

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Таскаев Сергей Васильевич

Должность: Ректор

Дата подписания: 01.09.2026 15:53:49

Уникальный программный ключ:

04c19ed8bf09815b6c677a486b9a8788b8922525



МИНОБРАЗОВАНИЯ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное

учреждение высшего образования

«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)

Институт образования и практической психологии

Кафедра специальной и клинической психологии

Фонд оценочных средств по дисциплине «Основы нейропсихологии» по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. 1 из 22	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	--------------	------------------------	---------------

**Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации
по дисциплине
Основы нейропсихологии**

Направление подготовки (специальность)
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

Направленность (профиль)
Сопровождение и реабилитация лиц с ограниченными возможностями
здоровья

Присваиваемая квалификация
Бакалавр

Форма обучения
Заочная

Год набора 2026

Челябинск 2026 г.

**ФОС_44_03_03 Специальное (дефектологическое) образование Заочная 2026_rlx_Основы
нейропсихологии**

Фонд оценочных средств дисциплины (модуля) одобрен и рекомендован:

Проректор по учебной работе утверждено 27.02.26 А.А. Саламатов

Ученым советом института образования и практической психологии

Протокол заседания № 14 от 09.02.2026

Председатель Ученого совета
института образования и
практической психологии

согласовано

И.А. Трушина

Заседанием института образования и практической психологии

Протокол заседания № 06 от 06.02.2026

Заведующий кафедрой _____ согласовано _____ И.А. Трушина

Автор (составитель) К.В. Коваленко

Структура фондов оценочных средств соответствует приказу ректора ФГБОУ ВО «ЧелГУ» от 27 сентября 2022 №573-1



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Институт образования и практической психологии
Кафедра специальной и клинической психологии

Фонд оценочных средств по дисциплине «Основы нейропсихологии» по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 2 из 22

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

Содержание

1. Паспорт фонда оценочных средств
2. Перечень формируемых компетенций
 - 2.1. Компетенции, закреплённые за дисциплиной
3. Содержание оценочных средств по дисциплине
 - 3.1. Виды оценочных средств
 - 3.2. Содержание оценочных средств
4. Порядок проведения и критерии оценивания промежуточной аттестации
 - 4.1. Порядок проведения промежуточной аттестации
 - 4.2. Критерии оценивания промежуточной аттестации по видам оценочных средств
 - 4.3. Результаты промежуточной аттестации и уровни сформированности компетенций.



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Институт образования и практической психологии
Кафедра специальной и клинической психологии

Фонд оценочных средств по дисциплине «Основы нейропсихологии» по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 3 из 22

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

1. Паспорт фонда оценочных средств

Направление подготовки: 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

Направленность (профиль) Сопровождение и реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья

Дисциплина: Основы нейропсихологии

Семестр (семестры) изучения: 6

Форма (формы) промежуточной аттестации: экзамен

2. Перечень формируемых компетенций

2.1. Компетенции, закреплённые за дисциплиной

Изучение дисциплины «Основы нейропсихологии»

направлено на формирование следующих компетенций:

Код и наименование компетенции согласно ФГОС	Индикаторы достижения компетенций согласно ОПОП ВО	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
1	2	3
ПК-2. Способен к проведению психологопедагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья, анализу результатов комплексного медикопсихологопедагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья на основе использования клинико-психологопедагогических классификаций нарушений развития	ПК-2.1. Знает теории и технологии учета возрастных особенностей обучающихся, законы развития личности и проявления личностных свойств, психологические законы периодизации и кризисов развития, основы психодиагностики и основные признаки отклонения в развитии детей	Знать: теории и технологии учета возрастных особенностей обучающихся, законы развития личности и проявления личностных свойств, психологические законы периодизации и кризисов развития, основы психодиагностики и основные признаки отклонения в развитии детей. Уметь: применять знания в профессиональной деятельности Владеть: навыками применения теории и технологий учета возрастных особенностей обучающихся
	ПК-2.2. Умеет: осуществлять (совместно с психологом и другими специалистами) психологопедагогическое сопровождение основных общеобразовательных программ, понимать документацию специалистов (психологов, дефектологов, логопедов и т.д.) составлять (совместно с психологом и другими специалистами) психологопедагогическую характеристику (портрет) личности обучающегося.	Знать: психолого-педагогическое сопровождение основных общеобразовательных программ, документацию специалистов (психологов, дефектологов, логопедов и т.д.) Уметь: осуществлять (совместно с другими специалистами) психолого-педагогическое сопровождение основных общеобразовательных программ Владеть: навыками психолого-педагогического сопровождения
	ПК-2.3. Владеет	Знать: методы психодиагностики,



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Институт образования и практической психологии
Кафедра специальной и клинической психологии

Фонд оценочных средств по дисциплине «Основы нейропсихологии» по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 4 из 22

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

	стандартизированными методами психодиагностики личностных характеристик и возрастных особенностей обучающихся; навыками выявления в ходе наблюдения поведенческих и личностных проблем обучающихся, связанных с особенностями их развития; специальными технологиями и методами, позволяющими проводить коррекционно-развивающую работу	поведенческие и личностные проблемы обучающихся, технологии коррекционно-развивающей работы Уметь: применять методы психодиагностики, технологии коррекционно-развивающей работы Владеть: стандартизированными методами психодиагностики личностных характеристик и возрастных особенностей обучающихся; навыками выявления в ходе наблюдения поведенческих и личностных проблем обучающихся, связанных с особенностями их развития; специальными технологиями и методами, позволяющими проводить коррекционно-развивающую работу
--	---	---

3. Содержание оценочных средств по дисциплине

3.1 Виды оценочных средств

Код, наименование компетенции согласно ФГОС	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине	Контролируемые темы/разделы (номер и название раздела из РПД п.2.2)	Семестр	Номер задания	Наименование оценочного средства
ПК-2. Способен к проведению психологопедагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья, анализу результатов комплексного медикопсихологопедагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья на основе использования клинко-психологопедагогических классификаций нарушений развития	ПК-2.1. Знает теории и технологии учета возрастных особенностей обучающихся, законы развития личности и проявления личностных свойств, психологические законы периодизации и кризисов развития, основы психодиагностики и основные признаки отклонения в развитии детей	Раздел 1. Теоретические основы нейропсихологии.	6	Теоретические вопросы к экзамену № 1-11	Тесты
	ПК-2.2. Умеет: осуществлять (совместно с психологом и другими специалистами) психологопедагогич	Раздел 2. Нейропсихологический синдромный анализ.	6	Теоретические вопросы к экзамену № 12-21	Тесты



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Институт образования и практической психологии
Кафедра специальной и клинической психологии

Фонд оценочных средств по дисциплине «Основы нейропсихологии» по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 5 из 22

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

	еское сопровождение основных общеобразовательн ых программ, понимать документацию специалистов (психологов, дефектологов, логопедов и т.д.) составлять (совместно с психологом и другими специалистами) психологопедагогич ескую характеристику (портрет) личности обучающегося.				
	ПК-2.3. Владеет стандартизированн ыми методами психодиагностики личностных характеристик и возрастных особенностей обучающихся; навыками выявления в ходе наблюдения поведенческих и личностных проблем обучающихся, связанных с особенностями их развития; специальными технологиями и методами, позволяющими проводить коррекционноразвив ающую работу	Раздел 3. Нарушения ВПФ при локальных поражениях мозга.	6	Теоретиче ские вопросы к экзамену № 22-70	Тесты Кейс-задачи

3.2 Содержание оценочных средств

Вопросы к экзамену

1. Предмет, задачи и методы нейропсихологии, вклад в развитие науки и практики.



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Институт образования и практической психологии
Кафедра специальной и клинической психологии

Фонд оценочных средств по дисциплине «Основы нейропсихологии» по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 6 из 22

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

2. Этапы развития и основные направления современной нейропсихологии.

3. Значение работ Л.С. Выготского для становления нейропсихологии.

4. Вклад А.Р. Лурия в развитие отечественной нейропсихологии.

5. Проблема соотношения мозга и психики: узкий локализационизм.

6. Проблема соотношения мозга и психики: теория эквипотенциальности, эклектическая теория, идеалистический подход.

7. Теория системной динамической локализации ВПФ.

8. Первый структурно-функциональный блок мозга: строение, функции, основные принципы работы.

9. Второй структурно-функциональный блок мозга: строение, функции, основные принципы организации.

10. Строение и функции третьего блока мозга.

11. Концепции О.С. Адрианова и Н.П. Бехтеревой.

12. Синдромный анализ нарушений высших психических функций.

13. Модально-неспецифические нейропсихологические факторы.

14. Модально-специфические нейропсихологические факторы.

15. Нейропсихологические факторы, связанные с работой третичных ассоциативных областей коры больших полушарий.

16. Нейропсихологические факторы межполушарного взаимодействия, полушарные и общемозговые факторы.

17. Нейропсихологические синдромы при поражении задних отделов коры головного мозга.

18. Нейропсихологические синдромы при поражении передних отделов коры головного мозга.

19. Проблема межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия. Синдром расщепленного мозга.

20. Синдромы поражения срединных неспецифических структур мозга.

21. Синдромы поражения глубинных полушарных подкорковых структур.

22. Понятие ощущения и восприятия. Общие принципы работы анализаторных систем.

23. Строение зрительного анализатора. Нарушения сенсорных функций при поражении различных его уровней.

24. Нарушения зрительного гнозиса при локальных поражениях коры головного мозга. Формы зрительных агнозий.

25. Строение слухового анализатора. Нарушения сенсорных функций



при поражении различных его уровней.

26. Нарушения неречевого слухового гнозиса при локальных поражениях коры головного мозга.

27. Строение кожно-кинестетического анализатора.

28. Нарушения сенсорных функций при поражении различных его уровней.

29. Гностические нарушения кожно-кинестетической чувствительности.

30. Строение обонятельного анализатора. Нарушения функций при поражении различных его уровней.

31. Строение вкусового анализатора. Нарушения функций при поражении различных его уровней.

32. Субкортикальные уровни организации движений по Н.А. Бернштейну (строение, функции, синдромы поражения).

33. Кортикальные уровни организации движений по Н.А. Бернштейну (строение, функции, синдромы поражения).

34. Строение и функции экстрапирамидной системы.

35. Строение и функции пирамидной системы.

36. Классификация апраксий Х. Липманна.

37. Синдром кинетической апраксии по А.Р. Лурия.

38. Синдром кинестетической апраксии по А.Р. Лурия.

39. Синдром пространственной апраксии по А.Р. Лурия.

40. Синдром регуляторной апраксии по А.Р. Лурия.

41. Нарушение произвольной регуляции ВПФ и поведения в целом.

42. Виды и формы речевой деятельности, основные функции речи.

43. Сенсорная афазия: локализация очага поражения, первичные и вторичные нарушения.

44. Акустико-мнестическая афазия: локализация очага поражения, первичные и вторичные нарушения.

45. Оптико-мнестическая афазия: локализация очага поражения, первичные и вторичные нарушения.

46. Афферентно-моторная афазия: локализация очага поражения, первичные и вторичные нарушения.

47. Эфферентно-моторная афазия: локализация очага поражения, первичные и вторичные нарушения.

48. Семантическая афазия: локализация очага поражения, первичные и вторичные нарушения.

49. Динамическая афазия: локализация очага поражения, первичные и



вторичные нарушения.

50. Неафазические речевые расстройства.
51. Нарушения речи при поражении правого полушария.
52. Проблема афазий у левшей.
53. Виды, формы и параметры памяти. Фазы мнестического процесса. Основные проявления нарушений памяти: амнезии, гипо-, гипер- и парамнезии, их виды.
54. Модально-неспецифические нарушения памяти при поражении различных уровней неспецифических структур мозга.
55. Нарушения памяти при поражении второго и третьего блоков мозга.
56. Формы и функции внимания, параметры внимания как состояния и как процесса. Основные проявления нарушений внимания: гипо-, гипер- и парaproзексии, их виды.
57. Модально-неспецифические нарушения внимания при поражении различных уровней неспецифических структур мозга.
58. Модально-специфические нарушения внимания, методы их диагностики.
59. Нарушения мышления при локальных поражениях головного мозга.
60. Виды, функции и основные характеристики эмоций.
61. Основные проявления эмоциональных нарушений: гипо-, гипер- и паратимии, эмоциональная тупость, эмоциональная лабильность, идиосинкразия.
62. Мозговая организация эмоций.
63. Эмоционально-личностные расстройства при поражении различных отделов лобной коры.
64. Нарушения эмоций при поражении медиобазальных отделов височной коры правого и левого полушария.
65. Нарушения эмоций при поражении диэнцефальной области.
66. Основные характеристики сознания. Количественные и качественные нарушения сознания.
67. Мозговые основы сознания (концепции У. Пенфилда и Х. Джаспера, В. Маунткастла, Е.Н. Соколова, Р. Сперри, А.Р. Лурия, Е.Д. Хомской).
68. Нарушения сознания при локальных поражениях головного мозга.
69. Нарушения хроноперцепции при поражении мозга.
70. Методы нейропсихологического исследования: характеристика, сферы применения, отличия от методов общей психодиагностики и от методов клинической диагностики, применяемых в медицинской практике.



Задания для контрольной работы

Вариант 1. Поставьте нейропсихологический диагноз (топический).

Больная А., 59 лет, образование высшее, искусствовед. Три месяца назад перенесла инсульт. Проходит курс лечения в отделении неврологии.

Со слов медперсонала, больная не узнает никого из навещающих ее родственников, а также сотрудников отделения и соседей по палате, несмотря на то, что видит их по несколько раз в день, не может запомнить лечащего врача, по несколько раз знакомится с одними и теми же людьми, но при каждой новой встрече, когда с ней пытаются заговорить, ведет себя так, словно видит их в первый раз. Например, лечащий врач в конце рабочего дня заглянула в палату к больной, чтобы узнать о ее самочувствии после капельницы с новым лекарственным препаратом, больная очень удивилась и спросила: «Разве мы с вами когда-то уже встречались?»

В настоящее время находится в ясном сознании. Ориентирована в окружающем (знает, что находится в больнице по причине перенесенной ЧМТ, правильно называет текущую дату, день недели, время суток) и в собственной личности (в соотношении с биографическими данными).

Физическое развитие в целом соответствует возрасту. Внешний вид опрятный. Поведение адекватно ситуации обследования. Критика к своему состоянию сохранна. При вступлении в контакт с психологом пациентка долго и пристально всматривается в его глаза, разглядывает лицо (при сохраненном чувстве дистанции в общении). Обращенную речь понимает без затруднений. Эмоциональный фон снижен. Больная переживает по поводу того, что после инсульта перестала узнавать лица родственников и знакомых (ориентируется на другие внешние признаки – голос, рост, походку, прическу, одежду и пр.). По поводу узнавания своих близких больная пояснила: «Когда ко мне приходят мой муж и дочь, я могу определить их, но не по лицам, а по голосам, по разнице в росте и по прическам. Но когда ко мне приводят моих четверых внучат, узнать их невозможно, и я всегда спрашиваю: "Ты кто?"».

Самостоятельная деятельность пациентки носит целенаправленный характер. Темп деятельности умеренный. Работоспособность средняя, устойчивая. В процессе обследования охотно выполняет все предложенные пробы. Внимание относительно устойчиво. Инструкции к большинству проб понимает с первого предъявления. Проявляет заинтересованность в обследовании в целом и в правильном выполнении отдельных заданий, критична к результатам своей деятельности. Пользуется преимущественно правой рукой.

Результаты нейропсихологического обследования:



Зрительные представления сохранены. В простых пробах на зрительный гнозис правильно распознает реальные предметы и их реалистические изображения, но демонстрирует трудности зрительного узнавания в условиях максимальных сенсibilизированных проб (узнавание «зашумленных» изображений с максимальным уровнем «шума», пробы Поппельрейтера и узнавание химерных изображений). Узнавание и запоминание невербализуемых геометрических фигур грубо нарушено.

Цветовой гнозис имеет следующие особенности: больная правильно различает цвета, знает их предметную отнесенность, но при назывании цветов отмечает их тусклость и «загрязнение» (так, карточку ярко-красного цвета называет тускло-красной, карточку насыщенного ярко-голубого называет бледно-голубой, карточку ярко-зеленого цвета называет грязно-зеленой).

Правильно называет расположение мебели в своей квартире, описывает маршрут от своего дома до места работы, без ошибок изображает план своей палаты, расположение частей света и географических пунктов. Без значительных трудностей определяет время по часам со «слепым» циферблатом.

Без затруднений распознает буквы и цифры (римские и арабские).

Допускает грубые ошибки при идентификации фотографий незнакомых лиц (видит лица и относительно успешно распознает их эмоциональные выражения, но не запоминает их). В пробах на узнавание «плакатных» лиц никого не опознала, и лишь после длительного рассматривания, рассуждений и наводящих вопросов у больной иногда возникали правильные догадки.

Пробы на акустический гнозис, воспроизведение ритмических структур и узнавание знакомых с детства мелодий выполняет без ошибок.

Тактильный гнозис, соматогнозис и стереогноз – без нарушений.

Пробы на оральный, кинестетический, динамический и символический праксис выполняет без затруднений. В пробах на конструктивный праксис испытывает затруднения при выполнении рисунков по вербальному заданию, другие пробы на конструктивный праксис выполняет без затруднений.

Показатели слухоречевой и двигательной памяти в норме. При исследовании зрительной памяти снижен объем воспроизведения полувербализуемых и невербализуемых фигур (и непосредственно, и отсроченно). Вербализуемые фигуры запоминает и воспроизводит без затруднений.

Произвольное внимание во всех модальностях соответствует норме.

Все функции устной и письменной речи соответствуют норме. Понимание устной и письменной речи – полное. Экспрессивная речь отличается развернутостью, правильной грамматической структурой и достаточным

	МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Институт образования и практической психологии Кафедра специальной и клинической психологии		
	Фонд оценочных средств по дисциплине «Основы нейропсихологии» по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование ФГБОУ ВО «ЧелГУ»		
Версия документа - 1	стр. 11 из 22	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

словарным запасом. Чтение и письмо – без нарушений.

Все пробы на наглядно-образное и вербально-логическое мышление выполнены без ошибок. Рассказы, составленные по сюжетным картинкам и серийным картинкам, отличаются логической последовательностью изложения. При пересказе рассказов воспроизводит все смысловые единицы текста, демонстрирует понимание эмоционального контекста и морали рассказа.

В эмоционально-личностной сфере нарушений не отмечается: пациентка опознает эмоции и адекватно проявляет их.

Консультация окулиста: Острота зрения несколько снижена, OD=OS=0,9, цветоощущения в норме, поля зрения не изменены. Ширина глазных щелей нормальная, экзофтальма нет. Зрачки обычной величины, формы, равномерны, реакция их на свет (прямая и содружественная) сохранена, аккомодация совместно с конвергенцией в пределах нормы. Косоглазие (страбизм), двоение (диплопия) при осмотре не выявлены. Подвижность глазных яблок вверх, вниз, вправо, влево, внутри в полном объеме, конвергенция не нарушена. Нистагм не обнаружен.

Ответ: *Нейропсихологический синдром поражения затылочно-теменных областей коры.*

Вариант 2. Поставьте нейропсихологический диагноз (топический).

Больная Д., 37 лет, высшее образование, работает преподавателем иностранных языков в вузе, подрабатывает переводчиком-синхронистом в фирме. Три недели назад перенесла тяжелую черепно-мозговую травму, сопровождавшуюся потерей сознания (ушиб мозга средней степени тяжести).

Жалуется на то, что после травмы стала плохо понимать обращенную к ней речь. Переживает, что из-за этого дефекта не сможет вернуться к своей профессиональной деятельности и к привычному для себя образу жизни.

В настоящее время находится в ясном сознании. Ориентирована в месте, времени и в собственной личности (в соотношении с биографическими данными). Внешний вид подчеркнуто опрятный. Физическое развитие в целом соответствует возрасту. Легко идет на контакт. Чувство дистанции сохранено. Поведение адекватно ситуации обследования. Критика к своему состоянию сохранна. Обращенную речь не всегда понимает правильно: требуются многочисленные повторы и пояснения. Собственная речь больной также не всегда понятна для окружающих. Эмоциональный фон умеренно снижен. Пользуется преимущественно правой рукой.

Самостоятельная деятельность носит целенаправленный характер. Темп



деятельности умеренно высокий. Работоспособность средняя, устойчивая. В процессе обследования выполняет все предложенные пробы. Поскольку понимание устной речи затруднено, инструкции к нейропсихологическим пробам предъявлялись в печатном виде. Инструкции понимает с первого предъявления и удерживает на протяжении всего выполнения задания. Проявляет заинтересованность в обследовании в целом и в правильном выполнении отдельных проб, критична к результатам своей деятельности.

Результаты нейропсихологического обследования:

В пробах на зрительный гнозис больная демонстрирует правильное распознавание реальных предметов и их изображений (как реалистических, так и «зашумленных», наложенных, фрагментарных), узнавание «плакатных» и незнакомых лиц, невербализуемых геометрических фигур, правильно называет цвета, оттенки и их предметную отнесенность, успешно опознает и копирует буквы и цифры. Правильно указывает расположение мебели в своей квартире, расположение частей света, расположение географических пунктов (Калининград, Владивосток, Ялта – относительно Москвы). Точно описывает маршрут от своего дома до места работы, верно изображает план своей палаты. Без затруднений выполняет пробу «Слепые часы».

Пробы на сомато-, стерео- и тактильный гнозис выполнены без ошибок.

Узнавание неречевых звуков и мелодий выполнено без существенных нарушений. Некоторые ошибки выявлены при оценке и воспроизведении относительно ритмических структур, предъявленных на слух. Воспроизведение ритмов по графическим схемам выполнено без затруднений.

Все виды праксиса (идеаторный, идеомоторный, оральный, динамический, символический, конструктивный) полностью сохранены.

Речевые функции имеют определенные особенности. Импрессивная и экспрессивная устная речь грубо нарушены. Больная не всегда понимает слова собеседника и во многих случаях пытается «угадывать» смысл сказанного, при этом она правильно распознает интонации говорящего. Подобные особенности проявляются и в письме под диктовку. В собственной устной речи больной отмечаются ошибки по типу искажения звукового состава слов (литеральные аграмматизмы), затрудняющих понимание устной речи больной окружающими людьми. Например, слово «хлеб» она произносит как «клеп» и т.п. При стечении нескольких искаженных слов в одном предложении возникает впечатление, что больная разговаривает на непонятном языке. Подобные нарушения проявляются и при чтении, но отсутствуют в самостоятельной письменной речи и при списывании с образца.



Мнестические процессы не нарушены. Объем запоминания стимулов зрительной, слухоречевой и двигательной модальности соответствует норме.

Произвольное внимание в зрительной, слуховой, слухоречевой, тактильной и двигательной модальностях соответствует норме.

Пробы на наглядно-образное и вербально-логическое мышление выполнены без существенных ошибок. При письменном изложении коротких рассказов пациентка воспроизводит все смысловые единицы текста и понимание морали рассказа. Рассказы, составленные больной по сюжетным картинкам и серийным картинкам, отличаются логической последовательностью изложения и достаточным пониманием эмоционального контекста изображений (рассказы по картинкам больная составляла в письменной форме).

В эмоционально-личностной сфере нарушений не отмечается: больная правильно опознает эмоции и адекватно проявляет их.

Оториноларингоневрологическое обследование: без нарушений. Шум в ушах отсутствует. Острота слуха: шепотная речь – 6 м, D=S. Слуховые галлюцинации отсутствуют.

Ответ: *Нейропсихологический синдром поражения зоны T1*

Вариант 3. Поставьте нейропсихологический диагноз (топический).

Больной Е., 44 года, высшее образование, военный моряк. Три недели назад перенес тяжелую черепно-мозговую травму, сопровождавшуюся потерей сознания (ушиб мозга средней степени тяжести).

Жалуется на то, что после травмы стал забывать слова.

В настоящее время находится в ясном сознании. Ориентирован в месте, времени и в собственной личности (в соотношении с биографическими данными). Внешний вид опрятный. Физическое развитие в целом соответствует возрасту. Легко идет на контакт. Чувство дистанции сохранено. Поведение адекватно ситуации обследования. Критика к своему состоянию сохранна. Обращенную речь не всегда понимает правильно: требуются многочисленные повторы и пояснения. Собственная речь больного замедлена, содержит большое количество пауз, пропусков слов. Эмоциональный фон умеренно снижен. Пользуется преимущественно правой рукой.

Самостоятельная деятельность носит целенаправленный характер. Темп деятельности умеренно высокий. Работоспособность средняя, устойчивая. В процессе обследования выполняет все предложенные пробы. Инструкции к большинству проб с первого предъявления не понимает и не удерживает, требуются повторы и дополнительные разъяснения. Проявляет



заинтересованность в обследовании в целом и в правильном выполнении отдельных проб, критичен к результатам своей деятельности.

Результаты нейропсихологического обследования:

В пробах на зрительный гнозис больной затрудняется назвать объекты при правильном их опознании: не может вспомнить название целевого предмета, но легко находит его изображение на других предметных картинках, заменяет слово, обозначающее целевой предмет, его функциональным назначением. Подсказки первых букв слова в некоторых случаях помогают больному вспомнить правильное название предмета.

Пробы на соматогнозис и тактильный гнозис выполнены без ошибок. В пробах на стереогноз испытывает значительные трудности с названием объекта при правильном их опознании (не может вспомнить название целевого предмета, но легко находит его изображение на предметных картинках).

Узнавание и воспроизведение неречевых звуков, мелодий и ритмических структур выполняет без нарушений.

При исследовании всех видов праксиса отмечаются затруднения, обусловленные недостаточным пониманием инструкции, поданной как в устной, так и в письменной форме.

Двигательные пробы по показу выполняет без каких-либо затруднений.

Кратковременная память в зрительной, слуховой и двигательной модальности соответствует норме. В слухоречевой памяти отмечаются слабость удержания речевых следов, сужение объема до 3-4 элементов с дефектом непосредственного воспроизведения материала и ошибками по типу искажения звукового состава слов.

Произвольное внимание в зрительной, слуховой, двигательной и тактильной модальностях сохранно. Слухоречевое внимание снижено.

Импрессивная и экспрессивная речь грубо нарушены. Больной не всегда понимает слова собеседника, не удерживает в памяти длинные предложения. Собственная устная речь больного замедлена, содержит многочисленные паузы, отмечаются трудности подбора слов, необходимых для организации высказывания, пропуски имен существительных, замена их местоимениями, также отмечаются ошибки по типу искажения звукового состава слов, смешение флексий глаголов и существительных в роде и числе.

Понимание слов: больному называют слово, он должен найти соответствующую картинку.

Психолог называет слово «хлеб» – больной показывает картинку «мяч»

Психолог называет слово «глаза» – больной показывает картинку «рот»



Психолог называет слово «чемодан» – больной показывает картинку «телевизор»

Понимание фраз: больному называют фразу, он должен найти соответствующую картинку.

Психолог называет «мальчик пишет письмо» – больной показывает картинку «мужчина пилит дрова».

При письме под диктовку больной не удерживает в памяти даже короткие фразы, состоящие из 3 слов, просит повторить каждый фрагмент фразы.

Пробы на наглядно-образное и вербально-логическое мышление выполнены с существенными ошибками.

В эмоционально-личностной сфере нарушений не отмечается: больной правильно опознает эмоции и адекватно проявляет их.

Ответ: *Нейропсихологический синдром поражения зоны T2.*

Вариант 4. Поставьте нейропсихологический диагноз (топический).

Больной Ж., 48 лет, высшее образование, настройщик музыкальных инструментов. Пять недель назад перенес тяжелую черепно-мозговую травму, сопровождавшуюся потерей сознания (ушиб мозга средней степени тяжести).

Жалуется на то, что после травмы перестал различать мелодии (в том числе, хорошо знакомые) и не может их воспроизводить, а сама музыка стала вызывать у него неприятные переживания. Переживает, что из-за этого дефекта не сможет вернуться к своей профессиональной деятельности. Также отмечает, что перестал узнавать голоса родственников и знакомых (например, не может по телефону определить, кому принадлежит голос – мужчине или женщине, ребенку или пожилому человеку).

В настоящее время находится в ясном сознании. Ориентирован в месте, времени и в собственной личности (в соотношении с биографическими данными). Внешний вид подчеркнуто опрятный. Физическое развитие в целом соответствует возрасту. Легко идет на контакт. Чувство дистанции сохранено. Поведение адекватно ситуации обследования. Критика к своему состоянию сохранна. Обращенную речь не всегда понимает правильно: на фоне сохранного слуха больной не всегда реагирует на вопросы экспериментатора, иногда требуется два или три раза повторить вопрос, чтобы получить от пациента ответ. Создается впечатление, что больной понимает слова говорящего, но не улавливает его вопросительную интонацию, поэтому не воспринимает вопрос экспериментатора именно как вопрос. Собственная речь больного неустойчива и дизритмична, содержит остановки и порывы, не имеющие отношения к грамматической

	МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Институт образования и практической психологии Кафедра специальной и клинической психологии
Фонд оценочных средств по дисциплине «Основы нейропсихологии» по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование ФГБОУ ВО «ЧелГУ»	
Версия документа - 1	стр. 16 из 22

структуре предложения.

Эмоциональный фон неустойчивый, на протяжении обследования отмечаются как проявления благодушия, так и раздражительность.

Пользуется преимущественно правой рукой.

Самостоятельная деятельность носит целенаправленный характер. Темп деятельности умеренно высокий, но неровный. Работоспособность средняя, устойчивая. В процессе обследования пациент выполняет все предложенные пробы. Инструкции к большинству проб понимает с первого предъявления. Проявляет заинтересованность в обследовании в целом и в правильном выполнении отдельных заданий, критичен к результатам своей деятельности.

Результаты нейропсихологического обследования:

В пробах на зрительный гнозис больной демонстрирует правильное распознавание реальных предметов и их изображений (как реалистических, так и «зашумленных», наложенных, фрагментарных), узнавание «плакатных» и незнакомых лиц, невербализуемых геометрических фигур, правильно называет цвета, оттенки и их предметную отнесенность, успешно опознает и копирует буквы и цифры. Правильно указывает расположение мебели в своей квартире, расположение частей света, расположение географических пунктов (Калининград, Владивосток, Ялта – относительно Москвы). Точно описывает маршрут от своего дома до места работы, верно изображает план своей палаты. Без затруднений выполняет пробу «Слепые часы».

Пробы на сомато-, стерео- и тактильный гнозис выполнены без ошибок.

В пробах на слуховой гнозис отмечаются нарушения идентификации различных бытовых звуков, нарушение способности узнавать и воспроизводить знакомую или только что услышанную мелодию, а также отличать одну мелодию от другой. Также не может правильно оценить и воспроизвести относительно простые ритмические структуры, которые предъявляются ему на слух. Не идентифицирует голоса по полу, возрасту, знакомости и т.п.

Пробы на все виды праксиса (идеаторный, идеомоторный, оральный, динамический, символический, конструктивный) выполнены верно.

Речевые функции имеют определенные особенности. Больной воспринимает обращенную к нему речь, понимает смысл, но не распознает интонацию говорящего (вопросы воспринимает как утверждение). Понимание чужой письменной речи соответствует норме. Собственная экспрессивная речь больного отличается умеренной развернутостью, правильной грамматической структурой и достаточным словарным запасом, но дизритмичная и монотонная (интонационно и эмоционально не окрашенная).

	МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Институт образования и практической психологии Кафедра специальной и клинической психологии		
	Фонд оценочных средств по дисциплине «Основы нейропсихологии» по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование ФГБОУ ВО «ЧелГУ»		
Версия документа - 1	стр. 17 из 22	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

Мнестические процессы нарушены. Снижены общий объем запоминания и скорость обработки слуховой информации. Отмечается выраженная недостаточность неречевой слуховой кратковременной памяти с дефектом непосредственного воспроизведения материала и ошибками по типу утраты предметной отнесенности неречевых звуков. Также отмечается снижение объема зрительной кратковременной памяти на невербализуемые стимулы.

Произвольное внимание в зрительной, слухоречевой, тактильной и двигательной модальностях соответствует норме. Произвольное слуховое неречевое внимание снижено.

Пробы на наглядно-образное и вербально-логическое мышление выполнены без существенных ошибок. При пересказе коротких рассказов пациент воспроизводит все смысловые единицы текста и понимание морали рассказа. Рассказы, составленные по сюжетным картинкам и серийным картинкам, отличаются логической последовательностью изложения, но при этом – недостаточным пониманием эмоционального контекста изображений.

В эмоционально-личностной сфере отмечаются нарушения понимания лицевой экспрессии (больной не опознает эмоциональные состояния людей на фотографиях), при этом выражение собственных эмоций в мимике и жестах у больного не нарушено.

Оториноларинго-неврологическое обследование: без нарушений. Шум в ушах отсутствует. Острота слуха: шепотная речь – 6м, D=S. Слуховые галлюцинации отсутствуют.

Ответ: *Нейропсихологический синдром поражения височных областей конвекситальной коры правого полушария.*

Вариант 5. Поставьте нейропсихологический диагноз (топический).

Больной Л., 20 лет. Перенес тяжелый ушиб головного мозга с образованием эпидуральной гематомы.

Произведена операция по удалению острой эпидуральной гематомы (70,0). Трое суток после операции находился в коматозном состоянии. На 4 сутки вышел из комы, в тот же день стал выполнять простые инструкции. Заговорил на 8 сутки. Примерно неделю был дезориентирован в месте и времени, конфабулировал, не запоминал текущие события, периодически был возбужден. В настоящее время отмечаются пароксизмы страха, которые сопровождаются галлюцинациями и висцеро-вегетативными изменениями.

На 15 сутки после травмы больной контактен, доступен нейропсихологическому обследованию в полном объеме.



При настоящем нейропсихологическом обследовании больной находится в сознании. Ориентирован в собственной личности, ориентировка в месте и во времени несколько нарушена: знает, что находится в больнице, но не может назвать свой домашний адрес и географический пункт своего пребывания, не знает текущую дату, длительность заболевания, время нахождения в больнице, дату операции и отрезок времени после нее знает, неуверенно называет месяц и год. В нейропсихологическое обследование включается без труда, программу удерживает с трудом и довольно быстро истощается. На фоне истощения проявляются признаки инактивности, инертности. Отмечаются выраженные трудности запечатления текущей информации (в течение получаса не может удержать имени и отчества психолога).

Результаты нейропсихологического обследования:

Зрительный и тактильный гнозис сохранены. При исследовании слухового гнозиса выявлены негрубые нарушения в оценке простых ритмов.

Все виды праксиса сохранены.

При исследовании памяти выявлены грубые мнестические нарушения по модально-неспецифическому типу, отчетливо проявляющиеся в трудностях непосредственного удержания и запечатления следов любой модальности (на фоне истощения не запоминает не только предъявленных слов, но и самого факта их предъявления): отмечаются сужение объема и нарушение порядка воспроизведения стимулов с грубыми нарушениями избирательности в виде привнесений и контаминаций, дефект прочности.

При исследовании речевых функций отмечаются единичные затруднения при номинации, облегчаемые подсказкой.

В эмоционально-личностной сфере отмечаются выраженные нарушения в виде периодически возникающих пароксизмов страха, который больной не может соотнести с какой-либо явной опасностью. Аффективные приступы продолжаются несколько минут и сопровождаются одышкой, сердцебиением, побледнением кожных покровов и подергиваниями пальцев рук. Со слов больного, в некоторых случаях во время приступа больной ощущает запах гудрона и слышит в правом ухе грубый мужской голос, высказывавший угрозы. Во время приступа больной контакту не доступен, на вопросы не отвечает, инструкций не выполняет. При этом у больного сохраняются воспоминания о перенесенном приступе, однако восприятие реальности фрагментарное, неотчетливое: после приступа больной довольно подробно описывает болезненные переживания во время приступа и заявляет, что чувствовал прикосновения врачей или психолога, но не слышал обращенной к нему речи.

	МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Институт образования и практической психологии Кафедра специальной и клинической психологии		
	Фонд оценочных средств по дисциплине «Основы нейропсихологии» по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование ФГБОУ ВО «ЧелГУ»		
Версия документа - 1	стр. 19 из 22	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

Испытывает трудности при распознавании эмоций по мимике.

Ответ: *Нейропсихологический синдром поражения медиобазальных височных отделов правого полушария.*

Вариант 6. Поставьте нейропсихологический диагноз (топический).

Больной М., 60 лет, образование среднее специальное, строитель. Три недели назад перенес тяжелую черепно-мозговую травму с потерей сознания.

В настоящее время находится в ясном сознании. Жалуется, что после травмы «тело стало тяжелым, руки и ноги как ватные, движения неловкие, неуклюжие, ноги стали очень длинными, примерно до двух метров длины, туловище раздулось как аэростат», «голова распадается на дольки, которые то сдвигаются, то расходятся», «при перемещении тела что-то горячее переливается в другую сторону», «не испытывает чувства насыщения после еды», «пища потеряла вкус, стала пресной». Периодически возникающие приступы «ползания мурашек» в левой половине туловища. Часто не может попасть рукой в левый рукав одежды, испытывает затруднения при надевании обуви на левую ногу. Жалуется, что нет чувства радости, сострадания. Тяготится своим состоянием, ищет помощи.

Физическое развитие в целом соответствует возрасту. Внешний вид не вполне опрятный. В контакт вступает легко. Чувство дистанции сохранно. Поведение адекватно ситуации обследования. Обращенную речь понимает без затруднений. Ориентирован в окружающем (знает, что находится в больнице по причине перенесенной ЧМТ, правильно называет текущую дату, день недели, время суток) и в собственной личности (в соотношении с биографическими данными). Критика к своему состоянию отсутствует (несмотря на то, что понимает, что находится в больнице, не вполне осознает свое заболевание и не считает себя больным). Эмоциональный фон сниженный. Во время беседы эмоционально адекватен.

Самостоятельная деятельность пациента носит целенаправленный характер. Темп деятельности умеренный. Работоспособность средняя, устойчивая. В процессе обследования охотно выполняет все предложенные пробы. Внимание относительно устойчиво. Инструкции к большинству проб понимает с первого предъявления. Проявляет заинтересованность в обследовании в целом и в правильном выполнении отдельных заданий, критичен к результатам своей деятельности. Пользуется преимущественно правой рукой.

Результаты нейропсихологического обследования:

Все виды зрительного гнозиса (предметный, лицевой, цветовой,

	МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Институт образования и практической психологии Кафедра специальной и клинической психологии		
	Фонд оценочных средств по дисциплине «Основы нейропсихологии» по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование ФГБОУ ВО «ЧелГУ»		
Версия документа - 1	стр. 20 из 22	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

буквенный, пространственный) сохранны. Пробы на акустический гнозис, воспроизведение ритмических структур и узнавание знакомых с детства мелодий выполняет без ошибок. Узнавание предметов на ощупь с закрытыми глазами: правой рукой – без нарушений, левой рукой затруднено. Пробы на узнавание качества, количества, интенсивности и локализации прикосновений: в правой половине туловища – без нарушений, в левой половине туловища – затруднено (например, покалывание иголкой в правой половине туловища воспринимает адекватно, в левой половине – воспринимает как прикосновение чем-то тупым).

В пробах на соматогнозис (пробы Хэда, «Показ частей тела по инструкции») «промахивается» при показе левых частей тела (прикасается к соседним частям), в отношении правых частей тела выполняет без нарушений.

Пробы на идеаторный и идеомоторный праксис выполняет только правой рукой. Пробы на оральный, динамический и конструктивный праксис выполняет без затруднений.

Показатели зрительной, слуховой и слухоречевой памяти в норме. Показатели двигательной памяти снижены. Произвольное внимание в зрительной, слуховой и слухоречевой модальностях соответствует норме. Двигательное внимание нарушено: в пробах Тойбера – левостороннее игнорирование.

Все функции устной и письменной речи соответствуют норме. Понимание устной и письменной речи – полное. Экспрессивная речь отличается развернутостью, правильной грамматической структурой и достаточным словарным запасом. Чтение и письмо – без нарушений.

Все пробы на наглядно-образное и вербально-логическое мышление выполнены без ошибок. Рассказы, составленные по сюжетным картинкам и серийным картинкам, отличаются логической последовательностью изложения. При пересказе рассказов воспроизводит все смысловые единицы текста, демонстрирует понимание эмоционального контекста и морали рассказа.

В эмоционально-личностной сфере нарушений не отмечается: пациент опознает эмоции и адекватно проявляет их.

При осмотре врача: Патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Локальной неврологической симптоматики не выявляется. Патологических изменений в органах зрения и слуха нет. Снижение всех видов чувствительности слева.

Ответ: *Нейропсихологический синдром поражения верхнетеменных областей коры правого полушария.*

 МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Институт образования и практической психологии Кафедра специальной и клинической психологии			
Фонд оценочных средств по дисциплине «Основы нейропсихологии» по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование ФГБОУ ВО «ЧелГУ»			
Версия документа - 1	стр. 21 из 22	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

4. Порядок проведения и критерии оценивания промежуточной аттестации

4.1. Порядок проведения промежуточной аттестации

Экзамен проводится в устной форме по билетам, в каждый из которых включены два вопроса.

Для подготовки к ответу каждому студенту отводится не менее 40 минут.

4.2. Критерии оценивания промежуточной аттестации по видам оценочных средств

Отметка «Зачтено» ставится, если студент демонстрирует точное и прочное знание материала в заданном объеме; понимает материал, способен самостоятельно рассуждать и делать умозаключения, основанные на анализе научного психологического знания. Возможны некоторые неточности, но такие, которые не служат препятствием для дальнейшего обучения.

Отметка «Не зачтено» ставится, если студент материалом не владеет, не понимает его, знания поверхностные, отрывочные, студент не способен самостоятельно рассуждать и делать умозаключения, основанные на анализе пройденного материала, допускает серьезные ошибки.

Студентам очной формы обучения экзамен ставится по результатам их активности и результативности работы на семинарских занятиях и ответам на вопросы вытянутого билета в форме устного индивидуального собеседования со студентом. В такой же форме сдают экзамен студенты заочной формы обучения.

Ключи к выполнению задания

Задание	Ответ
Вариант 1. Поставьте нейропсихологический диагноз (топический).	Нейропсихологический синдром поражения затылочно-теменных областей коры.
Вариант 2. Поставьте нейропсихологический диагноз (топический).	Нейропсихологический синдром поражения зоны T1
Вариант 3. Поставьте нейропсихологический диагноз (топический).	Нейропсихологический синдром поражения зоны T2.
Вариант 4. Поставьте нейропсихологический диагноз (топический).	Нейропсихологический синдром поражения височных областей конвексимальной коры правого полушария.
Вариант 5. Поставьте нейропсихологический диагноз (топический).	Нейропсихологический синдром поражения медиобазальных височных отделов правого полушария.
Вариант 6. Поставьте нейропсихологический диагноз (топический).	Нейропсихологический синдром поражения верхнетеменных областей коры правого полушария.

4.3. Результаты промежуточной аттестации и уровни сформированности компетенций



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Институт образования и практической психологии
Кафедра специальной и клинической психологии

Фонд оценочных средств по дисциплине «Основы нейропсихологии» по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. 22 из 22	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	---------------	------------------------	---------------

Уровни сформированности компетенций определяется следующим образом:

Высокий уровень сформированности компетенций соответствует оценке «отлично» и предполагает формирование компетенций на высоком уровне: обучающийся показал точное и прочное знание материала в заданном объёме. Понимание материала, способность самостоятельно рассуждать и делать умозаключения, основанные на анализе научного знания в области психолого-педагогического сопровождения лиц с интеллектуальными нарушениями.

Средний уровень соответствует оценке «хорошо» и предполагает формирование компетенций на среднем уровне: обучающийся показал прочное знание материала при малозначительных неточностях (не более двух-трёх). Недостаточно полное понимание материала, незначительные неточности при вынесении собственных умозаключений, основанных на анализе научного знания в области психолого-педагогического сопровождения лиц с интеллектуальными нарушениями.

Базовый уровень соответствует оценке «удовлетворительно» и предполагает формирование компетенций на начальном уровне: обучающийся показал знание материала с заметными пробелами, неточностями, но такими, которые не служат препятствием для дальнейшего обучения. Недостаточное понимание материала, слабо выраженная способность к самостоятельному суждению в области психолого-педагогического сопровождения лиц с интеллектуальными нарушениями.

Низкий уровень соответствует оценке «неудовлетворительно» обучающийся незнание и непонимание основных положений курса, неспособность самостоятельно мыслить и делать выводы для практической и исследовательской деятельности в области психолого-педагогического сопровождения лиц с интеллектуальными нарушениями.