

Рабочая программа дисциплины

Основы нейропсихологии

<i>Направление подготовки</i>	Психология
<i>Код</i>	37.03.01
<i>Направленность (профиль)</i>	Психологическое консультирование
<i>Квалификация выпускника</i>	бакалавр

1. Перечень кодов компетенций, формируемых дисциплиной в процессе освоения образовательной программы

Группа компетенций	Категория компетенций	Код
Универсальные	Инклюзивная компетентность	УК-9
Профессиональные		ПК-2

2. Компетенции и индикаторы их достижения

Код компетенции	Формулировка компетенции	Индикаторы достижения компетенции
УК-9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	УК-9.1 Владеет упорядоченной системой знаний об особенностях развития лиц с ограниченными возможностями здоровья. УК-9.2 Свободно строит диалог в социальной и профессиональной сфере с лицом с ОВЗ. УК-9.3 Понимает значение слова «толерантность», демонстрирует толерантное отношение по отношению к лицам с ограниченными возможностями здоровья.
ПК-2	Способен к прогнозированию изменений и динамики уровня развития сенсорных систем в организме человека, функциональных состояний, поддержании и сохранении психического и физического здоровья с целью гармонизации психического функционирования человека и выявления механизмов нарушения функционирования центральной нервной системы, высшей нервной деятельности.	ПК-2.1. Прогнозирует изменение и динамику развития сенсорных систем, функциональных состояний, сохранение психического и физического здоровья человека. ПК-2.2. Реализует индивидуально-ориентированные меры по выявлению механизмов нарушения функционирования центральной нервной системы, высшей нервной деятельности. ПК-2.3. Выявляет особенности и возможные причины дезадаптации с целью гармонизации психического функционирования человека и определения направлений оказания психологической помощи.

3. Описание планируемых результатов обучения по дисциплине

Планируемые результаты обучения по дисциплине представлены дескрипторами (знания, умения, навыки).

Дескрипторы по дисциплине	Знать	Уметь	Владеть
Код компетенции	УК-9		
	нейропсихологические синдромы, возникающие при локальных повреждениях головного мозга; нарушения психических функций при локальных повреждениях мозга; нейропсихологические синдромы повреждения глубинных подкорковых структур, сенсорные расстройства	грамотно пользоваться клинической и патопсихологической терминологией; грамотно пользоваться анатомической и нейропсихологической терминологией	методами организации и самоорганизации учебной деятельности, самообразования; информационными ресурсами психологического содержания для проведения информационно-поисковой работы
Код компетенции	ПК - 2		
	роль мозга в формировании высших психических функций и процессах жизнедеятельности человека; структурно-функциональную организацию мозга; нарушение произвольной регуляции высших психических функций и поведения в целом	устанавливать связь психологических нарушений с конкретными психическими процессами; устанавливать связь психологических явлений с конкретными структурами мозга; классифицировать синдромы повреждения мозга по топическому принципу, по нозологическому принципу, по возрасту людей	основными психологическими понятиями нейропсихологии; клинической нейропсихологической диагностикой состояний и нарушений психических функций; диагностикой нейропсихологических симптомов и нейропсихологических синдромов при повреждении отделов мозга

4. Место дисциплины (модуля) в структуре образовательной программы

Дисциплина «Основы нейропсихологии» относится к обязательной части учебного плана ОПОП.

Дисциплина находится в логической и содержательно-методической взаимосвязи с другими частями ОП и изучается параллельно с такими дисциплинами, как: «Психоконсультирование», «Практикум по психоконсультированию», «Основы психиатрии», «Психология гендерных отношений», «Психология межличностных и межгрупповых отношений», «Экспериментальная психология», «Психотерапия с практикумом» и др.

В рамках освоения программы бакалавриата выпускники готовятся к решению задач профессиональной деятельности следующих типов: консультационный, научно-исследовательский.

Профиль (направленность) программы установлена путем ее ориентации на сферу профессиональной деятельности выпускников: Психологическое консультирование.

5. Объем дисциплины

Виды учебной работы	Формы обучения		
	Очная	Очно-заочная	Очно-заочная с применением ДОТ
Общая трудоемкость: зачетные единицы/часы	3/108	3/108	3/108
Контактная работа:			
Занятия лекционного типа	32	16	16
Занятия семинарского типа	32	32	32
Промежуточная аттестация: зачет	0,1	0,1	0,1
Самостоятельная работа (СРС)	43,9	59,9	59,9

6. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам / разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий

6.1. Распределение часов по разделам/темам и видам работы

6.1.1. Очная форма обучения

№ п/п	Раздел/тема	Виды учебной работы (в часах)						Самостоятельная работа
		Контактная работа						
		Занятия лекционного типа		Занятия семинарского типа				
		Лекции	Иные учебные занятия	Практические занятия	Семинары	Лабораторные работы	Иные	
1.	Тема 1. Нейропсихология как самостоятельная	3		3				5

	отрасль психологической науки.							
2.	<i>Тема 2.</i> Системно-динамический подход к изучению мозговой организации высших психических функций.	4		4				5
3.	<i>Тема 3.</i> Проблема межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия.	3		3				5
4.	<i>Тема 4.</i> Сенсорные и гностические расстройства.	4		4				5
5.	<i>Тема 5.</i> Нарушения произвольных движений и действий. Проблема апраксий.	4		4				5
6.	<i>Тема 6.</i> Нарушения внимания и памяти при локальных поражениях мозга.	5		5				5
7.	<i>Тема 7.</i> Нарушения мышления и речи при различных по локализации поражениях мозга. Классификация афазий.	5		5				5
8.	<i>Тема 8.</i> Нейропсихологический анализ нарушений эмоционально-личностной сферы и сознания.	5		5				5
9.	<i>Тема 9.</i> Нейропсихологические синдромы при локальных поражениях мозга.	4		4				3,9
	Промежуточная аттестация	0,1						
	Итого	32		32				43,9

6.1.2 Очно-заочная форма обучения

№ п/	Раздел/тема	Виды учебной работы (в часах)	
		Контактная работа	

п		Занятия лекционного типа		Занятия семинарского типа				Самостоятельная работа
		Лекции	Иные учебные занятия	Практические занятия	Семинары	Лабораторные работы	Иные	
1.	<i>Тема 1.</i> Нейропсихология как самостоятельная отрасль психологической науки.	1			3			10
2.	<i>Тема 2.</i> Системно-динамический подход к изучению мозговой организации высших психических функций.	1			3			10
3.	<i>Тема 3.</i> Проблема межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия.	1			3			10
4.	<i>Тема 4.</i> Сенсорные и гностические расстройства.	1			3			10
5.	<i>Тема 5.</i> Нарушения произвольных движений и действий. Проблема апраксий.	2			3			10
6.	<i>Тема 6.</i> Нарушения внимания и памяти при локальных поражениях мозга.	2			4			10
7.	<i>Тема 7.</i> Нарушения мышления и речи при различных по локализации поражениях мозга. Классификация афазий.	2			4			10
8.	<i>Тема 8.</i> Нейропсихологический анализ нарушений эмоционально-личностной сферы и сознания.	2			4			10
9.	<i>Тема 9.</i> Нейропсихологические синдромы при локальных	2			4			10

	поражениях мозга.							
	Промежуточная аттестация	0,1						
	Итого	16			32			59,9

6.1.3 Очно-заочная форма обучения с применением ДОТ

№ п/п	Раздел/тема	Виды учебной работы (в часах)						Самостоятельная работа
		Контактная работа						
		Занятия лекционного типа		Занятия семинарского типа				
		Лекции	Иные учебные занятия	Практические занятия	Семинары	Лабораторные раб.	Иные занятия	
1.	<i>Тема 1. Нейропсихология как самостоятельная отрасль психологической науки.</i>	1			3			10
2.	<i>Тема 2. Системно-динамический подход к изучению мозговой организации высших психических функций.</i>	1			3			10
3.	<i>Тема 3. Проблема межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия.</i>	1			3			10
4.	<i>Тема 4. Сенсорные и гностические расстройства.</i>	1			3			10
5.	<i>Тема 5. Нарушения произвольных движений и действий. Проблема апраксий.</i>	2			3			10
6.	<i>Тема 6. Нарушения внимания и памяти при локальных поражениях мозга.</i>	2			4			10
7.	<i>Тема 7. Нарушения мышления и речи при различных по локализации поражениях мозга. Классификация афазий.</i>	2			4			10

8.	<i>Тема 8.</i> Нейропсихологический анализ нарушений эмоционально-личностной сферы и сознания.	2			4			10
9.	<i>Тема 9.</i> Нейропсихологические синдромы при локальных поражениях мозга.	2			4			10
	Промежуточная аттестация	0,1						
	Итого	16			32			59,9

6.2 Программа дисциплины, структурированная по темам / разделам

6.2.1 Содержание лекционного курса

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание лекционного занятия
1.	<i>Тема 1.</i> Нейропсихология как самостоятельная отрасль психологической науки.	Высшие психические функции как предмет изучения нейропсихологии. Место нейропсихологии среди других наук. Исторические предпосылки – борьба узкого локализационизма и антилокализационизма, эклектическая концепция, отрицание локализации высших психических функций. Возникновение нейропсихологии как самостоятельной науки в середине XX века. «Источники» нейропсихологии. Вклад нейропсихологии в теорию общей психологии: решение фундаментальных проблем. Основные направления нейропсихологии. Нейропсихологический анализ нарушений психических процессов.
2.	<i>Тема 2.</i> Системно-динамический подход к изучению мозговой организации высших психических функций.	Структурно-функциональные принципы работы мозга. Значение работ Л.С. Выготского и А.Р. Лурия для теории системной динамической локализации высших психических функций человека. Горизонтальная и вертикальная организация мозга. Концепция А.Р. Лурия о трех структурно-функциональных блоках мозга. Первичные, вторичные и третичные поля коры головного мозга. Концепция пространственной синхронизации головного мозга М.Н. Ливанова. Функциональная система по П.К. Анохину. Принцип динамической локализации (И.П. Павлов и А.А. Ухтомский). Исследования Н.П. Бехтеревой (роль «гибких» и «жестких» мозговых звеньев в обеспечении психического процесса). Концепция структурной организации церебральных функций О.С. Адрианова.
3.	<i>Тема 3.</i> Проблема межполушарной асимметрии мозга и межполушарного	История изучения функциональной асимметрии мозга: анатомические, физиологические и клинические

	взаимодействия.	данные неравнозначности больших полушарий головного мозга. Асимметрия трех блоков. Концепция функциональной специфичности больших полушарий головного мозга и ее основные положения. Проблема межполушарной асимметрии мозга в современной нейропсихологии с использованием модели «расщепленного» мозга. Специфика нейропсихологических синдромов у левшей.
4.	<i>Тема 4.</i> Сенсорные и гностические расстройства.	Представление о сенсорных и гностических нарушениях. Агнозия как нарушение различных видов восприятия, проявляющееся в трудностях узнавания ранее знакомых стимулов, предметов и ситуаций, возникающее при корковых очагах поражения. Характерные признаки агнозии (невозможность объединения отдельных модальных впечатлений в целостный комплекс при относительной сохранности элементарных сенсорных ощущений). Основные типы агнозий.
5.	<i>Тема 5.</i> Нарушения произвольных движений и действий. Проблема апраксий.	Произвольные движения и действия. Афферентные и эфферентные механизмы произвольного двигательного акта. Концепция уровневой организации построения движений Н.А. Бернштейна. Пирамидная и экстрапирамидная системы: симптомы поражения на подкорковом уровне. Корковый уровень. Апраксии и их классификации.
6.	<i>Тема 6.</i> Нарушения внимания и памяти при локальных поражениях мозга.	Психологическая структура внимания. Модально-неспецифические и специфические расстройства внимания. Симптомы «игнорирования» раздражителей в различных анализаторных системах. Нарушения произвольного и непроизвольного внимания. Диссоциация между непроизвольным и произвольным вниманием при поражении лобных долей мозга. Синдром дефицита внимания и гиперактивности. Произвольное запоминание как мнестическая деятельность. Формы и виды памяти. Нарушения памяти при поражении лобных долей мозга. Модально-специфические нарушения памяти при поражении различных анализаторных систем. Модально-неспецифические нарушения памяти при поражении медиальных отделов лобных и височных долей мозга, лимбических структур, диэнцефальной области и т.д.. Корсаковский синдром.
7.	<i>Тема 7.</i> Нарушения мышления и речи при различных по локализации поражениях мозга. Классификация афазий.	Психологическая структура мышления. Структурные и динамические аспекты интеллектуальной деятельности. Нарушения мышления при поражении лобных долей мозга (распад планирования и контроля при сохранности умственных операций). Нарушения мышления при поражении задних отделов мозга (распад отдельных операций при сохранности планирования и контроля). Нарушения мышления при поражении неспецифической системы (истощаемость, низкая продуктивность и т. д.).

		<p>Особенности нарушений мышления при поражении левого и правого полушарий головного мозга.</p> <p>Психологическая структура речи. Виды речевой деятельности: экспрессивная и импрессивная речь. Речевые функции. Периферические и центральные механизмы речи. Афферентные и эфферентные звенья речевой системы. Афазия: определение, классификация и характеристика. Неафазические нарушения речи (дизартрии, алалии, логоневрозы, псевдоафазии и др.). Парадигматические и синтагматические нарушения речи.</p>
8	<i>Тема 8.</i> Нейропсихологический анализ нарушений эмоционально-личностной сферы и сознания.	<p>Роль эмоций в структуре психической деятельности. Элементарные и высшие эмоции. Нейропсихологический подход к изучению эмоций (системное строение, иерархическая организация и др.). Основные параметры эмоций: знак, интенсивность, длительность, уровень организации, возможность произвольного управления, качественная специфичность и др. Феноменология нарушений эмоционально-личностной сферы у больных с локальными поражениями мозга.</p>
9	<i>Тема 9.</i> Нейропсихологические синдромы при локальных поражениях мозга.	<p>Синдромный анализ нарушений высших психических функций. Проблема факторов в нейропсихологии. Нейропсихологические синдромы поражения корковых отделов больших полушарий и глубоких подкорковых структур мозга.</p>

6.2.2. Содержание практических занятий

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание практического занятия
1.	<i>Тема 1.</i> Нейропсихология как самостоятельная отрасль психологической науки.	<p>Проблема социальной и биологической детерминации психики в трудах А.Р. Лурия. Роль речи в опосредовании высших психических функций. Системное строение высших психических функций. Проблема соотношения мозга и психики. Основные принципы нейропсихологии. Нейропсихологический фактор как структурно-функциональная единица мозговой деятельности.</p>
2.	<i>Тема 2.</i> Системно-динамический подход к изучению мозговой организации высших психических функций.	<p>Строение высших психических функций и их локализация в коре головного мозга. Развитие системно-динамического подхода к изучению мозговой организации высших психических функций в современных нейроанатомических и нейрофизиологических исследованиях. Принцип экстракортикальной организации высших психических функций. Принцип динамичности межполушарного взаимодействия. Принцип хроногенной локализации высших психических функций. Мультифункциональный характер церебральных функций и динамика их взаимодействия. Факторы надежности мозговых систем.</p>

3.	<i>Тема 3.</i> Проблема межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия.	Проблема взаимодействия полушарий головного мозга в вербально-мнестических процессах и при письме. Латеральные особенности блоков мозга. Синдром расщепленного мозга. Кортиколизация психических процессов. Роль мозолистого тела в координации межполушарного взаимодействия. Моторная, сенсорная и психическая асимметрии. Методы исследования межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия.
	<i>Тема 4.</i> Сенсорные и гностические расстройства.	Проблема отражения в отечественной нейропсихологии. Симультанная агнозия. Цветовая агнозия. Осязательное восприятие, простые и сложные формы. Патология слухового восприятия.
	<i>Тема 5.</i> Нарушения произвольных движений и действий. Проблема апраксий.	Произвольные движения и действия. Пять уровней регуляции движений, по Н.А. Бернштейну. Виды апраксий. Методы исследования произвольных двигательных функций.
	<i>Тема 6.</i> Нарушения внимания и памяти при локальных поражениях мозга.	Патология внимания. Методы исследования и факторы нарушения внимания и памяти. Патология мнестической деятельности при поражении лобных долей мозга. Системно-специфические нарушения памяти. Патология памяти в контексте межполушарной асимметрии мозга.
	<i>Тема 7.</i> Нарушения мышления и речи при различных по локализации поражениях мозга. Классификация афазий.	Патология мыслительной деятельности и ее особенности. Проблема понимания в нейропсихологическом анализе нарушений мышления. Нарушение динамики мыслительной деятельности при поражении заднелобных отделов мозга. Псевдоафазия. Роль правого полушария в организации речевой деятельности. Методы исследования нарушений мышления и речи.
	<i>Тема 8.</i> Нейропсихологический анализ нарушений эмоционально-личностной сферы и сознания.	Нейропсихологический подход к изучению эмоционально-личностной сферы. Эмоционально-аффективные нарушения в зависимости от локального и общемозгового факторов и их соотношения. Соотношение органического и функционального генеза в формировании патологии личности. Нейропсихологические экспериментальные исследования эмоционально-личностных нарушений.
	<i>Тема 9.</i> Нейропсихологические синдромы при локальных поражениях мозга.	Нейропсихологическая симптоматика при поражении лобных долей мозга. Взаимосвязи между корковыми и подкорковыми структурными образованиями, ответственными за витальные реакции и эмоциональные состояния.

6.2.3. Содержание самостоятельной работы

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание самостоятельной работы
1.	<i>Тема 1.</i> Нейропсихология как самостоятельная отрасль психологической науки.	Высшие психические функции как предмет изучения нейропсихологии. Место нейропсихологии среди других наук. Исторические предпосылки – борьба узкого локализационизма и антилокализационизма, эклектическая концепция, отрицание локализации высших психических функций. Возникновение нейропсихологии как самостоятельной науки в середине XX века. «Источники» нейропсихологии. Вклад нейропсихологии в теорию общей психологии: решение фундаментальных проблем. Основные направления нейропсихологии. Нейропсихологический анализ нарушений психических процессов. Проблема социальной и биологической детерминации психики в трудах А.Р. Лурия. Роль речи в опосредовании высших психических функций. Системное строение высших психических функций. Проблема соотношения мозга и психики. Основные принципы нейропсихологии. Нейропсихологический фактор как структурно-функциональная единица мозговой деятельности.
2.	<i>Тема 2.</i> Системно-динамический подход к изучению мозговой организации высших психических функций.	Структурно-функциональные принципы работы мозга. Значение работ Л.С. Выготского и А.Р. Лурия для теории системной динамической локализации высших психических функций человека. Горизонтальная и вертикальная организация мозга. Концепция А.Р. Лурия о трех структурно-функциональных блоках мозга. Первичные, вторичные и третичные поля коры головного мозга. Концепция пространственной синхронизации головного мозга М.Н. Ливанова. Функциональная система по П.К. Анохину. Принцип динамической локализации (И.П. Павлов и А.А. Ухтомский). Исследования Н.П. Бехтеревой (роль «гибких» и «жестких» мозговых звеньев в обеспечении психического процесса). Концепция структурной организации церебральных функций О.С. Адрианова. Строение высших психических функций и их локализация в коре головного мозга. Развитие системно-динамического подхода к изучению мозговой организации высших психических функций в современных нейроанатомических и нейрофизиологических исследованиях. Принцип экстракортикальной организации высших психических функций. Принцип динамичности межполушарного взаимодействия. Принцип хроногенной локализации высших психических функций. Мультифункциональный характер церебральных функций и динамика их взаимодействия. Факторы надежности мозговых систем.
3.	<i>Тема 3.</i> Проблема межполушарной асимметрии мозга и межполушарного	История изучения функциональной асимметрии мозга: анатомические, физиологические и клинические данные неравнозначности больших полушарий головного мозга.

	взаимодействия.	<p>Асимметрия трех блоков. Концепция функциональной специфичности больших полушарий головного мозга и ее основные положения. Проблема межполушарной асимметрии мозга в современной нейропсихологии с использованием модели «расщепленного» мозга. Специфика нейропсихологических синдромов у левшей.</p> <p>Проблема взаимодействия полушарий головного мозга в вербально-мнестических процессах и при письме. Латеральные особенности блоков мозга. Синдром расщепленного мозга. Кортиколизация психических процессов. Роль мозолистого тела в координации межполушарного взаимодействия. Моторная, сенсорная и психическая асимметрии. Методы исследования межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия.</p>
4.	<i>Тема 4.</i> Сенсорные и гностические расстройства.	<p>Представление о сенсорных и гностических нарушениях. Агнозия как нарушение различных видов восприятия, проявляющееся в трудностях узнавания ранее знакомых стимулов, предметов и ситуаций, возникающее при корковых очагах поражения. Характерные признаки агнозии (невозможность объединения отдельных модальных впечатлений в целостный комплекс при относительной сохранности элементарных сенсорных ощущений). Основные типы агнозий.</p> <p>Проблема отражения в отечественной нейропсихологии. Симультанная агнозия. Цветовая агнозия. Осознательное восприятие, простые и сложные формы. Патология слухового восприятия.</p>
5.	<i>Тема 5.</i> Нарушения произвольных движений и действий. Проблема апраксий.	<p>Произвольные движения и действия. Афферентные и эфферентные механизмы произвольного двигательного акта. Концепция уровневой организации построения движений Н.А. Бернштейна. Пирамидная и экстрапирамидная системы: симптомы поражения на подкорковом уровне. Кортикальный уровень. Апраксии и их классификации.</p> <p>Методы исследования произвольных двигательных функций.</p>
6.	<i>Тема 6.</i> Нарушения внимания и памяти при локальных поражениях мозга.	<p>Психологическая структура внимания. Модально-неспецифические и специфические расстройства внимания. Симптомы «игнорирования» раздражителей в различных анализаторных системах. Нарушения произвольного и непроизвольного внимания. Диссоциация между непроизвольным и произвольным вниманием при поражении лобных долей мозга. Синдром дефицита внимания и гиперактивности.</p> <p>Произвольное запоминание как мнестическая деятельность. Формы и виды памяти. Нарушения памяти при поражении лобных долей мозга. Модально-специфические нарушения памяти при поражении различных анализаторных систем. Модально-неспецифические нарушения</p>

		<p>памяти при поражении медиальных отделов лобных и височных долей мозга, лимбических структур, диэнцефальной области и т.д. Корсаковский синдром.</p> <p>Патология внимания. Методы исследования и факторы нарушения внимания и памяти. Патология мнестической деятельности при поражении лобных долей мозга. Системно-специфические нарушения памяти. Патология памяти в контексте межполушарной асимметрии мозга.</p>
7.	<p><i>Тема 7. Нарушения мышления и речи при различных по локализации поражениях мозга. Классификация афазий.</i></p>	<p>Психологическая структура мышления. Структурные и динамические аспекты интеллектуальной деятельности. Нарушения мышления при поражении лобных долей мозга (распад планирования и контроля при сохранности умственных операций). Нарушения мышления при поражении задних отделов мозга (распад отдельных операций при сохранности планирования и контроля). Нарушения мышления при поражении неспецифической системы (истощаемость, низкая продуктивность и т. д.). Особенности нарушений мышления при поражении левого и правого полушарий головного мозга.</p> <p>Психологическая структура речи. Виды речевой деятельности: экспрессивная и импрессивная речь. Речевые функции. Периферические и центральные механизмы речи. Афферентные и эфферентные звенья речевой системы. Афазия: определение, классификация и характеристика. Неафазические нарушения речи (дизартрии, алалии, логоневрозы, псевдоафазии и др.). Парадигматические и синтагматические нарушения речи.</p> <p>Патология мыслительной деятельности и ее особенности. Проблема понимания в нейропсихологическом анализе нарушений мышления. Нарушение динамики мыслительной деятельности при поражении заднелобных отделов мозга. Псевдоафазия. Роль правого полушария в организации речевой деятельности. Методы исследования нарушений мышления и речи.</p>
8.	<p><i>Тема 8. Нейропсихологический анализ нарушений эмоционально-личностной сферы и сознания.</i></p>	<p>Роль эмоций в структуре психической деятельности. Элементарные и высшие эмоции. Нейропсихологический подход к изучению эмоций (системное строение, иерархическая организация и др.). Основные параметры эмоций: знак, интенсивность, длительность, уровень организации, возможность произвольного управления, качественная специфичность и др. Феноменология нарушений эмоционально-личностной сферы у больных с локальными поражениями мозга.</p> <p>Нейропсихологический подход к изучению эмоционально-личностной сферы. Эмоционально-аффективные нарушения в зависимости от локального и общемозгового факторов и их соотношения. Соотношение органического и функционального генеза в формировании патологии личности. Нейропсихологические эксперимен-</p>

		тальные исследования эмоционально-личностных нарушений.
9.	Тема 9. Нейропсихологические синдромы при локальных поражениях мозга.	Синдромный анализ нарушений высших психических функций. Проблема факторов в нейропсихологии. Нейропсихологические синдромы поражения корковых отделов больших полушарий и глубоких подкорковых структур мозга. Нейропсихологическая симптоматика при поражении лобных долей мозга. Взаимосвязи между корковыми и подкорковыми структурными образованиями, ответственными за витальные реакции и эмоциональные состояния.

7. Текущий контроль по дисциплине (модулю) в рамках учебных занятий

В рамках текущего контроля преподаватель самостоятельно может проводить следующие мероприятия:

№ п/п	Контролируемые разделы (темы)	Наименование оценочного средства
1.	Тема 1. Патопсихология как наука	Проблемно-аналитическое задание, тестирование. Реализация программы с применением ДОТ: Тестирование, ситуационные задачи, проблемные задачи.
2.	Тема 2. Значение патопсихологических исследований для теоретических и методологических вопросов психологии	Проблемно-аналитическое задание, исследовательский проект, творческий проект, тестирование. Реализация программы с применением ДОТ: Тестирование, ситуационные задачи, проблемные задачи
3.	Тема 3. Динамическая организация высших психических функций	Исследовательский проект, проблемно-аналитическое задание, тестирование. Реализация программы с применением ДОТ: Тестирование, ситуационные задачи, проблемные задачи
4.	Тема 4. Нарушения восприятия. Сенсорные и гностические расстройства	Опрос, проблемно-аналитическое задание, тестирование Реализация программы с применением ДОТ: Тестирование, ситуационные задачи, проблемные задачи
5.	Тема 5. Нарушения речи. Проблема афазий	Проблемно-аналитическое задание, эссе. Реализация программы с применением ДОТ: Тестирование, ситуационные задачи, проблемные задачи
6.	Тема 6. Нарушения памяти	Творческий проект, тестирование. Реализация программы с применением ДОТ: Тестирование, ситуационные задачи, проблемные задачи
7.	Тема 7. Нарушения мышления.	Проблемно-аналитические задания, творческий

	Нарушения умственной работоспособности	проект, задание к интерактивному занятию. Реализация программы с применением ДОТ: Тестирование, ситуационные задачи, проблемные задачи
8.	Тема 8. Нарушения внимания при поражениях мозга	Проблемно-аналитическое задание, задание к интерактивному занятию, тестирование, ситуационные задачи, проблемные задачи Реализация программы с применением ДОТ: тестирование.
9.	Тема 9. Нарушения эмоциональной сферы при психопатологии	Тестирование. Реализация программы с применением ДОТ: Тестирование, ситуационные задачи, проблемные задачи
10.	Тема 10. Нарушения личности	Проблемно-аналитическое задание, тестирование Реализация программы с применением ДОТ: Тестирование, ситуационные задачи, проблемные задачи

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

8.1. Основная учебная литература

1. Глозман, Ж. М. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие / Ж. М. Глозман. – 2-е изд. – Саратов: Вузовское образование, 2019. – 253 с. – ISBN 978-5-4487-0407-9. – Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: сайт. – URL: <http://www.iprbookshop.ru/79776.html>

2. 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. – ISBN 978-5-9935-0417-9. – Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: сайт. – URL: <http://www.iprbookshop.ru/84396.html>

3. 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. — ISBN 978-5-9935-0417-9. — Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/84396.html>

8.2. Дополнительная учебная литература:

1. Глозман, Ж. М. Практическая нейропсихология. Помощь неуспевающим школьникам: учебное пособие / Ж. М. Глозман. – 2-е изд. – Саратов: Вузовское образование, 2019. – 288 с. – ISBN 978-5-4487-0420-8. – Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: сайт. – URL: <http://www.iprbookshop.ru/79781.html>

8.3. Периодические издания

1) [Вестник Московского университета. Серия 14. Психология](#)

Издательство: Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова
Год основания: 1977 ISSN: 0137-0936

<http://www.iprbookshop.ru/56877.html>

2) [Вестник Российского нового университета. Серия Проблемы социально-гуманитарных и психологических наук](#)

Издательство: Российский новый университет

Год основания: 2003 ISSN: 1998-4618

<http://www.iprbookshop.ru/21398.html>

3) Развитие личности

Издательство: Московский педагогический государственный университет

Год основания: 1993 ISSN: 2071-9788

<http://www.iprbookshop.ru/32865.html>

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. Федеральный портал «Российское образование». <http://www.edu.ru/>

2. Федеральное хранилище «Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов». <http://school-collection.edu.ru/>

3. Журнал «Современная зарубежная психология» <https://psyjournals.ru/jmfp/index.shtml>

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Успешное освоение данного курса базируется на рациональном сочетании нескольких видов учебной деятельности – лекций, семинарских занятий, самостоятельной работы. При этом самостоятельную работу следует рассматривать одним из главных звеньев полноценного высшего образования, на которую отводится значительная часть учебного времени.

Самостоятельная работа студентов складывается из следующих составляющих:

- работа с основной и дополнительной литературой, с материалами интернета и конспектами лекций;
- внеаудиторная подготовка к контрольным работам, выполнение докладов, рефератов и курсовых работ;
- выполнение самостоятельных практических работ;
- подготовка к экзаменам (зачетам) непосредственно перед ними.

Для правильной организации работы необходимо учитывать порядок изучения разделов курса, находящихся в строгой логической последовательности. Поэтому хорошее усвоение одной части дисциплины является предпосылкой для успешного перехода к следующей. Задания, проблемные вопросы, предложенные для изучения дисциплины, в том числе и для самостоятельного выполнения, носят междисциплинарный характер и базируются, прежде всего, на причинно-следственных связях между компонентами окружающего нас мира. В течение семестра, необходимо подготовить рефераты (проекты) с использованием рекомендуемой основной и дополнительной литературы и сдать рефераты для проверки преподавателю. Важным составляющим в изучении данного курса является решение ситуационных задач и работа над проблемно-аналитическими заданиями, что предполагает знание соответствующей научной терминологии и т.д.

Для лучшего запоминания материала целесообразно использовать индивидуальные особенности и разные виды памяти: зрительную, слуховую, ассоциативную. Успешному запоминанию также способствует приведение ярких свидетельств и наглядных примеров. Учебный материал должен постоянно повторяться и закрепляться.

При выполнении докладов, творческих, информационных, исследовательских проектов особое внимание следует обращать на подбор источников информации и методику работы с ними.

Для успешной сдачи экзамена (зачета) рекомендуется соблюдать следующие правила:

1. Подготовка к экзамену (зачету) должна проводиться систематически, в течение всего семестра.
2. Интенсивная подготовка должна начаться не позднее, чем за месяц до экзамена.

3. Время непосредственно перед экзаменом (зачетом) лучше использовать таким образом, чтобы оставить последний день свободным для повторения курса в целом, для систематизации материала и доработки отдельных вопросов.

На экзамене высокую оценку получают студенты, использующие данные, полученные в процессе выполнения самостоятельных работ, а также использующие собственные выводы на основе изученного материала.

Учитывая значительный объем теоретического материала, студентам рекомендуется регулярное посещение и подробное конспектирование лекций.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

1. Microsoft Windows Server;
2. Семейство ОС Microsoft Windows;
3. Libre Office свободно распространяемый офисный пакет с открытым исходным кодом;
4. Информационно-справочная система: Система КонсультантПлюс (КонсультантПлюс);
5. Информационно-правовое обеспечение Гарант: Электронный периодический справочник «Система ГАРАНТ» (Система ГАРАНТ);
6. Электронная информационно-образовательная система ММУ: <https://elearn.mmu.ru/>
Перечень используемого программного обеспечения указан в п.12 данной рабочей программы дисциплины.

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

12.1. Учебная аудитория для проведения учебных занятий, предусмотренных программой бакалавриата, оснащенная оборудованием и техническими средствами обучения.

Специализированная мебель:

Комплект учебной мебели (стол, стул) по количеству обучающихся; комплект мебели для преподавателя; доска (маркерная).

Технические средства обучения:

Компьютер в сборе для преподавателя, проектор, экран, колонки

Перечень лицензионного программного обеспечения, в том числе отечественного производства:

Windows 10, КонсультантПлюс, Система ГАРАНТ, Kaspersky Endpoint Security.

Перечень свободно распространяемого программного обеспечения:

Adobe Reader, Yandex Browser, пакет LibreOffice, МТС Линк, Gimp, FreeCAD.

Подключение к сети «Интернет» и обеспечение доступа в электронную информационно-образовательную среду ММУ.

12.2. Помещение для самостоятельной работы обучающихся.

Специализированная мебель:

Комплект учебной мебели (стол, стул) по количеству обучающихся; комплект мебели для преподавателя; доска (маркерная).

Технические средства обучения:

Компьютер в сборе для преподавателя; компьютеры в сборе для обучающихся; колонки; проектор, экран.

Перечень лицензионного программного обеспечения, в том числе отечественного производства:

Windows Server 2016, Windows 10, Microsoft Office, КонсультантПлюс, Система ГАРАНТ, Kaspersky Endpoint Security.

Перечень свободно распространяемого программного обеспечения:

Adobe Reader, Yandex Browser, пакет LibreOffice, МТС Линк, Gimp, FreeCAD.

13. Образовательные технологии, используемые при освоении дисциплины

Для освоения дисциплины используются как традиционные формы занятий – лекции (типы лекций – установочная, вводная, текущая, заключительная, обзорная; виды лекций – проблемная, визуальная, лекция-конференция, лекция-консультация); и семинарские (практические) занятия, так и активные и интерактивные формы занятий - деловые и ролевые игры, решение ситуационных задач и разбор конкретных ситуаций.

На учебных занятиях используются технические средства обучения мультимедийной аудитории: компьютер, монитор, колонки, настенный экран, проектор, микрофон, пакет программ Microsoft Office для демонстрации презентаций и медиафайлов, видеопроектор для демонстрации слайдов, видеосюжетов и др. Тестирование обучаемых может осуществляться с использованием компьютерного оборудования университета.

13.1. В освоении учебной дисциплины используются следующие традиционные образовательные технологии

- чтение проблемно-информационных лекций с использованием доски и видеоматериалов;
- семинарские занятия для обсуждения, дискуссий и обмена мнениями;
- контрольные опросы;
- консультации;
- самостоятельная работа студентов с учебной литературой и первоисточниками;
- подготовка и обсуждение рефератов (проектов), презентаций (научно-исследовательская работа);
- тестирование по основным темам дисциплины.

13.2. Активные и интерактивные методы и формы обучения

Из перечня видов: («мозговой штурм», анализ НПА, анализ проблемных ситуаций, анализ конкретных ситуаций, инциденты, имитация коллективной профессиональной деятельности, разыгрывание ролей, творческая работа, связанная с освоением дисциплины, ролевая игра, круглый стол, диспут, беседа, дискуссия, мини-конференция и др.) используются следующие:

- анализ проблемных, творческих заданий, ситуационных задач;
- ролевая игра;
- мини-конференция;
- дискуссия;
- беседа.

13.3. Особенности обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)

При организации обучения по дисциплине учитываются особенности организации взаимодействия с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее – инвалиды и лица с ОВЗ) с целью обеспечения их прав, разрабатываются адаптированные для инвалидов программы подготовки с учетом различных нозологий, виды и формы сопровождения обучения, используются специальные технические и программные средства обучения, дистанционные образовательные технологии, обеспечивается безбарьерная среда и прочее.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации студентами-инвалидами и студентами с ограниченными возможностями здоровья и т.д. В

образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими студентами, создании комфортного психологического климата в студенческой группе.

При обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья электронное обучение и дистанционные образовательные технологии предусматривают возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«МОСКОВСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Основы нейропсихологии

<i>Направление подготовки</i>	Психология
<i>Код</i>	37.03.01
<i>Направленность (профиль)</i>	Психологическое консультирование
<i>Квалификация выпускника</i>	бакалавр

Москва
2025

1. Перечень кодов компетенций, формируемых дисциплиной в процессе освоения образовательной программы

Группа компетенций	Категория компетенций	Код
Универсальные	Инклюзивная компетентность	УК-9
Профессиональные		ПК-2

2. Компетенции и индикаторы их достижения

Код компетенции	Формулировка компетенции	Индикаторы достижения компетенции
УК-9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	УК-9.1 Владеет упорядоченной системой знаний об особенностях развития лиц с ограниченными возможностями здоровья. УК-9.2 Свободно строит диалог в социальной и профессиональной сфере с лицом с ОВЗ. УК-9.3 Понимает значение слова «толерантность», демонстрирует толерантное отношение по отношению к лицам с ограниченными возможностями здоровья.
ПК-2	Способен к прогнозированию изменений и динамики уровня развития сенсорных систем в организме человека, функциональных состояний, поддержании и сохранении психического и физического здоровья с целью гармонизации психического функционирования человека и выявления механизмов нарушения функционирования центральной нервной системы, высшей нервной деятельности.	ПК-2.1. Прогнозирует изменение и динамику развития сенсорных систем, функциональных состояний, сохранение психического и физического здоровья человека. ПК-2.2. Реализует индивидуально-ориентированные меры по выявлению механизмов нарушения функционирования центральной нервной системы, высшей нервной деятельности. ПК-2.3. Выявляет особенности и возможные причины дезадаптации с целью гармонизации психического функционирования человека и определения направлений оказания психологической помощи.

3. Описание планируемых результатов обучения по дисциплине

Планируемые результаты обучения по дисциплине представлены дескрипторами (знания, умения, навыки).

Дескрипторы по дисциплине	Знать	Уметь	Владеть
Код компетенции	УК-9		
	нейропсихологические синдромы, возникающие при локальных повреждениях головного мозга; нарушения психических функций при локальных повреждениях мозга; нейропсихологические синдромы повреждения глубинных подкорковых структур, сенсорные расстройства	грамотно пользоваться клинической и патопсихологической терминологией; грамотно пользоваться анатомической и нейропсихологической терминологией	методами организации и самоорганизации учебной деятельности, самообразования; информационными ресурсами психологического содержания для проведения информационно-поисковой работы
Код компетенции	ПК - 2		
	роль мозга в формировании высших психических функций и процессах жизнедеятельности человека; структурно-функциональную организацию мозга; нарушение произвольной регуляции высших психических функций и поведения в целом	устанавливать связь психологических нарушений с конкретными психическими процессами; устанавливать связь психологических явлений с конкретными структурами мозга; классифицировать синдромы повреждения мозга по топическому принципу, по нозологическому принципу, по возрасту людей	основными психологическими понятиями нейропсихологии; клинической нейропсихологической диагностикой состояний и нарушений психических функций; диагностикой нейропсихологических симптомов и нейропсихологических синдромов при повреждении отделов мозга

3.2. Критерии оценки результатов обучения по дисциплине

Шкала оценивания	Индикаторы достижения	Показатели оценивания результатов обучения
ОТЛИЧНО/ЗАЧТЕНО	Знает:	<ul style="list-style-type: none"> - студент глубоко и всесторонне усвоил материал, уверенно, логично, последовательно и грамотно его излагает, опираясь на знания основной и дополнительной литературы, - на основе системных научных знаний делает квалифицированные выводы и обобщения, свободно оперирует категориями и понятиями.
	Умеет:	<ul style="list-style-type: none"> - студент умеет самостоятельно и правильно решать учебно-профессиональные задачи или задания, уверенно, логично, последовательно и аргументировано излагать свое решение, используя научные понятия, ссылаясь на нормативную базу.
	Владеет:	<ul style="list-style-type: none"> - студент владеет рациональными методами (с использованием рациональных методик) решения сложных профессиональных задач, представленных деловыми играми, кейсами и т.д.; При решении продемонстрировал навыки - выделения главного, - связкой теоретических положений с требованиями руководящих документов, - изложения мыслей в логической последовательности, - самостоятельного анализа факты, событий, явлений, процессов в их взаимосвязи и диалектическом развитии.
ХОРОШО/ЗАЧТЕНО	Знает:	<ul style="list-style-type: none"> - студент твердо усвоил материал, достаточно грамотно его излагает, опираясь на знания основной и дополнительной литературы, - затрудняется в формулировании квалифицированных выводов и обобщений, оперирует категориями и понятиями, но не всегда правильно их верифицирует.
	Умеет:	<ul style="list-style-type: none"> - студент умеет самостоятельно и в основном правильно решать учебно-профессиональные задачи или задания, уверенно, логично, последовательно и аргументировано излагать свое решение, не в полной мере используя научные понятия и ссылки на нормативную базу.
	Владеет:	<ul style="list-style-type: none"> - студент в целом владеет рациональными методами решения сложных профессиональных задач, представленных деловыми играми, кейсами и т.д.; При решении смог продемонстрировать достаточность, но не глубинность навыков - выделения главного, - изложения мыслей в логической последовательности. - связки теоретических положений с требованиями руководящих документов, - самостоятельного анализа факты, событий, явлений, процессов в их взаимосвязи и диалектическом развитии.

УДОВОЛЕТВИТЕЛЬНО/ЗАЧТЕНО	Знает:	<ul style="list-style-type: none"> - студент ориентируется в материале, однако затрудняется в его изложении; - показывает недостаточность знаний основной и дополнительной литературы; - слабо аргументирует научные положения; - практически не способен сформулировать выводы и обобщения; - частично владеет системой понятий.
	Умеет:	- студент в основном умеет решить учебно-профессиональную задачу или задание, но допускает ошибки, слабо аргументирует свое решение, недостаточно использует научные понятия и руководящие документы.
	Владеет:	<ul style="list-style-type: none"> - студент владеет некоторыми рациональными методами решения сложных профессиональных задач, представленных деловыми играми, кейсами и т.д.; При решении продемонстрировал недостаточность навыков - выделения главного, - изложения мыслей в логической последовательности. - связи теоретических положений с требованиями руководящих документов, - самостоятельного анализа факты, событий, явлений, процессов в их взаимосвязи и диалектическом развитии.
Компетенция не достигнута		
НЕУДОВОЛЕТВИТЕЛЬНО / НЕ ЗАЧТЕНО	Знает:	<ul style="list-style-type: none"> - студент не усвоил значительной части материала; - не может аргументировать научные положения; - не формулирует квалифицированных выводов и обобщений; - не владеет системой понятий.
	Умеет:	студент не показал умение решать учебно-профессиональную задачу или задание.
	Владеет:	не выполнены требования, предъявляемые к навыкам, оцениваемым “удовлетворительно”.

При ответе на вопросы в рамках прохождения промежуточной аттестации (зачет/зачет с оценкой/ экзамен) допускается вольная формулировка ответа, по смыслу раскрывающая содержание ответа, указанного в фонде оценочных средств, в качестве верного ответа

4. Типовые контрольные задания (закрытого, открытого и иного типа) для проведения промежуточной аттестации, необходимые для оценки достижения компетенции, соотнесенной с результатами обучения по дисциплине

Типовые контрольные задания для проверки знаний студентов

Типовые тесты

1. Основоположником отечественной нейропсихологии является:

1. Л.С. Выготский;

2. Е.Д. Хомская;
3. **А.Р. Лурия;**
4. А.Н. Леонтьев.

2. Теория системной динамической организации локализации высших психических функций разработана:

1. И.П. Павловым;
2. П.К. Анохиным;
3. **А.Р. Лурия;**
4. Л.С. Выготским.

3. Теоретической основой теории системной динамической организации локализации высших психических функций является:

1. учение о высших психических функциях Л.С. Выготского;
2. теория функциональных систем П.К. Анохина;
3. концепция о структурно-системной организации функций мозга О.С. Адрианова;
4. теория деятельности А.Н. Леонтьева;
5. субъектно-деятельностная теория С.Л. Рубинштейна.

4. Укажите принцип классификации нейропсихологических синдромов:

1. нозологический;
2. развития;
3. **топический;**
4. детерминизма;
5. единства сознания и деятельности.

5. Согласно структурно-динамической концепции, организация мозга включает:

1. подкорковые образования;
2. ствольные образования;
3. **проекционные системы;**
4. **ассоциативные системы;**
5. **интегративно-пусковые системы.**

6. Этот научно-исследовательский подход утверждает зависимость психических функций от работы конкретного субстрата головного мозга:

1. **локационизм;**
2. системная динамическая локализация;
3. эквипотенциализм.

7. Этот научно-исследовательский подход признает высокую пластичность мозга и взаимозамещаемость его частей:

1. локационизм;
2. системная динамическая локализация;
3. **эквипотенциализм.**

8. Этот научно-исследовательский подход отражает взгляды исследователей, развивающих концепции о системном принципе функционирования психики:

1. локационизм;
2. **системная динамическая локализация;**
3. эквипотенциализм.

9. Определите принцип нейропсихологии:

Форма поведения обеспечивается совместной работой разных уровней нервного аппарата, связанных друг с другом восходящими и нисходящими связями –

1. **принцип вертикального строения функциональных систем головного мозга;**
2. принцип пластичности мозга и взаимозамещаемости его частей.

10. Подберите термин к данному определению:

Переход высшей психической функции из внешнего социального плана к внутреннему

индивидуальному плану её существования – ...

1. интенция;
2. **интериоризация;**
3. ассоциация;
4. детерминизм.

11. Произвольный контроль за высшими психическими функциями тесно связан с их:

1. опосредованностью;
2. непосредственностью;
3. **осознанностью;**
4. бессознательностью;
5. произвольностью.

12. Произвольность высших психических функций означает:

1. возможность сознательного управления ими;
2. наличие программы;
3. **контроль за ее выполнением;**
4. **контроль за результатом деятельности;**
5. возможность бессознательного управления ими.

13. Подберите термин к данному определению:

Особый механизм объединения левого и правого полушарий в единую, интегративно-целостную систему, формирующуюся в онтогенезе – ...

1. нейропсихологический симптом;
2. межполушарная асимметрия головного мозга;
3. **межполушарное взаимодействие;**
4. нейропсихологический синдром.

14. Подберите термин к данному определению:

Нарушение психической функции (как элементарной, так и высшей), возникающее вследствие локального поражения головного мозга – ...

1. **нейропсихологический симптом;**
2. межполушарная асимметрия головного мозга;
3. межполушарное взаимодействие;
4. нейропсихологический синдром.

15. Установите соответствие.

В коре головного мозга выделяются:

- | | |
|--|---------------------|
| 1. проекционная общечувствительная зона; | а) теменные доли; |
| 2. зрительная зона; | б) височные доли; |
| 3. слуховая зона; | в) затылочные доли. |

1А, 2В, 3Б

16. Источниками знаний о функциональной организации мозга являются:

1. **сравнительно-анатомические данные;**
2. **физиологический метод раздражения отдельных участков мозга;**
3. интроспекция (самонаблюдение собственных чувств, переживаний);
4. **метод разрушения органических участков мозга;**
5. рефлексия;
6. **клинические наблюдения над изменением поведения больных с локальными поражениями мозга.**

17. Нейроны этой зоны коры блока приема, переработки и хранения информации обладают высокой модальной специфичностью:

1. **первичная зона;**

2. вторичная зона;
 3. третичная зоны.
- 18. Нейроны вторичной зоны коры блока приема, переработки и хранения информации обладают меньшей модальной специфичностью, чем первичные зоны:**
1. да;
 2. нет.
- 19. Источниками активации ретикулярной формации являются:**
1. обменные процессы;
 2. восприятие звуковой, слуховой информации;
 3. ориентировочные рефлексы;
 4. мотивационный компонент поведения;
 5. планы, перспективы, программы, формирующиеся в процессе жизни.
- 20. Сохранение оптимального тонуса коры головного мозга для организованного протекания психической деятельности обеспечивает:**
1. блок регуляции, тонуса и бодрствования;
 2. блок приема, переработки и хранения информации;
 3. блок программирования, регуляции и контроля психической деятельности.
- 21. Поражение структур этого блока головного мозга приводит к резкому снижению тонуса коры, к появлению состояния сна, иногда коматозному состоянию:**
1. блок регуляции, тонуса и бодрствования;
 2. блок приема, переработки и хранения информации;
 3. блок программирования, регуляции и контроля психической деятельности.
- 22. Этот блок головного мозга состоит из частей, обладающих высокой модальной специфичностью:**
1. блок регуляции, тонуса и бодрствования;
 2. блок приема, переработки и хранения информации;
 3. блок программирования, регуляции и контроля психической деятельности.
- 23. Аппараты этого блока головного мозга расположены в передних отделах больших полушарий головного мозга:**
1. блок регуляции, тонуса и бодрствования;
 2. блок приема, переработки и хранения информации;
 3. блок программирования, регуляции и контроля психической деятельности.
- 24. Двигательные планы, программы формируются в этом блоке головного мозга и идут в нисходящем направлении:**
1. блок регуляции, тонуса и бодрствования;
 2. блок приема, переработки и хранения информации;
 3. блок программирования, регуляции и контроля психической деятельности.
- 25. Роль основных зон этого блока головного мозга играют премоторные отделы лобной области коры:**
1. блок регуляции, тонуса и бодрствования;
 2. блок приема, переработки и хранения информации;
 3. блок программирования, регуляции и контроля психической деятельности.
- 26. Наибольшие отличия между левым и правым полушариями наблюдаются в ...**
1. зрительных отделах;
 2. височной области;
 3. теменных отделах;
 4. лобной области.
- 27. Синдром расщепленного мозга распадается на следующие синдромы:**
1. аномии;
 2. дископии – дисграфии;

3. акалькулии;
4. афазии.

28. Основные синдромы поражения теменной области:

1. **верхнетеменной;**
2. **нижнетеменной;**
3. среднетеменной;
4. левополушарный;
5. правополушарный.

29. Поражения медиального коленчатого тела вызывают:

1. слуховые галлюцинации;
2. **глухоту;**
3. нарушения восприятия громкости звука;
4. слуховые агнозии;
5. нарушения бинаурального слуха.

30. Речевые расстройства, возникающие при локальных поражениях коры и ближайшей подкорки левого полушария у лиц, уже владеющих речью (чаще всего взрослых людей):

1. алалия;
2. **афазия;**
3. аномия.

31. Определите вид афазии (речевого расстройства):

Больной Л. Не способен определить даже сравнительно небольшой речевой материал. Речь скудная, с частыми пропусками слов, обычно существительных. Значительно снижен объем запоминания слов. Скорость переработки словесной информации снижена.

1. **акустико-мнестическая афазия;**
2. афферентная афазия;
3. динамическая афазия;
4. сенсорная афазия.

32. Определите вид афазии (речевого расстройства):

У больного С. затруднено произвольное (по инструкции и по показу) выполнение различных оральных движений, заметны трудности в повторении звуков речи, быстрое повторение гласных выявляет артикуляционные дефекты. Больной понимает, что неверно произносит звуки, что вызывает у него раздражение, говорит, что рот «его не слушается». Как вторичные дефекты отмечаются нарушения письма.

1. акустико-мнестическая афазия;
2. **афферентная афазия;**
3. динамическая афазия;
4. сенсорная афазия.

33. Определите вид афазии (речевого расстройства):

У больного Т. заметны нарушения фонематического слуха, что ведет к дезорганизации всей речевой системы. Резко нарушено письмо под диктовку, т.к. не ясен речевой образец, который необходимо воспроизвести и написать. Из-за отсутствия контроля за правильностью своей речи затруднено повторение услышанных слов и нарушено чтение. Однако артикуляция и музыкальный слух сохранены.

1. акустико-мнестическая афазия;
2. афферентная афазия;
3. динамическая афазия;
4. **сенсорная афазия.**

34. Уровни регуляции и регулируемые ими движения соотносятся следующим образом:

1. рубро-спинальный;
2. пирамидно-стриальный;
- а) произвольные движения;
- б) непроизвольные движения;

в) интрацептивные ощущения.

1А, 2Б

35. Эфферентные механизмы произвольных движений включают следующие системы:

1. акцептор;
2. пирамидную;
3. эффектор;
4. экстрапирамидную;
5. рецептор.

36. Поражение коркового звена пирамидной системы приводит к:

1. парезам;
2. параличам;
3. гемиплегии;
4. вялым параличам;
5. гемипарезам.

37. А.Р. Лурия выделил следующие формы апраксий:

1. кинестетическая;
2. кинетическая;
3. пространственная;
4. регуляторная;
5. идеаторная.

38. Апраксия, которая проявляется в нарушении различных двигательных актов – предметных действий, особенно при серийной организации движений:

1. конструктивная;
2. кинестетическая;
3. пространственная;
4. регуляторная;
5. кинетическая.

39. Установите соответствие между уровнем поражения мозга и видом амнезии:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. продолговатый мозг; | а) ретроградная и антероградная амнезия; |
| 2. диэнцефальный уровень; | б) ослабление краткосрочной памяти; |
| 3. лимбическая система; | в) корсаковский синдром; |
| | г) парамнезии. |

1А, 2Б, 3В

40. Модально-специфические нарушения памяти включают:

1. зрительные;
2. двигательные;
3. медиальные;
4. базальные;
5. слухоречевые.

41. Основными симптомами при Корсаковском синдроме являются расстройства:

1. памяти;
2. мышления;
3. внимания;
4. эмоций;
5. личности.

42. Поражение нижних отделов неспецифических структур приводит к следующим нарушениям внимания:

1. истощаемость;
2. сужение объема;
3. снижение концентрации;
4. снижение переключаемости;

5. снижение сосредоточенности.
- 43. Поражение диэнцефальных отделов мозга и лимбической системы приводит к следующим нарушениям внимания:**
 1. истощаемость;
 2. **нарушение сосредоточенности;**
 3. **неустойчивость;**
 4. сужение объема;
 5. нарушение переключаемости.
- 44. По мнению Л.С. Цветковой, вербально-логическое мышление целесообразно исследовать при помощи следующих проб:**
 1. пересказ рассказов;
 2. **понимание рассказов;**
 3. запоминание 10 слов;
 4. **решение арифметических задач.**
- 45. А.Р. Лурия выделил следующие формы интеллектуального дефекта, связанные с поражением определенной зоны мозга:**
 1. затылочной;
 2. **височной левого полушария;**
 3. **теменно-затылочной;**
 4. **премоторных отделов левого полушария;**
 5. **префронтальных отделов лобных долей.**
- 46. Постоянные эмоциональные расстройства, возникающих при локальных поражениях головного мозга, включают следующие синдромы:**
 1. **неврозоподобный;**
 2. **депрессивный;**
 3. **гипоманиакальный;**
 4. **аффективный.**
- 47. Поражение правого полушария приводит к следующим нарушениям в эмоциональной сфере:**
 1. **лабильность;**
 2. **неспособность к эмоциональному контролю;**
 3. **вязкость;**
 4. **расторможение;**
 5. **заторможенность.**
- 48. Поражение левого полушария приводит к следующим нарушениям в эмоциональной сфере:**
 1. **эйфория;**
 2. **лабильность;**
 3. **тревога;**
 4. **беспокойство;**
 5. **страх.**
- 49. Пароксизмальные аффективные расстройства включают:**
 1. **эйфорию;**
 2. **веселость;**
 3. **страх;**
 4. **ужас;**
 5. **тоску.**
- 50. Выделяют следующие основные локализации поражения мозга, связанные с эмоциональными нарушениями:**
 1. **гипофизарно-гипоталамическую;**

2. затылочную;
 3. теменную;
 4. височную;
 5. лобную.
- 51. Поражение лобной области характеризуется:**
1. обеднением эмоций;
 2. появлением эмоциональных параличей;
 3. эйфорией;
 4. страхом;
 5. тоской.
- 52. А.Р. Лурия выделил три уровня анализа нейропсихологических факторов:**
1. морфологический;
 2. физиологический;
 3. психологический;
 4. педагогический;
 5. структурный.
- 53. Синдромный анализ основан на следующих положениях:**
1. предполагает качественную квалификацию дефекта;
 2. сопоставление первичных и вторичных расстройств;
 3. изучение состояния сохранных функций;
 4. предполагает количественную квалификацию дефекта;
 5. постановку топического диагноза.
- 54. Синдромы, связанные с поражением задних отделов мозга, включают следующие:**
1. премоторные;
 2. префронтальные;
 3. затылочные;
 4. затылочно-теменные;
 5. ТРО (зона теменно-височно-затылочного стыка).
- 55. Синдромы, связанные с поражением передних отделов мозга, включают следующие:**
1. затылочные;
 2. затылочно-теменные;
 3. ТРО (зона теменно-височно-затылочного стыка);
 4. премоторные;
 5. префронтальные.

Ключ к тестовым заданиям:

№ п/п	Ответ	№ п/п	Ответ	№ п/п	Ответ	№ п/п	Ответ	№ п/п	Ответ	№ п/п	Ответ
1	3	11	3	21	1	31	1	41	1, 2	51	1, 2, 3
2	3	12	1, 2, 3, 4	22	2	32	2	42	1, 2, 3	52	1, 2, 3
3	1	13	3	23	3	33	4	43	2, 3	53	1, 2, 3
4	3	14	1	24	3	34	1А, 2Б	44	2, 4	54	3, 4, 5
5	3, 4, 5	15	1А, 2В, 3Б	25	3	35	2, 4	45	2, 3, 4, 5	55	4, 5
6	1	16	1, 2, 4, 6	26	2	36	1, 2	46	1, 2, 3		
7	3	17	1	27	1, 2	37	1, 2, 3, 4	47	1, 2		
8	2	18	1	28	1, 2	38	5	48	3, 4, 5		
9	1	19	1, 3, 5	29	2	39	1А, 2Б, 3В	49	3, 4, 5		
10	2	20	1	30	2	40	1, 2, 5	50	1, 4, 5		

ТЕСТ 2

1. Исследование, направленное на оценку состояния высших психических функций, называется:

1. неврологическим
2. нейропсихиатрическим
3. психопатологическим
4. **нейропсихологическим**
5. клиническим

2. Основная заслуга создания нейропсихологии как самостоятельной отрасли психологии принадлежит:

1. Ж. Пиаже
2. В. М. Бехтереву
3. А. Н. Леонтьеву
4. **А. Р. Лурия**
5. Б. В. Зейгарник

3. Медиобазальные отделы головного мозга по классификации А.Р. Лурия относятся:

1. **к энергетическому неспецифическому блоку**
2. к блоку переработки экстрацептивной информации;
3. к блоку программирования, регуляции и контроля;
4. ни к одному из них;
5. все ответы не верны.

4. Центральная теоретическая проблема нейропсихологии – это:

1. проблема соотношения генетического и приобретённого в психической деятельности
2. проблема нормы и патологии психической деятельности
3. проблема психосоматических и соматопсихических связей
4. проблема развития и распада психики
5. **проблема мозговой организации (локализации) высших психических функций человека**

5. Отечественные нейропсихологии создали следующую концепцию о мозговой организации высших психических функций человека:

1. психоморфологическое направление
2. **теорию системной динамической локализации ВПФ**
3. концепцию эквипотенциальности мозга
4. эклектическую концепцию
5. отрицают проблему локализации ВПФ

6. А. Р. Лурия разработал общую структурно-функциональную модель работы мозга как субстрата психической деятельности, согласно которой весь мозг может быть подразделён на:

- а) два полушария – доминантное (левое), субдоминантное (правое)
- б) четыре уровня – 1) кора головного мозга, 2) базальные ядра полушарий большого мозга, 3) гиппокамп, гипофиз, гипоталамус, поясная извилина, миндалевидное ядро, 4) ретикулярная формация и другие структуры ствола мозга
- в) **три основных блока – 1) энергетический, 2) блок приёма, переработки и хранения экстероцептивной информации, 3) блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности**
- г) головной мозг человека не может подразделяться на отдельные части, так как представляет собой неделимое целое

7. Апраксия, возникающая при поражении теменно височно-затылочных отделов, называется:

1. регуляторная

2. кинетическая
3. **пространственная**
4. кинестетическая

8. Способность узнавать предъявляемые предметы на ощупь называется:

1. тактильностью
2. **стереогнозисом**
3. эмпатией

г) рефлексией

д) агнозией

9. Системные персеверации являются диагностическим признаком:

1. афазии
2. **апраксии**
3. агнозии
4. нарушения внимания
5. акалькулии

10. Предметная агнозия возникает при патологии:

1. передних лобных отделов мозга
2. височных отделов мозга
3. Субкортикальных отделов мозга
4. **затылочно-теменных отделов мозга**

д) теменно-височно-затылочных отделов мозга

11. Поражение теменно-затылочной зоны левого полушария часто приводит к:

1. эфферентной моторной афазии;
2. сенсорной афазии;
3. **семантической афазии**
4. динамической афазии;
5. все ответы не верны.

12. Нарушение понимания логико-грамматических конструкций возникает при афазии:

1. динамической
2. **семантической**
3. амнестической
4. сенсорной
5. афферентной моторной

13. Замена нужных движений на шаблонные является признаком:

1. кинестетической апраксии;
2. пространственной апраксии;
3. кинетической апраксии;
4. **регуляторной апраксии**

14. Поражение области Вернике приводит к:

1. эфферентной моторной афазии
2. афферентной моторной афазии
3. **сенсорной афазии**
4. динамической афазии
5. сенсорной афазии

15. Поражение второй височной извилины приводит к:

1. динамической афазии
2. сенсорной афазии

3. **акустико-мнестической афазии**

4. семантической афазии

5. амнестической афазии

16. Особенности очаговых поражений мозга у детей являются:

1. **слабая выраженность симптоматики**

2. значительная выраженность симптоматики;

3. длительный период обратного развития симптомов;

г) высокая зависимость от латерализации очага поражения;

17. Автором культурно-исторической теории развития ВПФ является:

1. И.М.Сеченов;

2. В.М.Бехтерев;

3. **Л.С.Выготский;**

4. Б.Д. Карвасарский.

18. Системообразующим фактором для всех типов функциональных объединений в соответствии с концепцией П.К.Анохина является:

1. наличие связи между элементами системы;

2. многочисленность элементов системы;

3. наличие нескольких уровней в системе;

4. **цель.**

19. Изменчивость мозговой организации функций является отражением:

1. принципа системной локализации функций;

2. **принципа динамической локализации функций;**

3. принципа иерархической соподчиненности функций;

4. всех трех принципов.

20. Основным тезисом эквипотенциализма является:

1. многоуровневость организации ВПФ;

2. функциональная равноценность левого и правого полушарий;

3. принципиальная схожесть протекания психических функций у всех людей;

4. **равноценность роли всех зон мозга в реализации психической деятельности.**

21. Медиобазальные отделы головного мозга по классификации Лурия относятся:

1. **к энергетическому неспецифическому блоку;**

2. к блоку переработки экстероцептивной информации;

3. к блоку программирования, регуляции и контроля;

4. ни к одному из них.

22. Инструментом выделения нейропсихологического фактора является:

1. совокупность физиологических исследований;

2. клиническая беседа с больным или испытуемым;

3. **синдромный анализ;**

4. математическая процедура.

23. Нарушение контроля за исполнением собственного поведения в основном связано с:

1. **патологией лобных долей;**

2. повреждением глубоких структур мозга;

3. нарушением работы теменно-затылочных отделов;

4. височной патологией.

24. К числу задач, решаемых с помощью методов нейропсихологической диагностики, не относится:

1. постановка топического диагноза;

2. оценка динамики психических функций;

3. определение причин аномального психического функционирования;
4. **выбор форм нейрохирургического вмешательства.**
25. Алалия – это
 - а) трудности называния стимулов определенной модальности вследствие нарушения межполушарного взаимодействия;
 - б) нарушение речи в детском возрасте в виде недоразвития всех форм речевой деятельности;**
 - в) моторных нарушений речи, связанных с поражением подкорковых двигательных механизмов;
 - г) нарушение речи, связанные с психическими расстройствами.
26. Неспособность опознать плоский предмет на ощупь с закрытыми глазами называется:
 1. аутоагнозией;
 2. **тактильной агнозией;**
 3. дермолексией;
 4. соматоагнозией.
27. Аутоагнозия — признак:
 1. нижнетеменного поражения;
 2. **верхнетеменного поражения;**
 3. среднетеменного поражения;
 4. поражения вторичных отделов зрительного анализатора.
28. Афазии– это
 1. трудности называния стимулов определенной модальности вследствие нарушения межполушарного взаимодействия;
 2. нарушение речи в детском возрасте в виде недоразвития всех форм речевой деятельности;
 3. нарушений произношения без расстройства восприятия устной речи, чтения и письма);
 4. **нарушения уже сформировавшейся речи, возникающие при локальных поражениях коры (и «ближайшей подкорки» — по выражению А. Р. Лурия) левого полушария (у правой) и представляющие собой системные расстройства различных форм речевой деятельности.**
29. Внутренняя речь характеризуется:
 1. большей свернутостью;
 2. предикативностью;
 3. недоступностью для прямого наблюдения;
 4. **Верны все высказывания.**
30. Речевой слух – это:
 1. всецело прижизненное образование;
 2. образуется только в определенной речевой среде;
 3. формируется по ее законам;
 4. **Верны все высказывания.**
31. У больного с апраксией нарушены целенаправленные действия по причине:
 1. Пареза
 2. **Нарушения последовательности и схемы действия**
 3. Нарушения скорости и плавности действия
32. При поражении левой надкраевой извилины возникает:
 1. **апраксия**
 2. аграфия
 3. афазия
33. Зрительная агнозия наблюдается при поражении:
 1. зрительного нерва
 2. **затылочной доли**
 3. зрительной лучистости
34. Принцип сенсорных коррекций сложных движений был разработан:

1. Бехтеревым;
2. Сеченовым;
3. Лурия;
4. **Бернштейном.**
35. Замена нужных движений на шаблонные является признаком:
 1. кинестетической апраксии;
 2. пространственной апраксии;
 3. кинетической апраксии;
 4. **регуляторной апраксии.**
36. Основным дефектом при вербальной алексии является:
 1. слабое зрение;
 2. **нарушения симультанного узнавания;**
 3. перепутывание букв;
 4. первая и третья причины.
37. Аграфия — это:
 1. потеря способности к рисованию;
 2. потеря способности переноса навыка письма с правой руки на левую у правшей;
 3. навязчивые повторения отдельных букв при письме или штрихов при рисовании;
 4. **нарушение способности правильно по форме и смыслу писать.**
38. Акалькулия часто сочетается с:
 - a) **семантической афазией;**
 - б) кинестетической апраксией;
 - в) соматоагнозией;
 1. эмоциональными расстройствами.
39. Неспецифические расстройства памяти преимущественно связаны с работой:
 1. **первого блока мозга;**
 2. второго блока мозга;
 3. третьего блока мозга;
 4. всех трех блоков.
40. «Круг Пейпеса» в основном описывает циркуляцию эмоциональных процессов:
 1. между теменной и височной корой;
 2. от зрительного анализатора к третичным полям;
 3. **внутри лимбической системы;**
 4. между ретикулярной формацией и лобной корой.
41. Поражение конвекситальных отделов лобных долей мозга вероятнее приведет к такому эмоциональному состоянию, как:
 1. **безразличное благодушие;**
 2. грусть;
 3. депрессия;
 4. тревога.
42. Процесс опознания от общего к частному более представлен:
 1. **в левом полушарии;**
 2. в правом полушарии;
 3. одинаково в обоих полушариях;
 4. в зависимости от стимульного материала.
43. Левшество — это:
 1. преобладание размера левой руки над правой;
 2. **совместное преобладание леворасположенных парных органов над правыми;**
 3. преобладание левой руки и левой ноги над правыми;
 4. различия в чувствительности правой и левой половины тела.
44. Особенностью очаговых поражений мозга у детей является:
 1. **слабая выраженность симптоматики;**

2. значительная выраженность симптоматики;
3. длительный период обратного развития симптомов;
4. высокая зависимость от латерализации очага поражения.
45. Третичные поля по классификации А.Р. Лурия включены в:
 1. 1-ый блок мозга
 2. **2-ой блок мозга**
 3. 3-ий блок мозга
 4. Находятся между 2-и и 3-им блоками мозга.
46. Модально специфические факторы связаны с работой:
 1. 1-го блока мозга
 2. **2-го блока мозга**
 3. 3-го блока мозга
 4. 1-го и 2-го блока мозга.
47. Формирование кинестетического фактора проявляется у младенца:
 1. **с момента удержания головы;**
 2. с момента рождения;
 3. со 2-го года жизни;
 4. с 3-ей недели жизни.
48. Кинестетический фактор:
 1. является модально специфическим фактором
 2. **не является модально специфическим фактором**
 3. частично является модально специфическим фактором
 4. имеет признаки модально специфического фактора.
49. Морфогенез и функциогенез какого фактора продолжается до 20 лет
 1. кинестетический фактор
 2. кинетический фактор
 3. **фактор произвольной регуляции деятельности**
 4. фактор энергетического обеспечения.
50. Пространственный фактор является продуктом работы:
 1. **нижнетеменной области мозга**
 2. верхнетеменной области мозга
 3. затылочно-теменной области мозга
 4. затылочной области мозга.
51. Соматогнозис это:
 1. **восприятие собственного тела**
 2. восприятие собственных ощущений
 3. восприятие собственного «я»
 4. ощущение окружающего мира.
52. Какой фактор играет важную роль в формировании представлений о схеме тела и формировании образа телесного «Я»
 1. **кинестетический фактор**
 2. кинетический фактор
 3. симультанный фактор
 4. фактор энергетического обеспечения.
53. В произвольную регуляцию деятельности не входит
 1. Программирование путей достижения цели
 2. Контроль над исполнением выбранной программы
 3. Подготовка целей действия
 4. **Динамика мыслительного процесса.**
54. При нарушении какого фактора происходит застревание на одном фрагменте движения
 1. кинестетический фактор
 2. кинетический фактор

3. симультанный фактор
4. **фактор энергетического обеспечения.**
55. На основе какого фактора происходит узнавание знаков или объектов
 1. кинестетический фактор
 2. кинетический фактор
 3. **симультанный фактор**
 4. сукцесивный фактор
56. Локализация кинестетического фактора в КГМ
 1. **теменной области мозга**
 2. височной области мозга
 3. затылочно-теменной области мозга
 4. затылочной области мозга.
57. В каком составном звене функциональной системы письма участвует кинестетический фактор
 1. восприятие звуков речи
 2. инициация написания
 3. **исполнение написания**
 4. зрительный образ буквы.
58. Нарушение кинетического фактора выражается
 1. **в трудности переключения от одного алгоритма к другому**
 2. в соскальзывании на побочные действия и ассоциации
 3. нарушение представлений о схеме тела
 4. недоведении действий до конечного результата.
59. К какому фактору относятся следующие характерные признаки нарушений: фаз сон – бодрствование, активности, утомляемости, замедленности включения в деятельность
 1. кинестетический фактор
 2. кинетический фактор
 3. симультанный фактор
 4. **фактор энергетического обеспечения.**
60. Нарушения сукцесивного фактора
 1. затруднение понимания задачи в целом
 2. затруднения переключения внимания
 3. **затруднения дробления задачи на звенья и их понимание**
 4. нарушение контроля за протеканием деятельности.
61. В компетенция симультанного фактора входит все кроме
 1. узнавание знакомых объектов
 2. узнавание времени на часах
 3. **решение задач с последовательностью действий**
 4. ориентировка в знакомой местности.
62. Какой из вариантов многоуровневой мозговой организации речи является наиболее верным?
 - а) корковый, подкорковый, черепно-мозговой, мозжечковый
 - б) корковый, стволочно-мозжечковый, подкорковый, спинальный
 - в) **корковый, подкорковый, стволочно-мозжечковый, спинальный**
63. Какие участки мозговой коры обеспечивают понимание речи (импрессивную речь)?
 - а) зоны Брока, Вернике, средняя височная область
 - б) **зона Вернике, средняя височная область, задняя височная область**
 - в) зона ТРО, зона Вернике, постцентральная область теменной коры
64. Какие из участков мозговой коры обеспечивают экспрессивную речь?
 - а) **зона Брока, префронтальные участки мозговой коры лобной доли, постцентральная область теменной доли**
 - б) зона Брока, зона ТРО, префронтальная кора лобной доли мозга

- в) зона Вернике, премоторные отделы лобной доли, префронтальные отделы лобной доли.
65. Какие черепно-мозговые нервы обеспечивают иннервацию фонационного (голособразующего) аппарата?
- а) **языко-глоточный, блуждающий**
 б) языко-глоточный, подъязычный
 в) лицевой, блуждающий
66. Какие черепно-мозговые нервы обеспечивают иннервацию артикуляционного аппарата?
- а) **тройничный, лицевой, языко-глоточный, блуждающий, подъязычный**
 б) лицевой, языко-глоточный, подъязычный, добавочный
 в) тройничный, лицевой, смешанный, блуждающий
67. Какие черепно-мозговые нервы обеспечивают чувствительную иннервацию губ, языка, твердого и мягкого нёба?
- а) лицевой, языко-глоточный
 б) тройничный, языко-глоточный
 в) **лицевой, блуждающий**
68. Какие черепно-мозговые нервы обеспечивают двигательную иннервацию лица?
- а) **тройничный, лицевой**
 б) блуждающий, подъязычный
 в) лицевой, языко-глоточный
69. Какие черепно-мозговые нервы иннервируют язык (чувствительная и двигательная иннервация)?
- а) **языко-глоточный, блуждающий, подъязычный**
 б) тройничный, языко-глоточный, подъязычный
 в) лицевой, блуждающий, языко-глоточный
70. Какой черепно-мозговой нерв обеспечивает двигательную иннервацию языка?
- а) языко-глоточный
 б) **подъязычный**
 в) блуждающий
71. Какое мозговое структурное образование осуществляет согласованную работу черепно-мозговых нервов?
- а) подкорковые структуры
 б) кора больших полушарий
 в) **мозжечок**
72. Какому ученому принадлежат первые нейропсихологические исследования у нас в стране?
1. Цветковой Л.С.
 2. **Выготскому Л.С.**
 3. Лурия А.Р.
 4. Хомской Е.Д.
73. Какой блок мозга является блоком программирования и контроля?
1. первый блок
 2. второй
 3. **третий**
 4. второй и третий блоки мозга
74. Какой синдром не относится к элементарным расстройствам зрения?
1. зрительная агнозия
 2. **гемианопсия**
 3. скотома
 4. зрительные галлюцинации
75. При поражении верхней теменной доли может возникнуть следующий синдром...
1. **астереогноз**

2. феномен тактильной алексии
3. акалькулия
4. соматогнозия
76. При поражении премоторной коры лобной доли следует ожидать...
 1. **гемианопсию**
 2. кинетическую апраксию
 3. кинестетическую апраксию
 4. слуховую агнозию
77. Системныеperseverации возникают при поражении...
 1. **префронтальной коры лобной доли мозга**
 2. премоторной коры
 3. теменной коры
 4. височной коры
78. Теменной синдром акалькулии характеризуется ...
 1. **распадом разрядного строения числа**
 2. не пониманием многозначных чисел
 3. не возможность распознать цифры по графической структуре
 4. не узнаванием числа
79. Синдром сенсорной афазии может сочетаться с таким синдромом как...
 1. зрительно-пространственная агнозия
 2. аритмия
 3. амузия
 4. **феномен тактильной алексии**
80. Ослабление речевой регуляции ВПФ и поведения наблюдается...
 1. при поражении затылочной коры левого полушария
 2. при поражении моторной коры лобной доли
 3. при поражении премоторной коры лобной доли
 4. **при поражении префронтальной коры лобной доли мозга и ее медиобазальных отделов**
81. В основе синдрома афферентной моторной афазии лежит следующий нейропсихологический фактор...
 1. **кинестетический**
 2. кинетический
 3. регуляторный
 4. профронтальный
82. При поражении височной коры могут возникнуть следующие формы афазии...
 1. сенсорная и афферентная моторная
 2. динамическая и эфферентная моторная
 3. **акустико-мнестическая, сенсорная и оптико-мнестическая**
 4. семантическая и оптико-мнестическая
83. Какие синдромы могут возникнуть при выпадении кинетического фактора?
 1. парезы и параличи
 2. **агнозии и апраксии**
 3. амнезии и агнозии
 4. афазия и апраксия
84. Афазия, возникающая при поражении зоны ТРО...
 1. семантическая
 2. **акустико-мнестическая**
 3. динамическая
 4. афферентная моторная
85. Модально-неспецифические нарушения памяти возникают при поражении ...
 1. структур гиппокампа и височной коры

2. структур 2-го и 3-го блоков мозга
3. едиобазальных отделов коры лобной доли мозга
4. **образований 1-го блока мозга**
86. Корсаковский синдром возникает при поражении ...
 1. диэнцефального уровня
 2. уровня продолговатого мозга
 3. **лимбической системы**
 4. коры затылочной доли мозга
87. Какая структура мозга обнаруживает важные эмоциогенные свойства?
 1. **миндалина**
 2. ретикулярная формация
 3. голубое пятно
 4. кора лобной доли мозга
88. При поражении каких мозговых образований могут возникнуть негативизм и агрессия?
 1. медиальных отделов височной коры справа
 2. **медиальных отделов височной коры с двух сторон**
 3. гипоталамической области
 4. левой лобно-базальной области
89. Какой синдром выделен специалистами детства, характеризующийся преимущественно гиперактивностью и дефицитом внимания?
 - а) «лобный» синдром
 - б) синдром паркинсонизма
 - в) задержка психического и речевого развития
 - г) **синдром минимальной мозговой дисфункции**
90. При выпадении или ослаблении оптико-пространственного фактора возникает...
 1. нарушение наглядно-действенного мышления
 2. нарушение выполнения автоматизированных интеллектуальных операций
 3. **обнаруживаются трудности в задачах на «конструктивный интеллект» (складывание куба Линка или кубиков Кооса)**
 4. наблюдается патологическая инертность и соскальзывание на побочные ассоциации
91. Термин «гетерохронность» в нейропсихологии обозначает:
 1. трудности формирования гностических функций;
 2. **неодновременность развития функций;**
 3. патологию со стороны двигательного аппарата;
 4. различия в результатах нейропсихологического тестирования.
92. Изменчивость мозговой организации функций является отражением:
 1. принципа системной локализации функций;
 2. **принципа динамической локализации функций;**
 3. принципа иерархической соподчиненности функций;
 4. всех трех принципов.
93. Отличие асинхронии от гетерохронии в развитии психики ребенка заключается:
 1. **в том, что гетерохрония является естественным фактором развития;**
 2. в масштабности охвата психических функций;
 3. в том, что асинхрония касается лишь одного аспекта работы мозга;
 4. различий нет, это синонимы.
94. Нарушение контроля за исполнением собственного поведения в основном связано с:
 патологией лобных долей;
 1. повреждением глубоких структур мозга;
 2. нарушением работы теменно-затылочных отделов;
 3. височной патологией.
95. Нарушения восприятия отдельных букв при системных нарушениях речи называется
 1. **литеральная алексия**

2. вербальная алексия
3. сукцессивная агнозия
4. лицевая агнозия
96. Предметная агнозия проявляется в неспособности больного
 1. запоминать лица
 2. **зрительно идентифицировать объект**
 3. идентифицировать буквы и цифры при сохранности их написания.
97. Невозможность человека одновременно воспринимать два, три и более объектов и объединять их в целостный образ называется
 1. цифровой агнозией.
 2. буквенной агнозией.
 3. сукцессивной агнозией.
 4. **симультанной агнозией.**
 5. оптико-пространственной агнозией.
98. Расстройство опознания предметов на ощупь называется
 1. астереогнозия.
 2. **симультанная агнозия.**
 3. сукцессивная агнозия.
 4. гиперакузия.
99. Нередко симультанная агнозия сопровождается нарушением
 1. **движений глаз**
 2. праксиса позы
 3. произвольного внимания
100. При симультанной агнозии происходит
 1. **сужение объема зрительного восприятия.**
 2. расширения объема зрительного восприятия
 3. неустойчивость объема зрительного восприятия

Примерный список вопросов

1. Предмет, задачи, основные принципы и направления нейропсихологии.
2. Концепция структурно-системной организации мозга О.С. Адрианова.
3. Структурно-функциональная модель мозга как субстрата психической деятельности (А.Р. Лурия).
4. Локализационные и эквипотенциальные теории функциональной организации мозга.
5. Принципы локализации высших психических функций в головном мозге (Л.С. Выготский).
6. Анализ исследований функциональной асимметрии полушарий головного мозга.
7. Феномен межполушарного взаимодействия: синдром «расщепленного мозга».
8. Роль речи в произвольной регуляции высших психических функций.
9. Нарушения произвольной регуляции высших психических функций. Лобный синдром.
10. Гностические зрительные расстройства. Зрительные агнозии.
11. Гностические кожно-кинестетические расстройства. Тактильные агнозии.
12. Гностические слуховые расстройства. Слуховые агнозии.
13. Афазии и их классификация.
14. Нарушения афферентных звеньев речевой системы.
15. Нарушения эфферентных звеньев речевой системы.
16. Роль афферентации в управлении произвольными движениями и действиями (И.М. Сеченов, И.П. Павлов, П.К. Анохин, А.Р. Лурия).
17. Концепция Н.А. Бернштейна об урвневой организации мозговых механизмов двигательной системы.

18. Эфферентные механизмы произвольных движений и действий.
19. Проблема апраксий, их классификация и характеристика.
20. Модально-неспецифические расстройства внимания при локальных поражениях мозга.
21. Модально-специфические расстройства внимания при локальных поражениях мозга.
22. Нарушения произвольного и непроизвольного внимания.
23. Амнезии, гипермнезии, гипомнезии, парамнезии.
24. Модально-неспецифические расстройства памяти. Корсаковский синдром.
25. Модально-специфические расстройства памяти.
26. Нарушения мышления при различных по локализации поражениях мозга.
27. Роль глубоких подкорковых структур в интеллектуальной деятельности.
28. Нарушения эмоционально-личностной сферы при поражении лобных долей и других мозговых структур.
29. Синдромный анализ нарушений высших психических функций.
30. Фактор как структурно-функциональная единица работы мозга.

Типовые проблемно-аналитические задания

Тема: Системно-динамический подход к изучению мозговой организации высших психических функций.

Практические задания:

1. Дать определения основных терминов к изучаемой теме:

Головной мозг, высшие психические функции, кора больших полушарий, ассоциативные отделы, проекционные отделы, интегративно-пусковые системы, лимбико-ретикулярные системы, концепция структурно-системной организации мозга, принцип многоуровневого взаимодействия, первый структурно-функциональный блок, второй структурно-функциональный блок, третий структурно-функциональный блок.

2. Заполнить таблицу «Функции коры больших полушарий и подкорковых образований в мозговой организации высших психических функций»:

Таблица. Функции коры больших полушарий и подкорковых образований в мозговой организации высших психических функций.

Кора больших полушарий	Подкорковые образования

3. Зарисовать схему «Уровни строения головного мозга»:

1 уровень 2 уровень 3 уровень 4 уровень



4. Зарисовать схему «Системы большого мозга»:

1 система 2 система 3 система



5. Перечислить структурные элементы коры больших полушарий.

6. Заполнить таблицу «Функции различных систем мозга» по О.С. Адрианову:

Таблица «Функции различных систем мозга» (О.С. Адрианов).

Системы	Функции

--	--

7. Используя рис. 1 «Схема строения головного мозга» обозначить расположение различных долей коры больших полушарий:



Рис. 1. Схема строения головного мозга.

8. Перечислить основные функции структурно-функциональных блоков мозга.

Тема: Проблема межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия.

Практические задания:

1. Дать определение основных терминов к изучаемой теме:

Межполушарная асимметрия, межполушарное взаимодействие, теория функциональной асимметрии мозга, синдром «расщепленного мозга», синдром дископии-дисграфии.

2. Заполнить таблицу «Сравнительные анатомические и физиологические данные неравнозначности полушарий»:

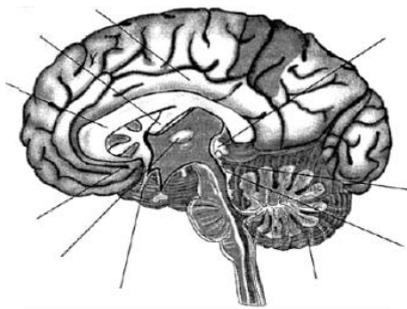
Таблица. Сравнительные анатомические, физиологические и клинические данные неравнозначности полушарий

<i>Сравнительные анатомические данные</i>	
<i>Правое полушарие</i>	<i>Левое полушарие</i>
<i>Сравнительные физиологические данные</i>	
<i>Правое полушарие</i>	<i>Левое полушарие</i>
<i>Сравнительные клинические данные</i>	
<i>Правое полушарие</i>	<i>Левое полушарие</i>

3. Обозначить этапы развития теории межполушарной асимметрии мозга.

4. Охарактеризовать симптоматику нарушений психических функций при синдроме «расщепленного мозга».

5. Обозначить основные межполушарные связи на рисунке:



Тема: Сенсорные и гностические расстройства.

Практические задания:

1. Дать определение основных терминов к изучаемой теме:

Сенсорные расстройства, гностические расстройства, агнозия, предметная агнозия, лицевая агнозия, оптико-пространственная агнозия, буквенная агнозия, цветовая агнозия, симультанная агнозия, псевдоагнозии.

2. Определить общие принципы строения анализаторных систем.

3. Заполнить пропуски в тексте:

«_____ – сложные многоуровневые образования, направленные на анализ сигналов определенной модальности».

«_____ – гностические расстройства, возникающие при корковых очагах поражения».

«Работа зрительной системы обеспечивается _____ парами черепно-мозговых нервов».

«Зона перекрытия зрительных полей обоих глаз составляет приблизительно _____».

«В зоне хиазмы происходит _____».

«Нарушения полей зрения обоих глаз при поражении хиазмы _____».

«При поражении 17 поля в левом и правом полушарии одновременно возникает _____».

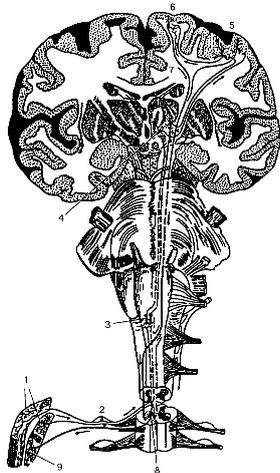
«Частичное выпадение полей зрения – _____».

«При _____ агнозии у больных теряется возможность ориентации в пространственных признаках окружающей среды и изображений объектов».

«Особый интерес для понимания механизмов зрительных агнозий представляют исследования _____ при различных формах нарушения зрительного восприятия».

4. Описать типы расстройств анализаторных систем.

5. Указать элементы схемы кожно-кинестетического анализатора (по И.Г. Полякову):



6. Найти соответствия:

--	--

Тема: Нарушения внимания и памяти при локальных поражениях мозга.

Практические задания:

1. Дать определение основных терминов к изучаемой теме:

Внимание, сенсорное внимание, двигательное внимание, эмоциональное внимание, интеллектуальное внимание, память, мгновенная память, кратковременная память, долговременная память, амнезия.

2. Заполнить таблицу «Уровни поражения неспецифических и специфических структур»:

Таблица. Уровни поражения неспецифических и специфических структур.

<i>Уровни поражения неспецифических структур</i>	
<i>Наименование уровня</i>	<i>Описание</i>
<i>Уровни поражения специфических структур</i>	
<i>Наименование уровня</i>	<i>Описание</i>
Зрительное невнимание	
Слуховое невнимание	
Тактильное невнимание	
Двигательное невнимание	

3. Заполнить пропуски в тексте:

«У больных с поражением нижних отделов неспецифических структур мозга в большей степени страдают _____».

«Симптом игнорирования зрительных стимулов связан со спецификой работы _____ полушария, с его отношением к такому явлению, как _____, или анозогнозия».

«Слуховое невнимание связано, прежде всего, с поражением _____».

«Нарушение двигательного внимания характерно для больных с поражением _____ отделов больших полушарий – _____, а также _____».

4. Заполнить таблицу «Нарушения памяти»:

Таблица. Нарушения памяти.

Вид нарушения	Описание

5. Найти ошибки в тексте:

«Память как психическая функция – это, прежде всего, память филогенетическая или наследственная, которая определяет строение каждого организма, в соответствии с историей его вида».

«Кратковременная память – кратковременное запечатление следов, длящееся несколько секунд».

«Одной из аномалий памяти является гипомнезия – обострение памяти, резкое увеличение объема и прочности запоминания материала, по сравнению со средними нормальными показателями».

«К модально-специфическим нарушениям относятся нарушения зрительной, слухоречевой, музыкальной, обонятельной, двигательной памяти и др.».

6. Описать корсаковский синдром.

Тема: Нарушения мышления и речи при различных по локализации поражениях мозга. Классификация афазий.

Практические задания:

1. Дать определение основных терминов к изучаемой теме:

Мышление, анализ, синтез, сравнение, классификация, абстракция, опосредование, речь, экспрессивная речь, импрессивная речь.

2. Заполнить таблицу «Формы интеллектуальных дефектов» (по А.Р. Лурия):

Таблица. Формы интеллектуальных дефектов (по А.Р. Лурия).

Форма интеллектуального дефекта	Описание

3. Перечислить операции мыслительной деятельности.

4. Назвать виды афазий (по А.Р. Лурия).

5. Заполнить пропуски в тексте:

«Центральным симптомом при нарушении речи амнестического типа является _____».

«Трудности запечатления и воспроизведения словесного материала отражают усиление процессов _____».

«_____ у больных с оптико-мнестической афазией является центральным симптомом».

«При выпадении _____ речевой системы нарушается вся речевая система в целом».

«Динамическая афазия связана прежде всего с дефектами _____».

6. Найти соответствия:

- | | |
|----------------------------|---|
| А. Дизартрия | 1. нарушение речи в детском возрасте в виде недоразвития всех форм речевой деятельности |
| Б. Аномия | 2. нарушение произношения без расстройства восприятия устной речи, чтения и письма |
| В. Алалия | 3. нарушение речи, связанное с психическими расстройствами |
| Г. Моторное нарушение речи | 4. трудности называния стимулов определенной модальности вследствие нарушения межполушарного взаимодействия |
| Д. Мутизм | 5. нарушение речи, связанное с поражением подкорковых двигательных механизмов |

Темы исследовательских, творческих проектов

Подготовка исследовательских проектов по темам:

1. Различный вклад левого и правого полушарий мозга в мозговую организацию каждой психической функции.
2. Роль лобных долей в формировании высших психических функций.
3. Высшие психические функции как результат работы мозга как целого.
4. Горизонтальная и вертикальная организация мозга как субстрата психических процессов.
5. **Синдромы поражения срединных неспецифических структур мозга.**
6. *Синдром «расщепленного мозга»*
7. Синдромы поражения срединных комиссур мозга.
8. Синдромы поражения глубинных полушарных подкорковых структур (базальные ганглии).

Творческое задание (с элементами эссе)

Напишите эссе по теме:

1. Синдромный анализ нарушений высших психических функций. Задачи и принципы.
2. Синдромы поражения глубинных полушарных подкорковых структур.
3. Синдромы поражения затылочных и затылочно-теменных отделов коры.
4. Синдромы поражения зоны ТРО – третичных височно-теменно-затылочных областей коры.
5. Синдромы поражения конвекситальной коры височной области мозга.
6. Синдромы поражения конвекситальной префронтальной области.
7. Синдромы поражения медиобазальной префронтальной области.

Задания к интерактивным занятиям

Тема: Нейропсихология как самостоятельная отрасль психологической науки.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме диспута:

1. Проблема социальной и биологической детерминации психики в трудах А.Р. Лурия.
2. Роль речи в опосредовании высших психических функций.
3. Системное строение высших психических функций.
4. Проблема соотношения мозга и психики.
5. Основные принципы нейропсихологии.
6. Нейропсихологический фактор как структурно-функциональная единица мозговой деятельности.

Тема: Системно-динамический подход к изучению мозговой организации высших психических функций.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме диспута:

1. Принцип экстракортикальной организации высших психических функций.
2. Принцип динамичности межполушарного взаимодействия.
3. Принцип хроногенной локализации высших психических функций.
4. Строение высших психических функций и их локализация в коре головного мозга.
5. Мультифункциональный характер церебральных функций и динамика их взаимодействия.
6. Факторы надежности мозговых систем.

Тема: Проблема межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме диспута:

1. Проблема взаимодействия полушарий головного мозга в вербально-мнестических процессах и при письме.
2. Латеральные особенности блоков мозга.
3. Синдром расщепленного мозга.
4. Кортиколизация психических процессов.
5. Роль мозолистого тела в координации межполушарного взаимодействия.
6. Моторная, сенсорная и психическая асимметрии.

Тема: Сенсорные и гностические расстройства.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме диспута:

1. Проблема отражения в отечественной нейропсихологии.

2. Симультанная агнозия.
3. Цветовая агнозия.
4. Осязательное восприятие, простые и сложные формы.
5. Патология слухового восприятия.

Тема: Нарушения произвольных движений и действий. Проблема апраксий.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме диспута:

1. Пять уровней регуляции движений, по Н.А. Бернштейну.
2. Виды апраксий.

Тема: Нарушения внимания и памяти при локальных поражениях мозга.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме диспута:

1. Патология внимания.
2. Факторы нарушения памяти.
3. Модально-специфические и -неспецифические расстройства мнестических процессов.
4. Патология мнестической деятельности при поражении лобных долей мозга.
5. Системно-специфические нарушения памяти.

Тема: Нарушения мышления и речи при различных по локализации поражениях мозга. Классификация афазий.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме диспута:

1. Патология мыслительной деятельности и ее особенности.
2. Проблема понимания в нейропсихологическом анализе нарушений мышления.
3. Нарушение динамики мыслительной деятельности при поражении заднелобных отделов мозга.
4. Классификация афазий.

Тема: Нейропсихологический анализ нарушений эмоционально-личностной сферы и сознания.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме диспута:

1. Нейропсихологический подход к изучению эмоционально-личностной сферы.
2. Эмоционально-аффективные нарушения в зависимости от локального и общемозгового факторов и их соотношения.
3. Соотношение органического и функционального генеза в формировании патологии личности.
4. Специфика и взаимосвязь нарушений трех звеньев общения.

Тема: Нейропсихологические синдромы при локальных поражениях мозга.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме диспута:

1. Нейропсихологическая симптоматика при поражении лобных долей мозга.

Примерный перечень вопросов к промежуточной аттестации

1. История формирования и развития нейропсихологии.
2. Специфические методы нейропсихологической диагностики.
3. Синдромный анализ как принцип нейропсихологического изучения нарушения высших психических функций. Топическая диагностика.
4. Проблема высших психических функций в отечественной и западной психологии.

5. Нейропсихология нормы. Проблема индивидуальных различий.
6. Теория Н.П. Бехтеревой о гибких и жестких мозговых звеньях в выполнении психических функций.
7. Теория функциональных систем П.К. Анохина.
8. Специфика организации психических функций у лиц с разным профилем латеральной асимметрии.
9. Синдром «расщепленного мозга» в детском и зрелом возрасте.
10. Межполушарная асимметрия и межполушарное взаимодействие в позднем возрасте в норме и патологии.
11. Проблема левшества в нейропсихологии.
12. Зрительные агнозии: феноменология и механизмы. Анализ клинических случаев.
13. Методы изучения фонематического слуха и акустического гнозиса у детей с тяжелыми нарушениями речи.
14. Нейропсихология восприятия времени.
15. От рефлекторного кольца к многоуровневой системе управления движениями.
16. Особенности развития мелкой моторики у детей с задержкой психического развития.
17. Нейропсихология речи: история становления.
18. Функциональная асимметрия мозга в организации речевой деятельности.
19. Неафазические нарушения речи.
20. Нейропсихологический подход к диагностике и коррекции внимания.
21. Нейропсихологический анализ семантической и эпизодической памяти.
22. Нарушения памяти при органических повреждениях мозга.
23. Нейропсихологические синдромы полимодального генеза: аграфия, алексия, акалькулия.
24. Латеральные особенности нарушения мышления у больных с поражением лобных долей мозга.
25. Межполушарная асимметрия мозга и эмоционально-личностная сфера.
26. Специфика эмоциональных расстройств при поражении корковых и подкорковых отделов.
27. Нейропсихологический взгляд на проблему сознания и бессознательного.
28. Проблема общемозговых компонентов при локальных поражениях мозга.
29. Специфика сосудистых нейропсихологических синдромов и их отличие от опухолевых.
30. Специфика травматических нейропсихологических синдромов.