



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Нейропсихология. Практикум по нейропсихологии
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа специалитета по специальности 37.05.01 Клиническая психология
Квалификация	Клинический психолог
Форма обучения	Очная

Разработчик(и): кафедра клинической психологии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.Г. Фаустова	Кандидат психологических наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.К. Афонина	Кандидат медицинских наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент
И.В. Моторина	Кандидат педагогических наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Клиническая психология
Протокол № 11 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023г

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Первые нейропсихологические исследования в нашей стране проводились:
 - 1) в 30-х годах
 - 2) в 40-х годах
 - 3) в 20-х годах**
 - 4) в 50-х годах
2. Кто из физиологов внес большой вклад в совершенствование нейропсихологии:
 - 1) Н.П. Бехтерева**
 - 2) В.М. Смирнова
 - 3) А.Н. Леонтьев
 - 4) С.Л. Рубинштейн

Для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85% заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65% заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50% заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50% заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Место нейропсихологии в ряду научных дисциплин. Предмет, задачи и методы нейропсихологии. Направления современной нейропсихологии.
2. Понятийный аппарат нейропсихологии. Понятие высших психических функций.
3. Теория системной динамической локализации функций.
4. Основные принципы строения мозга.
5. Общая структурно-функциональная модель работы мозга (по А.Р. Лурия).

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Примеры ситуационных задач:

Больная Д., 42 года, поступила с жалобами на ухудшение зрения и головную боль, ноющего характера, преимущественно в затылочной области справа в течение 3- дней. При обследовании окулистом наблюдалось игнорирование букв, написанных слева. Диагноз врача-невролога: преходящее нарушение мозгового кровообращения.

Нейропсихологическое исследование показало специфические нарушения зрительного восприятия, заключающиеся в том, что больная не воспринимала объекты, предъявляемые в левую половину зрительного поля. Она «не видела» предметы в альбоме, находящиеся в левой части листа, игнорировала при чтении левую половину текста, писала и рисовала только на правой стороне листа.

О чем свидетельствует данная нейропсихологическая симптоматика?

Для оценки решения ситуационной задачи:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 7 семестре – экзамен

Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания экзамена

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Студенту достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут (I).

Экзаменационный билет содержит три вопроса (теоретические и практические) (II).

Критерии выставления оценок (III):

– Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

– Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

– Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

– Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

ОПК-1

способность решать задачи профессиональной деятельности на основе информационной и библиографической культуры с применением информационно-коммуникационных технологий и с учетом основных требований информационной безопасности

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Составляющие и способы освоения информационной культуры. Информационная культура в практической деятельности клинического психолога.
2. Составляющие и способы освоения библиографической культуры. Библиографическая культура в практической деятельности клинического психолога.
3. Применение информационно-коммуникационных технологий для решения клиническим психологом практических задач в профессиональной деятельности.
4. Понятие об информационной безопасности. Информационная безопасность в практической деятельности клинического психолога.
5. Основные требования информационной безопасности.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Используя доступные информационно-коммуникационные технологии и электронные библиотечные системы, которыми располагает университет, подготовить графическую схему по одному из следующих вопросов:

- основные этапы становления нейропсихологии как науки и практики;
- современные научные направления в клинической нейропсихологии;
- современные научные направления в детской нейропсихологии;
- нейропсихологические синдромы детского возраста;
- нейропсихологический синдром нормального старения.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Используя доступные информационно-коммуникационные технологии и электронные библиотечные системы, которыми располагает университет, соблюдая при этом требования информационной безопасности, разработать ментальную карту на одну из следующих тем:

- нейропсихологическое обследование пациента в состоянии минимального сознания;
- нейропсихологическое обследование пациента при нарушении фактора произвольности;

- модификация нейропсихологического протокола для пациента с нарушением устной экспрессивной речи.

ПК-2: готовность выявлять и анализировать информацию о потребностях (запросах) пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг).

ПК-3: способность планировать и самостоятельно проводить психодиагностическое обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и этико-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик.

ПК-4: способность обрабатывать и анализировать данные психодиагностического обследования пациента, формулировать развернутое структурированное психологическое заключение, информировать пациента (клиента) и медицинский персонал (заказчика услуг) о результатах диагностики и предлагаемых рекомендациях.

ПК-8: готовность квалифицированно проводить психологическое исследование в рамках различных видов экспертизы (судебно-психологической, военной, медико-социальной и медико-педагогической экспертизы), анализировать его результаты, формулировать экспертное заключение, адекватное задачам экспертизы и запросам пользователя.

1) Для оценивания результатов сформированности указанных компетенций на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты) производится собеседование со студентом по следующим вопросам:

1. Нейропсихология как наука. Предмет и задачи нейропсихологии. Междисциплинарные связи нейропсихологии.
2. Направления современной нейропсихологии.
3. Понятийный аппарат современной нейропсихологии.
4. Высшие психические функции (ВПФ) как основной предмет нейропсихологии.
5. Методы исследования в нейропсихологии.
6. Основные принципы строения головного мозга. Общая структурно-функциональная модель работы мозга (по А.Р. Лурия).
7. Основные анатомические структуры головного мозга.
8. Теория системной динамической локализации ВПФ. Системные принципы работы мозга.
9. Функциональные особенности первичных, вторичных и третичных корковых полей задних и передних отделов мозга.
10. Проблема межполушарного взаимодействия и межполушарной асимметрии.
11. Причины нарушений ВПФ органического и функционального генеза.
12. Общие принципы работы анализаторных систем.
13. Зрительный анализатор. Зрительный гнозис.
14. Мозговая организация зрительного гнозиса.
15. Сенсорные зрительные расстройства. Локализация. Диагностика.
16. Гностические зрительные расстройства. Локализация. Диагностика.
17. Слуховой анализатор. Слуховой гнозис.
18. Мозговая организация слухового гнозиса.
19. Сенсорные слуховые расстройства. Локализация. Диагностика.
20. Гностические слуховые расстройства. Локализация. Диагностика.
21. Кожно-кинестетический анализатор. Тактильный гнозис.
22. Мозговая организация тактильного гнозиса.

23. Сенсорные кожно-кинестетические расстройства. Диагностика.
24. Гностические кожно-кинестетические расстройства. Диагностика.
25. Мозговая организация обонятельного гнозиса.
26. Мозговая организация вкусового гнозиса.
27. Нарушения обонятельного гнозиса при очаговых поражениях головного мозга.
28. Нарушения вкусового гнозиса при очаговых поражениях головного мозга.
29. Неречевые виды праксиса.
30. Артикуляционный праксис.
31. Мозговая организация праксических функций.
32. Элементарные двигательные расстройства. Локализация. Диагностика.
33. Неречевые виды апраксий. Локализация. Диагностика.
34. Артикуляционные афферентная и эфферентная апраксии. Локализация. Диагностика.
35. Произвольность регуляции ВПФ. Морфофункциональные мозговые системы произвольных и произвольных движений.
36. Субкортикальные уровни организации произвольных движений.
37. Кортикальные уровни организации произвольных движений.
38. Нарушения произвольной регуляции ВПФ и поведения при локальных поражениях головного мозга. Локализация. Диагностика.
39. Нейропсихологическое понятие о речевой функции. Виды и функции речи.
40. Мозговая организация речи.
41. Алалия. Этиология и патогенез, клиника алалии. Дислалия.
42. Заикание. Этиология и патогенез, клиника заикания.
43. Дизартрия. Понятие, формы.
44. Бульбарная и псевдобульбарная дизартрия.
45. Подкорковая, мозжечковая и корковая дизартрия.
46. Афазия. Понятие, этиология.
47. Формы афазий по А.Р. Лурия.
48. Мозговая организация внимания.
49. Модально-неспецифические нарушения внимания. Локализация. Диагностика.
50. Модально-специфические нарушения внимания. Локализация. Диагностика.
51. Мозговая организация памяти. Теории забывания.
52. Модально-неспецифические нарушения памяти. Локализация. Диагностика.
53. Модально-специфические нарушения памяти. Локализация. Диагностика.
54. Мозговая организация мышления.
55. Нарушения наглядно-действенного мышления. Локализация. Диагностика.
56. Нарушения вербально-логического мышления. Локализация. Диагностика.
57. Мозговая организация эмоций.
58. Нарушения эмоциональной сферы при локальных поражениях головного мозга. Локализация. Диагностика.
59. Мозговая организация сознания. Нейропсихологическая модель организации сознания (по А.Р. Лурия).
60. Нарушения сознания при поражении на уровне структур ствола головного мозга.
61. Нарушения сознания при поражении на уровне диэнцефальных отделов головного мозга.
62. Нарушения сознания при поражении на уровне структур лимбической системы.
63. Нарушения сознания при поражении на уровне медиобазальных отделов коры лобных и височных долей.
64. Нейропсихологические синдромы при поражении затылочных отделов коры больших полушарий.
65. Нейропсихологические синдромы при поражении затылочно-теменных отделов коры больших полушарий.
66. Нейропсихологические синдромы при поражении третичных височно-теменно-

затылочных отделов коры больших полушарий (зоны ТРО).

67. Нейропсихологические синдромы при поражении коры теменной области головного мозга.
68. Нейропсихологические синдромы при поражении конвекситальных и медиобазальных отделов коры височной области мозга.
69. Нейропсихологические синдромы поражения премоторной области коры больших полушарий.
70. Префронтальные конвекситальные синдромы.
71. Префронтальные медиобазальные синдромы.
72. Нейропсихологические синдромы поражения срединных неспецифических структур мозга – на уровне ствола головного мозга.
73. Нейропсихологические синдромы поражения срединных неспецифических структур мозга – на уровне диэнцефальных отделов головного мозга.
74. Нейропсихологические синдромы поражения срединных комиссур мозга.
75. Аграфия: виды, симптомы, локализация.
76. Алексия: виды, симптомы, локализация.
77. Акалькулия: виды, симптомы, локализация.
78. Факторы, лежащие в основе различных нейропсихологических синдромов поражения передних отделов коры больших полушарий.
79. Полушарная специфика нейропсихологических синдромов, связанная с левополушарной и правополушарной стратегией переработки информации и управления функциями.
80. Теоретические и практические проблемы, принципы и задачи нейропсихологической реабилитации и восстановительного обучения.

2) Для оценивания результатов сформированности указанных компетенций на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения) и **на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности) используется комплект ситуационных задач:

Ситуационная задача. Больной К., 28 лет, попал в автомобильную аварию. Основной удар пришелся на область затылка. В течение часа он не приходил в сознание, а очнувшись, обнаружил, что ничего не видит. В стационаре окулист и невропатолог патологии не выявили. При нейропсихологическом исследовании не удалось провести комплекс проб на зрительное узнавание из-за полной слепоты больного. Со стороны других высших психических функций патологии не выявлено.

Какая симптоматика наблюдается у больного, и с чем она связана?

Ситуационная задача. Больной К., 32 лет, после автомобильной аварии поступил в нейрохирургическое отделение с диагнозом: ушиб головного мозга. При нейропсихологическом исследовании выявлено: а) нарушения при выполнении пробы на праксис позы в виде поиска нужного пальца правой рукой, б) ошибки в пробе на перенос поз справа налево, в) ошибки на правой руке при выполнении пробы Ферстера, г) трудности при узнавании предмета наощупь правой рукой, д) существенное увеличение времени при собирании доски Сегена левой рукой (6 мин.) и двумя руками (4 мин.), е) нарушения речи в виде трудностей при дифференцировке сходных артикулем.

Какой отдел головного мозга попал под действие травмирующего фактора?

Ситуационная задача. Больной Ф., 58 лет, поступил в неврологическое отделение с жалобами на головные боли и некоторое ухудшение зрения. При нейропсихологическом

исследовании выявлено: а) игнорирование левой половины зрительного поля, которое в некоторых видах деятельности может компенсировать. б) сужение объема зрительного восприятия вплоть до мягко выраженной симультанной агнозии, лицевая агнозия. в) дефекты функций, опирающихся на пространственные синтезы, пространственную организацию движений, пространственное восприятие, зрительно-конструктивную деятельность, г) грубые расстройства рисунка.

Какой вид патологии имеет место у данной больной?

Ситуационная задача. Больная К., 44 лет, со слов родственников, сильно изменилась за последнее время. Будучи всегда человеком активным и стеничным, она стала вялой, апатичной, бездеятельной, ничем не интересовалась, большую часть времени проводила в пределах постели. Эти изменения происходили с ней в течении года, и родственники обратились к психиатру, который с целью дифференциальной диагностики между шизофреническим процессом и очаговым поражением мозга направил больную на консультацию к нейропсихологу. В ходе нейропсихологического исследования выявлено, что больная целевому контакту доступна с трудом, инструкции выполняет выборочно, после повторных предъявлений, постоянно отвлекаясь на побочные раздражители. Включается в беседу после того, когда экспериментатор начинает разговаривать с ее матерью или медицинской сестрой. К допускаемым ошибкам не критична, корректируется с трудом. Объективно: а) инструкции экспериментатора выполняет преимущественно эхопраксически, б) при воспроизведении ритмов по инструкции не способна ее перекодировать, в) при воспроизведении ритмов по образцу – дезавтоматизация, г) при выполнении графических проб инертно повторяется свойство первой фигуры в виде ее разомкнутости, д) при воспроизведении серии из 6 слов в заданном порядке воспроизводит 2 слова. После 3 – го предъявления от выполнения отказалась. При решении задач в 2 действия цифры говорит наугад, от выполнения серийного счета отказалась.

Какой вид патологии имеет место у данной больной?

Ситуационная задача. У испытуемого К., 45 лет, при исследовании характера функциональной асимметрии мозга выявлено: а) руки: предпочитает держать ложку, писать, рисовать, резать, бросать камень, бить молотком правой рукой, б) ноги: предпочитает прыгать на правой ноге, бить по мячу правой ногой, при закидывании ноги на ногу левая нога сверху, в) тело: вращение вокруг своей оси осуществляется в сторону правой половины тела, г) слух: Кпу = 40%, д) зрение: первым прищуривается правый глаз, в калейдоскоп смотрит левым глазом.

Какой представлен профиль асимметрии?

Ситуационная задача. Больного Г., 52 лет, в течение 2 месяцев беспокоила головная боль, нарушилось обоняние и стало снижаться зрение. Со слов жены, он сильно изменился по характеру: стал раздражительным, злобным, грубо ругался на своих близких, чего никогда ранее с ним не случалось. После консультации невропатолога было назначено нейропсихологическое исследование. В ходе исследования выявлено: больной целевому контакту доступен с трудом из-за выраженной дисфории. С нейропсихологом ведет себя грубо, цинично, дистанцию не соблюдает. Сообщил, что «не видит необходимости решать все эти глупые задачки». Настроение злобное. Мотивация на получение положительных результатов отсутствует. Инструкции не всегда понимает с первого предъявления и не удерживает их в ходе выполнения экспериментальных заданий. Периодически отказывается продолжать исследование, заявляя, что ему «надоело». Объективно: грубых нарушений познавательной деятельности не выявлено. Имеют место: а) расстройства произвольного внимания и трудности его концентрации, которые выходят на первый план, б) повышенная тормозимость следов памяти в условиях гетерогенной интерференции, в) тенденция к

конкретно-ситуативному уровню обобщений при анализе сюжетной картинки и исключении 4-го лишнего, г) единичные ошибки на внимание в серийном счете.

Имеется ли очаговое поражение мозга и какова его локализация?

Ситуационная задача. У больного А., 37 лет, после автомобильной аварии нарушилась речь: он говорил малопонятно, путал буквы в словах, иногда отвечал на вопросы невпопад. При этом интонационный компонент речи был полностью сохранен. При нейропсихологическом исследовании выявлено: нарушение фонематического слуха, заключающееся в том, что больной не дифференцирует преимущественно сходные фонемы, иногда путает другие согласные и гласные звуки. Это проявляется в трудностях называния предметов и понимания обращенной речи. Подсказка не помогала больной правильно назвать предъявленное изображение. Была нарушена номинативная функция речи. Те же нарушения наблюдаются у него при чтении и письме. Другие высшие психические функции грубо не нарушены.

В какой зоне имела место черепно-мозговая травма?

Ситуационная задача. Больная Р., 35 лет, поступила в неврологическое отделение после семейного конфликта, во время которого упала и ударилась затылком о журнальный столик. Предъявляла жалобы на головную боль в затылочной области ноющего характера. При нейропсихологическом исследовании выявлены нарушения при выполнении следующих проб: поставить точку в центр круга и креста, обвести круг и крест, трудности при выделении фигуры из фона, при узнавании лиц, невозможность выполнения самостоятельного рисунка и письма.

Имеет ли место очаговое поражение мозга и, если да, то где?