слушатель должен не только повторить содержание курса, но и сопоставить свое представление о данной области с предлагаемой в процессе преподавания курса системой понятий и закономерностей, а также практических инструментов работы.

6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине

Примерные кейс-задачи

Кейс 1. Больному дается задание нарисовать «крест», он выполняет эту задачу без труда, но затем не может переключиться на рисование звезды, продолжая инертно рисовать крест. После того, как больной успешно рисует очки, но не может переключиться на изображение часов, продолжая рисовать очки, и только после указания на ошибку рисует очки, в центре которых изображает стрелки.

Как можно охарактеризовать данный тип нарушения психической деятельности? Какая конкретная методика здесь используется? В какой области мозга локализуется патологический процесс? Разработайте план нейропсихологической диагностики.

Кейс 2. После однократного предъявления больной воспроизводит рассказ «Галка и голуби»: «Галка услышала, что голубей кормят здорово, побелилась в сизый цвет и полетела к ним, голуби ее не узнали, думали, что это голубь. Она наелась, напилась, но не удержалась и закричала по-галочьи. Голуби увидели, что перед ними галка и прогнали ее, она полетела к галкам, а те шум подняли, надо разоблачить или подождать». Также практически правильно больной передает второй рассказ «Курица и золотые яйца». Теперь больного спрашивают, какой был первый рассказ? Больной отвечает: «Про галку, которая решила нести куриные яйца, прилетела галка с вороной на птичий двор и говорит: галка решила стать курицей, там хорошо кормят. И вот объявила об этом, а подкрепить делами не смогла. В это время появилась курица, прилетела... кукушка-то стусевалась и говорит... граждане. Прения прекращайте. А дальше я забыл».

Какой тип нарушения памяти имеет место в данном случае? Какие приемы используются для их выявления? Какова локализация поражения мозга? Разработайте план нейропсихологической диагностики.

Кейс 3. Больной Ш., 49 лет, служащий, правша. При неврологическом обследовании в Институте нейрохирургии выявлены парез зрения вверх, отставание правой носогубной складки, нарушение поверхностной чувствительности по гемитипу справа с элементами апраксии, двухсторонние патологические рефлекс с преобладанием справа, неполная правосторонняя гемианопсия. Произведенная ангиография показала значительное смещение передней мозговой артерии и глубокой вены мозга слева направо при плохом заполнении контрастным веществом теменно-височных отделов. Нейропсихологическое исследование выявило следующую картину: На фоне общемозговых симптомов (загруженности, истощаемости) у больного отмечались грубые оптико-пространственные расстройства. У больного резко затруднялось выполнение проб на праксис позы, пространственный и конструктивный праксис, полная несостоятельность ориентировки в географической карте и схематических часах, он не мог выполнить простейший рисунок. Он игнорировал правую руку и правую половину пространства. Были выявлены

парагнозии, цветовая агнозия, невозможность узнавания и написания букв и цифр. Отчетливо выступали дефекты восприятия и воспроизведения ритмов по слуху при возможности их выполнения по словесной инструкции; нарушение разрядного строения числа, акалькулия. Повторное нейропсихологическое обследование через несколько дней на фоне разгрузочной терапии, в результате которого уменьшилось проявление общемозговых симптомов, показало, что больной стал более активным, быстрее включался в задание, исчезла алексия, цветовая агнозия, предметная парагнозия. Однако по-прежнему грубо было нарушено выполнение проб на праксис позы, пространственный и конструктивный праксис, выполнение простого рисунка, и даже его копирование, он уже стал узнавать буквы и цифры, тем не менее письмо больного оставалось грубо дефектным.

Определите, системообразующий нейропсихологический фактор, лежащий в основе описанного синдрома и локализацию поражения мозга; какую роль играют общемозговые симптомы в картине проявления данного нейропсихологического синдрома? Разработайте план нейропсихологической диагностики.

Кейс 4.

Больной Б., 38 лет, служащий, правша, поступил в Институт нейрохирургии с жалобами на приступы головной боли, шаткость походки, фотопсии, светобоязнь, ощущение онемения в левой голени. Неврологическое исследование обнаружило повышение тонуса в левых конечностях по смешанному типу, атаксию в ногах. ЭЭГ-исследование обнаружило очаг патологической активности в правом полушарии мозга, в центральных отделах лобной области с воздействием на висок. При ангиографическом исследовании обнаружена опухоль в правом полушарии мозга, в заднебазальных отделах правой височной области.

Разработайте план нейропсихологического обследования. Составьте список конкретных методик, которые предположительно позволят выявить нарушения ВПФ, соответствующие данной локализации поражения мозга.

Кейс 5.

Больной Ц., 44 года, поступил на восстановительное обучение с диагнозом: остаточные явления нарушения мозгового кровообращения в средней мозговой артерии левого полушария. В неврологическом статусе отмечалась легкая недостаточность У11 и Х11 черепно-мозговых нервов справа, правосторонний гемипарез со снижением силы в руке, правосторонняя гемигипостезия.

В нейропсихологическом статусе в сфере праксиса отмечалась тенденция к упрощению в динамическом праксисе, единичные ошибки по типу зеркальности в праксисе позы, трудности перешифровки и замедленность в пробах Хэда появлялись трудности переключения. При выполнении пробы на ритмы появлялись трудности переключения. Зрительный гнозис без нарушений. Спонтанная речь бедная, замедленная, на уровне простой фразы, резко выражен аграмматизм, легкие дефекты артикуляции слов из одного семантического поля и слов, близких по артикуляции. Письмо и чтение несколько больше сохранено, чем устная речь, однако имеются четкие дефекты кинетического и кинестетического анализа, как и в устной речи.

Как квалифицировать данный нейропсихологический синдром и речевые расстройства? Какие методики потребуются для диагностики данного синдрома?

Кейс 6.

Больной В., 19 лет. Перенес тяжелую черепно-мозговую травму, состояние после удаления эписубдуральной гематомы из левого полушария мозга. Поступил на восстановительное лечение.

Неврологический статус при поступлении: глазные щели D>S, сглажена правая носогубная складка, тонус справа повышен по пирамидному типу, сухожильные рефлексы D>S, симптом Бабинского справа, астерегноз кисти справа, правосторонняя гемигипостезия.

Нейропсихологическое исследование: больной контактен, адекватен, ориентирован в месте и времени. В сфере праксиса выявляются негрубые нарушения праксиса позы и орального праксиса. Гностическая сфера без особенностей. спонтанная речь практически отсутствует, может произнести отдельные в моторном отношении слова и простые фразы. При исследовании повторения, называния, чтения - отчетливые дефекты кинестетического звена (замены близких по способу образования звуков, призвуки, пропуски при прочтении согласных, перестановки, дезавтоматизация. Словарный запас сужен, импрессивная речь в значительной степени сохранена, доступно понимание на объеме и при усложнении грамматики. Вместе с тем наблюдается отчуждение смысла слов, обозначающих части тела, в условиях сенсбилизации.

Письмо более сохранно, чем устная речь, хотя характерны явления для афферентной моторной аграфии.

Укажите топiku поражения мозга, определите тип афазии и разработайте программу диагностики.

Кейс 7.

Больная Б., 40 лет, образование высшее, перенес нарушение мозгового кровообращения в системе левой средне мозговой артерии. Поступил на восстановительное обучение. К моменту обучения у него отмечались остаточные явления семантической афазии, дефекты оптико - и соматопро пространственного восприятия.

Больному зачитывается задача: от карандаша длиной в 16 см падает тень на 48 см длиннее карандаша. Во сколько раз тень длиннее карандаша? Многократные попытки больного повторить условие задачи оказались безуспешными. "Карандаш и тень ...длиннее...длиннее...вот опять штука - длиннее, что такое длиннее? Как это понять? Не понимаю, что делать?" Чтение условия задачи не помогает понять ее смысл. Пытается рисовать. "Нет, я все-таки что-то не уловил". Задача повторяется третий раз. "...к сожалению, помню...я не понял хорошо".

Что лежит в основе нарушений интеллект? С помощью каких методик можно исследовать интеллект в данном случае?

Кейс 8.

Больная Б., 42 года, педагог, была удалена большая опухоль, прорастающая всю кору нижних отделов левой лобной области. Опухоль уходила в передний рог бокового желудочка, распространялась до полюса левой лобной доли и своим задним концом уходила в передние отделы левой височной области.

Больной дается задача: Сыну 5 лет, через 15 лет отец будет в три раза старше сына. Сколько лет отцу сейчас?

Больная правильно повторяет условие задачи. "Решайте"- "Через 15 лет отец будет втрое старше сына...Я не знаю, как ее решать. Если бы знала, решила бы".

Задача: Хозяйка за 5 дней тратит 15 л молока. Сколько молока она тратит за неделю? Больная вместо повторения задачи сразу же приступает к решению. "Сначала умножим 15 на 5...за 5 дней 35 литров".

Опишите, что лежит в основе невозможности решения задачи у данной больной? Как должна выстраиваться диагностика?

Кейс 9.

Вася Л., 13 лет, ученик 6 класса, обратились мама и классный руководитель. Ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом, в школу пошел с семи лет и учился на 4,5. В течение последних 2-х месяцев после перенесенного ОРЗ резко ухудшилась успеваемость по всем предметам. Дома, готовясь к урокам, стал обращаться к родителям за помощью при решении элементарных арифметических задач, иногда забывает начертание букв, не запоминает только что выученный материал. На уроках сонлив, часто жалуется на головную боль.

При нейропсихологическом исследовании отмечается затрудненная вработываемость, истощаемость, резкое снижение концентрации внимания, механическое запоминание затруднено, отсроченное запоминание - одно слово из десяти. Нарушена функция зрительного синтеза, а в результате этого – навыки чтения и письма. Мальчик не осознает происходящие с ним изменения и относится к ним с безразличием и смехом. Нарушена целенаправленность деятельности при сохранности стереотипности действий: сам ест, одевается, но может положить в портфель не те учебники, а иногда и посторонние вещи.

С чем связаны данные нарушения и как правильно составить план диагностического исследования?

Кейс 10.

Надя П., 8 лет. Девочка направляется на медико-психолого-педагогическую комиссию с целью решения вопроса о месте обучения. Она обучается в 1-м классе, дублирует программу. Навыки чтения и письма не усвоила; устный счет в норме; решение задач, выполнение письменных примеров – значительно хуже.

Из беседы с матерью известно, что роды были патологическими, с затылочным предлежанием. В течение первого года жизни девочка росла и развивалась нормально.

Развитие речи своевременное. Посещала детский сад с 3-х лет. В детском саду были трудности при рисовании, аппликации, долго не могла выучить буквы, цифры. Пишет их иногда зеркально.

При нейропсихологическом обследовании девочка охотно вступает в контакт, с интересом относится к заданиям, стремится к достижениям. Работоспособность равномерная. Объем и концентрация внимания не нарушены, переключаемость несколько затруднена.

Механическое запоминание успешное: 6, 7, 10.

Выполнение вербальных заданий успешное, доступны исключения, обобщения, определения понятий, аналогии.

При выполнении методики кубики Коса выявляется выраженное нарушение зрительного анализа и синтеза, доступно только выполнение задания из 4-х кубиков при оказании организующей помощи. При выполнении графических проб – резки е нарушения пропорций в рисунке.

При чтении и письме путаются буквы, сходные при написании (щ,ш, и,н), Затруднено опознание цифр, путаются 6 и 8. Не усвоены правила написания двухзначных и трехзначных чисел: 14 и 41 воспринимаются одинаково. Затруднено понимание лексико-грамматических конструкций, включающих отношения между существительными («мать сестры» и «сестра матери» не различаются).

Самооценка высокая, уровень притязаний высокий, неустойчивый. Школьная тревожность умеренная. Выраженное негативное отношение к процессу письма и чтения.

Что лежит в основе выявленных нарушений у девочки? Отберите нужные методики для диагностического исследования.

Кейс 11.

Алеша С., 4 г. Обращение по инициативе воспитателя детского сада в связи с недоразвитием речи. Из беседы с мамой известно, что отец и его брат начали говорить в возрасте 4-5 лет. Беременность протекала с токсикозом, роды нормальные. Сидеть, ходить Леша начал своевременно. Понимает обращенную речь, выполняет просьбы взрослых, но сам издает только отдельные звуки., общается жестами. С трех лет посещает детский сад, там быстро адаптировался, охотно играет с 2-3 мальчиками, пытается говорить с ними, но общается в основном при помощи жестов. Если его не понимают – плачет и дерется. Игра соответствует возрасту.

При нейропсихологическом обследовании обнаружены хорошая невербальная память, способность к установлению связи и последовательности событий, простым обобщениям. Самооценка занижена. Выражена эмоциональная реакция и потребность в поощрении. Для общения ребенок использует жесты, мимику, отдельные звукосочетания. Пассивный словарь намного больше активного.

Какая область мозга находится в состоянии несформированности? Какие способы нейропсихологической диагностики можно использовать?

Кейс 12.

Денис В. Ученик 2-го класса обычной школы. Обратилась учительница с жалобами на неуспеваемость, особенно при выполнении заданий по математике. При нейропсихологическом исследовании обнаружено:

Нормальная работоспособность, легкие нарушения концентрации внимания. Успешное механическое запоминание на слух, интеллектуальные процессы – соответствуют возрастной норме. При более подробном исследовании выявлен дефект зрительного восприятия: затруднение опознания фигур Поппелрейтера, невозможность различения чисел, состоящих из одинаковых цифр (21 и 12), нарушение разрядного строения числа (4005 воспринимается как 45), при этом выполнение счетных операций устно не нарушено, остальные функции сохранены.

Какая область мозга находится в состоянии несформированности? ких нейропсихологических методик можно выявить данный синдром?

Кейс 13.

Андрей М., 9 лет. Обратилась учительница с жалобой, что учащийся не усваивает навыков чтения и письма, дублирует программу 3-го класса. Поведение на уроках и переменках не нарушено. Успеваемость по математике и другим предметам – средняя.

Из беседы с матерью выяснилось, что ребенок рос и развивался нормально. Развитие речи несколько запаздывало: говорить отдельные слова начал с 1,5 лет, фразовая речь появилась к 4 годам. Отмечались нарушения в произношении отдельных звуков, ребенок занимался с логопедом в поликлинике в течение 3-х месяцев. Затем мать прекратила занятия, т.к. считала их неэффективными. Андрей посещал детский сад, но к поступлению в школу знал только отдельные буквы, читать не умел.

При нейропсихологическом обследовании:

Испытуемый охотно вступает в контакт, справляется предложенными заданиями. Отмечается некоторая истощаемость психических процессов, объем, концентрация и переключаемость внимания не нарушены. Слухоречевая память недостаточна, запоминание невербализуемых фигур – высокая норма. При исследовании интеллекта отмечается неравномерность его развития: выполнение невербальных тестов – высокая норма, вербальных – нижняя граница нормы. Затруднен фонематический анализ и синтез слова, испытуемый путает отдельные фонемы: ш, ц, с. При фонематическом анализе к этому присоединяются пропуски гласных. Такого типа ошибки встречаются в письменной речи.

Самооценка занижена, ребенок считает себя «глупым», «неспособным», уровень притязаний, особенно при выполнении вербальных заданий, низкий. Отмечается выраженная школьная тревожность.

Несформированностью какой области мозга обусловлены данные проблемы мальчика? Подберите нужные методики для исследования речевых процессов в данном случае.

Кейс 14.

Вася А., 10 лет. Обратилась мать и учительница с жалобой на низкую и неравномерную неуспеваемость ребенка. Из беседы с матерью стало известно, что беременность протекала с угрозой срыва, роды были стремительными, ребенок родился в асфиксии. В течение первого года жизни ребенок состоял на учете у невропатолога, однако все навыки осваивал своевременно. Ребенок посещал детский сад и успешно справлялся с программой, в школу пошел подготовленным. В последнее время учится в обычной школе и посещает музыкальные занятия. Дома Вася часто жалуется на головную боль, с трудом засыпает. В школе успеваемость неравномерная, иногда забывает хорошо известные ему вещи, иногда успешно справляется со сложными заданиями.

Консультация какого специалиста необходима в данном случае? Какую батарею психодиагностических методик нужно использовать в данном случае?

Кейс 15.

Оля П., 8 лет. Обратилась учительница с жалобой на неуспеваемость и нарушение поведения на уроках. Девочка с трудом усваивает навыки письма и чтения, счета, на уроках иногда встает из-за парты, выкрикивает, дерется на переменках с детьми.

Из бесед с матерью удалось выяснить, что девочка родилась, росла и развивалась нормально до 5 лет. В 5 лет перенесла тяжелую форму кори с явлениями менингита, после этого стала раздражительной, двигательно расторможенной. Перед поступлением в школу Оля упала с качелей и пробыла несколько дней в больнице с сотрясением мозга. Теперь девочка с трудом готовит уроки, негативно относится к домашним заданиям, неусидчива.

При нейропсихологическом обследовании отмечается истощаемость психических процессов, объем и произвольная концентрация внимания недостаточны, механическое

запоминание затруднено. Смысловая память значительно лучше. Интеллект – нижняя граница нормы. При исследовании мышления отмечаются признаки конкретно-ситуативного мышления в заданиях «4-лишний» и «классификация». При указании на ошибки возможна коррекция ошибок.

Эмоции лабильны. Самооценка несколько завышена, однако имеются точные представления об отношении к себе со стороны окружающих.

Отсутствуют нарушения зрительного и слухового гнозиса, соматосенсорный гнозис – единичные затруднения. Решение конструктивных заданий – в медленном темпе. Фонематический слух не нарушен. Импрессивная речь нарушена, особенно понимание логико-грамматических конструкций. Слуховая память недостаточная.

Консультация какого специалиста необходима в данном случае? Какие нейропсихологические методики нужно использовать в данном случае?

Шкала оценивания кейса - задания

8-10 баллов - кейс–задание выполнено полностью, слушатель приводит полную четкую аргументацию выбранного решения на основе качественно сделанного анализа. Демонстрируются хорошие теоретические знания, имеется собственная обоснованная точка зрения на проблему и причины их возникновения. В случае ряда выявленных проблем четко определяет их иерархию. При устной презентации уверенно и быстро отвечает на заданные вопросы, выступление сопровождается приемами визуализации. В случае письменного отчета-презентации по выполнению кейс-задания сделан структурированный и детализированный анализ кейса, представлены возможные варианты решения, четко и аргументировано обоснован окончательный выбор одного из альтернативных решений;

5-7 баллов – кейс–задание выполнено полностью, слушатель не приводит полную четкую аргументацию выбранного решения. Имеет место излишнее теоретизирование, или наоборот, теоретическое обоснование ограничено, имеется собственная точка зрения на проблемы, но не все причины ее возникновения установлены. При устной презентации на дополнительные вопросы выступающий отвечает с некоторым затруднением, подготовленная устная презентация выполненного кейс-задания не очень структурирована. При письменном отчете-презентации по выполнению кейс-задания сделан не полный анализ кейса, без учета ряда фактов, выявлены не все возможные проблемы, для решения могла быть выбрана второстепенная, а не главная проблема, затруднена четкая аргументация окончательного выбора одного из альтернативных решений;

2-5 баллов – кейс–задание выполнено более чем на 2/3, слушатель расплывчато раскрывает решение, не может четко аргументировать сделанный выбор, показывает явный недостаток теоретических знаний. Выводы слабые, свидетельствуют о недостаточном анализе фактов, в основе решения может иметь место интерпретация фактов или предположения, Собственная точка зрения на причины возникновения проблемы не обоснована или отсутствует. При устной презентации на вопросы отвечает с трудом или не отвечает совсем. Подготовленная презентация выполненного кейс-задания не структурирована. В случае письменной презентации по выполнению кейс-задания не сделан детальный анализ кейса, далеко не все факты учтены, для решения выбрана второстепенная, а не главная проблема, отсутствует четкая аргументация окончательного выбора решения.

0-1 балл - кейс-задание не выполнено, или выполнено менее чем на треть. Отсутствует детализация при анализе кейса, изложение устное или письменное не структурировано. Если решение и обозначено в выступлении или отчете-презентации, то оно не является решением проблемы, которая заложена в кейсе.

Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является зачет.

Зачет по дисциплине проводится в форме выполнения тестовых заданий.

Типовые тестовые задания

1. Расположите в правильном порядке основные уровни пирамидной системы:
 - А) пирамидный тракт
 - Б) моторные клетки Беца (4-е поле)
 - В) мотонейроны спинного мозга
- 2... придавал важное значение обратной афферентации в построении произвольных движений и действий:
 - А) Бехтерев
 - Б) Павлов
 - В) Бернштейн
 - Г) Сеченов
- 3 ... было впервые введено понятие "акцептор результатов действия", важное для понимания организации произвольных движений и действий
 - А) Бернштейном
 - Б) Анохиным
 - В) Лурия
 - Г) Ухтомским
4. В состав экстрапирамидной системы входят:
 - А) хвостатое ядро
 - Б) скорлупа
 - В) бледный шар
 - Г) моторные клетки Беца (4-е поле)
5. Нарушения произвольных движений и действий, которые не сопровождаются четкими элементарными двигательными расстройствами вследствие нарушений мышечной силы и тонуса и которые возникают при поражении коркового уровня двигательных функциональных систем, в нейропсихологии называются _____
6. _____ придавал важное значение обратной афферентации в построении произвольных движений и действий
7. При поражении пирамидной системы возникают
 - А) нарушения пространственной организации движений
 - Б) тремор
 - В) параличи
 - Г) насильственные движения
8. _____ было впервые введено понятие "акцептор результатов действия", важное для понимания организации произвольных движений и действий
9. Гиперкинезы являются следствием поражения ... системы.
 - А) пирамидной
 - Б) экстрапирамидной
10. В состав экстрапирамидной системы НЕ входят:
 - А) хвостатое ядро
 - Б) скорлупа
 - В) бледный шар
 - Г) моторные клетки Беца (4-е поле)
11. При поражении пирамидной системы НЕ возникают
 - А) нарушения пространственной организации движений
 - Б) тремор
 - В) параличи
 - Г) насильственные движения
12. Гиперкинезы является следствием поражения _____ системы

13. Нарушения произвольных движений и действий, которые не сопровождаются четкими элементарными двигательными расстройствами вследствие нарушений мышечной силы и тонуса и которые возникают при поражении коркового уровня двигательных функциональных систем, в нейропсихологии называются

- А) апраксиями
- Б) парезами
- В) гиперкинезами
- Г) параличами

14. Найти соответствие:

1. Форма апраксии, при которой движения больного становятся плохо управляемыми и недифференцированными - ...

- А) пространственная

2. Форма апраксии, в основе которой лежит расстройство зрительно-пространственных синтезов, - ...

- Б) кинетическая

3. Форма апраксии, проявляющаяся в нарушении последовательности, временной организации двигательных актов, - ...

- В) кинестетическая

15. Форма апраксии, при которой движения больного становятся плохо управляемыми и недифференцированными - _____

16. Найти соответствие:

тип апраксии: зона поражения мозга:

1. Кинестетическая

- А) Теменно-затылочные отделы коры

2. Пространственная

- Б) теменно-затылочные отделы коры на границе 19 и 39 полей

3. Конструктивная

- В) нижние отделы постцентральной области

17. Форма апраксии, в основе которой лежит расстройство зрительно-пространственных синтезов, _____

18. Характерным признаком ... апраксии являются элементарные персеверации.

- А) регуляторной
- Б) конструктивной
- В) кинетической
- Г) кинестетической

19. Найти соответствие:

Тип апраксии

зона поражения мозга

1. Конструктивная

- А) теменно-затылочные отделы коры

2. Кинетическая

- Б) конвекситальная префронтальная область

3. Регуляторная

- В) премоторная кора

20. Форма апраксии, проявляющаяся в нарушении последовательности, временной организации двигательных актов, - _____

21. Характерным признаком _____ апраксии являются элементарные персеверации.

22. Системные персеверации наблюдаются, как правило, при ... апраксии.

- А) регуляторной
- Б) конструктивной
- В) кинетической

Г) кинестетической

23. Форма апраксии, проявляющаяся в виде нарушений программирования движений, контроля за их выполнением, замены нужных движений моторными стереотипами, - _____

24. Нарушение произвольной регуляции различных форм сознательной деятельности имеет место при поражении ... области коры мозга.

А) теменной

Б) височной

В) лобной

Г) затылочной

25. Форма апраксии, проявляющаяся в виде трудности конструирования целого из отдельных элементов, - _____

26. Найти соответствие:

1. Форма апраксии, проявляющаяся в нарушении последовательности, временной организации двигательных актов, - ...

А) регуляторная

2. Форма апраксии, проявляющаяся в виде нарушений программирования движений, контроля за их выполнением, замены нужных движений моторными стереотипами, - ...

Б) конструктивная

3. Форма апраксии, проявляющаяся в виде трудности конструирования целого из отдельных элементов, - ...

В) кинетическая

27. Нарушение произвольной регуляции различных форм сознательной деятельности имеет место при поражении _____ области коры мозга.

28. Системные персеверации наблюдаются, как правило, при _____ апраксии

29. К импрессивной речи относятся формы речевой деятельности

А) устная

Б) письменная

В) понимание письменной

Г) понимание устной

30. Нарушения речи, возникающие при локальных поражениях коры левого полушария (у правой) и представляющие собой системное расстройство различных форм речевой деятельности, в нейропсихологии называются

А) дизартрией

Б) аграфией

В) логоневрозом

Г) афазией

31. Соответствие между формами и видами нарушений

1. сенсорная афазия - форма афазии, в основе которой лежит нарушение _____

А) фонематический слух

2. акустико-мнестическая афазия - форма афазии, при которой больной не способен понять даже небольшой по объему речевой материал вследствие грубого нарушения _____

Б) Предметы и их изображения

3. Амнестическая афазия - форма афазии, при которой больные не способны правильно называть _____

В) Слухо-речевая память

4. семантическая афазия - форма афазии, при которой больные не понимают _____

Г) логико-грамматические конструкции

32. Установить соответствие между понятиями:

1. динамическая афазия

А) нарушения речи, связанные с выпадением кинестетической речевой афферентации

2. моторная эфферентная афазия

Б) нарушения речи, при которых страдает собственно двигательная (или кинетическая) организация речевого акта

3. моторная афферентная афазия

В) дефект речевой инициативы

33. Найти соответствие :

форма афазии:

зона поражения мозга:

1. Сенсорная

А) задняя треть левой височной извилины

2. Акустико – мнестическая

Б) средние отделы коры левой височной области

3. Амнестическая

В) зона перекрытия височных, теменных и затылочных областей левого полушария мозга

4. Семантическая

Г) задне-нижние отделы левой височной области

34. При поражении зона перекрытия височных, теменных и затылочных областей левого полушария мозга возникает _____ афазия

35. Нарушения речи, возникающие при локальных поражениях коры левого полушария (у правшей) и представляющие собой системное расстройство различных форм речевой деятельности, в нейропсихологии называются _____

36. Поражение задней трети левой височной извилины приводит к возникновению _____ афазии

37. К нарушениям импрессивной речи НЕ относится ... афазия.

А) сенсорная

Б) акустико-мнестическая

В) динамическая

Г) семантическая

38. При поражении части премоторной области, непосредственно примыкающей к зоне Брока кпереди и кверху возникает _____ афазия

39. К нарушениям экспрессивной речи относятся формы афазий:

А) динамическая

Б) сенсорная

В) моторная афферентная

Г) моторная эфферентная

40. При поражении задне-нижних отделов левой височной области возникает _____ афазия

41. Установить соответствие:

форма афазии

зона поражения мозга

1. Динамическая

А) нижние отделы коры левой премоторной области

2. моторная эфферентная

Б) части премоторной области, непосредственно примыкающие к зоне Брока, кпереди и кверху

3. моторная афферентная

В) нижние отделы левой теменной области

43. К нарушениям экспрессивной речи НЕ относится ... афазия:

А) динамическая

Б) сенсорная

- Б) височные отделы левого полушария
3. двигательной
- В) затылочные отделы
53. Нарушения памяти, проявляющиеся в трудностях произвольного запоминания любых по модальности стимулов - это
- А) модально-неспецифические нарушения
- Б) модально-специфические нарушения
- В) конфабуляции
- Г) псевдореминисценции
54. При поражениях ... области мозга возникают нарушения памяти вследствие патологической тормозимости следов интерферирующими воздействиями:
- А) лобной
- Б) теменной
- В) затылочной
- Г) подкорковых структур
55. Установить соответствие:
- | | |
|--|----------------|
| Х-р модально-специфических нарушений памяти
мозга | зона поражения |
|--|----------------|
1. двигательной
- А) теменные отделы
2. музыкальной
- Б) височные отделы правого полушария
3. тактильной
- В) лобные отделы мозга
56. Нарушения памяти, связанные лишь с определенной модальностью стимулов и распространяющиеся на раздражители, адресующиеся только к одному анализатору, в нейропсихологии называются _____ .
57. При поражении подкорковых структур мозга преимущественно страдает ... память.
- А) непосредственная
- Б) опосредованная
58. Нарушения памяти, которые можно обозначить как нарушения мнестической деятельности, имеют место вследствие локализации патологического очага в области мозга
- А) лобной
- Б) височной
- В) теменной
- Г) затылочной
59. В клинике локальных поражений мозга нарушения памяти по типу корсаковского синдрома встречается в случае дисфункции
- А) теменной области
- Б) лобной области
- В) затылочной области
- Г) лимбической системы
60. При поражении лобных долей мозга страдает ... память.
- А) произвольная
- Б) произвольная
61. Нарушения памяти, связанные лишь с определенной модальностью стимулов и распространяющиеся на раздражители, адресующиеся только к одному анализатору, в нейропсихологии называются
- А) модально-неспецифическими
- Б) модально-специфическими

- В) псевдоамнезией
- Г) прогрессирующей амнезией

62. При поражении правого полушария мозга страдает характеристика мнестической деятельности:

- А) непосредственное воспроизведение
- Б) отсроченное воспроизведение
- В) запоминание вербального материала

63. При поражении левого полушария мозга нарушается параметр мнестической деятельности:

- А) непосредственное воспроизведение
- Б) отсроченное воспроизведение
- В) запоминание невербального материала

За каждый правильный ответ слушателю начисляется от 0 до 2 баллов. Также преподавателем могут снижаться баллы за несоблюдение регламента выполнения тестового задания

Интегральная шкала оценивания

Низкий «неудовлетворительно/незачет» - компетенция не освоена или освоена в недостаточной мере. Слушатель не знает, либо знает на слабом уровне теоретический материал по модулю. Не владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы или называет неуверенно, с ошибками.

Пороговый (базовый) «удовлетворительно/зачтено» - компетенция освоена удовлетворительно, но недостаточно. Слушатель освоил основную базу теоретических знаний. Владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы.

Продвинутый «хорошо/зачтено» - компетенция освоена достаточно хорошо. Слушатель знает теоретический материал по модулю, умеет применить эти знания на практике. Чётко и ясно формулирует свои мысли. Знает специальную литературу по профессиональным вопросам.

Высокий «отлично/зачтено» - компетенция освоена в полной мере или на продвинутом уровне. Слушатель знает теоретический материал, умеет применить эти знания на практике и(или) имеет опыт в профессионально-практической деятельности. Приводит актуальные примеры из сферы профессиональной деятельности; демонстрирует способности к нестандартной интерпретации поставленного вопроса.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

7.1. Нормативно-правовые документы

1. «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» от 29.10.2012 №373-ФЗ;
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 26 мая 2020 г. N 683)

7.2. Основная литература

1. Основы нейропсихологии и психофизиологии: учебно-методическое пособие / Е. И. Новикова, Л. И. Алешина, М. Г. Маринина, С. Ю. Федосеева. — Волгоград: Волгоградский государственный социально-педагогический университет, «Перемена», 2019. — 87 с.

7.3. Дополнительная литература

1. Галиакберова, И. Л. Рабочая тетрадь по дисциплине «Основы нейропсихологии» / И. Л. Галиакберова. — Саратов: Вузовское образование, 2015. — 57 с.
2. Галиакберова, И. Л. Основы нейропсихологии: учебное пособие / И. Л. Галиакберова. — Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2015. — 161 с.
3. Глозман, Ж. М. Практическая нейропсихология. Помощь неуспевающим школьникам: учебное пособие / Ж. М. Глозман. — 2-е изд. — Саратов: Вузовское образование, 2019. — 288 с.
4. Глозман, Ж. М. Детская нейропсихология: учебное пособие / Ж. М. Глозман. — 2-е изд. — Саратов: Вузовское образование, 2019. — 247 с.
5. Глозман, Ж. М. Нейропсихологическое обследование. Качественная и количественная оценка данных: учебное пособие / Ж. М. Глозман. — Саратов: Вузовское образование, 2013. — 263 с.
6. Старшенбаум, Г. В. Клиническая психология: учебно-практическое руководство / Г. В. Старшенбаум. — Саратов: Вузовское образование, 2015. — 305 с.
7. Тонконогий, И. М. Краткое нейропсихологическое обследование когнитивной сферы (КНОКС) / И. М. Тонконогий; под редакцией Ю. В. Микадзе. — 2-е изд. — Москва, Саратов: ПЕР СЭ, Ай Пи Эр Медиа, 2019. — 70 с.

7.4 Интернет-ресурсы

1. E-library.ru
2. Ebsco.com
3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. ЭБС «IPRbooks»

7.5 Справочные системы

1. КиберЛенинка- это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний: <https://cyberleninka.ru/>
2. <http://thinkcognitive.org/ru/#.XcLRrzMzY2w> – проект выпускник СПбГУ, включающий ежегодные зимние конкурсы NEISSER, KAHNEMAN и MARVIN для слушателей разных уровней, организацию и поддержку когнитивных мероприятий для слушателей, распространение информации о новостях из мира когнитивной науки, интересных научных школах и конференциях, возможностях для обучения, публикации инструкций по анализу данных, представлению результатов, и, в целом, по выживанию в мире науки
3. Scopus- реферативная база, являющаяся указателем научного цитирования. Позволяет в краткие сроки получить самую полную библиографию по интересующей теме. Не содержит полных текстов статей
4. Dryad Digital Repository – открытая база данных, в которой желающие выкладывают сырые результаты исследований, опубликованных в международных журналах.

7.6 Иные источники

1. www.azps.ru/handbook (психологический словарь)
2. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
3. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)

4. www.psyedu.ru (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
5. www.rospsy.ru (сайт Федерации психологов образования России)
6. www.iprbookshop.ru Электронная библиотечная система IPRbooks;
7. <http://www.psychiatr.ru> – Российское общество психиатров;

8 Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины (модуля)

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации; укомплектована специализированной мебелью, и техническими средствами обучения, обеспечивающими реализацию проектируемых результатов обучения.

Помещение для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа в «Интернет» и обеспечением доступа в электронную образовательную среду МИП (<http://inpsycho.ru/student/biblioteka>), в том числе, в электронные библиотечные системы.

Технические и программные средства обучения:

Ноутбук с ПО Windows и установленным пакетом лицензионным Microsoft
Проектор

Требования к программному обеспечению общего пользования:

Специализированное оборудование и специализированное программное обеспечение при изучении дисциплины не используется.

Учебно-методические материалы, расписание занятий и ссылки на вебинары для слушателей размещаются в личном кабинете слушателя на платформе InStudy МИП: <https://dop.instudy.online/>. При зачислении на программу слушателям предоставляются персональные логин и пароль от личного кабинета.

Характеристика результатов освоения программы

В результате освоения программы у слушателя сформированы компетенции:

Компетенция (код, содержание)	Индикаторы
Способен разрабатывать программы психологического вмешательства и психологической помощи (программы психопрофилактики, психообразования, психокоррекции и абилитации/реабилитации) клиентам/социальным группам с нарушениями психического развития, направленных на улучшение состояния и динамики психического/психологического здоровья (ПСК-4)	Поводит диагностику, экспертизу психологических свойств и состояний, характеристик психических процессов, различных видов деятельности индивидов и групп в норме и патологии

