

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 04.03.2026 13:31:11  
Уникальный программный ключ:  
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6d87

Приложение к РПД

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования**

**«Уральский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра клинической психологии и педагогики**

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по образовательной деятельности  
\_\_\_\_\_ А.А. Ушаков  
«09» июня 2025 г.



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
ПРАКТИКУМ ПО НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ**

Специальность: 37.05.01 Клиническая психология  
Уровень высшего образования: специалитет  
Квалификация: клинический психолог

г. Екатеринбург  
2025 год

### 1) Кодификатор результатов обучения по дисциплине

Наименование категории компетенций: Тип задач профессиональной деятельности: консультативный и психотерапевтический, экспертный  
 Код и наименование компетенции: ПК-7. Способен к самостоятельному проведению психологических экспертиз и составлению заключений в соответствии с задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами.

Категория (группа) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание (из ПС)	Код и наименование индикаторов достижения общепрофессиональной компетенции, которые формирует дисциплина	Этап формирования компетенций
Психологическая оценка, диагностика и экспертиза	ОПК-4. Способен вести протокол и составлять заключение по результатам психологической диагностики и экспертизы, а также представлять обратную связь по запросу заказчика	-	ИД-1 <sub>ОПК-4</sub> Использует основные приемы проведения беседы и психодиагностического исследования разных категорий пациентов ИД-2 <sub>ОПК-4</sub> Планирует, проводит патопсихологическое обследование, интерпретирует результаты ИД-3 <sub>ОПК-4</sub> Применяет навыки написания патопсихологического заключения	Основной

Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Этап освоения компетенции
	Знания	Умения	Навыки	
ДЕ-1.Нейропсихологическое обследование больных в системе врачебно-трудовой экспертизы.	- особенности различных нейропсихологических синдромов, связанных с характером заболевания;	- формировать индивидуальную программу нейропсихологической диагностики в рамках врачебно-трудовой экспертизы;	- навыками оценки количественного и качественного уровня сознания пациентов с применением специфических шкал.	Основной
ДЕ-2. Теоретические и практические основания клинической	- базовые механизмы нарушений высших психических функций (ВПФ), эмоционально-личностной сферы и сознания при локальных	- анализировать данные о нарушениях высших психических функциях, эмоционально-личностной	- методом описания отдельных случаев, как особым методом клинической	Основной

нейропсихологии	поражениях мозга, нейропсихологические синдромы поражения корковых и подкорковых структур мозг;	сферы и сознания при локальных поражениях мозга, нейропсихологических синдромах поражения корковых и подкорковых структур мозга на основе методов нейропсихологической диагностики и восстановления высших психических функций;	нейропсихологии; -методами практического использования современных компьютеров для обработки информации.	
ДЕ-3. Основные нейропсихологические синдромы при локальных поражениях головного мозга	-нейропсихологические синдромы, возникающие при локальных поражениях коры головного мозга: - нейропсихологические синдромы, возникающие при поражениях глубинных структур мозга: - нейропсихологические общемозговые синдромы, возникающие при нарушении общемозговых факторов (изменении внутри черепного давления, интоксикации мозга и др.);	- формулировать обоснованные психологические рекомендации на основе теоретических и прикладных исследований при локальных поражениях головного мозга	- методикой психологической адаптации к ожидаемому психоневрологическому у дефициту в результате перенесенного органического поражения головного мозга;	Основной

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения	ДЕ (темы)	Знать	Уметь	Владеть
ОПК-4. Способен вести протокол и составлять заключение по результатам психологической диагностики и экспертизы, а также представлять обратную связь по запросу заказчика	ИД-1 <sub>ОПК-4</sub> Использует основные приемы проведения беседы и психодиагностического исследования разных категорий пациентов ИД-2 <sub>ОПК-4</sub> Планирует, проводит патопсихологическое обследование, интерпретирует результаты ИД-3 <sub>ОПК-4</sub> Применяет навыки написания патопсихологического заключения	ДЕ 1	ДЕ 1. ИД-2 ПК-7 5 вопросов	ДЕ 1. ИД-3 ПК-7 5 вопросов	ДЕ 1. ИД-1 ПК-7 5 вопросов
		ДЕ 2	ДЕ 2. ИД-2 ПК-7 5 вопросов	ДЕ 2. ИД-3 ПК-7 5 вопросов	ДЕ 2. ИД-1 ПК-7 5 вопросов
		ДЕ 3	ДЕ 1. ИД-2 ПК-7 5 вопросов	ДЕ 1. ИД-3 ПК-7 5 вопросов	ДЕ 1. ИД-1 ПК-7 5 вопросов

## 2) Оценочные средства для промежуточной аттестации

### 2.1.) побилетная программа

1. Предмет и задачи нейропсихологической диагностики.
2. Синдромный анализ нарушений ВПФ при локальных поражениях мозга. Его значение для клинической нейропсихологической диагностики в системе экспертизы.
3. Нейропсихологические факторы: определение, классификация.
4. Концепция трех структурно-функциональных блоков мозга. Асимметрия блоков мозга.
5. Теоретические основы клинической нейропсихологической диагностики.
6. Принципы классификации нейропсихологических синдромов в луриевской клинической нейропсихологической диагностике.
7. А.Р. Лурия как основоположник клинической нейропсихологической диагностики.
8. Синдромный анализ нарушений ВПФ при локальных поражениях мозга. Его значение для клинической нейропсихологической диагностики в системе экспертизы.
9. Луриевские методы нейропсихологической диагностики. 3.7
10. Методы нейропсихологической диагностики эмоционально-личностной сферы.
11. Аппаратурные и нейропсихологические методы при локальных поражениях головного мозга.
12. Основные нейропсихологические синдромы при локальных поражениях головного мозга
13. Нейропсихологические синдромы при поражении затылочных отделов правого и левого полушарий мозга.
14. Нейропсихологические синдромы при поражении теменных отделов левого и правого полушарий мозга.
15. Нейропсихологические синдромы при поражении височных отделов левого и правого полушарий мозга.
16. Нейропсихологические синдромы при поражении височно-теменнозатылочной зоны левого и правого полушарий мозга.
17. Нейропсихологические синдромы при поражении премоторных отделов левого и правого полушарий мозга.
18. Нейропсихологические синдромы при поражении конвекситальных отделов префронтальной коры левого и правого полушарий.
19. Нейропсихологические синдромы при поражении медиобазальных отделов коры лобных долей мозга.
20. Особенности подкорковых (глубинных) нейропсихологических синдромов, их отличие от корковых синдромов.
21. Нейропсихологические синдромы при поражении базальных ганглиев левого и правого полушарий мозга.
22. Нейропсихологические синдромы при поражении нижних отделов неспецифической системы мозга (продолговатый мозг, варолиев мост, мозжечок, средний мозг).
23. Нейропсихологические синдромы при поражении диэнцефальных отделов мозга (таламус, гипоталамус).
24. Нейропсихологические синдромы при поражении лимбических образований.
25. Нейропсихологические синдромы при поражении корковых отделов неспецифической системы: медиобазальные отделы лобных и височных долей мозга.
26. Нейропсихологические синдромы «расщепленного» мозга. Нейропсихологические синдромы при парциальных поражениях мозолистого тела (передние, средние и задние отделы).
27. Особенности левополушарных и правополушарных нейропсихологических синдромов.
28. Особенности сосудистых нейропсихологических синдромов.

29. Нейропсихологические синдромы при поражении переднейсоединительной артерии, передней мозговой артерии левого и правого полушарий.

30. Нейропсихологические синдромы при поражении средней мозговой артерии левого и правого полушарий.

31. Нейропсихологические синдромы при поражении задней мозговой артерии левого и правого полушарий.

32. Нейропсихологические синдромы при тяжелой черепно-мозговой травме. Стадии восстановления сознания после тяжелой ЧМТ.

33. Нейропсихологические синдромы при легкой черепно-мозговой травме. Особенности нейропсихологических симптомов при поражении нижних и верхних отделов ствола. Динамика симптомов.

Билет включает два вопроса: первый вопрос из ДЕ-1 или ДЕ-3; второй – из ДЕ-2.

Пример билета на экзамене:

1. Основные направления нейропсихологии (клиническая, экспериментальная, реабилитационная нейропсихология, нейропсихология детского и старческого возраста, нейропсихология индивидуальных различий, нейропсихология пограничных состояний ЦНС).
2. Нарушения мышления при поражении затылочных, теменных и височных отделов мозга.

## 2.2.) тестовые задания, направленные на оценку знаний

### ДЕ 1. ИД-1. ОПК-4

1.	<i>Выберите только один верный ответ</i>	
	1. Какие особенности мнестических расстройств наблюдаются при локализации аневризмы ЗМА?	
	А	Непосредственное воспроизведение резко нарушено
	Б	Смысловая организация материала не эффективна
	В	Страдает модально-неспецифическая память
	Г	Все ответы верны
<b>Ключ: Г</b>		
2.	<i>Вставьте пропущенное слово</i>	
	Принцип динамической локализации функций был разработан _____	
<b>Ключ: А.Р.Лурия</b>		
3	<i>Сопоставьте нейропсихологические факторы с их характеристиками.</i>	
	А. Фактор инертности-подвижности	1. Отвечает за планирование и контроль деятельности, при нарушении возникает префронтальный синдром
	Б. Фактор программирования и контроля	2. Связан с проблемами активности и подвижности психических процессов, проявляется в персеверациях
	В. Фактор симультанной организации	3. Отвечает за пространственную организацию восприятия и мыслительных процессов
	Г. Фактор активации-инактивации	4. Проявляется в снижении психической активности и адинамии
<b>Ключ: А- 2, Б-1, В-3, Г-4</b>		
4	<i>Сопоставьте название пути восстановления ВПФ с описанием</i>	
	А. Путь торможения	1. Внутрисистемная перестройка (через усиление роли сохранных звеньев) и межсистемная перестройка (формирование новых звеньев в системе)
	Б. Путь деингибирования	2. за счет снятия торможения (временного угнетения функций, обозначаемого термином «дишиз», проявляющегося как состояние инактивации участка нервного поражения, а также совместно с ним работающих зон мозга при возникновении системного шока от травмы или кровоизлияния) через восстановление синаптической проводимости путем фармакологического воздействия на

		медиаторный обмен
	В. Путем перестройки функциональных систем	3. Спонтанного перемещения функции в сохраненные отделы больших полушарий мозга, что возможно в случае поражения относительно новых и наименее дифференцированных в функциональном отношении участков коры
	<b>Ключ: А – 2, Б – 3, В – 1</b>	
5	<i>Вставьте пропущенное слово</i> _____ нейропсихология изучает мозговую организацию психических процессов и состояний у здоровых лиц (например, варианты межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия, определяющие индивидуальную вариабельность психического функционирования)	
	<b>Ключ:</b> Дифференциальная	

#### ДЕ 1. ИД-2. ОПК-4

1.	<i>Выберите только один верный ответ</i> Что такое синдром?	
	А	Закономерное сочетание симптомов
	Б	Констелляция мозговых зон
	В	Этиология болезни
	Г	Нейропсихологические методы диагностики
<b>Ключ: А</b>		
2.	<i>Вставьте пропущенное слово</i> Цепочка взаимосвязанных явлений (мозговая структура → механизм ее функционирования → результат в виде осуществления психического процесса) обозначается понятием	
	<b>Ключ: фактор</b>	
3	<i>Расположите правильно зоны 2 функционального блока по мере убывания специфичности</i>	
	А	Вторичные
	Б	Первичные
	В	Третичные
<b>Ключ: Б, В, А</b>		
4	<i>Сопоставьте концепцию и авторов</i>	
	А. узкий локализационизм	1. Г. Гельмгольц, Ч. Шеррингтон, Э. Эдриан, Р. Гранит, Дж. Экклз
	Б. антилокационализм	2. А.Р. Лурия
	В. эклектический подход	3. П. Брокк, К. Вернике, Ф. Галль, В. Бродбент, К. Кляйст и др.
	Г. Отрицание проблемы локализации ВПФ	4. Х. Джексон, К. Монаков, К. Гольдштейн, Г. Хед
	Д. Теория системной динамической локализации функций	5. П. Флуранс, Ф. Гольц, У. Лешли, А. Бергсон и др.
<b>Ключ: А – 3, Б – 5, В – 4, Г – 1, Д – 2</b>		
5	<i>Решите задачу.</i> Пациентка М., 34 года, обратилась с жалобами на трудности в ориентации в пространстве, сложности при чтении карт и схем. В ходе обследования выявлены следующие особенности: затруднения при определении правой и левой стороны, проблемы с чтением географических карт, трудности в понимании пространственных отношений между предметами, ошибки при написании букв и цифр в зеркальном отображении. Какой нейропсихологический фактор нарушен.	
	<b>Ключ: Простанственный</b>	

#### ДЕ 1. ИД-3. ОПК-4

1.	<i>Выберите только один верный ответ</i>	
	Оценка своего заболевания, когнитивная и эмоциональная составляющая внутренней картины болезни носит диссоциированный характер при локализации поражения в	

	А	Базальных лобных отделах
	Б	Медиобазальных височных отделах
	В	Затылочных отделах
	Г	Все ответы верны
<b>Ключ: Б</b>		
2.	<i>Вставьте пропущенное слово</i> _____ структурная организация мозга обеспечивается посредством транскортикальных (корково-корковых) путей проведения возбуждения. За счет этого каждая психическая функция обеспечивается совместной работой разных отделов коры головного мозга.	
	<b>Ключ: Горизонтальная</b>	
3	<i>Расположите последовательно основные подходы к проблеме локализации высших психических функций в хронологическом порядке их появления в науке</i>	
	А	Антилокализационизм
	Б	Узкий локализационизм
	В	Системный подход
	Г	Эклектический подход
Д	Теория системной динамической локализации	
<b>Ключ: Б, Г, А, В, Д</b>		
4	<i>Установите соответствие между блоком мозга и его названием</i>	
	А. Первый ФБМ	1. Приема, переработки и хранения экстероцептивной (т.е. исходящей извне) информации
	Б. Второй ФБМ	2. Программирования, регуляции и контроля
	В. Третий ФБМ	3. Энергетический
<b>Ключ: А –3, Б –1, В –2</b>		
5	<i>Напишите ответ одним словом:</i> Нарушение произвольности движения при локальных поражениях головного мозга называется:	
	<b>Ключ: апраксия</b>	

#### ДЕ 2. ИД-1. ОПК-4

1.	<i>Выберите только один верный ответ</i> Тактильными агнозиями называются нарушения:	
	А	мышечной силы
	Б	слухового анализатора
	В	кожной чувствительности
	Г	зрительного анализатора
<b>Ключ: В</b>		
2.	<i>Вставьте пропущенное слово</i> _____ - процесс сохранения информации о раздражителе после того, как его действие прекратилось	
	<b>Ключ: Память</b>	
3	<i>Выберите только один верный ответ</i> Какой из этих симптомов отражает несформированность или патологию 3-го блока мозга?	
	А	Буквенная агнозия
	Б	Апраксия позы
	В	Импульсивность
	Г	Зеркальность на письме
<b>Ключ: В</b>		
4	<i>Сопоставьте название апраксии с механизмом нарушения</i>	
	А. Кинестетическая	1. страдает обратная связь через зрительный анализатор
	Б. Пространственная	2. страдает регуляция и программирование двигательной активности, отключение сознательного контроля за выполнением движений
	В. Кинетическая	3. страдает переключение с одного элемента движений на другой

	Г. Регуляторная	4. нарушается чувственная основа движений (обратная связь, необходимая для построения двигательного акта)
	<b>Ключ: А –4, Б –1, В –3, Г – 2</b>	
5	<i>Решите задачу.</i> Больной Л., 55 лет. При нейропсихологическом исследовании выявлены нарушения в выполнении заданий «поставить точку в центр креста и круга», «обвести крест и круг». Самостоятельный рисунок больной выполнял с трудом и его отдельные части не всегда соотносились друг с другом. Какое нарушение описано?	
	<b>Ключ:</b> Симультанная агнозия	

## ДЕ 2. ИД-2. ОПК-4

1.	<i>Выберите только один верный ответ</i> Как называется нарушение речи при локальном поражении корковых отделов мозга?	
	А	Алалия
	Б	Дизартрия
	В	Дисфония
	Г	Афазия
<b>Ключ: Г</b>		
2.	<i>Вставьте одно пропущенное слово</i> _____ проявляется в том, что у больного теряется способность распознавать реальные лица или их изображения (на фотографиях, рисунках и т.д.)	
	<b>Ключ: прозогнозия</b>	
3	<i>Выберите только один верный ответ</i> Симптомы, которые могут возникнуть при выпадении кинетического фактора:	
	А	афазия и апраксия
	Б	парезы и параличи
	В	агнозии и апраксии
	Г	амнезии и агнозии
<b>Ключ: А</b>		
4	<i>Сопоставьте вид афазии с характерным для неё основным симптомом</i>	
	А) Сенсорная	1. Нарушение фонематического слуха, замена звуков в словах
	Б) Эфферентная моторная	2. Нарушение понимания простых пространственных отношений и предикатов
	В) Семантическая	3. Нарушение устной речи из-за трудностей переключения между звуками и слогами
	Г) Акустико-мнестическая	4. Сужение объема слухоречевой памяти, пропуск слов в повторении
<b>Ключ: А –1, Б –3, В –2, Г –4</b>		
5	<i>Решите задачу.</i> Больной Ш., 21 год, студент, поступил в НИИ неврологии АМН СССР с диагнозом: остаточные явления после перенесенной травмы мозга. Больной возбужден, пытается убежать из клиники, не осознает своего заболевания, труден в контакте с медицинским персоналом, агрессивен. Понимание речи грубо нарушено. Игнорирует речь окружающих. Не выполняет никаких инструкций, не может показать по заданию предметные картинки. Многоречив. Отказывается от письма, необходимо его обследовать в процессе логопедических занятий. Определите вид афазии по классификации А. Р. Лурия.	
	<b>Ключ:</b> Сенсорная	

## ДЕ 2. ИД-3. ОПК-4

1.	<i>Выберите только один верный ответ</i> Синдром аномии проявляется в	
	А	Нарушении называния стимулов, поступающих в правое полушарие

	Б	Трудностях понимания и соблюдения норм поведения
	В	В непонимании симптомов собственного заболевания
	Г	Нет правильного ответа
<b>Ключ: А</b>		
2.	<i>Вставьте пропущенное слово</i> Максимальное угнетение сознания, когда больного нельзя «разбудить» никакими стимулами – это _____	
	<b>Ключ: кома</b>	
3	<i>Выберите только один верный ответ</i> «Полевое поведение» является результатом поражения:	
	А	лобных долей
	Б	височных долей
	В	затылочных долей
	Г	теменных долей
<b>Ключ: А</b>		
4	<i>Сопоставьте зону поражения мозга с характерным для неё нарушением памяти (обозначено цифрой).</i>	
	А) Левое полушарие (у правой)	Нарушения слухоречевой и зрительно-речевой памяти
	Б) Правое полушарие	Амузия, агнозия на лица, расстройства пространственной и цветовой памяти
	В) Лимбическая система	Грубое нарушение памяти на текущие события при сохранности памяти на прошлое
	Г) Медиальные и базальные отделы лобной доли	Модально-неспецифические нарушения преимущественно кратковременной памяти с повышенной интерференцией следов
<b>Ключ: А –1, Б –2, В –3, Г – 4</b>		
5	<i>Решите задачу.</i> Больной М. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: больной не может правильно оценить и воспроизвести относительно простые ритмические мелодии, которые предъявляются ему на слух. Укажите предположительный феномен.	
	<b>Ключ: аритмия</b>	

### ДЕ 3. ИД-1. ОПК-4

1.	<i>Выберите только один верный ответ</i> Какая категория больных в силу сохранности критичности мышления, переживания своего речевого дефекта наиболее нуждается в создании атмосферы принятия со стороны специалиста по восстановительному обучению	
	А	Больные с двусторонними лобными поражениями
	Б	Больные с обширными височными поражениями
	В	Больные с поражениями зоны ТРО
	Г	Нет правильного ответа
<b>Ключ: В</b>		
2.	<i>Вставьте пропущенное слово</i> _____ - это механизм объединения левого и правого полушарий в интегративно функционирующую систему, формирующийся в онтогенезе (как полагают, при преимущественном влиянии генетических факторов)	
	<b>Ключ: межполушарное взаимодействие</b>	
3	<i>Сопоставьте принципы межполушарных взаимодействий с их характеристиками:</i>	
	А) Параллельная деятельность	1. Оба полушария участвуют в обработке информации, последовательно играя роль ведущего на различных этапах этого процесса
	Б) Избирательная	2. Информация параллельно обрабатывается в обоих полушариях с

	деятельность	использованием всех механизмов
	В) Совместная деятельность	3. Информация перерабатывается в более компетентном полушарии
	<b>Ключ: А – 2, Б – 3, В – 1</b>	
4	<i>Сопоставьте принципы формирования ВПФ с их основными характеристиками:</i>	
	А) Принцип социогенеза ВПФ	1. Формирование ВПФ происходит через использование социальных средств (общение, речь) и психологических орудий
	Б) Принцип системного строения ВПФ	2. ВПФ представляют собой сложные динамические системы, объединяющие ряд элементарных функций с изменчивыми межфункциональными связями
	В) Принцип динамической организации и локализации ВПФ	3. Характер и степень участия различных мозговых структур в когнитивной деятельности меняются с возрастом
	<b>Ключ: А – 1, Б – 2, В</b>	
5	<i>Решите задачу.</i> Пациент П., 48 лет, обратился с жалобами на трудности в восприятии устной речи, проблемы с запоминанием информации на слух и сложности в понимании музыки. Клиническая картина: затруднения при повторении серии из 2-3 слов. Трудности в письме под диктовку. Проблемы с пониманием длинных текстов на слух. Сложности в удержании промежуточных результатов при устном счете. Невозможность определить источник бытовых звуков. Неспособность узнавать знакомые мелодии. Трудности в воспроизведении простых ритмов. Нарушение интонационной окраски речи. Задание: определите синдром поражения	
	<b>Ключ: Синдром поражения зоны Т2 левого полушария</b>	

### ДЕ 3. ИД-2. ОПК-4

1.	<i>Выберите только один верный ответ</i> Согласно концепции функциональной специфичности полушарий, какой характер носит функциональная асимметрия мозга?	
	А	Глобальный, одинаковый для всех функций
	Б	Парциальный, проявляющийся по-разному в различных сферах
	В	Только моторный
	Г	Только сенсорный
	<b>Ключ: Б</b>	
2.	<i>Вставьте пропущенное слово</i> Приобретенная форма слабоумия, которая связана с ослаблением интеллектуальных способностей, эмоциональным обеднением, затруднением использования прошлого опыта называется _____	
	<b>Ключ: деменцией</b>	
3	<i>Расставьте виды праксиса в порядке их формирования</i>	
	А	Пространственный праксис
	Б	Кинестетический праксис
	В	Динамический праксис
	Г	Реципрокная координация движений
	<b>Ключ: Б-В-Г-А</b>	
4	<i>Сопоставьте синдромы с их характеристиками</i>	
	А) Лобно-височный синдром	1. Ведущие факторы: динамика психических процессов, объем слухоречевой памяти и предметных образов-представлений
	Б) Синдром дисфункции заднелобных отделов и зоны ТРО левого	2. Основные проявления: расторможенность в эмоциональной сфере, импульсивность в поведении, лучше выполняются функции без включения произвольного внимания

	полушария	
	В) Сенсомоторный синдром	3. Ключевые особенности: недостаточность активации, связанная с дисфункцией стволовых структур
	Г) Синдром дисфункции ствола и подкорковых образований	4. Основные симптомы: инертность, вязкость (особенно в моторных процессах), персеверации, замедленный темп выполнения
	Д) Синдром функциональной несформированности правого полушария	5. Основные нарушения: сомато-пространственный гнозис, праксис, пространственная ориентировка, несформированность предметного образа-представления
	Е) Медио-базальный лобный синдром	6. Основные трудности: динамическая организация психической деятельности (кинестический фактор), слухоречевая память, пространственный фактор
	Ж) Заднелобный синдром	7. Основные проявления: трудности динамики психических процессов (кинестический фактор), нарушения кинестетического фактора
	<b>Ключ: А – 1, Б – 6, В – 7, Г – 3, Д – 5, Е – 2, Ж – 4</b>	
5	<p><i>Решите задачу</i></p> <p>В поликлинику обратилась дочь 72-летнего пациента с жалобами на изменение его поведения за последние полгода. По её словам, отец стал забывать недавние события, с трудом включается в разговор, быстро устает при выполнении простых дел. В последнее время появились проблемы с выполнением привычных действий, например, приготовление пищи. Пациент работает на пенсии, занимается садоводством. В последнее время стал раздражительным, часто повторяет одни и те же фразы. Почерк стал менее разборчивым. При выполнении пробы “кулак-ребро-ладонь” испытывает значительные трудности. Периодически наблюдается неустойчивость при ходьбе. Определите возможный диагноз и стадию.</p>	
	<b>Ключ: Начальная стадия сосудистой деменции</b>	

### ДЕ 3. ИД-3. ОПК-4

	<i>Выберите только один верный ответ</i>	
	К симптомам, входящим в нейропсихологический синдром при болезни Альцгеймера относятся:	
1.	А	Замедленность, истощаемость, выраженное проактивное торможение
	Б	Нарушение оптико-пространственных функций
	В	Нарушение номинативной функции речи
	Г	Все ответы верны
	<b>Ключ: Г</b>	
2.	<p><i>Вставьте пропущенное слово</i></p> <p>Распад понимания разрядного строения чисел и, как следствие, нарушение счетных умственных действий – это _____</p>	
	<b>Ключ: аккалькулия</b>	
3	<i>Расставьте типы адаптации в порядке нарастания тяжести проявления симптомов:</i>	
	А	Неравновесная адаптация в условиях уязвимости (диатетическая адаптация)
	Б	Стабильная адаптация
	В	Нарушенная адаптация (дезадаптация)
	Г	Стабильная адаптация в условиях уязвимости
	<b>Ключ: Б, Г, А, В</b>	
4	<i>Сопоставьте тип старения с его характеристиками:</i>	
	А) Пространственный	1. Дефицит simultaneity в переработке информации, трудности целостного восприятия, дезориентация в новом месте
	Б) Энергетический	2 Слабость энергетического обеспечения активности, феномен «ON-OFF», повышенная тормозимость следов памяти
	В) Регуляторный	3. Снижение произвольной регуляции деятельности, ригидность установок, несоразмерность планов и возможностей

	Г) Смешанный	4. Сочетание нарушений произвольной регуляции и энергетического обеспечения, высокая уязвимость к изменениям среды
	<b>Ключ: А – 1, Б – 2, В – 3, Г – 4</b>	
5	<p><i>Решите задачу.</i></p> <p>Пациентка М., 52 года, обратилась к нейропсихологу с жалобами на трудности в ориентации в пространстве, проблемы с чтением схем и карт, сложности при письме и выполнении математических операций. После перенесенного ишемического инсульта.</p> <p>Клиническая картина: Пациентка не может определить правую и левую стороны как у себя, так и у окружающих. Испытывает серьезные затруднения при чтении географических карт и схем движения. При письме допускает зеркальное написание букв. Не может правильно расположить цифры при выполнении арифметических действий. Допускает ошибки в понимании предлогов и пространственных отношений. Испытывает трудности при решении простых математических задач. Не справляется с копированием геометрических фигур. Нарушение понимания предлогов.</p> <p>Определите локализацию поражения</p>	
	<b>Ключ: Зона ТРО</b>	

### 3) Описание технологии оценивания

В основу системы положена технология критериального оценивания, в соответствии с которой планируются и организуются процессы формативного оценивания и суммативного оценивания учебных достижений обучающихся, а также выставления результатов итогового контроля по дисциплине.

В рамках текущего контроля успеваемости по дисциплине или практике преподавателем организуется и осуществляется суммативное оценивание в процессе рубежного контроля посредством оценки приобретенных обучающимися знаний, умений и навыков, элементов компетенций.

Оценивание по результатам рубежного контроля происходит по пятибалльной шкале.

Положительными оценками являются оценки: «отлично», 5 баллов; «хорошо», 4 балла, «удовлетворительно», 3 балла.

Шкала оценивания базируется на следующих критериях и баллах:

«Отлично» – 5 баллов	Обучающийся демонстрирует глубокие знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ характеризуется полнотой раскрытия темы; владеет терминологическим аппаратом; ответ логичный и последовательный; умеет аргументировано объяснять сущность явлений, процессов, событий, анализировать, делать выводы и обобщения, приводить примеры; умеет обосновывать выбор метода решения проблемы, демонстрирует навыки ее решения
«Хорошо» – 4 балла	Обучающийся демонстрирует на базовом уровне знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ характеризуется полнотой раскрытия темы; владеет терминологическим аппаратом; свободно владеет монологической речью, однако допускает неточности в ответе; умеет объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускает неточности в ответе; возникают затруднения в ответах на вопросы
«Удовлетворительно» – 3 балла	Обучающийся демонстрирует недостаточные знания для объяснения наблюдаемых процессов изучаемой предметной области, ответ характеризуется недостаточной полнотой раскрытия темы по основным вопросам теории и практики, допускаются ошибки в содержании ответа; обучающийся демонстрирует умение давать аргументированные ответы и приводить примеры на пороговом уровне
«Неудовлетворительно» – 2 балла	Обучающийся демонстрирует слабое знание изучаемой предметной области, отсутствует умение анализировать и объяснять наблюдаемые явления и процессы. Обучающийся допускает серьезные ошибки в содержании ответа, демонстрирует непонимание проблемы. Многие

	требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. У обучающегося отсутствует умение аргументировать ответы и приводить примеры.
--	--

Результатом текущего контроля успеваемости по дисциплине (практике) являются полученные обучающимся оценки по всем рубежным контролям в семестре, предусмотренным рабочей программой дисциплины (практики).

Итоговый результат текущего контроля успеваемости в семестре выражается в рейтинговых баллах как процентное выражение суммы положительных оценок по рубежным контролям, полученным студентом в семестре, к максимально возможному количеству баллов по итогам всех рубежных контролей в семестре.

$R_{\text{текущий контроль}} = \sum (a_1 + a_2 + \dots + a_i) / \sum (m_1 + m_2 + \dots + m_i) \times 100\%$ , где

$R_{\text{текущий контроль}}$  – итоговое количество рейтинговых баллов по результатам текущего контроля в семестре;

$a_1, a_2, a_i$  – положительные оценки (3, 4, 5), полученные студентом по результатам рубежных контролей, предусмотренных рабочей программой дисциплины (практики) в семестре;

$m_1, m_2, m_i$  – максимальные оценки (5) по тем же рубежным контролям, которые предусмотрены рабочей программой дисциплины (практики) в семестре.

Результатом текущего контроля успеваемости является количество рейтинговых баллов, полученным студентом в течение семестра, в диапазоне 40 – 100.

Студент, показывавший

входе освоения дисциплины повышенный уровень знаний, может получить оценку в формате автомат без сдачи экзамена. Основаниями для выставления оценки «зачтено» в формате автомат могут быть:

— Высокий уровень учебных достижений, продемонстрированный на рубежных контролях по дисциплине (оценки «отлично» или «отлично» и «хорошо»);

— Демонстрация повышенного уровня учебных достижений (научно-исследовательская работа, олимпиады, конкурсы и др.) в академической группе, университете, регионе или Российской Федерации.

Итоговая аттестация по дисциплине проводится по результатам работы студента в течение семестра.

Максимальная сумма рейтинговых баллов, которую может набрать студент по дисциплине (практике) в семестре по итогам текущего контроля успеваемости, составляет 100 рейтинговых баллов.

Минимальная сумма рейтинговых баллов, которую должен набрать студент по дисциплине (практике) в семестре по итогам текущего контроля успеваемости, составляет 40 рейтинговых баллов.

Студенты, набравшие 40 рейтинговых баллов, но не имеющие положительных результатов по всем рубежным контролям по дисциплине в семестре, допускаются до экзаменационного контроля. В этом случае в рамках экзаменационного контроля студенту будут предложены дополнительные вопросы по тематике не сданных рубежных контролей в семестре.

Процедура добора рейтинговых баллов устанавливается в следующих случаях:

– если студент не являлся на рубежные контрольные мероприятия по дисциплине в течение семестра;

– если студент не получил установленного минимума рейтинговых баллов, необходимого для допуска к зачету.

Процедура добора рейтинговых баллов до установленного минимума, проводится в конкретный даты, согласно графику проведения консультаций, представленным на информационном стенде кафедры, размещен в электронной информационно-образовательной среде Университета.

Студенты, у которых рейтинг по дисциплине в семестре не превысил установленного минимума и которые проходили процедуру добора рейтинговых баллов, утрачивают право на сдачу экзамена или зачета в формате «автомат».

Если студенту не удалось в ходе процедуры добора рейтинговых баллов по дисциплине достигнуть установленного минимума, то до зачета он не допускается.

#### Критерии оценивания на рубежных контролях

Наименование рубежного контроля	min	max
	оценка	оценка
ДЕ 1 Нейропсихологическое обследование больных в системе врачебно-трудоуэкспертизы	3	5
ДЕ 2. Теоретические и практические основания клинической нейропсихологии	3	5
ДЕ 3 Основные нейропсихологические синдромы при локальных поражениях головного мозга	3	5
Повышенный уровень учебных достижений	-	5
Итого	50	100

Итоговый рейтинг по дисциплине и соответствующая ему аттестационная оценка студенту, проставляется экзаменатором в зачетную книжку и экзаменационную ведомость только в день проведения экзаменационного контроля той группы, где обучается данный студент.

Для того чтобы получить отлично «автоматом» по дисциплине нейропсихология, студент должен набрать минимум 85 баллов, при условии освоения на минимальное количество баллов всех дидактических единиц, предусмотренных рабочей программой дисциплины и обязательной отработки пропущенных занятий.

#### 4) Показатели и критерии оценки

Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«неудовлетворительно»	0 – 59
«удовлетворительно»	60 – 69
«хорошо»	70 – 84
«отлично»	85 – 100