Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 08.02.2024 09:10:40
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
_____ Кравцова Н. А
«19» июня 2023 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.О.08 Нейропсихология
основной образовательной программы
высшего образования

Направление подготовки (специальность)	**37.05.01 Клиническая психология** (код, наименование)
Уровень подготовки	Высшее образование - специалитет (специалитет/магистратура)
Направленность подготовки	12 Обеспечение безопасности (в сферах: психодиагностической и консультативной деятельности в интересах обороны и безопасности государства, обеспечения законности и правопорядка; научных исследований)
Форма обучения	очная (очная, очно-заочная)
Срок освоения ООП	5,5 лет (нормативный срок обучения)
Кафедра	Клинической психологии

Владивосток – 2023

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 37.05.01 Клиническая психология (уровень специалитета), направленности 02 Здравоохранение в сферах: психодиагностическая, консультативная и психотерапевтическая, экспертная деятельность в процессе лечения, реабилитации и профилактики заболеваний, поддержания здорового образа жизни среди населения, при работе с пациентами в рамках лечебно-восстановительного процесса и психолого-просветительской деятельности в рамках профилактических программ для здорового населения **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
2	Промежуточная аттестация	Вопросы для собеседования

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестирования.

Для получения оценки «зачтено» необходимо дать 70% правильных ответов на вопросы теста

5. Критерии оценивания результатов обучения

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.

Приложение 1

Оценочные средства текущего контроля
Вопросы для тестирования

На основе какого фактора происходит узнавание знаков или объектов
кинестетический фактор
кинетический фактор
+симультанный фактор
сукцесивный фактор

Локализация кинестетического фактора в КГМ
+теменной области мозга
височной области мозга
затылочно-теменной области мозга
затылочной области мозга

В каком составном звене функциональной системы письма участвует кинестетический фактор
восприятие звуков речи
инициация написания
+исполнение написания
зрительный образ буквы

Нарушение кинетического фактора выражается
+в трудности переключения от одного алгоритма к другому
в соскальзывании на побочные действия и ассоциации
нарушение представлений о схеме тела
недоведении действий до конечного результата

К какому фактору относятся следующие характерные признаки нарушений: фаз сон – бодрствование, активности, утомляемости, замедленности включения в деятельность
кинестетический фактор
кинетический фактор
симультанный фактор
+фактор энергетического обеспечения

Автором культурно-исторической теории развития ВПФ является:
Сеченов
Бехтерев
+Выготский
Анохин

Системообразующим фактором для всех типов функциональных объединений в соответствии с концепцией Анохина является:
наличие связи между элементами системы
многочисленность элементов системы;
наличие нескольких уровней в системе;
+цель.

Изменчивость мозговой организации функций является отражением:
принципа системной локализации функций
+принципа динамической локализации функций

принципа иерархической соподчиненности функций
принципа единства сознания и деятельности

Основным тезисом эквипотенционализма является:
многоуровневость организации ВПФ
функциональная равноценность левого и правого полушарий
принципиальная схожесть протекания психических функций у всех людей
+равноценность роли всех зон мозга в реализации психической деятельности

Медиобазальные отделы головного мозга по классификации Лурия относятся:
+к энергетическому неспецифическому блоку
к блоку переработки экстероцептивной информации
к блоку программирования, регуляции и контроля
ни к одному из них

Инструментом выделения нейропсихологического фактора является:
совокупность физиологических исследований
клиническая беседа с больным или испытуемым
+синдромный анализ
математическая процедура

Нарушение контроля за исполнением собственного поведения в основном связано с:
+патологией лобных долей
повреждением глубоких структур мозга
нарушением работы теменно-затылочных отделов
височной патологией

Нарушения сукцесивного фактора заключаются в
затруднении понимания задачи в целом
затруднения переключения внимания
+затруднения дробления задачи на звенья и их понимание
нарушение контроля за протеканием деятельности

В компетенция симультанного фактора входит все кроме
узнавание знакомых объектов
узнавание времени на часах
+решение задач с последовательностью действий
ориентировка в знакомой местности

К числу задач, решаемых с помощью методов нейропсихологической диагностики, не относится:
постановка топического диагноза;
оценка динамики психических функций;
определение причин аномального психического функционирования;
+выбор форм нейрохирургического вмешательства.

Алалия – это
трудности называния стимулов определенной модальности вследствие нарушения межполушарного взаимодействия;
+нарушение речи в детском возрасте в виде недоразвития всех форм речевой деятельности;
моторных нарушений речи, связанных с поражением подкорковых двигательных механизмов;
нарушение речи, связанные с психическими расстройствами.

Неспособность опознать плоский предмет на ощупь с закрытыми глазами называется:
аутотопагнозией
+тактильной агнозией
дермолексией
соматоагнозией

Аутотопагнозия — признак:
нижнетеменного поражения
+верхнетеменного поражения
среднетеменного поражения
поражения вторичных отделов зрительного анализатора

Афазии– это
трудности называния стимулов определенной модальности вследствие нарушения межполушарного взаимодействия
нарушение речи в детском возрасте в виде недоразвития всех форм речевой деятельности
нарушений произношения без расстройства восприятия устной речи, чтения и письма)
нарушения уже сформировавшейся речи, возникающие при локальных поражениях коры (и «ближайшей подкорки» — по выражению А. Р. Лурия) левого полушария (у правшей) и представляющие собой системные расстройства различных форм речевой деятельности

Какие из перечисленных образований относятся к неспецифическим структурам мозга и входят в состав энергетического блока?
+ретикулярная формация ствола мозга
подкорковые узлы
кора больших полушарий
внутренняя капсула

Какой блок мозга является блоком программирования и контроля?
первый блок
второй
+третий
второй и третий блоки мозга

При поражении премоторной коры лобной доли следует ожидать…
гемианопсию
+кинетическую апраксию
кинестетическую апраксию
слуховую агнозию

теменно-затылочный синдром акалькулии характеризуется …
#распадом разрядного строения числа
#не пониманием многозначных чисел
не возможность распознать цифры по графической структуре
не узнаванием числа

У больного с апраксией нарушены целенаправленные действия по причине:
пареза
+нарушения последовательности и схемы действия
нарушения скорости и плавности действия
нарушений ощущений

Зрительная агнозия наблюдается при поражении:

зрительного нерва

затылочной доли

зрительной лучистости

лобной доли

Приложение 2

Вопросы для собеседования

1. Предмет и задачи нейропсихологии. Межпредметные связи.
2. История развития и становления нейропсихологии как самостоятельной отрасли знаний.
3. Основные направления нейропсихологии на современном этапе развития.
4. Методы нейропсихологии: основные группы, их содержание и достижения, полученные с помощью каждой группы методов.
5. Сравнительно-анатомический метод исследования в нейропсихологии.
6. Категории, объясняющие взаимоотношения между мозгом и психическими процессами.
7. Общие принципы функционирования мозга.
8. Теория развития ВПФ Л.С. Выготского.
9. Теория функциональных систем П.К. Анохина.
10. Закономерности развития функциональных систем в онтогенезе (сенситивность, внутрисистемная и межсистемная гетерохронность).
11. Учение локализационизма.
12. Учение антилокализационизма (эквипотенционализма).
13. Теория системной динамической локализации ВПФ.
14. Анатомо-морфологическая база высших психических функций: структура коры головного мозга, понятие нейронного модуля, кортикальной колонки и макроколонки, проводящие пути, типы волокон проводящих путей.
15. Морфогенез мозга.
16. Структурно-функциональная модель мозга А.Р. Лурия.
17. Строение и функции первого функционального блока по А.Р. Лурия.
18. Законы функционирования второго функционального блока по А.Р. Лурия.
19. Строение и функции третьего функционального блока по А.Р. Лурия.
20. Понятие нейропсихологического фактора, классификация факторов.
21. Понятие нейропсихологического симтома и синдрома.
22. Синдромный анализ в нейропсихологии.
23. Гностический уровень функциональных асимметрий.
24. Сенсорные асимметрии
25. Методы определения латеральных признаков. Индивидуальных латеральный профиль.
26. Психологические механизмы порождения речи. Речь импрессивная и экспрессивная. Зоны мозга, участвующие в становлении и реализации механизмов импрессивной и экспрессивной речи.
27. Сравнительный анализ развития устной и письменной речи в онтогенезе.
28. Мозговая организация речи: центры, отвечающие за развитие и реализацию речи как ВПФ.
29. Афазии: классификация и характеристика.
30. Сенсорная афазия. Локализация повреждения. Клинические проявления.
31. Акустико-мнестическая афазия. Локализация повреждения. Клинические проявления.
32. Оптико-мнестическая афазия. Локализация повреждения. Клинические проявления.
33. Афферентная моторная афазия. Локализация повреждения. Клинические проявления.
34. Семантическая афазия. Локализация повреждения. Клинические проявления.
35. Моторная эфферентная афазия. Локализация повреждения. Клинические проявления.
36. Динамическая афазия. Локализация повреждения. Клинические проявления.
37. Мозговая организация памяти.

38. Нарушения памяти при поражении уровня продолговатого мозга.
39. Нарушение памяти при поражении лимбической системы.
40. Нарушения памяти при поражениях медиобазальных отделов лобных и височных долей.
41. Нарушение внимания при поражении медиобазальных отделов и височных отделов мозга.
42. Нарушение внимания при поражении диэнцефальных отделов мозга и лимбической системы.
43. Онтогенетический аспект формирования произвольного и непроизвольного внимания.
44. Зрительное и слуховое невнимание.
45. Психофизиологические методы исследования произвольного и непроизвольного внимания.
46. Нарушения мышления при поражении левой височной области.
47. Нарушения мышления при поражении теменно-затылочных отделов мозга.
48. Нарушение мышления при поражении премоторных отделов левого и правого полушария мозга.
49. Нарушение мышления при поражении лобных префронтальных отделов мозга.
50. Нейропсихология старения. Деменция, болезнь Альцгеймера.
51. Нарушение эмоций при локальном повреждении диэнцефальных отделов мозга.
52. Нейропсихологические синдромы поражения корковых отделов больших полушарий.
53. Синдромы поражения затылочных долей мозга (первичных, вторичных зон).
54. Синдромы поражения зоны ТРО.
55. Нейропсихологические синдромы поражения задних отделов коры больших полушарий.
56. Синдромы поражения коры затылочных и затылочно-теменных отделов коры.
57. Синдромы поражения конвекситальной коры височной области мозга.
58. Синдромы поражения медиобазальных отделов височной области мозга.
59. Синдромы поражения премоторных отделов коры.
60. Синдромы поражения коры префронтальной области мозга.
61. Префронтальные конвекситальные синдромы.
62. Префронтальные медиобазальные синдромы.
63. Нейропсихологические синдромы поражения глубоких подкорковых структур мозга.
64. Синдромы поражения срединных неспецифических структур мозга.
65. Синдромы поражения нижних отделов ствола мозга.
66. Синдромы поражения диэнцефальных отделов мозга.
67. Синдром поражения медиобазальных отделов лобных долей мозга.
68. Синдромы поражения лимбических образований (гиппокампа, миндалины и поясной коры).
69. Синдромы поражения срединных комиссур мозга.
70. Проблема межполушарной асимметрии и взаимодействия мозга.
71. Эмоциональные нарушения при поражении передних отделов мозга.
72. Эмоциональные нарушения при поражении височных отделов мозга.
73. Произвольность регуляции высших психических функций.
74. Зрительные агнозии.
75. Гностические расстройства кожно-кинестетического анализатора.