

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 08.02.2024 09:08:19

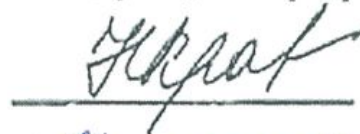
Уникальный программный идентификатор:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94f0e387a2985d2657b784aec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Заведующий кафедрой



Кравцова Н. А.

«19» июня 2023

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.О.50 Практикум по нейропсихологической диагностике  
основной образовательной программы  
высшего образования

**Направление подготовки  
(специальность)**

**Уровень подготовки**

**Направленность подготовки**

**37.05.01 Клиническая психология**  
(код, наименование)

Высшее образование - специалитет  
(специалитет/магистратура)

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)

**Форма обучения**

**Срок освоения ООП**

**Кафедра**

очная  
(очная, очно-заочная)

5,5 лет  
(нормативный срок обучения)

Клинической психологии

## 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.

**Оценочные средства текущего контроля  
Вопросы для тестирования**

Замена нужных движений на шаблонные является признаком:  
кинестетической апраксии  
пространственной апраксии  
кинетической апраксии  
+регуляторной апраксии

Основным дефектом при вербальной алексии является:  
слабое зрение  
+нарушения симультанного узнавания  
перепутывание букв  
нарушения регулирования действий

Ослабление речевой регуляции ВПФ и поведения наблюдается при поражении  
затылочной коры левого полушария  
моторной коры лобной доли  
премоторной коры лобной доли  
+префронтальной коры лобной доли мозга и ее медиобазальных отделов

В основе синдрома афферентной моторной афазии лежит следующий  
нейропсихологический фактор...  
+кинестетический  
кинетический  
регуляторный  
профронтальный

При поражении височной коры могут возникнуть следующие формы афазии...  
сенсорная и афферентная моторная  
динамическая и эфферентная моторная  
+акустико-мнестическая, сенсорная и оптико-мнестическая  
афферентная моторная и оптико-мнестическая

Какие синдромы могут возникнуть при выпадении кинетического фактора?  
парезы и параличи  
агнозии и апраксии  
амнезии и агнозии  
+афазия и апраксия

Афазия, возникающая при поражении зоны ТРО...  
+семантическая  
акустико-мнестическая  
динамическая  
афферентная моторная

Модально-неспецифические нарушения памяти возникают при поражении ...  
#структур гиппокампа и височной коры  
структур 2-го и 3-го блоков мозга  
#медиобазальных отделов коры лобной доли мозга  
образований 1-го блока мозга

Корсаковский синдром возникает при поражении ...

- диэнцефального уровня
- уровня продолговатого мозга
- +лимбической системы
- коры затылочной доли мозга

Какая структура мозга обнаруживает важные эмоциогенные свойства?

- +миндалины
- ретикулярная формация
- голубое пятно
- кора лобной доли мозга

Аграфия — это:

- потеря способности к рисованию
- потеря способности переноса навыка письма с правой руки на левую у правшей
- навязчивые повторения отдельных букв при письме или штрихов при рисовании
- +нарушение способности правильно по форме и смыслу писать

Акалькулия часто сочетается с:

- +семантической афазией
- кинестетической апраксией
- соматоагнозией
- эмоциональными расстройствами

Неспецифические расстройства памяти преимущественно связаны с работой:

- +первого блока мозга
- второго блока мозга
- третьего блока мозга
- всех трех блоков

Поражение конвекситальных отделов лобных долей мозга вероятнее приведет к такому эмоциональному состоянию, как:

- +безразличное благодушие
- грусть
- депрессия
- тревога

Процесс опознания от общего к частному более представлен:

- +в левом полушарии
- в правом полушарии
- одинаково в обоих полушариях
- в зависимости от стимульного материала

Особенностью очаговых поражений мозга у детей является:

- +слабая выраженность симптоматики
- значительная выраженность симптоматики
- длительный период обратного развития симптомов
- высокая зависимость от латерализации очага поражения

При поражении каких мозговых образований могут возникнуть негативизм и агрессия?

- медиальных отделов височной коры справа

+медиальных отделов височной коры с двух сторон  
гипоталамической области  
левой лобно-базальной области

При выпадении или ослаблении оптико-пространственного фактора возникает...  
нарушение наглядно-действенного мышления  
нарушение выполнения автоматизированных интеллектуальных операций  
+обнаруживаются трудности в задачах на «конструктивный интеллект» (складывание куба Линка или кубиков Кооса)  
наблюдается патологическая инертность и соскальзывание на побочные ассоциации  
Третичные поля по классификации А.Р. Лурия включены в:  
1-ый блок мозга  
2-ой блок мозга  
3-ий блок мозга  
+находятся между 2-и и 3-им блоками мозга

Модально специфические факторы связаны с работой:  
1-го блока мозга  
+2-го блока мозга  
3-го блока мозга  
1-го и 2-го блока мозга

Кинестетический фактор:  
+является модально специфическим фактором  
не является модально специфическим фактором  
частично является модально специфическим фактором  
имеет признаки модально специфического фактора

Морфогенез и функциогенез какого фактора продолжается до 20 лет  
кинестетический фактор  
кинетический фактор  
+фактор произвольной регуляции деятельности  
фактор энергетического обеспечения

Пространственный фактор является продуктом работы:  
нижнетеменной области мозга  
верхнетеменной области мозга  
+затылочно-теменной области мозга  
затылочной области мозга

Соматогнозис это:  
+восприятие собственного тела  
восприятие собственных ощущений  
восприятие собственного «я»  
ощущение окружающего мира

Какой фактор играет важную роль в формировании представлений о схеме тела и формировании образа телесного «Я»  
+кинестетический фактор  
кинетический фактор  
симультанный фактор  
фактор энергетического обеспечения.

В произвольную регуляцию деятельности не входит

программирование путей достижения цели  
контроль над исполнением выбранной программы  
подготовка целей действия  
+динамика мыслительного процесса

При нарушении какого фактора происходит застревание на одном фрагменте движения

кинестетический фактор  
+кинетический фактор  
симультанный фактор  
фактор энергетического обеспечения

**Вопросы для собеседования**

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

33. Нейропсихологическая коррекция: формирование операционального обеспечения вербальных и невербальных психических процессов.
34. Нейропсихологическая коррекция: оптимизация и реабилитация функциональной роли лобных отделов мозга
35. Методики восстановления речи при различных формах афазий.