



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский
университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Директор Высшей школы управления
здоровьем, клинической психологии и

 О.Ю. Алешкина

« 26 » апреля 2024 г

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Дисциплина: Нейропсихология

Специальность: 37.05.01 клиническая психология

Квалификация: Клинический психолог

1. КАРТА КОМПЕТЕНЦИЙ

Контролируемые компетенции	Планируемые результаты обучения
<p>ОПК-3 Способен применять надежные и валидные способы количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины</p>	<p>ИОПК-3.1. Знает основные принципы, правила и этико- деонтологические нормы проведения психодиагностического исследования в клинике, в консультативной и экспертной практике.</p> <p>ИОПК-3.2. Умеет применять современные методы психофизиологии и специализированные психодиагностические методы, используемые в психиатрии, неврологии, наркологии, суицидологии, сексологии, геронтологии, в соматической медицине, при экстремальных и кризисных состояниях, при работе с детьми и подростками с ограниченными возможностями здоровья, здоровыми людьми, обратившимися за консультативной психологической помощью и др.</p> <p>ИОПК-3.3. Владеет навыками патопсихологической, а также нейропсихологической диагностики с целью получения данных для клинической, в том числе дифференциальной, диагностики психических и неврологических расстройств, определения синдрома и локализации высших психических функций</p>
<p>ПК-12 способен к проведению психологической профилактики, направленной на сохранение и укрепление психологического здоровья различных групп населения с учетом закономерностей и возрастных норм психического, анатомо-физиологического, личностного и индивидуального развития</p>	<p>ИПК-68 знать закономерности и возрастные нормы психического, личностного и индивидуального развития на разных возрастных этапах.</p> <p>ИПК-69 уметь разрабатывать психологические рекомендации по соблюдению в образовательной организации психологических условий обучения и воспитания, необходимых для нормального психического развития на каждом возрастном этапе</p> <p>ИПК-70 владеть разработкой психологических рекомендаций по проектированию образовательной среды, комфортной и безопасной для личностного развития.</p>
<p>ПК-28 Способен к оказанию клиничко-психологической помощи при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе в кризисных и экстремальных ситуациях</p>	<p>ИПК-40 знать содержание процесса нейропсихологической диагностики как процесса вхождения человека в лечебное и коррекционное пространство.</p> <p>ИПК-41 уметь применять полученные знания в процессе психодиагностической</p>

	<p>работы. ИПК-42 владеть навыками оказания помощи и психологической поддержки.</p>
<p>ПК-29 Способен к оказанию клинико-психологической помощи при нарушениях психического (психологического) развития</p>	<p>ИПК-28 знать теоретические основы нейропсихологической коррекции и реабилитации методов коррекционно – развивающего обучения, методов оценки эффективности коррекционно – развивающего и восстановительного обучения. ИПК-29 уметь применить нейропсихологический анализ состояния высших психических функций для постановки дифференцированных задач коррекционно – развивающего и восстановительного обучения; составлять программы коррекционно – развивающего и восстановительного обучения. ИПК-30 владеть методиками диагностики и коррекции психических нарушений.</p>

2. ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНИВАНИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Семестр 6	Шкала оценивания			
	«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«отлично»
	<p>Студент не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки. Знания носят фрагментарный характер, отсутствует способность к систематизации материала,</p>	<p>Студент усвоил основное содержание материала дисциплины, но имеет пробелы в усвоении материала. Имеет несистематизированные знания о нейропсихологических синдромах, принципах нейропсихологической диагностики и коррекции. Студент испытывает затруднения при определении топического диагноза, некорректно проводит дифференциальный диагноз, затрудняется при определении методов исследования.</p>	<p>Студент способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале. Знает основные понятия, изученного материала дисциплины, допускает незначительные неточности при определении нейропсихологического синдрома, не точно определяет тактику нейропсихологической</p>	<p>Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать определение основным понятиям изученного материала дисциплины. Показывает глубокое знание и понимание по изучаемым разделам нейропсихологии, владеет современной и актуальной информацией о классификации, стандартах диагностики и коррекции нейропсихологических синдромов, способен провести дифференциальную диагностику, сформулировать нейропсихологическое заключение. Студент умеет самостоятельно поставить</p>

<p>формулировки заключений. Студент не способен определять топический диагноз, провести дифференциальную диагностику, не может назначить дополнительные методы исследования. Студент обладает отдельными практическими навыками нейропсихологического обследования, допускает грубые ошибки при исследовании ВПФ, неверно интерпретирует полученные результаты.</p>	<p>Студент владеет основными навыками нейропсихологического обследования, допускает ошибки при интерпретации его результатов.</p>	<p>диагностики и коррекции. Студент допускает незначительные неточности при определении топического диагноза, при проведении дифференциально-диагностическом, владеет основными знаниями о методах дополнительной диагностики. Студент владеет методикой нейропсихологического обследования, допускает незначительные неточности при интерпретации его результатов.</p>	<p>топический диагноз, выявить нейропсихологические синдромы, ориентируется в возможностях методов дополнительного обследования пациентов. Студент в полном объеме владеет методикой нейропсихологического обследования, верно интерпретирует его результаты.</p>
---	---	---	---

3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ

1. Методы восстановления речи при экспрессивной моторной афазии.
2. Общие положения теории системной динамической локализации высших психических функций. Основные понятия в нейропсихологии.
3. Научные основы нейропсихологической реабилитации. Проблемы нейропсихологической реабилитации больных с нарушением психических функций.
4. Этапы, положения и направления в теории межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия мозга.
5. Методы восстановления устной экспрессивной и импрессивной речи при моторных и сенсорных формах афазии. Их анализ.
6. Синдромный анализ в нейропсихологии. Основные принципы его в нейропсихологии.

7. Общая характеристика восстановления психических процессов и нейропсихологической реабилитации больных с нарушенными ВПФ.
8. Общая характеристика проблемы факторов в нейропсихологии. Основные типы факторов. Классификация.
9. Психология речи. Основные её функции. Анализ современного подхода в возможности восстановления речи при афазии.
10. Основные типы нейропсихологических факторов, их значение и симптомы нарушения.
11. Научные основы восстановительного обучения. Принципы восстановительного обучения. История развития технологии и методов восстановительного обучения.
12. Основные принципы строения анализаторных систем. Зрительный анализатор. Сенсорные зрительные расстройства.
13. История развития проблемы реабилитации. Проблемы терминологии. Системный подход в реабилитации больных с нарушением психических процессов.
14. Мозговая организация зрительного восприятия. Основные формы зрительных агнозий.
15. Учение о локализации ВПФ в головном мозге (о системной и динамической локализации). Принципы восстановительного обучения.
16. Общая характеристика структуры кожно-кинестетического анализатора. Сенсорные и гностические кожно – кинестетические расстройства.
17. Нейропсихологический анализ нарушения высших психических функций при локальных поражениях мозга. Пути восстановления ВПФ (снятие

диашиза, перестройка функциональной системы, викариат).

18. Общая характеристика строения слухового анализатора. Сенсорные и гностические слуховые расстройства.
19. Теоретические основы нейропсихологии детского возраста. Дизонтогенез. Синдромы дизонтогенеза.
20. Общие принципы мозговой организации произвольных движений и действий. Симптомы поражения пирамидной и экстрапирамидной систем. Виды апраксий.
21. Проблема функциогенеза. Возрастные периоды функционального развития ребенка.
22. Общая характеристика мозговой организации речи. Классификация нарушений речевых функций. Сенсорная и семантическая афазии.
23. Методы исследования гностических функций и праксиса в детском возрасте.
24. Общая характеристика афатических нарушений. Формы афазий.
25. Особенности развития психических функций в детском возрасте (зрительное восприятие, праксис, внимание, мышление, память).
26. Общие принципы, касающиеся нарушения памяти при локальных поражениях мозга (модально – специфические и модально – неспецифические нарушения памяти). Псевдоамнезии.
27. Требования к материалу и методам нейропсихологического обследования в детском возрасте.
28. Общая характеристика мозговой организации внимания. Нарушения внимания при локальных поражениях мозга (модально – специфические и модально – неспецифические нарушения внимания).
29. Проблема функциогенеза. Морфофункциональное созревание функциональных блоков мозга в онтогенезе.
30. Мозговая организация эмоций и мыслительной деятельности. Общие положения, касающиеся вопросов изучения нарушения эмоций и мышления при локальных поражениях мозга.
31. Особенности морфогенеза мозга человека. Современные подходы к изучению мозга человека.
32. Синдромный анализ нарушений высших психических функций (ВПФ). Нейропсихологические синдромы поражения теменной, затылочной и височной долей.
33. Особенности нейропсихологической диагностики в детском возрасте.

34. Нейропсихологические синдромы поражения лобной доли и глубоких подкорковых структур головного мозга.
35. Основные понятия детской нейропсихологии. Проблема гетерохронии и асинхронии развития.
36. Невербальные методы восстановления ВПФ.
37. Концепция А.Р. Лурии об основных структурно – функциональных блоках мозга.
38. Мозг как субстрат психических процессов. Уровни головного мозга. Основные положения концепции структурно-системной организации мозга.
39. Методы восстановления речи при экспрессивной моторной афазии.
40. Определение нейропсихологии. Основные направления нейропсихологии. Краткий исторический аспект отечественной нейропсихологии.
41. Принципы восстановительного обучения больных после локальных поражений головного мозга.
42. Этапы, положения и направления в теории межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия мозга.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Больной К, 35 лет. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено нарушение называния стимулов, предъявляемых в левую руку. Укажите предположительный феномен. В каких случаях данный феномен формируется?

2. Больной В. 30 лет. Жалобы на плохую память. Из анамнеза известно, что 6 месяцев назад пациент попал в автомобильную катастрофу, лечился амбулаторно. Беспокоят головные боли и ухудшение памяти. Обследован неврологом. Патологии не выявлено. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено трудности последовательного логического изложения сюжета только что прочитанного больному рассказа, соскальзывание на побочные ассоциации, феномен «привнесения новых слов», неустойчивость семантических связей.

Укажите локализацию уровня поражения мозга и вид нарушенной памяти.

3. Больной К, 44 лет. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено наличие полной недоступности письма левой рукой в сочетании с невозможностью рисовать (срисовывать) правой рукой. При смене руки больной может писать правой рукой и рисовать левой рукой.

Укажите предположительный феномен. В каких случаях данный феномен формируется?

4. Больной М, 65 лет. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено наличие невозможности больным узнать предмет, предъявляемый в левое поле зрения. Тот же предмет, предъявляемый в правое поле зрения, пациент называет.

Укажите предположительный феномен. При каких условиях данный феномен формируется.

5. Больной Г, 35 лет. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что пациент не может назвать с закрытыми глазами осязаемый объект при возможности правильного описания вида объекта и его назначения. Укажите предположительный феномен. В каких случаях данный феномен формируется?

6. Больной Л, 45 лет. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено наличие невозможности больным прочесть слово, предъявленное в левое поле зрения или написать его. Те же слова, предъявленные в правое поле зрения, больной может прочесть и написать правильно.

Укажите предположительный феномен. При каких условиях данный феномен формируется.

7. Из анамнеза известно, что у пациента В 50 лет 1,5 месяца назад было нарушение мозгового кровообращения. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено, что пациент не понимает многих грамматических конструкций, отражающих временные и пространственные отношения. Укажите нейропсихологический феномен и при поражении какой структуры мозга он формируется.

8. Больной П, 38 лет. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено нарушение способности узнавать и воспроизводить знакомую или только что услышанную мелодию, а также отличать одну мелодию от другой.

Укажите предположительный феномен. В каких случаях данный феномен формируется?

9. Больной Ц, 45 лет. При профилактическом осмотре пациента в поликлинике выявлено, что больной правильно опознаёт отдельные объекты и их детали на картинах, но не может установить связи между ними и понять смысл сюжета.

Укажите вид гностических нарушений. При каких условиях данный феномен формируется.

10. Больной М, 55 лет. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: больной не может правильно оценить и воспроизвести относительно простые ритмические мелодии, которые предъявляются ему на слух. Укажите предположительный феномен. Обоснуйте механизм его развития.

11. Больной К, 48 лет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что больной не узнает лица своих родных и близких (включая и самых близких) (узнают их только по голосу).

Укажите предположительный феномен. При каких условиях данный феномен формируется.

12. Больной Г, 65 лет. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: больной не может ориентироваться в пространственных признаках окружающей среды, изображениях объектов. У него нарушена лево-правая ориентировка, отсутствует понимание символики рисунка, отражающей пространственные признаки объектов. Больной не понимает географическую карту, не может ориентироваться в странах света. У пациента нарушен «праксис позы».

Укажите предположительный феномен. При каких условиях данный феномен формируется.

13. Больной Д, 60 лет. При осмотре и нейропсихологическом обследовании выявлено, что пациент не понимает географическую карту, у него нарушена ориентировка в странах света. Укажите нейропсихологический феномен и в каких случаях он формируется.

14. Больной И, 42 лет. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: больной видит хорошо, может описать отдельные признаки предмета, но не может сказать, какой это предмет. У него отмечаются трудности опознания формы объектов. Однако при ощупывании предмета больной правильно его называет. Укажите предположительный феномен. Обоснуйте механизм его развития.

15. Больной С. 60 лет. Из анамнеза известно, что перенес тяжелую ЗЧМТ. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено: пациент произносит непонятные по своему звуковому составу слова, не понимает обращенную к нему речь. Нарушено письмо под диктовку. Укажите предположительный феномен. При каких условиях он формируется.

16. Больной С, 29 лет. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: больной правильно

воспринимает предметы, правильно оценивает их изображения и правильно ориентируются в сложных пространственных изображениях и реальных объектах, однако «не понимает» буквы и не может читать. Укажите предположительный феномен.

Обоснуйте механизм его развития. При каких условиях данный феномен формируется.

17. Пациент А, 50 лет. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено: при предъявлении предметов больному, пациент затрудняется назвать их, но способен описать для чего они необходимы, их функцию. Например, психолог: Назовите предметы (ключи) Больной: открывать.....замок.....дверь. Укажите нейропсихологический феномен и в каких случаях он формируется.

18. Больной Я, 50 лет. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: больной правильно различает отдельные цвета и правильно их называет, 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.

Укажите предположительный феномен. Обоснуйте механизм его развития. При каких условиях данный феномен формируется.

19. Больной И. 75 лет. Из анамнеза известно, что перенес инфаркт мозга. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено: пациент испытывает трудности в понимании грамматических конструкций, больной не понимает предложений: «Ваня старше Коли, но младше Пети. Кто самый старший?» Укажите предположительный феномен. При каких условиях он формируется.

20. Больной Ф, 60 лет. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: неспособность больного распознавать реальные лица или их изображения (на фотографиях, рисунках), невозможность различить женские и мужские лица, а также лица детей и взрослых, не узнавание лиц своих родных и близких. Однако по голосу больные их узнают. Укажите предположительный феномен. Обоснуйте механизм его развития.

21. Больной С, 43 лет. Жалоб не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что пациент испытывает трудности в узнавании и воспроизведении знакомой или только что услышанной музыки, а также неспособен отличить одну мелодию от другой. Укажите предположительный феномен. При каких условиях он формируется.

22. Больной М, 50 лет. Жалоб не предъявляет. При сборе анамнеза выявлена черепно-мозговая травма 5 лет назад. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что больной правильно воспринимает разные признаки предмета,

но не может их синтезировать в единое целое Укажите предположительный феномен. Обоснуйте механизм его развития.

23. Больной В, 30 лет. При осмотре и нейропсихологическом обследовании выявлено, что у пациента после письма под диктовку на просьбу нарисовать какую-либо геометрическую фигуру обводит контур фигуры движениями, характерными для письма. Укажите нейропсихологический феномен и в каких случаях он формируется.

24. Больной Р, 45 лет. Жалоб не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что у больного отмечается нарушение способности называния пальцев правой руки, а также их узнавания с закрытыми глазами. Укажите предположительный феномен. При каких условиях данный феномен формируется.

25. Больной М, 30 лет. Жалоб не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что у больного движения недифференцированы, плохо управляемы (симптом «рука-лопата»). При просьбе изобразить пациента как расчесывает волосы, он затрудняется это изобразить (если не показать ему расческу). Укажите нейропсихологический феномен. Обоснуйте механизм его развития.

26. Больной М, 58 лет. Жалоб не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что больной не может назвать с закрытыми глазами осязаемый объект, испытывает трудности опознания материала, из которого сделан объект, при этом, правильно его описывает, указывая вид объекта и его назначение. Укажите предположительный феномен. Обоснуйте механизм его развития.

27. Больной С, 45 лет. Жалоб не предъявляет. 2 года назад перенес геморрагический инсульт в левой гемисфере. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что пациент не может читать буквы при сохранности способностей их копированию. Пациент «не понимает» буквы и не может читать. Укажите предположительный феномен. При каких условиях данный феномен формируется.

28. Больной М, 78 лет. Предъявляет жалобы на ощущения «чужой» руки, увеличения, уменьшения нижних конечностей, ощущение удвоения правой руки. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлены симптомы нарушения схемы тела, наличие ложных соматических образов, невозможность опознания цифр и букв, написанных на коже. Укажите предположительный феномен. При каких условиях данный феномен формируется.

29. Больной Н, 68 лет. Жалоб при осмотре не предъявляет. 6 месяцев назад перенес инфаркт мозга с левосторонней гемиплегией. При беседе, наблюдении и

нейропсихологической диагностике выявлено, что пациент отрицает свою гемиплегию и настаивает на том, что все конечности действуют нормально, что он в состоянии вставать и ходить, но просто не хочет сейчас этого делать. Укажите предположительный феномен. В каких случаях он формируется.

30. Больной И, 60 лет. Жалоб не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что у больного отмечается расстройство зрительно-пространственных представлений (верх-низ, право- лево), что сочетается с невозможностью ориентации в пространственных признаках окружающей среды и изображениях объектов, отсутствием понимания символики рисунка, отражающей пространственные признаки объектов. Укажите предположительный феномен. При каких условиях данный феномен формируется.

31. Больной Н, 50 лет. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что пациент испытывает затруднения классифицировать цвета, а также затруднения при попытке соотнести цвет с определенным предметом. Зрение при этом не нарушено. Укажите предположительный феномен. В каких случаях данный феномен формируется?

32. Больной Ц, 52 лет. При профилактическом осмотре пациента в поликлинике выявлено, что больной не может различать женские и мужские лица, а также лица детей и взрослых, не узнает лица своих родных и близких (включая и самых близких) (узнают их только по голосу). Укажите предположительные феномены. При каких условиях данный феномен формируется.

33. Больной Т, 42 лет. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено нарушение воспроизведения знакомой или только что услышанной мелодии, способности узнавать мелодию, а также отличать одну мелодию от другой. Укажите предположительный феномен. В каких случаях данный феномен формируется?

34. Больной С. Жалоб не предъявляет. При сборе анамнеза выявлено наличие черепно-мозговой травмы. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что пациент не может назвать с закрытыми глазами осязаемый объект при возможности правильного описания вида объекта и его назначения. Кроме того, у пациента страдает кинестетическая организация двигательного акта. Его движения плохо дифференцированные, плохо управляемые. Укажите предположительные феномены. При каких условиях они формируются.

35. Больной И. 75 лет. Из анамнеза известно, что перенес инфаркт мозга. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено: пациент не понимает обращенную

к нему речь, произносит непонятные по своему звуковому составу слова. Нарушено письмо под диктовку. Укажите предположительный феномен. При каких условиях он формируется.

36. Больной И. 25 лет. Из анамнеза известно, что 8 месяцев назад пациент попал в автомобильную катастрофу, длительно находился в коме. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено нарушение цикла «сон – бодрствование», нарушение внимания, наличие ретроградной амнезии. Укажите локализацию уровня поражения мозга.

37. Больной И. 60 лет. Из анамнеза известно, что перенес инфаркт мозга. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено, что речь пациента бедна, на вопросы отвечает односложно, при просьбе назвать несколько однотипных предметов (5), называет 2-3 и замолкает. Укажите вид афазии и когда она формируется.

38. Из анамнеза известно, что у пациента. С 50 лет 2 месяца назад было нарушение мозгового кровообращения в бассейне левой средней мозговой артерии. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено: при предъявлении предметов больному, пациент затрудняется их назвать, но способен описать для чего они необходимы, их функцию. Например, психолог: «Назовите предметы (книга)» Больной: «читать.....страницы.....и все ...». Укажите нейропсихологический феномен и в каких случаях он формируется.

39. Больной С, 40 лет. Жалоб не предъявляет. При сборе анамнеза выявлено наличие у пациента гематомы правой височной области. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что слух у пациента не нарушен, но больной затрудняется определить смысл бытовых звуков (шум шагов, скрип дверей). Укажите предположительный феномен. При каких условиях он формируется.

40. Больной И. 60 лет. Из анамнеза известно, что перенес инфаркт мозга. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено, что речь пациента бедна, на вопросы отвечает односложно, при просьбе назвать несколько однотипных предметов (5), называет 2-3 и замолкает. Укажите вид афазии и когда она формируется.

41. Больной И. 25 лет. Из анамнеза известно, что 8 месяцев назад пациент попал в автомобильную катастрофу, длительно находился в коме. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено нарушение цикла «сон – бодрствование», нарушение внимания, наличие ретроградной амнезии. Укажите локализацию уровня поражения мозга.

Укажите предположительный феномен. В каких случаях данный феномен формируется?

42. Больной А, 22 лет. Жалоб не предъявляет. Несколько лет назад перенес ЧМТ. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что у пациента движения плохо дифференцированные, плохо управляемые, страдает кинестетическая организация двигательного акта. Укажите предположительный феномен. При поражении чего он формируется.
43. Больной Т, 42 лет. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено нарушение воспроизведения знакомой или только что услышанной мелодии, способности узнавать мелодию, а также отличать одну мелодию от другой. Укажите предположительный феномен. В каких случаях данный феномен формируется?
44. Больной И, 60 лет. Жалоб не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что у больного отмечается расстройство зрительно-пространственных представлений (верх-низ, право- лево), что сочетается с невозможностью ориентации в пространственных признаках окружающей среды и изображениях объектов, отсутствием понимания символики рисунка, отражающей пространственные признаки объектов. Укажите предположительный феномен. При каких условиях данный феномен формируется.
45. Из анамнеза известно, что у пациента В 50 лет 1,5 месяца назад было нарушение мозгового кровообращения. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено, что пациент не понимает многих грамматических конструкций, отражающих временные и пространственные отношения. Укажите нейропсихологический феномен и при поражении какой структуры мозга он формируется.
46. Больной М, 30 лет. Жалоб не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что у больного движения недифференцированы, плохо управляемы (симптом «рука-лопата»). При просьбе изобразить пациента как расчесывает волосы, он затрудняется это изобразить (если не показать ему расческу). Укажите нейропсихологический феномен. Обоснуйте механизм его развития.
47. Больной М, 55 лет. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: больной не может правильно оценить и воспроизвести относительно простые ритмические мелодии, которые предъявляются ему на слух. Укажите предположительный феномен. Обоснуйте механизм его развития.
48. Больной С, 45 лет. Жалоб не предъявляет. 2 года назад перенес геморрагический инсульт в левой гемисфере. При беседе, наблюдении и нейропсихологической

диагностике выявлено, что пациент не может читать буквы при сохранности способностей их копированию. Пациент «не понимает» буквы и не может читать. Укажите предположительный феномен. При каких условиях данный феномен формируется.

49. Больной Г, 65 лет. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: больной не может ориентироваться в пространственных признаках окружающей среды, изображениях объектов. У него нарушена лево-правая ориентировка, отсутствует понимание символики рисунка, отражающей пространственные признаки объектов. Больной не понимает географическую карту, не может ориентироваться в странах света. У пациента нарушен «праксис позы».

Укажите предположительный феномен. При каких условиях данный феномен формируется.

50. Больной Д, 60 лет. При осмотре и нейропсихологическом обследовании выявлено, что пациент не понимает географическую карту, у него нарушена ориентировка в странах света. Укажите нейропсихологический феномен и в каких случаях он формируется.

51. Больной И, 42 лет. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: больной видит хорошо, может описать отдельные признаки предмета, но не может сказать, какой это предмет. У него отмечаются трудности опознания формы объектов. Однако при ощупывании предмета больной правильно его называет. Укажите предположительный феномен. Обоснуйте механизм его развития.

52. Пациент А, 50 лет. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено: при предъявлении предметов больному, пациент затрудняется назвать их, но способен описать для чего они необходимы, их функцию. Например, психолог: Назовите предметы (ключи) Больной: открывать.....замок.....дверь. Укажите нейропсихологический феномен и в каких случаях он формируется.

53. Больной С, 29 лет. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: больной правильно воспринимает предметы, правильно оценивает их изображения и правильно ориентируются в сложных пространственных изображениях и реальных объектах, однако он «не понимает» буквы и не может читать. Укажите предположительный феномен. Обоснуйте механизм его развития. При каких условиях данный феномен формируется.

54. Пациент А, 50 лет. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено: при предъявлении предметов больному, пациент затрудняется назвать их, но способен описать для чего они необходимы, их функцию. Например, психолог: Назовите

предметы (ключи) Больной: открывать.....замок.....дверь. Укажите нейропсихологический феномен и в каких случаях он формируется.

55. Больной М, 58 лет. Жалоб не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что больной не может назвать с закрытыми глазами осязаемый объект, испытывает трудности опознания материала, из которого сделан объект, при этом, правильно его описывает, указывая вид объекта и его назначение. Укажите предположительный феномен. Обоснуйте механизм его развития.

56. Больной И. 75 лет. Из анамнеза известно, что перенес инфаркт мозга. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено: пациент испытывает трудности в понимании грамматических конструкций, больной не понимает предложений: «Ваня старше Коли, но младше Пети. Кто самый старший?» Укажите предположительный феномен. При каких условиях он формируется.

57. Больной Ф, 60 лет. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: неспособность больного распознавать реальные лица или их изображения (на фотографиях, рисунках), невозможность различить женские и мужские лица, а также лица детей и взрослых, не узнавание лиц своих родных и близких. Однако по голосу больные их узнают. Укажите предположительный феномен. Обоснуйте механизм его развития.

58. Больной С, 43 лет. Жалоб не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что пациент испытывает трудности в узнавании и воспроизведении знакомой или только что услышанной музыки, а также не способен отличить одну мелодию от другой. Укажите предположительный феномен. При каких условиях он формируется.

59. Больной М, 50 лет. Жалоб не предъявляет. При сборе анамнеза выявлена черепно-мозговая травма 5 лет назад. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что больной правильно воспринимает разные признаки предмета, но не может их синтезировать в единое целое. Укажите предположительный феномен. Обоснуйте механизм его развития.

60. Больной Т, 42 лет. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено нарушение воспроизведения знакомой или только что услышанной мелодии, способности узнавать мелодию, а также отличать одну мелодию от другой. Укажите предположительный феномен. В каких случаях данный феномен формируется?

61. Больной М, 78 лет. Предъявляет жалобы на ощущения «чужой» руки, увеличения, уменьшения нижних конечностей, ощущение удвоения правой руки. При беседе,

наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлены симптомы нарушения схемы тела, наличие ложных соматических образов, невозможность опознания цифр и букв, написанных на коже. Укажите предположительный феномен. При каких условиях данный феномен формируется.

62. Больной М, 30 лет. Жалоб не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что у больного движения недифференцированы, плохо управляемы (симптом «рука-лопата»). При просьбе изобразить пациента как расчесывает волосы, он затрудняется это изобразить (если не показать ему расческу). Укажите нейропсихологический феномен. Обоснуйте механизм его развития.

63. Больной М, 58 лет. Жалоб не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что больному не может назвать с закрытыми глазами осязаемый объект, испытывает трудности опознания материала, из которого сделан объект, при этом, правильно его описывает, указывая вид объекта и его назначение. Укажите предположительный феномен. Обоснуйте механизм его развития.

64. Больной С, 45 лет. Жалоб не предъявляет. 2 года назад перенес геморрагический инсульт в левой гемисфере. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что пациент не может читать буквы при сохранности способностей их копированию. Пациент «не понимает» буквы и не может читать. Укажите предположительный феномен. При каких условиях данный феномен формируется.

65. Больной М, 78 лет. Предъявляет жалобы на ощущения «чужой» руки, увеличения, уменьшения нижних конечностей, ощущение удвоения правой руки. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлены симптомы нарушения схемы тела, наличие ложных соматических образов, невозможность опознания цифр и букв, написанных на коже. Укажите предположительный феномен. При каких условиях данный феномен формируется.

66. Больной Н, 68 лет. Жалоб при осмотре не предъявляет. 6 месяцев назад перенес инфаркт мозга с левосторонней гемиплегией. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что пациент отрицает свою гемиплегию и настаивает на том, что все конечности действуют нормально, что он в состоянии вставать и ходить, но просто не хочет сейчас этого делать. Укажите предположительный феномен. В каких случаях он формируется.

67. Больной С, 29 лет. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: больному правильно воспринимает предметы, правильно оценивает их изображения и правильно

ориентируются в сложных пространственных изображениях и реальных объектах, однако он «не понимает» буквы и не может читать. Укажите предположительный феномен.

Обоснуйте механизм его развития. При каких условиях данный феномен формируется.

68. Больной Т, 42 лет. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено нарушение воспроизведения знакомой или только что услышанной мелодии, способности узнавать мелодию, а также отличать одну мелодию от другой. Укажите предположительный феномен. В каких случаях данный феномен формируется?

69. Больной Т, 42 лет. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено нарушение воспроизведения знакомой или только что услышанной мелодии, способности узнавать мелодию, а также отличать одну мелодию от другой. Укажите предположительный феномен. В каких случаях данный феномен формируется?

70. Больной И, 60 лет. Жалоб не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что у больного отмечается расстройство зрительно-пространственных представлений (верх-низ, право- лево), что сочетается с невозможностью ориентации в пространственных признаках окружающей среды и изображениях объектов, отсутствием понимания символики рисунка, отражающей пространственные признаки объектов. Укажите предположительный феномен. При каких условиях данный феномен формируется.

71. Больной И. 60 лет. Из анамнеза известно, что перенес инфаркт мозга. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено, что речь пациента бедна, на вопросы отвечает односложно, при просьбе назвать несколько однотипных предметов (5), называет 2-3 и замолкает. Укажите вид афазии и когда она формируется.

72. Из анамнеза известно, что у пациента. С 50 лет 2 месяца назад было нарушение мозгового кровообращения в бассейне левой средней мозговой артерии. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено: при предъявлении предметов больному, пациент затрудняется их назвать, но способен описать для чего они необходимы, их функцию. Например, психолог: «Назовите предметы (книга)» Больной: «читать.....страницы.....и все ...». Укажите нейропсихологический феномен и в каких случаях он формируется.

73. Больной С, 40 лет. Жалоб не предъявляет. При сборе анамнеза выявлено наличие у пациента гематомы правой височной области. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что слух у пациента не нарушен, но

больной затрудняется определить смысл бытовых звуков (шум шагов, скрип дверей).

Укажите предположительный феномен. При каких условиях он формируется.

74. Больной С, 45 лет. Жалоб не предъявляет. 2 года назад перенес геморрагический инсульт в левой гемисфере. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что пациент не может читать буквы при сохранности способностей их копированию. Пациент «не понимает» буквы и не может читать. Укажите предположительный феномен. При каких условиях данный феномен формируется.

75. Больной Ц, 52 лет. При профилактическом осмотре пациента в поликлинике выявлено, что больной не может различать женские и мужские лица, а также лица детей и взрослых, не узнает лица своих родных и близких (включая и самых близких) (узнают их только по голосу). Укажите предположительные феномены. При каких условиях данный феномен формируется.

Укажите предположительный феномен. В каких случаях данный феномен формируется?

76. Больной А, 22 лет. Жалоб не предъявляет. Несколько лет назад перенес ЧМТ. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что у пациента движения плохо дифференцированные, плохо управляемые, страдает кинестетическая организация двигательного акта. Укажите предположительный феномен. При поражении чего он формируется.

77. Больной С, 40 лет. Жалоб не предъявляет. При сборе анамнеза выявлено наличие у пациента гематомы правой височной области. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что слух у пациента не нарушен, но больной затрудняется определить смысл бытовых звуков (шум шагов, скрип дверей). Укажите предположительный феномен. При каких условиях он формируется.

78. Больной Ф, 60 лет. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: неспособность больного распознавать реальные лица или их изображения (на фотографиях, рисунках), невозможность различить женские и мужские лица, а также лица детей и взрослых, не узнавание лиц своих родных и близких. Однако по голосу больные их узнают. Укажите предположительный феномен. Обоснуйте механизм его развития.

79. Из анамнеза известно, что у пациента В 50 лет 1,5 месяца назад было нарушение мозгового кровообращения. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено, что пациент не понимает многих грамматических конструкций, отражающих временные и пространственные отношения. Укажите нейропсихологический феномен и при поражении какой структуры мозга он формируется.

80. Больной М, 30 лет. Жалоб не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что у больного движения недифференцированы, плохо управляемы (симптом «рука-лопата»). При просьбе изобразить пациента как расчесывает волосы, он затрудняется это изобразить (если не показать ему расческу). Укажите нейропсихологический феномен. Обоснуйте механизм его развития.

81. Больной М, 58 лет. Жалоб не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что больной не может назвать с закрытыми глазами осязаемый объект, испытывает трудности опознания материала, из которого сделан объект, при этом, правильно его описывает, указывая вид объекта и его назначение. Укажите предположительный феномен. Обоснуйте механизм его развития.

82. Больной К, 48 лет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что больной не узнает лица своих родных и близких (включая и самых близких) (узнают их только по голосу). Укажите предположительный феномен. При каких условиях данный феномен формируется.

83. Больной И. 25 лет. Из анамнеза известно, что 8 месяцев назад пациент попал в автомобильную катастрофу, длительно находился в коме. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено нарушение цикла «сон – бодрствование», нарушение внимания, наличие ретроградной амнезии. Укажите локализацию уровня поражения мозга.

84. Больной Д, 60 лет. При осмотре и нейропсихологическом обследовании выявлено, что пациент не понимает географическую карту, у него нарушена ориентировка в странах света. Укажите нейропсихологический феномен и в каких случаях он формируется.

85. Больной И, 42 лет. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: больной видит хорошо, может описать отдельные признаки предмета, но не может сказать, какой это предмет. У него отмечаются трудности опознания формы объектов. Однако при осязании предмета больной правильно его называет. Укажите предположительный феномен. Обоснуйте механизм его развития.

86. Больной Т, 42 лет. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено нарушение воспроизведения знакомой или только что услышанной мелодии, способности узнавать мелодию, а также отличать одну мелодию от другой. Укажите предположительный феномен. В каких случаях данный феномен формируется?

87. Пациент А, 50 лет. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено: при предъявлении предметов больному, пациент затрудняется назвать их, но способен описать для чего они необходимы, их функцию. Например, психолог: Назовите предметы (ключи) Больной: открывать.....замок.....дверь. Укажите нейропсихологический феномен и в каких случаях он формируется.
88. Больной Я, 50 лет. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: больной правильно различает отдельные цвета и правильно их называет, 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. Укажите предположительный феномен. Обоснуйте механизм его развития. При каких условиях данный феномен формируется.
89. Пациент А, 50 лет. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено: при предъявлении предметов больному, пациент затрудняется назвать их, но способен описать для чего они необходимы, их функцию. Например, психолог: Назовите предметы (ключи) Больной: открывать.....замок.....дверь. Укажите нейропсихологический феномен и в каких случаях он формируется.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Физиологическое условие, лежащее в основе работы конкретного участка мозга – это
 1. Нейропсихологический симптом
 2. Нейропсихологический синдром
 3. Нейропсихологический фактор +
 4. Высшая психическая функция
 5. Цитоархитектоника

2. Кортикальные представления основных анализаторных систем (зрительной, слуховой и кожно-кинестической) относятся к
 6. Первому блоку мозга
 7. Второму блоку мозга +
 8. Третьему блоку мозга
 9. Четвертому блоку мозга
 10. Пятому блоку мозга

3. Закономерное сочетание нейропсихологических симптомов, обусловленное поражением (выпадением) определенного фактора (или нескольких факторов) это
 11. Первичный нейропсихологический симптом
 12. Вторичный нейропсихологический симптом
 13. Нейропсихологический синдром +

- 14. Нейропсихологический фактор
- 15. Неврологический синдром

4.Неравноценность, качественное различие того вклада левого и правого полушарий мозга в каждую психическую функцию; различия в мозговой организации высших психических функций в левом и правом полушариях мозга– это

- 16. Нейропсихологический анализ
- 17. Межполушарная асимметрия +
- 18. Межполушарное взаимодействие
- 19. Синдром «расщепленного мозга»
- 20. Нейропсихологический симптом

5.Синдром «расщепленного мозга» возникает

- 21. при поражении левой лобной доли
- 22. при поражении ствола мозга
- 23. после операции по пересечению мозолистого тела +
- 24. при поражении подкорковых ядер
- 25. при поражении лобных долей

6.Фактор сукцессивности обеспечивается работой

- 26. Левого полушария +
- 27. Правого полушария
- 28. Подкорковых структур
- 29. мозолистого тела
- 30. зоны ГРО

7.Агнозия определенной модальности, модально-специфические нарушения памяти возникают при нарушении

- 31. модально-специфических факторов +
- 32. модально-неспецифических факторов
- 33. фактора межполушарного взаимодействия,
- 34. общемозговых факторов
- 35. полушарных факторов

8.Вычленение из речевого потока изолированной лексической единицы обеспечивается

- 36. фонетико-фонематическим фактором +
- 37. кинетическим фактором
- 38. кинестетическим фактором
- 39. фактором межполушарного взаимодействия
- 40. фактором программирования и контроля

9.Нарушение двигательных программ по механизму трудностей переключения с элемента на элемент (в виде потери плавности, отрывистых движения) может произойти в следствие нарушения

- 41. фонетико-фонематического фактора
- 42. фактора активации-дезактивации
- 43. кинетического фактора +
- 44. общемозговых факторов
- 45. фактора симультантности

10.Вербально-логический фактор обеспечивается работой

46. Левого полушария +
47. Правого полушария
48. Подкорковых структур
49. мозолистого тела
50. зоны ГРО

11. Виды агнозий:

1. кинестетическая, пространственная, кинетическая, регуляторная
2. центральная, периферическая
3. зрительная, слуховая, обонятельная, вкусовая, тактильная +
4. афферентная, эфферентная
5. модально-специфические и модально-неспецифические

12. Нарушение фонетико-фонематического слуха приводит к развитию

1. Афферентной моторной афазии
2. Слуховой агнозии
3. Сенсорной афазии +
4. Пространственной апраксии
5. Регуляторной апраксии

13. Зрительно-пространственная организация осуществляется

1. Первичными отделами зрительной затылочной коры;
2. Вторичными отделами зрительной затылочной коры.
3. Задними третичными зонами мозга +
4. Лобными отделами коры
5. височными отделами коры

14. Соматоагнозия, псевдополиимелия развиваются при поражении

1. Верхней теменной доли +
2. Нижней теменной доли
3. Префронтальных отделов
4. Премоторных отделов
5. затылочной доли

15. Оптико-пространственная агнозия-это

1. невозможность зрительного распознавания предмета при правильной зрительной оценке его отдельных элементов
2. снижение остроты зрения
3. затруднения ориентировки в пространственных признаках изображения +
4. выпадение половины поля зрения
5. сужение объема зрительного восприятия

16. Нарушение фактора активации-деактивации проявляется:

1. персеверациями
2. штампами, стереотипами
3. истощением психической деятельности +
4. агнозией
5. аномией

17. Виды зрительной агнозии

1. предметная, лицевая, оптико-пространственная, буквенная, цветовая, симультанная +
2. афферентная, эфферентная

3. кинестетическая, пространственная, кинетическая, регуляторная
4. корковая, подкорковая
5. модально-специфическая, модально-неспецифическая

18. Астереогноз— это

1. оптико-пространственная агнозия
2. нарушение узнавания предметов на ощупь +
3. слуховая агнозия
4. неосознавание своей болезни
5. нарушение способности называния и узнавания пальцев

19. При одностороннем поражении первичных корковых полей слуховой системы височной доли развивается

1. Центральная глухота
2. Невозможности восприятия и различения коротких звуков +
3. Слуховая агнозия
4. Сенсорная афазия
5. Нарушение речевого слуха

20. Нарушение двумерно-пространственного чувства—это

1. Затруднения опознания цифр или букв, написанных на кисти руки +
2. оптико-пространственная агнозия
3. нарушение узнавания предметов на ощупь
4. астереогноз
5. зрительная агнозия

21. Нарушение узнавания, возникающие при корковых очагах поражения —это

1. апраксия
2. афазия
3. агнозия +
4. анестезия
5. аномия

22. Зрительно-пространственная организация осуществляется

1. Первичными отделами зрительной затылочной коры;
2. Вторичными отделами зрительной затылочной коры.
3. Задними третичными зонами мозга +
4. Лобными отделами коры
5. Височными отделами коры

23. Зрительная агнозия развивается

1. из-за снижения остроты зрения
2. из-за поражения сетчатки глаза
3. из-за поражения вторичных и третичных полей коры +
4. из-за выпадений полей зрения
5. из-за поражения зрительных путей

24. Сопоставление ощущений, поступающих от левого и правого ушей обеспечивает

1. стереогноз
2. бинауральный слух +
3. фонетико-фонематический слух
4. музыкальный слух

5. восприятие ритмических структур

25. Нарушения фонетко-фонематического слуха развиваются при поражении

1. Первичных корковых полей слуховой системы височной доли левого полушария
2. Вторичных корковых полей слуховой системы височной доли левого полушария +
3. вторичных корковых полей затылочной доли левого полушария
4. зоны ТРО
5. лобных долей

26. При одностороннем поражении первичных корковых полей слуховой системы височной доли развивается

1. центральная глухота
2. Невозможности восприятия и различения коротких звуков +
3. Слуховая агнозия
4. сенсорная афазия
5. нарушение речевого слуха

27. Передние отделы коры больших полушарий (премоторная и префронтальная кора) входят в состав двигательного анализатора в качестве

1. системы, обеспечивающей анализ кожно-кинестетической афферентации
2. системы, обеспечивающей анализ зрительно-пространственной афферентации
3. системы, непосредственно отвечающей реализации двигательной программы
4. системы, обеспечивающей оречевление двигательных актов
5. системы, обеспечивающей создание двигательной программы +

28. Мозговую организацию эмоций описал

1. Фрейд
2. Пейпес +
3. Брока
4. Вернике
5. Джексон

29. Для пространственной апраксии характерно

1. Возможность компенсации усилением зрительного контроля
2. Нарушение действий с воображаемыми предметами
3. Конструктивная апраксия
4. Двигательные perseverации +
5. эхопраксия

30. Нарушение произвольных движений и действий, возникающее при отсутствии парезов, параличей называются

1. агнозия
2. апраксия +
3. афазия
4. анестезия
5. амблиопия

31. При поражении теменно-затылочных отделов коры возникает

1. Кинестетическая апраксия
2. Пространственная апраксия +
3. Кинетическая апраксия
4. Регуляторная апраксия

5. Центральная апраксия

32. При поражении нижних отделов постцентральной области коры больших полушарий возникает
 1. Кинестетическая апраксия +
 2. Пространственная апраксия
 3. Кинетическая апраксия
 4. Регуляторная апраксия
 5. Центральная апраксия

33. Системные perseverации—это
 1. Нарушение пространственных представлений
 2. Повторения всей двигательной программы в целом +
 3. оптико-пространственная апрактоагнозия
 4. проявление поражения пирамидной системы
 5. гиперкинезы

34. При поражении конвекситальной префронтальной коры возникает
 1. Кинестетическая апраксия
 2. Пространственная апраксия
 3. Кинетическая апраксия
 4. Регуляторная апраксия +
 5. Центральная апраксия

35. Эхолалия—это
 1. Бесконтрольное продолжение раз начавшегося движения
 2. Подражательные повторения движений за окружающими
 3. Подражательные повторения услышанных слов или фраз +
 4. Апраксия позы
 5. заикание

36. При поражении нижних отделов премоторной области коры больших полушарий возникает
 1. Кинестетическая апраксия
 2. пространственная апраксия
 3. кинетическая апраксия +
 4. регуляторная апраксия
 5. центральная апраксия

37. Лексемы —это
 1. Различительные единицы звукового строя языка
 2. слова или фразеологические словосочетания, обозначающие отдельные предметы или явления +
 3. обобщения в виде систем смыслов, обозначающие понятия
 4. обозначающие определенную мысль сочетания слов
 5. законченные сообщения

38. При поражении нижних отделов теменной области мозга в левом полушарии развивается
 1. сенсорная афазия,
 2. акустико-мнестическая афазия
 3. афферентная моторная афазия +

4. оптико-мнестическая афазия
 5. динамическая афазия
39. Нарушение кинестетической речевой афферентации приводит к развитию
1. сенсорная афазии
 2. афферентная моторная афазии +
 3. эфферентной моторной афазии
 4. акустико-мнестическая афазии
 5. оптико-мнестическая афазии
40. При поражении зоны Вернике развивается
1. Эфферентная моторная афазия
 2. Афферентная моторная афазия
 3. Семантическая афазия
 4. сенсорная афазия +
 5. динамическая афазия
41. Симптом, заключающийся в нарушении письма и конструктивной деятельности (правой или левой) рукой, возникающий после операции пересечения мозолистого тела называется _____
 Ответ: дископия-дисграфия
42. Работой какой мозговой структуры обеспечивается симультантность _____
 Ответ: правого полушария
42. Зрительная агнозия развивается из-за поражения _____
 Ответ: вторичных и третичных полей коры
43. Астереогноз, пальцевая агнозия, нарушения двумерно-пространственного чувства развиваются при поражении _____
 Ответ: нижней теменной доли
44. Невозможность различать человеческие лица определяется термином _____
 Ответ: прозопагнозия
45. Невозможность читать буквы, при сохранности способности их правильно копировать определяется термином _____
 Ответ: буквенная агнозия
46. Невозможность зрительного распознавания предмета при правильной зрительной оценке его отдельных элементов определяется термином _____
 Ответ: предметная агнозия
47. Невозможность распознать цвет предметов при сохранной способности различать цвета определяется термином _____
 Ответ: цветовая агнозия
48. Нарушение узнавания предметов на ощупь называется _____
 Ответ: астереогноз,
49. При поражении каких мозговых структур возникают нарушения фонетко-фонематического слуха _____
 Ответ: вторичных корковых полей слуховой системы височной доли левого полушария
50. Оптико-пространственная агнозия возникает при поражении _____
 Ответ: затыльно-теменных отделов мозга
51. Соматоагнозия, псевдополимерия развиваются при поражении _____
 Ответ: верхней теменной доли
52. Невозможность определить значение различных бытовых (предметных) неречевых звуков и шумов при сохранности возможности восприятия элементарных слуховых ощущений определяется термином _____

Ответ: слуховая агнозия

53.Нарушение фонетико-фонематического слуха приводит к развитию такого нарушения как _____

Ответ: Сенсорная афазия

54.Невозможность правильно оценить и воспроизвести ритмические структуры, предъявляемые на слух определяется термином _____

Ответ: аритмия

55.Какой вид апраксии возникает при поражении теменно-затылочных отделов коры _____

Ответ: пространственная апраксия

56.Какой вид апраксии возникает при нарушении системы обратной афферентации от проприорецепторов мышц, сухожилий, связок _____

Ответ: кинестетическая апраксия

57.Для какого вида нарушения праксиса характерно развитие эхолалии _____

Ответ: Регуляторная апраксия

58.Какой вид апраксии возникает при нарушении способности программирования движений возникает _____

Ответ: регуляторная апраксия

59.При поражении зоны Брока развивается

Ответ: эфферентная моторная афазия

60.Для поражения каких мозговых структур характерны не критичность, утрата чувства ответственности, растормаживание примитивных пищевых и половых влечений в сочетании с депрессией, тоской, страхами и вегетативными реакциями

Ответ: медиобазальных отделов лобных долей мозга

61.Для поражения каких мозговых структур характерно снижение объема эмоциональных реакций, дифференцированности и адекватности эмоций, нечувствительность к восприятию градаций эмоциональных состояний

Ответ: лобной доли

62.Работа данных отделов головного мозга участвует в обеспечении пространственно-временного мышления _____

Ответ: височно-теменных зон мозга

63. Для какого вида мышления свойственны способности осмысливать и ассоциативно связывать между собой различные образы _____

Ответ: наглядно-образного мышления

64.Вторичное нарушение вербально-логического мышления вследствие поражения слухоречевого гнозиса и слухоречевой памяти наблюдается при поражении _____

Ответ: Височных долей левого полушария мозга

65.Какие отделы коры головного мозга включает в себя Зона ТРО _____

Ответ: теменные, височные, затылочные отделы коры

66.Согласно общей структурно-функциональной модели работы мозга как субстрата психической деятельности А.Р.Лурии, какой блок мозга обеспечивает программирования, регуляции контроля за протеканием психической деятельности _____

Ответ: третий блок

67.Анализ нейропсихологических синдромов с целью обнаружения общего основания(фактора), объясняющего происхождение различных нейропсихологических симптомов; изучение качественной специфики

нарушений различных психических функций, связанных с поражением (выпадением) определенного фактора, участка мозга - это _____

Ответ: синдромный анализ

68. Согласно общей структурно-функциональной модели работы мозга как субстрата психической деятельности А.Р.Лурии конвекситальные отделы лобных долей мозга относятся к _____

Ответ: четвертому блоку мозга

69. Функциональная система, представляющая собой союз территориально независимых и отстоящих друг от друга мозговых зон, объединенных на основе выполнения одной задачи - это _____

Ответ: высшая психическая функция

70. Согласно общей структурно-функциональной модели работы мозга как субстрата психической деятельности А.Р.Лурии, какой блок обеспечивает прием, переработку и хранение экстероцептивной информации _____

Ответ: второй блок

71. Нарушение вербально-логического способа переработки информации наблюдается при поражении _____

Ответ: левого полушария

72. Затруднения ориентировки в пространстве и нных признаках изображения - это _____

Ответ: оптико-пространственная агнозия

73. Амавроз, амблиопия чаще развиваются при поражении _____

Ответ: зрительного нерва

74. При одностороннем поражении первичных корковых полей слуховой системы височной доли развивается _____ -

Ответ: Центральная глухота

75. Сложные многоуровневые образования, направленные на анализ сигналов определенной модальности - это _____

Ответ: анализаторная система

76. Анализ зрительной информации обеспечивается _____

Ответ: первичными отделами зрительной затылочной коры

77. Синтез зрительной информации в целостный зрительный образ осуществляется _____

Ответ: вторичными отделами зрительной затылочной коры.

78. Затруднения ориентировки в пространственных признаках изображения - это _____

Ответ: оптико-пространственная агнозия

79. Отсутствие чувствительности в половине тела называется _____

Ответ: гемианестезия

80. Нарушение произвольных движений и действий, возникающие при отсутствии парезов, параличей называются _____

Ответ: апраксия

81. Какой вид апраксии возникает при поражении теменно-затылочных отделов коры _____

Ответ: пространственная апраксия

82. С каким видом апраксии сочетается пространственная апраксия

Ответ: конструктивная апраксия

83. Какой вид апраксии возникает при поражении теменно-затылочных отделов коры _____

Ответ: пространственная апраксия

84. Концепция об уровне организации движений была предложена этим ученым _____
Ответ: Н.А. Бернштейн
85. При поражении нижних отделов премоторной области коры больших полушарий возникает нарушение праксиса в виде _____
Ответ: кинетическая апраксия
86. Из-за нарушения программирования движений возникает нарушение праксиса _____
Ответ: регуляторная апраксия
88. Какой вид нарушения праксиса возникает при поражении нижних отделов постцентральной области коры больших полушарий _____
Ответ: кинестетическая апраксия
89. Какой вид апраксии возникает при нарушении способности программирования движений _____
Ответ: регуляторная апраксия
90. Системные perseverации характерны для нарушения праксиса: _____
Ответ: регуляторная апраксия
91. При поражении каких мозговых структур возникает пространственная апраксия _____
Ответ: теменно-затылочных отделов коры
92. При поражении конвекситальной префронтальной коры возникает нарушение праксиса _____
Ответ: регуляторная апраксия
93. Для какого вида апраксии характерно наличие двигательных perseverаций _____
Ответ: для кинетической апраксии
94. Второй нейрон пирамидного пути находится _____
Ответ: в передних рогах спинного мозга
95. Повышение мышечного тонуса, тремор покоя, замедленность движений характерно для данного неврологического синдрома _____
Ответ: синдрома Паркинсона (акинетико-ригидного)
96. При нарушении способности выполнения последовательности движений возникает _____
Ответ: кинетическая апраксия
97. Нарушение действий с воображаемыми предметами характерно для данного вида апраксии: _____
Ответ: кинестетической апраксии
98. Подражательные повторения услышанных слов или фраз называется термином _____
Ответ: эхопраксия
99. Изолированное нарушение произношения без расстройства восприятия устной речи, чтения и письма – это _____
Ответ: дизартрия
100. Нарушения понимания речи, фонематического слуха, активной спонтанной речи характерны для нарушения речи _____
Ответ: сенсорная афазия
101. При поражении нижних отделов теменной области мозга в левом полушарии развивается нарушение речи _____
Ответ: афферентная моторная афазия
102. При поражении зоны ТРО развивается нарушение речи _____
Ответ: семантическая афазия

103. При поражении зоны Брока развивается _____

Ответ: эфферентная моторная афазия

104. Нарушение кинетической организации речевого акта лежит в основе данного вида нарушения речи _____

Ответ: эфферентной моторной афазии

105. Персеверации и «словесный салат» развиваются при афазии _____

Ответ: сенсорной афазии

106. При поражении задненижних отделов височной области левого полушария возникает нарушение речи _____

Ответ: оптико-мнестическая афазия

107. Нарушение кинестетической речевой афферентации приводит к развитию _____

Ответ: афферентная моторная афазии

108. Нарушение понимания грамматических конструкций лежит в основе _____

Ответ: семантической афазии

109. Невозможность произнесения слов, при сохранении понимания речи является проявлением _____

Ответ: эфферентной моторной афазии

110. Пропуски слов, аграмматизм, односложная речь, использование коротких предложений при сохранности речевой моторики характерно для _____

Ответ: динамической афазии

111. Расстройства речи, возникающих при мозговых поражениях _____

Ответ: афазия

112. При поражении средних отделов коры левой височной области развивается нарушение речи _____

Ответ: акустико-мнестическая афазия

113. При поражении средне- и заднелобных (премоторных) отделов коры конвексальной поверхности левого полушария развивается нарушение речи _____

Ответ: динамическая афазия

114. При каком нарушении речи характерны речевые персеверации _____

Ответ: эфферентная моторная афазия

115. При поражении задней трети верхней височной извилины левого полушария возникает нарушение речи _____

Ответ: сенсорная афазия

116. Нарушение памяти как мнестической деятельности, возникающее при поражении лобных долей _____

Ответ: псевдоамнезия

117. Нарушение концентрации внимания любом виде деятельности с кратковременными повторными повышениями активности и возможностью компенсации за счет мотивации характерно для поражения _____

Ответ: нижних отделов неспецифических структур продолговатого и среднего мозга

118. «Полевое» поведение возникает при поражении _____

Ответ: медиобазальных отделов лобных и височных долей

119. Нарушения памяти, возникающие при поражении височной, теменно-затылочной долей мозга _____

- Ответ: модально-специфические
- 120.Нарушения слухоречевой памяти проявляются нарушением речи _____
Ответ: акустико-мнестической афазией
- 121.Каким отделом головного мозга обеспечивается работа произвольного внимания
Ответ: затылочной доли
- 122.Постепенное неосознанное прекращение движений одной рукой при выполнении двуручных двигательных заданий при сохранности отдельного выполнения движений является проявлением _____
Ответ: двигательного невнимания
- 123.Расстройства семантической памяти,(памяти на логически связанные понятия) характерно для поражения _____
Ответ: медиальных и базальных отделов лобных долей мозга
- 124.Нарушения памяти, при котором пациент не может удержать в памяти последовательность слов при отсутствии общих нарушений памяти является _____
Ответ: нарушением слухоречевой памяти
- 125.Функция, которая обеспечивает селективность, избирательность протекания любой психической деятельности – это _____
Ответ: внимание
- 126.В обеспечении конструктивного мышления приоритетное значение имеет работа _____
Ответ: теменных долей мозга
- 127.Вторичное нарушение вербально-логического мышления вследствие поражения слухоречевого гнозиса и слухоречевой памяти наблюдается при поражении _____
ОТВЕТ: Теменных долей мозга
- 128.Принято считать, что за систему отрицательного эмоционального реагирования отвечает данный отдел головного мозга _____
Ответ: правое полушарие
- 129.В обеспечении вербально-логического мышления приоритетное значение имеет работа _____
Ответ: височных долей мозга
- 130.В обеспечении пространственно-временного мышления приоритетное значение имеет работа _____
Ответ: височно-теменных зон мозга
- 131.Снижение объема эмоциональных реакций, дифференцированности и адекватности эмоций, нечувствительность к восприятию градаций эмоциональных состояний характерна для поражения _____
Ответ: лобной доли
- 132.Теория, в соответствии с которой предполагалось, что весь мозг участвует в осуществлении психической функции _____
Ответ: концепция антилокализации
- 133.Неравноценность, качественное различие того вклада левого и правого полушарий мозга в каждую психическую функцию; различия в мозговой организации высших психических функций в левом и правом полушариях мозга– это _____
Ответ: межполушарная асимметрия
- 134.Речевые нарушения, связанные с невозможностью дифференциации оппозиционных фонем (глухих-звонких, мягких-твердых), звуков, образованных

с помощью одних и тех же артикуляционных позиций, акустически сходных звуков возникают при нарушении данного фактора _____

Ответ: фонетико-фонематического фактора

135. Персеверации и истощение являются проявлением нарушения данного фактора _____

Ответ: фактора инертности-подвижности

136. Нарушение зрительно-конструктивной деятельности, движений и действий, ориентированных в пространстве, зрительно-мнестических функций вследствие нарушения наглядно-образного фактора наблюдается при поражении _____

Ответ: правого полушария

137. Нарушение совместных движений руки или ног, совершаемых по разным программам, возникающее после операции пересечения мозолистого тела называется _____

Ответ: нарушение реципрокной координации движений

138. При поражении височной доли левого полушария у правшей возможно нарушение данного фактора _____

Ответ: фонетико-фонематического фактора

139. Замена программы стереотипами и шаблонами, усечение или расширение программ, персеверации характерны для нарушения данного фактора _____

Ответ: фактора инертности-подвижности

140. Сукцессивность и произвольность обеспечиваются работой данного отдела головного мозга _____

Ответ: левого полушария

141. Нарушение пространственного фактора наблюдается при поражении: _____

Ответ: зоны ГРО

142. Нарушения динамики протекания психической деятельности без выраженных колебаний и без зависимости от изменений условий задач, снижение работоспособности, увеличение латентного времени возможно при нарушении _____

Ответ: общемозговых факторов

143. Симптом, заключающийся в нарушении письма и конструктивной деятельности при выполнении одной (правой или левой) рукой, возникающий после операции пересечения мозолистого тела называется _____

Ответ: дископия-дисграфия

144. Межполушарное взаимодействие обеспечивается передней спайкой, спайкой свода и данной структурой _____

Ответ: мозолистым телом

145. Модально-специфические факторы обеспечиваются работой данного отдела головного мозга _____

Ответ: вторичных корковых полей анализаторов

146. Вычленение из речевого потока изолированной лексической единицы обеспечивается данным фактором _____

Ответ: фонетико-фонематическим фактором

147. Нарушение фонетико-фонематического слуха приводит к развитию такого нарушения как _____

Ответ: сенсорная афазия

148. При поражении нижних отделов теменной области мозга в левом полушарии развивается нарушение речи _____

Ответ: афферентная моторная афазия

149. Для какого вида мышления свойственны способности осмысливать и ассоциативно связывать между собой различные образы _____

Ответ: наглядно-образного мышления

150. Процесс понимания речевого высказывания называется _____

Ответ: импрессивная речь

151. При поражении средних отделов коры левой височной области развивается _____

Ответ: акустико-мнестическая афазия

152. Повторение одного слога или слова вследствие трудностей переключения называется _____

Ответ: речевые персеверации

153. При поражении задней трети верхней височной извилины левого полушария возникает _____

Ответ: сенсорная афазия

154. При поражении нижних отделов коры премоторной области (задних отделов нижней лобной извилины) в левом полушарии развивается _____

Ответ: эфферентная моторная афазия

155. Ложные воспоминания называются _____

Ответ: конфабуляции

156. Какой долей полушария обеспечивается произвольное внимание _____

Ответ: затылочная доля

157. Нарушения памяти, при котором пациент не может удержать в памяти последовательность слов при отсутствии общих нарушений памяти является

Ответ: нарушением слухоречевой памяти

158. Нарушение двигательных программ по механизму трудностей переключения с элемента на элемент (в виде потери плавности, отрывистых движения) может произойти в следствие нарушения _____

Ответ: кинетического фактора

159. Вербально-логический фактор обеспечивается работой _____

Ответ: левого полушария

160. Способности осмысливать и ассоциативно связывать между собой различные образы – это основа

Ответ: наглядно-образное мышление