

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

факультет клинической психологии

Оценочные материалы по дисциплине

**Детская нейропсихология и
практикум по нейрокоррекции**

(приложение к рабочей программе дисциплины)

Специальность 37.05.01 Клиническая психология

**Ростов-на-Дону
2025**

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)*

универсальных (УК)

Код и наименование универсальной компетенции	Индикатор(ы) достижения универсальной компетенции
УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	ИД 1. УК-9. Использует базовые дефектологические знания как основу формирования инклюзивной культуры в социальной и профессиональной деятельности. ИД 2. УК-9 Обладает представлениями о принципах недискриминационного взаимодействия при коммуникации в различных сферах жизнедеятельности с учетом социально-психологических особенностей лиц с ограниченными возможностями здоровья

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-7 Способен использовать знания о закономерностях функционирования психических процессов, применять научно обоснованные методы исследования и оценки их особенностей и механизмов в целях клинико-психологической диагностики для составления экспертных заключений, психокоррекционных и реабилитационных программ	ИД 4 ПК-7 Способен использовать знания об особенностях нарушений психической деятельности при различных психических заболеваниях ИД 8 ПК-7 Умеет ставить задачи, составлять структуру и комплекс методов психодиагностического исследования пациентов с различными видами психического дизонтогенеза. ИД 9 ПК-7 Проводит психодиагностическое исследование, диагностику типа психического дизонтогенеза, оценку влияния фактора заболевания (нарушения) на динамику развития ИД 11 Способен проводить анализ и описание процесса развития, состояния познавательных функций и эмоционально-личностной сферы пациента в статусе и в динамике, их соответствия возрастным нормам; анализ индивидуально-психологического, социального и семейного функционирования пациента.

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
УК-9	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов

	Задания открытого типа	75 с эталонами ответов
ПК-7	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа	75 с эталонами ответов

УК-9

Задания закрытого типа

1. Принцип «квалификации дефекта» означает
 - 1) выяснение первопричины нарушения функции
 - 2) выявление всех имеющихся нарушений при данном повреждении мозга
 - 3) выявление типа межполушарной асимметрии
 - 4) выявление путей компенсации дефекта

Эталон ответа: 2. Выявление всех имеющихся нарушений при данном повреждении мозга

2. Закономерное сочетание нейропсихологических симптомов, связанное с нарушением определенного фактора, называется
 - 1) нейропсихологический симптом
 - 2) нейропсихологический синдром
 - 3) нейропсихологический фактор
 - 4) локализация ВПФ

Эталон ответа: 2. Нейропсихологический синдром

3. Факторы межполушарного взаимодействия:
 - 1) связаны с работой неспецифических срединных структур мозга
 - 2) связаны с действием различных общемозговых механизмов, обеспечивающих целостную работу всего мозга
 - 3) характеризуют работу всего полушария в целом и определяют полушарные стратегии работы
 - 4) обеспечивают закономерности совместной работы левого и правого полушария мозга

Эталон ответа: 4. Обеспечивает закономерности совместной работы левого и правого полушария мозга

4. Понятие «синдромный анализ» ввел
 - 1) А.Р. Лурия
 - 2) Л.С. Выготский
 - 3) А.Н. Леонтьев
 - 4) А.Н. Бернштейн

Эталон ответа: 1. А.Р. Лурия

5. Нейропсихологический синдром – это
 - 1) закономерное сочетание нейропсихологических симптомов, возникающих в онтогенезе
 - 2) индивидуальное проявление отдельного симптома
 - 3) проявление разных симптомов у одного человека
 - 4) закономерное сочетание нейропсихологических симптомов, связанное с выпадением определенного фактора

Эталон ответа: 4. Закономерное сочетание нейропсихологических симптомов, связанной с выпадением определенного фактора

6. Симптом «гримасничество» характерен для синдрома:
 - 1) несформированности префронтальных отделов мозга
 - 2) несформированности височных отделов мозга

- 3) несформированности межполушарного взаимодействия
- 4) дефицитарности подкорковых структур мозга.

Эталон ответа: 4. Дефицитарности подкорковых структур мозга

7. Симптом «невнимательности, пропуска слов» характерен для синдрома:

- 1) несформированности префронтальных отделов мозга
- 2) несформированности височных отделов мозга
- 3) несформированности межполушарного взаимодействия
- 4) дефицитарности подкорковых структур мозга.

Эталон ответа: 3. Несформированности межполушарного взаимодействия

8. Симптом «непонимание моральных норм и принципов» характерен для синдрома:

- 1) несформированности префронтальных отделов мозга
- 2) несформированности височных отделов мозга
- 3) несформированности межполушарного взаимодействия
- 4) дефицитарности подкорковых структур мозга.

Эталон ответа: 1. Несформированности префронтальных отделом мозга

9. Фонематический слух у ребенка формируется в следующем возрастном интервале:

- 1) 0-3 лет
- 2) 3-5 лет
- 3) 5-7 лет
- 4) 7-10 лет

Эталон ответа: 1. 0-3 лет

10. Дизартрия – это:

- 1) нарушение произносительной стороны речи на уровне праксиса
- 2) нарушение произносительной стороны речи на мышечном уровне
- 3) нарушение произносительной стороны речи на уровне спонтанной артикуляции

Эталон ответа: 2. Нарушение произносительной стороны речи на мышечном уровне

11. Какой форме дизартрии характерны атонии, арефлексия и атрофия мышц, по мнению Е.Н. Винарской:

- 1) бульбарная
- 2) псевдобульбарная
- 3) мозжечковая

Эталон ответа: 1. Бульбарная

12. При какой форме дизартрии целесообразны приёмы шепотной речи и беззвучного артикулирования:

- 1) бульбарная
- 2) псевдобульбарная
- 3) мозжечковая

Эталон ответа: 2. Псевдобульбарная

13. При какой форме дизартрии целесообразно кормить ребёнка пищей целью увеличение активного жевания:

- 1) бульбарная
- 2) псевдобульбарная
- 3) мозжечковая

Эталон ответа: 1. Бульбарная

14. При какой форме дизартрии целесообразен метод вериг, утяжеления частей тела:

- 1) бульбарная
- 2) псевдобульбарная
- 3) гиперкинетическая

Эталон ответа: 3. Гиперкинетическая

15. При какой форме дизартрии целесообразно применение упражнений для развития ритма:

- 1) бульбарная
- 2) псевдобульбарная
- 3) гиперкинетическая

Эталон ответа: 3. Гиперкинетическая

16. При какой форме дизартрии целесообразно применение упражнений различных невербальных заданий на активизацию конструктивного мышления:

- 1) бульбарная
- 2) псевдобульбарная
- 3) гиперкинетическая

Эталон ответа: 3. Гиперкинетическая

17. При какой форме дизартрии важной задачей коррекции становится устранение атаксий:

- 1) мозжечковая
- 2) псевдобульбарная
- 3) бульбарная

Эталон ответа: 1. Мозжечковая

18. При какой форме дизартрии есть насильственный плач и смех:

- 1) мозжечковая
- 2) псевдобульбарная
- 3) бульбарная

Эталон ответа: 2. Псевдобульбарная

19. Укажите, какие мозговые структуры активизирует задание нарисовать зло, радость, добро и другие понятия:

- 1) левое полушарие
- 2) правое полушарие
- 3) оба полушария

Эталон ответа: 3. Оба полушария

20. Приёмы устранения и профилактики писчего спазма:

- 1) ритмическая музыка
- 2) использование мягкого карандаша, физиотерапия
- 3) логоритмика

Эталон ответа: 2. Использование мягкого карандаша, физиотерапия

21. Эффективный метод овладения чтением, рекомендуемый при обучении левшей:

- 1) метод глобального чтения
- 2) аналитико-синтетический метод
- 3) буквослагательный метод

Эталон ответа: 1. Метод глобального чтения

22. Какие методы относят к замещающей компенсации или замещающим методам восстановления речи афатиков:

- 1) жесты и показ артикуляции с речью, чтение с губ, схемы и модели звуков
- 2) автоматизированные речевые ряды, вызов аффективно-окрашенных конструкций
- 3) глазная суггестия

Эталон ответа: 1. Жесты и показ артикуляции с речью, чтение с губ, схемы и модели звуков

23. Какие методы относят к переставляющим методам восстановления речи афатиков:

- 1) жесты и показ артикуляции с речью, чтение с губ, схемы и модели звуков
- 2) автоматизированные речевые ряды, вызов аффективно-окрашенных конструкций
- 3) глазная суггестия, психодрама, оптико-тактильный метод

Эталон ответа: 3. Глазная суггестия, психодрама, оптико-тактильный метод

24. Овладение чтением и письмом требует ориентации в ...системе языка:

- 1) фонематической
- 2) синтаксической
- 3) морфологической

Эталон ответа: 1. Фонематический

25. Акцент при коррекции фонологических дисграфий при развитии фонематического слуха:

- 1) штриховки, обводки, дорисовки букв
- 2) толкование эмпирических и функциональных признаков слова
- 3) чтение по догадке

Эталон ответа: 2. Толкование эмпирических и функциональных признаков слова

Задания открытого типа

1. Что понимают под нормой в психологии.

Эталон ответа:

В психологии понятие нормы имеет несколько значений. -Образец, с которым сравнивают и по нему оценивают различные параметры. -Статистический критерий, включающий в себя не только среднеарифметический показатель, но и ряд отклонений от него в заданном диапазоне. -Функциональный оптимум, подразумевающий интервал параметров функционирования организма, при которых обеспечивается поддержание гомеостаза.

2. Что понимают под конфабуляцией?

Эталон ответа:

Конфабуляция – ложные воспоминания о вымышленных или реальных событиях, фактах. Это нарушение памяти, при котором пробелы памяти заполняются выдумками. Больные сообщают о событиях, в действительности не имевших места в период, о котором идет речь.

3. Опишите нарушение сознания при поражении медиобазальных отделов лобных и височных долей.

Эталон ответа:

Медиобазальные отделы коры лобных и височных долей, являющиеся корковым уровнем неспецифической системы. Поражение этих отделов может проявляться в виде нарушений сознания по типу отключений либо в виде контаминаций, трудностей ориентировки во

времени, в собственном состоянии, а также в виде нарушений семантической памяти, осознанности психических процессов. В спокойные периоды заболевания симптомы нарушений сознания обычно проявляются в мягкой форме.

4. Опишите нарушение сознания при поражении префронтальных отделов мозга.

Эталон ответа:

Поражение этих отделом сопровождается различными нарушениями сознания по типу расстройства ориентировки в окружающем, в себе. Наблюдаются конфабуляции, спутанность сознания, психические автоматизмы. Как правило, эти нарушения имеют стабильный характер.

5. Опишите классификацию нейропсихологических синдромов, предложенную А.Р. Лурия.

Эталон ответа:

Классификация нейропсихологических синдромов, предложенная А.Р. Лурия, построена по топическому принципу, то есть по принципу выделения области поражения мозга – морфологической основы нейропсихологического фактора. В соответствии с этим принципом нейропсихологические синдромы подразделяются на:

- синдромы поражения корковых отделов больших полушарий и «ближайшей подкорки» (по выражению А.Р. Лурия): латеральной, базальной, медиальной коры больших полушарий.
- синдромы поражения глубинных подкорковых структур мозга: срединных неспецифических структур; срединных комиссур (мозолистое тело и др.); структур, находящихся в глубине полушарий (базальных ядер и др.).

6. Что называют социальной ситуацией развития.

Эталон ответа:

Первым основным понятием механизма психического развития является социальная ситуация развития ребенка – конкретная форма значимых для ребенка отношений, в которых он находится с окружающей его действительностью (прежде всего социальной) в тот или иной период своей жизни. Социальная ситуация развития – исходный момент для всех динамических изменений, происходящих в развитии ребенка в течении данного возрастного периода. Она полностью определяет формы и пути развития ребенка, виды деятельности, приобретаемые им новые психические свойства и качества. Образ жизни ребенка обусловлен характером социальной ситуации развития, то есть сложившейся системой взаимоотношений ребенка со взрослым.

7. Что понимают под ведущей деятельностью.

Эталон ответа:

Ведущая деятельность – это та деятельность ребенка в рамках социальной ситуации развития, выполнение которой определяет возникновение и формирование у него основных психологических новообразований на данной ступени развития. Каждая стадия психического развития ребенка (каждая новая социальная ситуация развития) характеризуется соответствующим типом ведущей деятельности. Признаком перехода от одной стадии к другой является изменение ведущего типа деятельности, характеризующей определенный этап развития, выступающей значимым критерием для его диагностики.

8. Перечислите виды ведущей деятельности.

Эталон ответа:

1. Непосредственное эмоциональное общение ребенка со взрослым (присущее младенцу с первых недель жизни до года). Благодаря ему у младенца формируются такие психические новообразования, как потребность в общении с другими людьми и хватание в качестве основы предметных действий. 2. Предметно-манипулятивная деятельность ребенка – характерна для раннего детского возраста (от 1 года до 3 лет). 3. Игровая деятельность –

характерна для детей дошкольного возраста (от 3 до 6 лет). 4. Учебная деятельность младших школьников (от 6 до 10-11 лет). 5. Общение со сверстниками (11-15 лет) – подростковый возраст. 6. Учебно-профессиональная деятельность (15-17 лет).

9. Что называют кризисами развития.

Эталон ответа:

Кризис развития (Л.С. Выготский) – сосредоточение резких и капитальных сдвигов и смещений, изменений и переломов в личности ребенка. Источником возникновения кризиса выступает противоречие между возрастающими физическими и психическими возможностями ребенка и ранее сложившимися формами его взаимоотношений с окружающими людьми и видами деятельности. Особенности протекания кризиса развития: неотчетливость границ; трудновоспитуемость. Характер протекания кризиса в значительной мере зависит от конкретных жизненных ситуаций.

10. Опишите особенности восприятия в раннем детстве.

Эталон ответа:

Большое значение для психического развития этом возрасте имеет формирование сенсорики. В первые годы жизни уровень развития восприятия существенно влияет на мышление. Зрительное восприятие в раннем детстве носит произвольный и избирательный характер, часто опирается на отдельные, «бросающиеся в глаза» или случайные признаки. Накапливается запас представлений о свойствах предметов. Развивается слуховое восприятие, прежде всего фонематический слух. Развитие восприятия определяется тремя параметрами – перцептивными действиями, сенсорными эталонами и действиями соотнесения.

11. Опишите особенности развития мышления в раннем детстве.

Эталон ответа:

В раннем возрасте кроме наглядно-действенного мышления начинает формироваться наглядно-образное. Характерной особенностью мышления ребенка в этот период является его синкретизм (нерасчлененность) – ребенок пытается решить задачу, не выделяя в ней отдельных параметров, но воспринимая ситуацию как целостную картинку, все детали которой имеют одинаковое значение. Поэтому помощь взрослого должна быть направлена прежде всего на анализ и разделение деталей, из которых потом ребенок выделит главные и второстепенные.

12. Опишите особенности развития речи в раннем детстве.

Эталон ответа:

Раннее детство – сенситивный период для усвоения речи. В раннем детстве продолжается совершенствование понимания речи взрослых и происходит переход к собственной активной речи. На начальных этапах понимание словесных сообщений относится к ситуации в целом. Вопросы взрослых, просьбы выполнить то или иное действие организуют поведение ребенка; сначала ребенок способен воспринимать, понять инструкцию только по ходу действия; затем словесные указания могут быть даны заранее, для руководства ориентировочной деятельности. Высшее достижение в понимании речи на третьем году жизни связано с пониманием рассказа другого человека, который сообщает о предметах и явлениях, выходящих за пределы непосредственной ситуации общения ребенка и взрослого. На первых порах дети употребляют звуковые сочетания, которые представляют собой предложения, состоящие из одного слова, обычно существительного или глагола. После полутора лет проходят двусловные нераспространенные предложения. К трем годам происходит усвоение грамматической структуры предложения, дети улавливают предметные отношения и овладевают речевыми способами их выражения – предложения становятся полными, или распространенными.

13. Что понимают под развитием, ростом, созреванием.

Эталон ответа:

Развитие – процесс необратимых, направленных и закономерных изменений, приводящий к возникновению количественных, качественных и структурных преобразований психики и поведения человека. Рост – это процесс количественных изменений в ходе совершенствования той или иной психической функции. Созревание – запрограммированный процесс органического роста и развития в соответствии с генетическим планом.

14. Перечислите и опишите факторы психического развития.

Эталон ответа:

Факторы психического развития – это ведущие детерминанты развития человека: наследственность, среда, активность. Наследственность – свойство организмов повторять в ряде поколений сходные типы обмена веществ и индивидуального развития в целом. Среда – окружающие человека общественные, материальные и духовные условия его существования. Активность – деятельное состояние организма как условие его существования и поведения.

15. Перечислите основные принципы психического развития.

Эталон ответа:

1. Принцип устойчивого динамического неравновесия как источник активности развития системы. 2. Принцип взаимодействия тенденций к сохранению и изменению (наследственности – изменчивости) как условие развития системы. 3. Принцип дифференциации – интеграции. 4. Принцип цельности.

16. Перечислите основные закономерности психического развития.

Эталон ответа:

1. Развитие характеризуется неравномерностью и гетерохронностью. 2. Неустойчивость развития. 3. Сенситивность – оптимальное сочетание условий для развития определенных психических процессов и свойств, присущее определенному возрастному периоду. 4. Кумулятивность психического развития. 5. Дивергентность – конвергентность хода развития.

17. Особенности развития памяти в дошкольном возрасте.

Эталон ответа:

Л.С. Выготский считал, что в дошкольном возрасте ведущую роль начинает играть память, с развитием которой появляется возможность отрыва от наличной ситуации и наглядно-образного мышления. Память в основном носит произвольный характер, но к концу дошкольного возраста в связи с развитием игры и под влиянием взрослого у ребенка начинают складываться произвольное, преднамеренное запоминание и припоминание.

18. Опишите особенности развития мышления в дошкольном возрасте.

Эталон ответа:

Основное интеллектуальное достижение дошкольного возраста – ребенок начинает мыслить в уме, во внутреннем плане. Одна из основных линий развития мышления в дошкольном возрасте – преодоление эгоцентризма и достижение децентрации. На основе практического, наглядно-действенного мышления формируется наглядно-образное мышление, решение ряда задач посредством оперирования образами, без выполнения практических действий. К концу дошкольного возраста происходит формирование начальных форм понятийного, словесно-логического мышления.

19. Опишите особенности развития речи в дошкольном возрасте.

Эталон ответа:

Основные направления речевого развития в дошкольном возрасте: 1) расширение словаря и развитие грамматического строя речи; 2) убывание эгоцентризма детской речи; 3) развитие фонематического слуха и осознания словесного состава речи; 4) развитие функций речи. В дошкольном возрасте в основном завершается долгий и сложный процесс овладения речью. Развивается звуковая сторона речи. Интенсивно растет словарный состав речи.

20. Опишите особенности развития мышления в младшем школьном возрасте.

Эталон ответа:

Доминирующей функцией в младшем школьном возрасте становится мышление. Завершается наметившийся в дошкольном возрасте переход от наглядно-образного к словесно-логическому мышлению. У ребенка появляются логически верные рассуждения, однако это еще не формально-логические операции, рассуждать в гипотетическом плане младший школьник еще не может. В процессе обучения у младших школьников формируются научные понятия.

21. Опишите особенности развития внимания в младшем школьном возрасте.

Эталон ответа:

С первых дней школьного обучения предъявляются чрезвычайно высокие требования к вниманию, особенно с точки зрения его произвольности, управляемости. Они уже способны концентрировать внимание на неинтересных действиях, но у них все еще преобладает непроизвольное внимание. Для них внешние впечатления – сильно отвлекающий фактор, им трудно сосредоточиться на непонятном, сложном материале. Первоначально следуя указаниям учителя, работая под его постоянным контролем, младший школьник постепенно приобретает умение выполнять задание самостоятельно – сам ставить цель и контролирует свои действия.

22. Опишите особенности развития памяти младшего школьника.

Эталон ответа:

Память развивается в двух направлениях – произвольности и осмысленности. Способны целенаправленно, произвольно запомнить материал, им не интересный. Обладают хорошей механической памятью.

23. Опишите особенности развития личности в младшем школьном возрасте.

Эталон ответа:

В возрасте 7-11 лет активно развиваются мотивационно-потребностная сфера и самосознание ребенка. Учебная деятельность требует от детей ответственности и способствует ее формированию как черты личности. В этом возрасте развивается самопознание и личностная рефлексия как способность самостоятельно установить границы своих возможностей, внутренний план действий, произвольность, самоконтроль.

24. Особенности психологического развития в подростковом возрасте.

Эталон ответа:

Подростковый период (10-11 лет до 14-15 лет) – переходный от детства к взрослости. Основные психологические потребности подростка – стремление к общению со сверстниками, стремление к самостоятельности и независимости, «эмансипации» от взрослых, к признанию своих прав со стороны других людей. Характеризуется выходом ребенка на качественно новую социальную позицию, связанную с поиском собственного места в обществе. Главная потребность периода – найти свое место в обществе, быть «значимым» - реализуется в сообществе сверстников.

25. Опишите особенности развития мышления подростков.

Эталон ответа:

В подростковом возрасте продолжает развиваться теоретическое рефлексивное мышление. Подросток, абстрагируясь от конкретного, наглядного материала, рассуждает в чисто словесном плане. На основе общих посылок строит гипотезы и проверяет их, то есть рассуждает гипотетико-дедуктивно.

26. Опишите особенности развития самосознания подростка.

Эталон ответа:

В подростковом возрасте последовательно появляются две особые формы самосознания: чувство взрослости и «Я-концепция». Чувство взрослости – отношение подростка к себе как к взрослому, ощущение и осознание себя в какой-то мере взрослым человеком. Я-концепция – система внутренне согласованных представлений о себе, образов «Я».

27. Что называют методами Лурия?

Эталон ответа:

Методы Лурия – нейропсихологические методы, разработанные А.Р. Лурия для топической диагностики локальных поражений головного мозга. Используются нейропсихологией для изучения нейропсихологических синдромов, то есть для выявления первичного дефекта и связанных с ним вторичных нарушений высших психических функций. Теоретической основой методов Лурия являются представления о системной динамической локализации высших психических функций, согласно которому мозг – это высший субстрат психических процессов, который функционирует как единое целое, состоящее из дифференцированных по своим функциям отделов. Основное назначение методов Лурия – определение тех отделов мозга, которые находятся в патологическом состоянии, то есть обнаружение нарушенных звеньев функциональных систем и их системных следствий.

28. Опишите нарушение движений и действий при поражении корковых и подкорковых звеньев экстрапирамидной системы.

Эталон ответа:

Поражение корковых и подкорковых звеньев экстрапирамидной системы приводит к появлению различных двигательных расстройств. Эти расстройства можно разделить на динамические (то есть нарушение собственно движений) и статические (то есть нарушение позы). При поражении коркового уровня экстрапирамидной системы, который связан с вентролатеральным ядром таламуса, бледным шаром и мозжечком, в контралатеральных конечностях возникают спастические двигательные нарушения. Поражение 6-го и 8-го полей вызывает повороты головы, глаз и туловища в противоположную сторону (адверзии), а также сложные движения контралатеральных руки и ноги.

29. Опишите нарушения движений и действий при поражении подкорковой стриопаллидарной системы.

Эталон ответа:

Поражение подкорковой стриопаллидарной системы, вызванное различными заболеваниями, характеризуется общей неподвижностью, адинамией, трудностями передвижения. Одновременно появляются насильственные движения контралатеральных руки, ноги, головы – гиперкинезы. У таких больных наблюдается и нарушение тонуса, составляющего основу позы, и нарушение двигательных актов. Поражение стриопаллидарных образований сопровождается еще одним видом двигательных симптомов – нарушением мимики и пантомимики. Также нарушаются и физиологические синергии – нормальные сочетания движений разных двигательных органов, что приводит к неестественности их двигательных актов.

30. Опишите нарушения движений и действий при поражении мозжечка, пирамидных и экстрапирамидных структур спинного мозга.

Эталон ответа:

Мозжечок представляет собой важнейший центр координации различных двигательных актов, «орган равновесия», обеспечивающий целый ряд безусловных моторных актов, связанных со зрительной, слуховой, кожно-кинестетической, вестибулярной афферентацией. Поражение мозжечка сопровождается разнообразными двигательными расстройствами (прежде всего расстройствами координации двигательных актов; нистагм, атаксия, скандированная речь). Поражение пирамидных и экстрапирамидных структур спинного мозга сводится к нарушению функций мотонейронов, вследствие чего выпадают управляемые ими движения. В зависимости от уровня поражения спинного мозга нарушаются двигательные функции верхних или нижних конечностей (на одной или на обеих сторонах), причем все местные двигательные рефлексы осуществляются, как правило, нормально или даже усиливаются вследствие устранения коркового контроля.

31. Опишите кинестетическую апраксию.

Эталон ответа:

Кинестетическая апраксия возникает при поражении нижних отделов постцентральной области коры больших полушарий. Нет четких двигательных дефектов, сила мышц достаточная, парезов нет, однако страдает кинестетическая основа движений. Они становятся недифференцированными, плохо управляемыми. У больных нарушается мелкая моторика (в т.ч., движения при письме, симптом «рука-лопата»), возможность правильного воспроизведения различных поз руки; они не могут показать без предмета, как совершается то или иное действие.

32. Опишите кинетическую апраксию.

Эталон ответа:

Кинетическая апраксия связана с поражением нижних отделов премоторной области коры больших полушарий. Кинетическая апраксия входит в премоторный синдром, то есть протекает на фоне нарушения автоматизации различных психических функций. Проявляется в виде распада «кинетических мелодий», то есть нарушения последовательности движений, временной организации двигательных актов. Характерны двигательные персеверации, проявляющиеся в бесконтрольном продолжении раз начавшегося движения.

33. Опишите афферентную моторную афазию.

Эталон ответа:

Афферентная моторная афазия возникает при поражении нижних отделов постцентральной коры левого полушария (у правшей). В основе лежит нарушение кинестетической афферентации, поступающей в указанные отделы коры больших полушарий во время произнесения слов. Проявляется в виде нарушения произношения слов, замены одних звуков другими вследствие возникновения трудностей дифференциации близких артикулем.

34. Опишите кинетическую (эфферентную моторную) афазию (афазия Брока).

Эталон ответа:

Эфферентная моторная афазия связана с поражением отделов премоторной коры левого полушария (у правшей). В основе ее лежат нарушение кинетической организации речевых актов, трудности переключения с одного слова (или слога) на другое вследствие инертности речевых стереотипов (эмбол; речевая персеверация). В то же время у данных больных не нарушено произношение отдельных звуков. Первично страдают активная устная речь и письмо, вторично нарушаются другие виды речи.

35. Опишите парамнезии и амнезии.

Эталон ответа:

Как самостоятельные нарушения памяти описаны парамнезии – особые состояния, когда человек испытывает ощущения «знакомости» при встрече с незнакомыми объектами. Это обманы памяти, связанные с изменениями состояния сознания, хорошо известны в психиатрии и описаны как состояния «дежа вю». Особый тип аномалий памяти составляют амнезии (значительное снижение или отсутствие памяти). Среди разного рода амнезий самостоятельную группу составляют амнезии (или нарушения памяти), возникающие при локальных поражениях мозга.

36. Опишите модально-неспецифические и модально-специфические нарушения памяти.

Эталон ответа:

- Модально-неспецифические нарушения памяти - это целая группа патологических явлений, неоднородных по своему характеру, для которых общим является плохое запечатление информации любой модальности. Возникают при поражениях разных уровней срединных неспецифических структур мозга. - Модально-специфические нарушения памяти. Эти нарушения связаны с определенной модальностью стимулов и распространяются только на раздражители, адресующиеся какому-то одному анализатору (нарушение зрительной, слуховой, тактильной, двигательной памяти).

37. Опишите закон Рибо.

Эталон ответа:

Закон Рибо сформулирован в конце 19 века Т. Рибо; именуется также законом регрессии или обратного «развития памяти»; характеризует определенную последовательность процесса разрушения памяти, наблюдаемого при прогрессирующей амнезии в случаях заболевания или в пожилом возрасте. Разрушение памяти протекает, согласно Рибо, всегда в одном и том же порядке, начиная с неустойчивого, и заканчивая стойким. Сначала разрушение касается недавних воспоминаний. Затем оно распространяется на все то, что связано с умственной деятельностью личности. Позднее оно захватывает чувствования и привычки. Заканчивается этот процесс распадом памяти инстинктивной, отличающейся стойкой организацией.

38. Опишите модально-неспецифические и модально-специфические нарушения внимания.

Эталон ответа:

Модально-неспецифические нарушения внимания. Эти нарушения внимания распространяются на любые его формы и уровни. Больной не может сосредоточиться на стимулах любой модальности, нарушения внимания проявляются в любой психической деятельности. Подобного рода нарушения внимания характерны для больных с поражениями неспецифических срединных структур мозга разных уровней. Модально-специфические нарушения внимания. Эти нарушения внимания проявляются только в одной сфере (то есть по отношению к стимулам одной модальности), например в зрительной, слуховой, тактильной сфере или сфере движений, и описываются как клиницистами как явления игнорирования тех или иных стимулов.

39. Что понимают под психологическими новообразованиями.

Эталон ответа:

Психологические новообразования – это: во-первых, психические и социальные изменения, возникающие на данной ступени развития и определяющие сознание ребенка, его отношение к среде, внутреннюю и внешнюю жизнь, ход развития в данный период; во-вторых, новообразование – обобщенный результат этих изменений, всего психического развития ребенка в соответствующий период, который становится исходным для формирования психических процессов и личности ребенка следующего возраста. Каждый возрастной период характеризуется специфическим для него психологическим новообразованием,

которое является ведущим для всего процесса развития. По мнению Л.С. Выготского, оно выступает основным критерием деления детского развития на отдельные возрасты.

40. Что называют зоной ближайшего развития.

Эталон ответа:

Зона ближайшего развития – разница, расстояние между уровнем актуального умственного развития ребенка и уровнем возможного развития. Уровень трудности задач, решаемых ребенком самостоятельно, обозначает уровень актуального развития. Уровень трудности задач, решаемых под руководством взрослого, определяет потенциальный уровень. В зоне ближайшего развития находится психический процесс, формирующийся в совместной деятельности ребенка и взрослого; после завершения этапа становления он становится формой актуального развития самого ребенка.

41. Перечислите основные закономерности детского развития по Л.С. Выготскому.

Эталон ответа:

Л.С. Выготский установил четыре основные закономерности детского развития. 1. Цикличность. 2. Неравномерности развития. 3. «Метаморфозы» в детском развитии. 4. Сочетание процессов эволюции и инволюции в развитии ребенка.

42. Опишите особенности развития восприятия в период младенчества.

Эталон ответа:

К концу младенчества формируются практически все свойства восприятия у детей. Появление этих свойств связано с развитием локомоций детей, перемещением в пространстве, благодаря чему они научатся видеть предмет под разными углами зрения, узнавать его в разных сочетаниях, с различного расстояния и под разнообразными углами зрения. Появляются первые сенсорные эталоны – постоянные образы окружающих предметов.

43. Опишите особенности развития памяти в период младенчества.

Эталон ответа:

В течении первого года жизни активно развивается память. Именно в этот период формируются все генетические виды памяти – эмоциональная, моторная, образная, вербальная. Эмоциональная память является основной в первые недели жизни, помогает ориентироваться в действительности. В 7-9 недель возникает моторная память, ребенок может запомнить и повторить какое-то движение, у него начинают формироваться привычные жесты – начало будущих операций. В 4 месяца у детей появляется образная память (сначала в виде узнавания знакомых предметов), а в 8-9 месяцев – воспроизведения того, что ребенок видел ранее.

44. Опишите особенности развития мышления в младенческом возрасте.

Эталон ответа:

К концу первого года жизни у детей появляется наглядно-действенное мышление. Оно строится на основе проб и ошибок и связано с развитием первых самостоятельных движений, локомоций ребенка. Большое значение имеет и развитие ориентировки – реакции на новые предметы, стремление их обследовать.

45. Опишите нарушения мышления при поражении левой височной доли.

Эталон ответа:

При поражении нарушается способность понимать обращенную речь и собственную речь. Сохранены: невербальный интеллект; образное мышление. Может совершать в письменном виде арифметические операции. Грубо страдают те мыслительные операции, которые требуют опосредования речью (не может выполнить задание по вербальной инструкции, не

может устно ответить на вопрос). У височных больных при сохранности непосредственного понимания наглядно-образных и логических отношений нарушена способность выполнять последовательные дискурсивные вербальные операции, для осуществления которых необходима опора на речевые связи или их следы.

46. Опишите нарушение мышления при поражении теменно-затылочно-височных отделов (ТРО).

Эталон ответа:

Нарушения связаны с выпадением (или ослаблением) оптико-пространственного фактора. Больные обнаруживают трудности в тех интеллектуальных операциях, для решения которых необходимо выделение наглядных признаков и их пространственных отношений. Акалькулия – нарушение арифметического счета. Трудности понимания определенных логико-грамматических конструкций, отражающих пространственные и «квазипространственные» отношения, вследствие чего у них затруднено и выполнение тех задач, которые требуют понимания подобных речевых конструкций (семантическая афазия). При поражении зоны ТРО в первую очередь страдают наглядно-образные формы мышления, требующие выполнения операций на пространственный анализ и синтез, а также понимание семантики «квазипространственных» отношений, составляющие сущность «так называемой семантической афазии».

47. Опишите эмоциональные нарушения, связанные с поражением гипоталамо-гипофизарной, височной и лобной области мозга.

Эталон ответа:

Выделяют три основные локализации поражения мозга, связанные с эмоциональными нарушениями: гипоталамо-гипофизарный отдел, височные и лобные области мозга. При гипофизарно-гипоталамической локализации очага поражения характерны постепенное обеднение эмоций, исчезновение выразительных средств на фоне гормонального дисбаланса и изменения психики в целом. При поражении височной области характерны устойчивые депрессии и яркие пароксизмальные аффекты на фоне сохранности личностных свойств. При поражении лобных долей мозга происходит обеднение эмоций, появление «эмоциональный параличей» или эйфории в сочетании с грубыми изменениями всех психических процессов и личности больного. К перечисленным локализациям поражений мозга, вызывающих эмоциональные изменения, добавляют также медиобазальные образования.

48. Перечислите формы нарушения сознания у больных с локальными поражениями мозга, выделенные А.Р. Лурия.

Эталон ответа:

-Стабильные нарушения сознания, возникающие при грубых диэнцефальных и лобно-диэнцефальных синдромах, когда больной полностью дезориентирован в окружающем. – Стабильные нарушения сознания, наблюдающиеся при поражениях конвекситальных лобных и лобно-височных отделов мозга. Для этих синдромов характерно нарушение самооценки, неосознание своей болезни, своих ошибок, не критичность к себе. – Устойчивые нарушения сознания, возникающие при поражениях медиальной и медиобазальной коры лобных долей мозга, сочетающиеся с нарушениями эмоциональных процессов, которые также обусловлены патологией селективной обработки информации. – Устойчивые формы нарушений сознания (по типу помрачения), возникающие при грубых общемозговых синдромах, связанные прежде всего со снижением тонуса коры больших полушарий и, возможно, с нарушениями следовой деятельности. – Кратковременные «отключения» сознания во время эпилептических припадков, которым предшествует определенная аура (моторная, сенсорная), или же возникающие без всякой ауры (как это наблюдается при поражении лобных долей мозга).

49. Опишите нарушение сознания при поражении ствола мозга, диэнцефальных структур и структур лимбической системы.

Эталон ответа:

1. Ствол мозга. Поражение стволовых структур приводит к нарушениям сознания по типу комы, отключения. 2. Диэнцефальные структуры. Поражение этой области также приводит к нарушениям сознания по типу отключений. 3. Структуры лимбической системы. Поражение этой зоны, как правило, ведет к появлению спутанного состояния сознания, сочетающего с нарушениями памяти, имеющими пароксизмальный или стабильный характер. Возможны устрашающие галлюцинации, полная дезориентировка в себе, окружающем.

50. Опишите нарушение мышления при поражении лобных префронтальных отделов мозга.

Эталон ответа:

Поражение префронтальных отделов лобной коры мозга сопровождается серьезными нарушениями интеллектуальных процессов, причем их клиническая феноменология очень разнообразна: от грубых интеллектуальных дефектов до почти бессимптомных случаев. Нарушения мышления имеют сложный характер. Нарушение операций с понятиями и логическими операциями. Они возникают вследствие нарушений самой структуры интеллектуальной деятельности, а также из-за инертности, стереотипии раз возникающих связей, общей интеллектуальной инактивности, нарушения избирательности семантических связей.

51. Дайте определение нейропсихологии детского возраста по Ж.М. Глозман, обозначьте предмет и объект исследований.

Эталон ответа:

Нейропсихология детского возраста – область нейропсихологии, изучающая взаимосвязь социального функционирования ребенка с формированием его психических функций и личности, с развитием мозга в норме и патологии, а также исследующая возможности использования получаемых знаний для коррекционно-развивающего обучения.

Предметом нейропсихологии детского возраста является исследование соотношения между состоянием высших психических функций и обуславливающих их мозговых механизмов у детей и подростков в нормальном онтогенезе и при наличии патологии мозга. Объект исследования – психические процессы, которые рассматриваются как звенья в структуре психической функции и выполняют задачу репрезентации в психике человека информативного содержания «собственной функции».

52. Опишите три принципа, разработанные Л.С. Выготским и А.Р. Лурия, составляющие теоретическую основу детской нейропсихологии.

Эталон ответа:

1) Принцип социогенеза ВПФ – высшие психические функции формируются прижизненно под влиянием социальных факторов.

2) Принцип системного строения ВПФ. Каждая ВПФ – функциональная система, состоящая из нескольких звеньев, каждое из которых выполняет определенную функцию и обеспечивается работой определенных мозговых структур, зачастую находящихся далеко друг от друга.

3) Принцип динамической локализации психических функций в онтогенезе означает изменение степени и характера участия различных структур мозга и особенностей их функционального объединения при осуществлении одного и того же вида когнитивной деятельности в различные возрастные периоды.

53. Опишите функции, которые осуществляет I блок головного мозга, согласно классификации А.Р. Лурия.

Эталон ответа:

I блок головного мозга, энергетический блок, осуществляет регуляцию тонуса и бодрствования. Регулирует состояние мозговой коры, повышая и понижая ее тонус. Косвенно отвечает за модально-неспецифическую память и модально-неспецифическое внимание.

54. В результате каких процессов возникают первичный и вторичный нейропсихологические симптомы? Приведите пример первичного и вторичного симптомов.

Эталон ответа:

Первичные симптомы непосредственно связаны с поражением определённой области головного мозга. Вторичные симптомы являются следствием первичных, возникая по причине системного строения психических функций. Например, выраженные нарушения речи из-за поражения теменных отделов левого полушария могут сочетаться с трудностями тактильного восприятия в правой руке, поскольку повреждённая область является общим звеном для обеих этих функций.

55. Какой вклад в развитие нейропсихологии детского возраста внесла Э.Г. Симерницкая?

Эталон ответа: Э. Г. Симерницкая одной из первых провела систематизированное нейропсихологическое обследование детей в отечественной нейропсихологии, в котором ориентировалась на исследование речевых и перцептивных функций. В ее работах был установлен принципиальный факт, что у детей, как и у взрослых, поражения разных мозговых структур приводят к качественно различным нарушениям психических функций. Особенностью ВПФ и их мозговой организации является то, что они меняются от возраста к возрасту.

56. Дайте определение ВПФ и назовите факторы, способствующие их формированию.

Эталон ответа:

Высшие психические функции – это сложные саморегулирующиеся процессы, которые социальны по своему происхождению, опосредованы по своему строению, сознательны и произвольны по способу функционирования. Для того, чтобы сформировались ВПФ в своем идеальном виде, должны сойтись два фактора. Первый – биологический фактор, мозг, который развивается в соответствии с онтогенетическими периодами; второй – внешний фактор, социальная среда, в которой растет индивид.

57. Опишите единую трехмерную модель, согласно которой происходит кортикализация психических функций.

Эталон ответа:

Первая ось формирования мозговой организации психических процессов в онтогенезе происходит от стволовых и подкорковых образований к коре головного мозга. Вторая ось - от правого полушария мозга к левому; третья ось - от задних отделов мозга к передним. Завершением формирования мозга является созревание лобных отделов левого полушария и нисходящее влияние от них на субкортикальные уровни.

58. Опишите три принципа взаимодействия полушарий.

Эталон ответа:

Первый принцип, комплементарное взаимодействие, подразумевает содружественную работу обоих полушарий в процессе решения задачи. Второй принцип, реципрокное взаимодействие, - взаимное торможение. Третий принцип демпфирования – одно полушарие способствует фильтрации сигнала другим полушарием, повышая его помехоустойчивость.

59. Дайте определение понятию дизонтогенеза и перечислите причины возникновения дизонтогенеза у детей.

Эталон ответа:

Дизонтогенез – нарушение нормального течения пренатального и постнатального формирования организма, которое приводит к системным нарушениям функционирования. Причины возникновения дизонтогенеза условно разделяют на врожденные и приобретенные. Врожденными причинами являются: нарушения развития мозга, связанные с поражением генетического материала, внутриутробные нарушения, патологии родов, онкологические инфекции и заболевания, интоксикации, опухоли и травмы. К социальным причинам относят депривацию, неблагоприятные условия воспитания, билингвизм, стрессогенные факторы.

60. Опишите основные симптомы, входящие в синдром расщепленного мозга. Возникает ли данный симптом при поражении мозолистого тела в детстве, в чем причина?

Эталон ответа:

При комиссуротомии наблюдаются следующие симптомы: нарушение координации движений, в которых участвуют две конечности; игнорирование левой половины тела и половины зрительного поля; нарушение письма и конструктивной деятельности одной рукой, при которых письмо может осуществляться только правой, а рисование только левой рукой; невозможность прочесть слова или назвать предметы, предъявляемые в правое полушарие. При поражении мозолистого тела в детстве синдром расщепленного мозга не возникает. Данный феномен объясняется морфологической и функциональной незрелостью структур, объединяющих левое и правое полушарие

61. Перечислите основные принципы межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия по Е.Д. Хомской.

Эталон ответа:

- 1) Межполушарная асимметрия мозга должна пониматься как различное по характеру и неравное по значимости участие левого и правого полушарий в реализации психических функций.
- 2) Каждая форма межполушарной асимметрии характеризуется определённой степенью выраженности, которой можно дать количественную оценку.
- 3) Межполушарная асимметрия — результат действия биосоциальных факторов.

62. Опишите суть понятия «стигмы дизэмбриогенеза» их значение для дальнейшего психофизиологического развития ребенка.

Эталон ответа:

Стигмы дизэмбриогенеза – малые пороки развития, сигнализирующие о наличии изменений в формировании различных органов и систем. Чаще всего являются атавистическими метками, иллюстрирующими более ранние этапы филогенетического развития. Прогноз психического развития зависит от скомпенсированности и количества

стигм. Наличие более 5 стигм у ребенка может быть признаком скрытой патологии и требует внимания врача-генетика.

63. Опишите основные виды межполушарной асимметрии мозга.

Эталон ответа:

Выделяют следующие виды межполушарной асимметрии мозга: моторную, сенсорную и психическую. К моторной асимметрии относятся ручная, ножная, оральная, глазодвигательная и другие виды. Ведущей среди моторных асимметрий считается ручная. К сенсорным формам асимметрии относятся зрительная, слуховая, тактильная, обонятельная. К психическим относятся асимметрия мозговой организации речевых и других ВПФ (перцептивных, мнестических, интеллектуальных).

64. Подберите оптимальное место посадки в классе для учеников визуалов, аудиалов и кинестетов.

Эталон ответа:

Для визуалов оптимальным будет 1й ряд и первые парты. Для аудиалов – средний ряд. Для кинестетов – третий ряд и задние парты.

65. Опишите возрастную динамику созревания мозговых структур по блокам мозга.

Эталон ответа:

К моменту рождения наибольшего уровня зрелости достигают структуры первого блока мозга. От 2-х до 5 лет развиваются структуры второго и менее активно третьего блоков мозга. После 5 лет активно начинают развиваться структуры третьего блока.

66. Перечислите основные характеристики функциональной несформированности префронтальных (лобных) отделов мозга.

Эталон ответа:

Ребенок легко отвлекается, быстро устает от занятий, равнодушен, медлителен, монотонен, не проявляет к чему-либо выраженного интереса, учебная программа усваивается с трудом. Речевая продукция бедна, снижена обобщающая функция речи. Основными феноменами являются стремление ребенка к упрощению программы деятельности, недостаточность речевой саморегуляции, целеполагания и контроля над собственным поведением.

67. В чем отличие «детских» синдромов от их взрослых аналогов?

Эталон ответа:

Когда мы говорим о взрослом нейропсихологическом синдроме, то имеем дело с разрушением уже сформированной многофункциональной системой, а в «детском» варианте - с явлениями ретардации (приостановкой или запаздыванием). Также в случае с детьми имеет место асинхрония – выраженное опережение в развитии одних психических функций в сочетании со значительным отставанием в сроках созревания других. Стоит также учесть влияние компенсаторных механизмов при появлении дефекта у детей. В ходе онтогенеза меняется характер связей между мозговыми зонами.

68. Перечислите основные положения концепции В. Маунткласла.

Эталон ответа:

Концепция В. Маунткэсла базируется на ряде отправных точек. Во-первых, кора головного мозга представляет собой совокупность многоклеточных ансамблей, состоящих из нейронных колонок. Во-вторых, несколько однотипных по функциям ансамблей могут объединяться в более крупную единицу – модуль. В-третьих, модули работают в составе обширных петель, по которым информация не только передается из колонок в кору и подкорковые образования, но и возвращается обратно.

69. Каково строение и функции зоны ТРО?

Эталон ответа.

В задних отделах больших полушарий, на стыке височной, теменной и затылочной областей, находится третичное поле, оно представляет собой заднюю ассоциативную область – зона ТРО. Зона ТРО является зоной «перекрывания», взаимодействия разных анализаторных систем, и обеспечивает сложные, надмодальные интегративные функции. При поражении данной зоны обнаруживают себя нарушения ориентировки в пространстве, нарушения счета, интеллекта, наглядно-образного мышления.

70. Как выглядят первые проявления синдрома невропатии в младенчестве и какой исход возможен для данных состояний в более позднем возрасте?

Эталон ответа:

Синдром невропатии или врожденной детской «нервности» возникает примерно до трехлетнего возраста ребенка и характеризуется незрелостью регуляции висцеровегетативных функций. Первые проявления в грудном возрасте проявляются в виде инверсий сна, частых срыгиваний, колебаний температуры до субфебрильной, гипергидроза. Возможным исходом могут быть олигофрения, ранний детский аутизм, либо дезактуализация синдрома после 3-х лет.

71. Перечислите основные нейropsychологические теории аутизма.

Эталон ответа:

Описаны три нейropsychологические теории аутизма. 1. Регуляторная дисфункция – нарушения программирования и контроля из-за патологии лобных долей или из-за слабости взаимодействия кортикальных и субкортикальных структур. 2. Ослабление центрального связывания – проявляется в разрушении гештальтов, в фрагментарной стратегии переработки информации на уровне образов и смыслов. 3. Лимбическая дисфункция в области базального лба, медиального виска и гиппокампа.

72. Объясните, каким образом врожденные нарушения зрительного восприятия влияют на двигательную сферу ребенка.

Эталон ответа:

Зрительный анализатор является ключевым в формировании зрительно-моторных координаций. Сигналы, поступающие благодаря зрению, способствуют координации тела в пространстве, корректируя и направляя движения различных частей тела. Без контроля зрения не формируется адекватно двигательная сфера ребенка, соответственно нарушение зрения ограничивают двигательную вариативность человека.

73. В чем разница подходов МКБ-10 и МКБ-11 в описании СДВГ?

Эталон ответа:

В МКБ-10 СДВГ относится к группе гиперкинетических расстройств и шифруется кодом F 90.0. СДВГ считалось расстройством поведения, т.к. проявления данного синдрома поведенческие. В новом издании МКБ-11 СДВГ относится к группе психических и поведенческих расстройств/нарушений психического развития. Это уже комплексное, неврологическое нарушение развития.

74. Перечислите особенности синдрома функциональной несформированности мозолистого тела.

Эталон ответа:

При синдроме функциональной несформированности мозолистого тела можно наблюдать различные проявления. Это несформированность реципрокной координации рук, наличие зеркальности, тенденция к игнорированию левой половины пространства, «краевые» эффекты при исследовании памяти. Дети используют различные стратегии решения интеллектуальных задач, что производит впечатление одновременного существования двух систем мышления. На первый план у таких детей выступает несформированность доминантных руки, глаза, уха.

75. Дайте определение понятию «сенситивные периоды» и опишите, в чем опасность повреждения функции именно в этот период.

Эталон ответа:

Сенситивный период – это период, на протяжении которого какая-то психическая функция одновременно становится и чрезвычайно податливой обучающим, тренирующим воздействиям, и чрезвычайно чувствительной к патогенным влияниям. Сенситивные периоды никогда в жизни не повторяются. Будучи поврежденной в сенситивный период, функция без дополнительного корректирующего влияния, чаще всего оказывается недоразвитой и начинает накладывать отпечаток на все процессы, с которыми она генетически связана.

ПК-7

Задания закрытого типа

1. При афазии, прежде всего, распадается какой пласт речи:

- 1) произвольной деловой
- 2) произвольный книжный
- 3) произвольный бытовой

Эталон ответа: 3. Произвольный бытовой

2. Какое расстройство можно корригировать, особенно в детском возрасте:

- 1) слуховая агнозия
- 2) тугоухость
- 3) физическая глухота

Эталон ответа: 1. Слуховая агнозия

3. Преморбидная речь:

- 1) внутренняя речь
- 2) письменная речь
- 3) речь до болезни

Эталон ответа: 3. Речь до болезни

4. Какую форму афазии из нейропсихологической классификации Р. Лурии не все ученые признают:
- 1) сенсорная
 - 2) акустико-мнестическая
 - 3) афферентная моторная

Эталон ответа: 2. Акустико-мнестическая

5. Нарушения ощущений возникают при поражении
- 1) вторичных полей анализатора
 - 2) первичных полей анализатора
 - 3) афферентных звеньев анализатора
 - 4) любого звена анализатора от рецептора до первичного поля

Эталон ответа: 2. Первичных полей анализатора

6. Поражение на уровне сетчатки не может привести к
- 1) гемианопсии
 - 2) зрительной скотоме
 - 3) снижению остроты светоощущения
 - 4) снижению цветоощущения

Эталон ответа: 1. Гемианопсии

7. Гностические расстройства зрительных функций означают
- 1) снижение остроты зрения
 - 2) нарушения полей зрения
 - 3) гемианопсию
 - 4) нарушение узнавания

Эталон ответа: 4. Нарушение узнавания

8. Нейродинамические нарушения:
- 1) инактивность, аспонтанность, инертность
 - 2) агнозия, апраксия, акалькулия
 - 3) амнезия, гемианопсия

Эталон ответа: 1. Инактивность, аспонтанность, инертность

9. К источникам знаний о функциональной организации мозга человека нельзя отнести
- 1) сравнительно-анатомические наблюдения
 - 2) метод раздражения отдельных участков мозга
 - 3) метод разрушения ограниченных участков мозга
 - 4) клинические наблюдения над поведением больных

Эталон ответа: 4. Клинические наблюдения над поведением больных

10. Нейропсихология является частью
- 1) психофизиологии
 - 2) клинической психологии
 - 3) медицинской психологии
 - 4) нейрофизиологии

Эталон ответа: 2. Клинической психологии

11. Разделом нейропсихологии не является
- 1) клиническая нейропсихология
 - 2) экспериментальная нейропсихология

- 3) нейропсихология детского возраста
- 4) нейропсихология животных

Эталон ответа: 4. Нейропсихология животных

12. Предметом нейропсихологии является изучение
- 1) мозговой организации психических процессов
 - 2) нарушений психики при локальных поражениях мозга
 - 3) индивидуальных различий мозговой организации психики
 - 4) клинических синдромов нарушений психического функционирования

Эталон ответа: 2. Нарушений психики при локальных поражениях мозга

13. Общепсихологической основой нейропсихологии является
- 1) теория о системном строении высших психических функций и их системной мозговой организации
 - 2) культурно-историческая концепция Л.С.Выготского
 - 3) теория функциональных систем П.К.Анохина
 - 4) теория деятельности А.Н.Леонтьева

Эталон ответа: 1. Теория о системном строении высших психических функций и их системной мозговой организации

14. Нейропсихологический синдром – это
- 1) клинический синдром
 - 2) нарушение психической функции
 - 3) физиологическое понятие для обозначения физиологической основы ВПФ
 - 4) закономерное сочетание нейропсихологических симптомов

Эталон ответа: 4. Закономерное сочетание нейропсихологических симптомов

15. Нейропсихологическая диагностика предполагает
- 1) анализ нейропсихологических синдромов с целью постановки топического диагноза
 - 2) изучение качественной специфики нарушений различных психических функций, связанных с выпадением определенного фактора
 - 3) выявление мозговых механизмов психических процессов
 - 4) изучение показателей реализации функции в психологических единицах продуктивности

Эталон ответа: 1. Анализ нейропсихологических синдромов с целью постановки топического диагноза

16. Нарушения ощущений в нейропсихологии называются
- 1) чувствительными
 - 2) сенсорными
 - 3) гностическими
 - 4) рефлексорными

Эталон ответа: 2. Сенсорными

17. Объектом нейропсихологии являются
- 1) психически больные люди
 - 2) больные с инсультами
 - 3) больные с локальными поражениями мозга
 - 4) больные с черепно-мозговыми травмами

Эталон ответа: 3. Больные с локальными поражениями мозга

18. Нейропсихологический фактор – это

- 1) физиологическое понятие, обозначающее принцип физиологической деятельности определенной мозговой структуры
- 2) нейропсихологические синдромы
- 3) нарушение психической функции
- 4) функциональная система

Эталон ответа: 1. Физиологическое понятие, обозначающее принцип физиологической деятельности определенной мозговой структуры

19. Симультанная агнозия диагностируется, если

- 1) больной, глядя на предмет, не может его опознать
- 2) больной может воспринимать только отдельные фрагменты изображения вследствие резкого сужения возможности видеть целое
- 3) больной, правильно копируя буквы, не может читать
- 4) больной плохо ориентируется в пространственных признаках изображения

Эталон ответа: 2. Больной может воспринимать только отдельные фрагменты изображения вследствие резкого сужения возможности видеть целое

20. Распад навыка чтения называется

- 1) апрактоагнозия
- 2) афазия
- 3) алексия
- 4) агнозия

Эталон ответа: 3. Алексия

21. При цветовой агнозии больные не могут

- 1) распознавать цвета как таковые
- 2) не видят цвета вообще
- 3) соотнести цвет и предмет
- 4) не различает оттенки цветов

Эталон ответа: 3. Соотнести цвет и предмет

22. Тактильная и проприоцептивная чувствительность не проводится по волокнам, образующим пучок

- 1) Голля
- 2) Бурдаха
- 3) Говерса
- 4) клиновидный

Эталон ответа: 3. Говерса

23. Различные виды кожно-кинестетической афферентации несут информацию преимущественно в _____ ядра таламуса

- 1) медиальные
- 2) латеральные
- 3) вентральные
- 4) неспецифические

Эталон ответа: 3. Вентральные

24. Нарушение возможности правильно оценить объект при зрительном предъявлении встречается при

- 1) буквенной агнозии
- 2) предметной агнозии

- 3) оптико-пространственной агнозии
- 4) симультанной агнозии

Эталон ответа: 2. Предметная агнозия

25. Пробы Поппельрейтера используются для выявления

- 1) лицевой агнозии
- 2) предметной агнозии
- 3) цветовой агнозии
- 4) симультанной агнозии

Эталон ответа: 2. Предметной агнозии

Задания открытого типа

1. Что понимают под развитием, ростом, созреванием.

Эталон ответа:

Развитие – процесс необратимых, направленных и закономерных изменений, приводящий к возникновению количественных, качественных и структурных преобразований психики и поведения человека. Рост – это процесс количественных изменений в ходе совершенствования той или иной психической функции. Созревание – запрограммированный процесс органического роста и развития в соответствии с генетическим планом.

2. Перечислите и опишите факторы психического развития.

Эталон ответа:

Факторы психического развития – это ведущие детерминанты развития человека: наследственность, среда, активность. Наследственность – свойство организмов повторять в ряде поколений сходные типы обмена веществ и индивидуального развития в целом. Среда – окружающие человека общественные, материальные и духовные условия его существования. Активность – деятельное состояние организма как условие его существования и поведения.

3. Перечислите основные принципы психического развития.

Эталон ответа:

1. Принцип устойчивого динамического неравновесия как источник активности развития системы. 2. Принцип взаимодействия тенденций к сохранению и изменению (наследственности – изменчивости) как условие развития системы. 3. Принцип дифференциации – интеграции. 4. Принцип цельности.

4. Перечислите основные закономерности психического развития.

Эталон ответа:

1. Развитие характеризуется неравномерностью и гетерохронностью. 2. Неустойчивость развития. 3. Сенситивность – оптимальное сочетание условий для развития определенных психических процессов и свойств, присущее определенному возрастному периоду. 4. Кумулятивность психического развития. 5. Дивергентность – конвергентность хода развития.

5. Что называют социальной ситуацией развития.

Эталон ответа:

Первым основным понятием механизма психического развития является социальная ситуация развития ребенка – конкретная форма значимых для ребенка отношений, в которых он находится с окружающей его действительностью (прежде всего социальной) в тот или

иной период своей жизни. Социальная ситуация развития – исходный момент для всех динамических изменений, происходящих в развитии ребенка в течении данного возрастного периода. Она полностью определяет формы и пути развития ребенка, виды деятельности, приобретаемые им новые психические свойства и качества. Образ жизни ребенка обусловлен характером социальной ситуации развития, то есть сложившейся системой взаимоотношений ребенка со взрослым.

6. Что понимают под ведущей деятельностью.

Эталон ответа:

Ведущая деятельность – это та деятельность ребенка в рамках социальной ситуации развития, выполнение которой определяет возникновение и формирование у него основных психологических новообразований на данной ступени развития. Каждая стадия психического развития ребенка (каждая новая социальная ситуация развития) характеризуется соответствующим типом ведущей деятельности. Признаком перехода от одной стадии к другой является изменение ведущего типа деятельности, характеризующей определенный этап развития, выступающей значимым критерием для его диагностики.

7. Перечислите виды ведущей деятельности.

Эталон ответа:

1. Непосредственное эмоциональное общение ребенка со взрослым (присущее младенцу с первых недель жизни до года). Благодаря ему у младенца формируются такие психические новообразования, как потребность в общении с другими людьми и хватание в качестве основы предметных действий. 2. Предметно-манипулятивная деятельность ребенка – характерна для раннего детского возраста (от 1 года до 3 лет). 3. Игровая деятельность – характерна для детей дошкольного возраста (от 3 до 6 лет). 4. Учебная деятельность младших школьников (от 6 до 10-11 лет). 5. Общение со сверстниками (11-15 лет) – подростковый возраст. 6. Учебно-профессиональная деятельность (15-17 лет).

8. Что называют кризисами развития.

Эталон ответа:

Кризис развития (Л.С. Выготский) – сосредоточение резких и капитальных сдвигов и смещений, изменений и переломов в личности ребенка. Источником возникновения кризиса выступает противоречие между возрастающими физическими и психическими возможностями ребенка и ранее сложившимися формами его взаимоотношений с окружающими людьми и видами деятельности. Особенности протекания кризиса развития: неотчетливость границ; трудновоспитуемость. Характер протекания кризиса в значительной мере зависит от конкретных жизненных ситуаций.

9. Что понимают под психологическими новообразованиями.

Эталон ответа:

Психологические новообразования – это: во-первых, психические и социальные изменения, возникающие на данной ступени развития и определяющие сознание ребенка, его отношение к среде, внутреннюю и внешнюю жизнь, ход развития в данный период; во-вторых, новообразование – обобщенный результат этих изменений, всего психического развития ребенка в соответствующий период, который становится исходным для формирования психических процессов и личности ребенка следующего возраста. Каждый возрастной период характеризуется специфическим для него психологическим новообразованием, которое является ведущим для всего процесса развития. По мнению Л.С. Выготского, оно выступает основным критерием деления детского развития на отдельные возрасты.

10. Что называют зоной ближайшего развития.

Эталон ответа:

Зона ближайшего развития – разница, расстояние между уровнем актуального умственного развития ребенка и уровнем возможного развития. Уровень трудности задач, решаемых ребенком самостоятельно, обозначает уровень актуального развития. Уровень трудности задач, решаемых под руководством взрослого, определяет потенциальный уровень. В зоне ближайшего развития находится психический процесс, формирующийся в совместной деятельности ребенка и взрослого; после завершения этапа становления он становится формой актуального развития самого ребенка.

11. Перечислите основные закономерности детского развития по Л.С. Выготскому.

Эталон ответа:

Л.С. Выготский установил четыре основные закономерности детского развития. 1. Цикличность. 2. Неравномерности развития. 3. «Метаморфозы» в детском развитии. 4. Сочетание процессов эволюции и инволюции в развитии ребенка.

12. Опишите особенности развития восприятия в период младенчества.

Эталон ответа:

К концу младенчества формируются практически все свойства восприятия у детей. Появление этих свойств связано с развитием локомоций детей, перемещением в пространстве, благодаря чему они научаются видеть предмет под разными углами зрения, узнавать его в разных сочетаниях, с различного расстояния и под разнообразными углами зрения. Появляются первые сенсорные эталоны – постоянные образы окружающих предметов.

13. Опишите особенности развития памяти в период младенчества.

Эталон ответа:

В течении первого года жизни активно развивается память. Именно в этот период формируются все генетические виды памяти – эмоциональная, моторная, образная, вербальная. Эмоциональная память является основной в первые недели жизни, помогает ориентироваться в действительности. В 7-9 недель возникает моторная память, ребенок может запомнить и повторить какое-то движение, у него начинают формироваться привычные жесты – начало будущих операций. В 4 месяца у детей появляется образная память (сначала в виде узнавания знакомых предметов), а в 8-9 месяцев – воспроизведения того, что ребенок видел ранее.

14. Опишите особенности развития мышления в младенческом возрасте.

Эталон ответа:

К концу первого года жизни у детей появляется наглядно-действенное мышление. Оно строится на основе проб и ошибок и связано с развитием первых самостоятельных движений, локомоций ребенка. Большое значение имеет и развитие ориентировки – реакции на новые предметы, стремление их обследовать.

15. Опишите особенности восприятия в раннем детстве.

Эталон ответа:

Большое значение для психического развития этого возраста имеет формирование сенсорики. В первые годы жизни уровень развития восприятия существенно влияет на мышление. Зрительное восприятие в раннем детстве носит произвольный и избирательный характер, часто опирается на отдельные, «бросающиеся в глаза» или случайные признаки. Накапливается запас представлений о свойствах предметов. Развивается слуховое восприятие, прежде всего фонематический слух. Развитие восприятия определяется тремя параметрами – перцептивными действиями, сенсорными эталонами и действиями соотнесения.

16. Опишите особенности развития мышления в раннем детстве.

Эталон ответа:

В раннем возрасте кроме наглядно-действенного мышления начинает формироваться наглядно-образное. Характерной особенностью мышления ребенка в этот период является его синкретизм (нерасчлененность) – ребенок пытается решить задачу, не выделяя в ней отдельных параметров, но воспринимая ситуацию как целостную картинку, все детали которой имеют одинаковое значение. Поэтому помощь взрослого должна быть направлена прежде всего на анализ и разделение деталей, из которых потом ребенок выделит главные и второстепенные.

17. Опишите особенности развития речи в раннем детстве.

Эталон ответа:

Раннее детство – сенситивный период для усвоения речи. В раннем детстве продолжается совершенствование понимания речи взрослых и происходит переход к собственной активной речи. На начальных этапах понимание словесных сообщений относится к ситуации в целом. Вопросы взрослых, просьбы выполнить то или иное действие организуют поведение ребенка; сначала ребенок способен воспринимать, понять инструкцию только по ходу действия; затем словесные указания могут быть даны заранее, для руководства ориентировочной деятельности. Высшее достижение в понимании речи на третьем году жизни связано с пониманием рассказа другого человека, который сообщает о предметах и явлениях, выходящих за пределы непосредственной ситуации общения ребенка и взрослого. На первых порах дети употребляют звуковые сочетания, которые представляют собой предложения, состоящие из одного слова, обычно существительного или глагола. После полутора лет проходят двусловные нераспространенные предложения. К трем годам происходит усвоение грамматической структуры предложения, дети улавливают предметные отношения и овладевают речевыми способами их выражения – предложения становятся полными, или распространенными.

18. Особенности развития памяти в дошкольном возрасте.

Эталон ответа:

Л.С. Выготский считал, что в дошкольном возрасте ведущую роль начинает играть память, с развитием которой появляется возможность отрыва от наличной ситуации и наглядно-образного мышления. Память в основном носит произвольный характер, но к концу дошкольного возраста в связи с развитием игры и под влиянием взрослого у ребенка начинают складываться произвольное, преднамеренное запоминание и припоминание.

19. Опишите особенности развития мышления в дошкольном возрасте.

Эталон ответа:

Основное интеллектуальное достижение дошкольного возраста – ребенок начинает мыслить в уме, во внутреннем плане. Одна из основных линий развития мышления в дошкольном возрасте – преодоление эгоцентризма и достижение децентрации. На основе практического, наглядно-действенного мышления формируется наглядно-образное мышление, решение ряда задач посредством оперирования образами, без выполнения практических действий. К концу дошкольного возраста происходит формирование начальных форм понятийного, словесно-логического мышления.

20. Опишите особенности развития речи в дошкольном возрасте.

Эталон ответа:

Основные направления речевого развития в дошкольном возрасте: 1) расширение словаря и развитие грамматического строя речи; 2) убывание эгоцентризма детской речи; 3) развитие фонематического слуха и осознания словесного состава речи; 4) развитие функций речи. В

дошкольном возрасте в основном завершается долгий и сложный процесс овладения речью. Развивается звуковая сторона речи. Интенсивно растет словарный состав речи.

21. Опишите особенности развития мышления в младшем школьном возрасте.

Эталон ответа:

Доминирующей функцией в младшем школьном возрасте становится мышление. Завершается наметившийся в дошкольном возрасте переход от наглядно-образного к словесно-логическому мышлению. У ребенка появляются логически верные рассуждения, однако это еще не формально-логические операции, рассуждать в гипотетическом плане младший школьник еще не может. В процессе обучения у младших школьников формируются научные понятия.

22. Опишите особенности развития внимания в младшем школьном возрасте.

Эталон ответа:

С первых дней школьного обучения предъявляются чрезвычайно высокие требования к вниманию, особенно с точки зрения его произвольности, управляемости. Они уже способны концентрировать внимание на неинтересных действиях, но у них все еще преобладает непроизвольное внимание. Для них внешние впечатления – сильно отвлекающий фактор, им трудно сосредоточиться на непонятном, сложном материале. Первоначально следуя указаниям учителя, работая под его постоянным контролем, младший школьник постепенно приобретает умение выполнять задание самостоятельно – сам ставить цель и контролирует свои действия.

23. Опишите особенности развития памяти младшего школьника.

Эталон ответа:

Память развивается в двух направлениях – произвольности и осмысленности. Способны целенаправленно, произвольно запомнить материал, им не интересный. Обладают хорошей механической памятью.

24. Опишите особенности развития личности в младшем школьном возрасте.

Эталон ответа:

В возрасте 7-11 лет активно развиваются мотивационно-потребностная сфера и самосознание ребенка. Учебная деятельность требует от детей ответственности и способствует ее формированию как черты личности. В этом возрасте развивается самопознание и личностная рефлексия как способность самостоятельно установить границы своих возможностей, внутренний план действий, произвольность, самоконтроль.

25. Особенности психологического развития в подростковом возрасте.

Эталон ответа:

Подростковый период (10-11 лет до 14-15 лет) – переходный от детства к взрослости. Основные психологические потребности подростка – стремление к общению со сверстниками, стремление к самостоятельности и независимости, «эмансипации» от взрослых, к признанию своих прав со стороны других людей. Характеризуется выходом ребенка на качественно новую социальную позицию, связанную с поиском собственного места в обществе. Главная потребность периода – найти свое место в обществе, быть «значимым» - реализуется в сообществе сверстников.

26. Опишите особенности развития мышления подростков.

Эталон ответа:

В подростковом возрасте продолжает развиваться теоретическое рефлексивное мышление. Подросток, абстрагируясь от конкретного, наглядного материала, рассуждает в чисто

словесном плане. На основе общих посылок строит гипотезы и проверяет их, то есть рассуждает гипотетико-дедуктивно.

27. Опишите особенности развития самосознания подростка.

Эталон ответа:

В подростковом возрасте последовательно появляются две особые формы самосознания: чувство взрослости и «Я-концепция». Чувство взрослости – отношение подростка к себе как к взрослому, ощущение и осознание себя в какой-то мере взрослым человеком. Я-концепция – система внутренне согласованных представлений о себе, образов «Я».

28. Что называют методами Лурия?

Эталон ответа:

Методы Лурия – нейропсихологические методы, разработанные А.Р. Лурия для топической диагностики локальных поражений головного мозга. Используются нейропсихологией для изучения нейропсихологических синдромов, то есть для выявления первичного дефекта и связанных с ним вторичных нарушений высших психических функций. Теоретической основой методов Лурия являются представления о системной динамической локализации высших психических функций, согласно которому мозг – это высший субстрат психических процессов, который функционирует как единое целое, состоящее из дифференцированных по своим функциям отделов. Основное назначение методов Лурия – определение тех отделов мозга, которые находятся в патологическом состоянии, то есть обнаружение нарушенных звеньев функциональных систем и их системных следствий.

29. Опишите нарушение движений и действий при поражении корковых и подкорковых звеньев экстрапирамидной системы.

Эталон ответа:

Поражение корковых и подкорковых звеньев экстрапирамидной системы приводит к появлению различных двигательных расстройств. Эти расстройства можно разделить на динамические (то есть нарушение собственно движений) и статические (то есть нарушение позы). При поражении коркового уровня экстрапирамидной системы, который связан с вентролатеральным ядром таламуса, бледным шаром и мозжечком, в контралатеральных конечностях возникают спастические двигательные нарушения. Поражение 6-го и 8-го полей вызывает повороты головы, глаз и туловища в противоположную сторону (адверзии), а также сложные движения контралатеральных руки и ноги.

30. Опишите нарушения движений и действий при поражении подкорковой стриопаллидарной системы.

Эталон ответа:

Поражение подкорковой стриопаллидарной системы, вызванное различными заболеваниями, характеризуются общей неподвижностью, адинамией, трудностями передвижения. Одновременно появляются насильственные движения контралатеральных руки, ноги, головы – гиперкинезы. У таких больных наблюдается и нарушение тонуса, составляющего основу позы, и нарушение двигательных актов. Поражение стриопалидарных образований сопровождается еще одним видом двигательных симптомов – нарушением мимики и пантомимики. Также нарушаются и физиологические синергии – нормальные сочетания движений разных двигательных органов, что приводит к неестественности их двигательных актов.

31. Опишите нарушения движений и действий при поражении мозжечка, пирамидных и экстрапирамидных структур спинного мозга.

Эталон ответа:

Мозжечок представляет собой важнейший центр координации различных двигательных актов, «орган равновесия», обеспечивающий целый ряд безусловных моторных актов, связанных со зрительной, слуховой, кожно-кинестетической, вестибулярной афферентацией. Поражение мозжечка сопровождается разнообразными двигательными расстройствами (прежде всего расстройствами координации двигательных актов; нистагм, атаксия, скандированная речь). Поражение пирамидных и экстрапирамидных структур спинного мозга сводится к нарушению функций мотонейронов, вследствие чего выпадают управляемые ими движения. В зависимости от уровня поражения спинного мозга нарушаются двигательные функции верхних или нижних конечностей (на одной или на обеих сторонах), причем все местные двигательные рефлексы осуществляются, как правило, нормально или даже усиливаются вследствие устранения коркового контроля.

32. Опишите кинестетическую апраксию.

Эталон ответа:

Кинестетическая апраксия возникает при поражении нижних отделов постцентральной области коры больших полушарий. Нет четких двигательных дефектов, сила мышц достаточная, парезов нет, однако страдает кинестетическая основа движений. Они становятся недифференцированными, плохо управляемыми. У больных нарушается мелкая моторика (в т.ч., движения при письме, симптом «рука-лопата»), возможность правильного воспроизведения различных поз руки; они не могут показать без предмета, как совершается то или иное действие.

33. Опишите кинетическую апраксию.

Эталон ответа:

Кинетическая апраксия связана с поражением нижних отделов премоторной области коры больших полушарий. Кинетическая апраксия входит в премоторный синдром, то есть протекает на фоне нарушения автоматизации различных психических функций. Проявляется в виде распада «кинетических мелодий», то есть нарушения последовательности движений, временной организации двигательных актов. Характерны двигательные персеверации, проявляющиеся в бесконтрольном продолжении раз начавшегося движения.

34. Опишите афферентную моторную афазию.

Эталон ответа:

Афферентная моторная афазия возникает при поражении нижних отделов постцентральной коры левого полушария (у правшей). В основе лежит нарушение кинестетической афферентации, поступающей в указанные отделы коры больших полушарий во время произнесения слов. Проявляется в виде нарушения произношения слов, замены одних звуков другими вследствие возникновения трудностей дифференциации близких артикулем.

35. Опишите кинетическую (эфферентную моторную) афазию (афазия Брока).

Эталон ответа:

Эфферентная моторная афазия связана с поражением отделов премоторной коры левого полушария (у правшей). В основе ее лежат нарушение кинетической организации речевых актов, трудности переключения с одного слова (или слога) на другое вследствие инертности речевых стереотипов (эмбол; речевая персеверация). В то же время у данных больных не нарушено произношение отдельных звуков. Первично страдают активная устная речь и письмо, вторично нарушаются другие виды речи.

36. Опишите парамнезии и амнезии.

Эталон ответа:

Как самостоятельные нарушения памяти описаны парамнезии – особые состояния, когда человек испытывает ощущения «знакомости» при встрече с незнакомыми объектами. Это

обманы памяти, связанные с изменениями состояния сознания, хорошо известны в психиатрии и описаны как состояния «дежа вю». Особый тип аномалий памяти составляют амнезии (значительное снижение или отсутствие памяти). Среди разного рода амнезий самостоятельную группу составляют амнезии (или нарушения памяти), возникающие при локальных поражениях мозга.

37. Дайте определение нейропсихологии детского возраста по Ж.М. Глозман, обозначьте предмет и объект исследований.

Эталон ответа:

Нейропсихология детского возраста – область нейропсихологии, изучающая взаимосвязь социального функционирования ребенка с формированием его психических функций и личности, с развитием мозга в норме и патологии, а также исследующая возможности использования получаемых знаний для коррекционно-развивающего обучения.

Предметом нейропсихологии детского возраста является исследование соотношения между состоянием высших психических функций и обуславливающих их мозговых механизмов у детей и подростков в нормальном онтогенезе и при наличии патологии мозга. Объект исследования – психические процессы, которые рассматриваются как звенья в структуре психической функции и выполняют задачу репрезентации в психике человека информативного содержания «собственной функции».

38. Опишите три принципа, разработанные Л.С.Выготским и А.Р. Лурия, составляющие теоретическую основу детской нейропсихологии.

Эталон ответа:

1) Принцип социогенеза ВПФ – высшие психические функции формируются прижизненно под влиянием социальных факторов.

2) Принцип системного строения ВПФ. Каждая ВПФ – функциональная система, состоящая из нескольких звеньев, каждое из которых выполняет определенную функцию и обеспечивается работой определенных мозговых структур, зачастую находящихся далеко друг от друга.

3) Принцип динамической локализации психических функций в онтогенезе означает изменение степени и характера участия различных структур мозга и особенностей их функционального объединения при осуществлении одного и того же вида когнитивной деятельности в различные возрастные периоды.

39. Опишите функции, которые осуществляет I блок головного мозга, согласно классификации А.Р. Лурия.

Эталон ответа:

I блок головного мозга, энергетический блок, осуществляет регуляцию тонуса и бодрствования. Регулирует состояние мозговой коры, повышая и понижая ее тонус.

Косвенно отвечает за модально-неспецифическую память и модально-неспецифическое внимание.

40. В результате каких процессов возникают первичный и вторичный нейропсихологические симптомы? Приведите пример первичного и вторичного симптомов.

Эталон ответа:

Первичные симптомы непосредственно связаны с поражением определённой области головного мозга. Вторичные симптомы являются следствием первичных, возникая по причине системного строения психических функций. Например, выраженные нарушения речи из-за поражения теменных отделов левого полушария могут сочетаться с трудностями тактильного восприятия в правой руке, поскольку повреждённая область является общим звеном для обеих этих функций.

41. Какой вклад в развитие нейропсихологии детского возраста внесла Э.Г. Симерницкая?

Эталон ответа: Э. Г. Симерницкая одной из первых провела систематизированное нейропсихологическое обследование детей в отечественной нейропсихологии, в котором ориентировалась на исследование речевых и перцептивных функций. В ее работах был установлен принципиальный факт, что у детей, как и у взрослых, поражения разных мозговых структур приводят к качественно различным нарушениям психических функций. Особенностью ВПФ и их мозговой организации является то, что они меняются от возраста к возрасту.

42. Дайте определение ВПФ и назовите факторы, способствующие их формированию.

Эталон ответа:

Высшие психические функции – это сложные саморегулирующиеся процессы, которые социальны по своему происхождению, опосредованы по своему строению, сознательны и произвольны по способу функционирования. Для того, чтобы сформировались ВПФ в своем идеальном виде, должны сойтись два фактора. Первый – биологический фактор, мозг, который развивается в соответствии с онтогенетическими периодами; второй – внешний фактор, социальная среда, в которой растет индивид.

43. Опишите единую трехмерную модель, согласно которой происходит кортикализация психических функций.

Эталон ответа:

Первая ось формирования мозговой организации психических процессов в онтогенезе происходит от стволовых и подкорковых образований к коре головного мозга. Вторая ось - от правого полушария мозга к левому; третья ось - от задних отделов мозга к передним. Завершением формирования мозга является созревание лобных отделов левого полушария и нисходящее влияние от них на субкортикальные уровни.

44. Опишите три принципа взаимодействия полушарий.

Эталон ответа:

Первый принцип, комплементарное взаимодействие, подразумевает содружественную работу обоих полушарий в процессе решения задачи. Второй принцип, реципрокное взаимодействие, - взаимное торможение. Третий принцип демпфирования – одно полушарие способствует фильтрации сигнала другим полушарием, повышая его помехоустойчивость.

45. Дайте определение понятию дизонтогенеза и перечислите причины возникновения дизонтогенеза у детей.

Эталон ответа:

Дизонтогенез – нарушение нормального течения пренатального и постнатального формирования организма, которое приводит к системным нарушениям функционирования. Причины возникновения дизонтогенеза условно разделяют на врожденные и приобретенные. Врожденными причинами являются: нарушения развития мозга, связанные с поражением генетического материала, внутриутробные нарушения, патологии родов, онкологические инфекции и заболевания, интоксикации, опухоли и травмы. К социальным причинам относят депривацию, неблагоприятные условия воспитания, билингвизм, стрессогенные факторы.

46. Опишите основные симптомы, входящие в синдром расщепленного мозга. Возникает ли данный симптом при поражении мозолистого тела в детстве, в чем причина?

Эталон ответа:

При комиссуротомии наблюдаются следующие симптомы: нарушение координации движений, в которых участвуют две конечности; игнорирование левой половины тела и половины зрительного поля; нарушение письма и конструктивной деятельности одной

рукой, при которых письмо может осуществляться только правой, а рисование только левой рукой; невозможность прочесть слова или назвать предметы, предъявляемые в правое полушарие. При поражении мозолистого тела в детстве синдром расщепленного мозга не возникает. Данный феномен объясняется морфологической и функциональной незрелостью структур, объединяющих левое и правое полушарие

47. Перечислите основные принципы межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия по Е.Д. Хомской.

Эталон ответа:

- 1) Межполушарная асимметрия мозга должна пониматься как различное по характеру и неравное по значимости участие левого и правого полушарий в реализации психических функций.
- 2) Каждая форма межполушарной асимметрии характеризуется определённой степенью выраженности, которой можно дать количественную оценку.
- 3) Межполушарная асимметрия — результат действия биосоциальных факторов.

48. Как выглядят первые проявления синдрома невропатии в младенчестве и какой исход возможен для данных состояний в более позднем возрасте?

Эталон ответа:

Синдром невропатии или врожденной детской «нервности» возникает примерно до трехлетнего возраста ребенка и характеризуется незрелостью регуляции висцеровегетативных функций. Первые проявления в грудном возрасте проявляются в виде инверсий сна, частых срыгиваний, колебаний температуры до субфебрильной, гипергидроза. Возможным исходом могут быть олигофрения, ранний детский аутизм, либо дезактуализация синдрома после 3-х лет.

49. Перечислите основные нейropsychологические теории аутизма.

Эталон ответа:

Описаны три нейropsychологические теории аутизма. 1. Регуляторная дисфункция – нарушения программирования и контроля из-за патологии лобных долей или из-за слабости взаимодействия кортикальных и субкортикальных структур. 2. Ослабление центрального связывания – проявляется в разрушении гештальтов, в фрагментарной стратегии переработки информации на уровне образов и смыслов. 3. Лимбическая дисфункция в области базального лба, медиального виска и гиппокампа.

50. Объясните, каким образом врожденные нарушения зрительного восприятия влияют на двигательную сферу ребенка.

Эталон ответа:

Зрительный анализатор является ключевым в формировании зрительно-моторных координаций. Сигналы, поступающие благодаря зрению, способствуют координации тела в пространстве, корректируя и направляя движения различных частей тела. Без контроля зрения не формируется адекватно двигательная сфера ребенка, соответственно нарушение зрения ограничивают двигательную вариативность человека.

51. В чем разница подходов МКБ-10 и МКБ-11 в описании СДВГ?

Эталон ответа:

В МКБ-10 СДВГ относится к группе гиперкинетических расстройств и шифруется кодом F 90.0. СДВГ считалось расстройством поведения, т.к. проявления данного синдрома поведенческие. В новом издании МКБ-11 СДВГ относится к группе психических и поведенческих расстройств/нарушений психического развития. Это уже комплексное, неврологическое нарушение развития.

52. Перечислите особенности синдрома функциональной несформированности мозолистого тела.

Эталон ответа:

При синдроме функциональной несформированности мозолистого тела можно наблюдать различные проявления. Это несформированность реципрокной координации рук, наличие зеркальности, тенденция к игнорированию левой половины пространства, «краевые» эффекты при исследовании памяти. Дети используют различные стратегии решения интеллектуальных задач, что производит впечатление одновременного существования двух систем мышления. На первый план у таких детей выступает несформированность доминантных руки, глаза, уха.

53. Дайте определение понятию «сенситивные периоды» и опишите, в чем опасность повреждения функции именно в этот период.

Эталон ответа:

Сенситивный период – это период, на протяжении которого какая-то психическая функция одновременно становится и чрезвычайно податливой обучающим, тренирующим воздействиям, и чрезвычайно чувствительной к патогенным влияниям. Сенситивные периоды никогда в жизни не повторяются. Будучи поврежденной в сенситивный период, функция без дополнительного корректирующего влияния, чаще всего оказывается недоразвитой и начинает накладывать отпечаток на все процессы, с которыми она генетически связана.

54. Опишите суть понятия «стигмы дизэмбриогенеза» их значение для дальнейшего психофизиологического развития ребенка.

Эталон ответа:

Стигмы дизэмбриогенеза – малые пороки развития, сигнализирующие о наличии изменений в формировании различных органов и систем. Чаще всего являются атавистическими метками, иллюстрирующими более ранние этапы филогенетического развития. Прогноз психического развития зависит от скомпенсированности и количества стигм. Наличие более 5 стигм у ребенка может быть признаком скрытой патологии и требует внимания врача-генетика.

55. Опишите основные виды межполушарной асимметрии мозга.

Эталон ответа:

Выделяют следующие виды межполушарной асимметрии мозга: моторную, сенсорную и психическую. К моторной асимметрии относятся ручная, ножная, оральная, глазодвигательная и другие виды. Ведущей среди моторных асимметрий считается ручная. К сенсорным формам асимметрии относятся зрительная, слуховая, тактильная, обонятельная. К психическим относятся асимметрия мозговой организации речевых и других ВПФ (перцептивных, мнестических, интеллектуальных).

56. Подберите оптимальное место посадки в классе для учеников визуалов, аудиалов и кинестетов.

Эталон ответа:

Для визуалов оптимальным будет 1й ряд и первые парты. Для аудиалов – средний ряд. Для кинестетов – третий ряд и задние парты.

57. Опишите возрастную динамику созревания мозговых структур по блокам мозга.

Эталон ответа:

К моменту рождения наибольшего уровня зрелости достигают структуры первого блока мозга. От 2-х до 5 лет развиваются структуры второго и менее активно третьего блоков мозга. После 5 лет активно начинают развиваться структуры третьего блока.

58. Перечислите основные характеристики функциональной несформированности префронтальных (лобных) отделов мозга.

Эталон ответа:

Ребенок легко отвлекается, быстро устает от занятий, равнодушен, медлителен, монотонен, не проявляет к чему-либо выраженного интереса, учебная программа усваивается с трудом. Речевая продукция бедна, снижена обобщающая функция речи. Основными феноменами являются стремление ребенка к упрощению программы деятельности, недостаточность речевой саморегуляции, целеполагания и контроля над собственным поведением.

59. В чем отличие «детских» синдромов от их взрослых аналогов?

Эталон ответа:

Когда мы говорим о взрослом нейропсихологическом синдроме, то имеем дело с разрушением уже сформированной многофункциональной системой, а в «детском» варианте - с явлениями ретардации (приостановкой или запаздыванием). Также в случае с детьми имеет место асинхрония – выраженное опережение в развитии одних психических функций в сочетании со значительным отставанием в сроках созревания других. Стоит также учесть влияние компенсаторных механизмов при появлении дефекта у детей. В ходе онтогенеза меняется характер связей между мозговыми зонами.

60. Перечислите основные положения концепции В. Маунткасла.

Эталон ответа:

Концепция В. Маунткасла базируется на ряде отправных точек. Во-первых, кора головного мозга представляет собой совокупность многоклеточных ансамблей, состоящих из нейронных колонок. Во-вторых, несколько однотипных по функциям ансамблей могут объединяться в более крупную единицу – модуль. В-третьих, модули работают в составе обширных петель, по которым информация не только передается из колонок в кору и подкорковые образования, но и возвращается обратно.

61. Каково строение и функции зоны ТРО?

Эталон ответа:

В задних отделах больших полушарий, на стыке височной, теменной и затылочной областей, находится третичное поле, оно представляет собой заднюю ассоциативную область – зона ТРО. Зона ТРО является зоной «перекрытия», взаимодействия разных анализаторных систем, и обеспечивает сложные, надмодальные интегративные функции. При поражении данной зоны обнаруживают себя нарушения ориентировки в пространстве, нарушения счета, интеллекта, наглядно-образного мышления.

62. Опишите модально-неспецифические и модально-специфические нарушения памяти.

Эталон ответа:

- Модально-неспецифические нарушения памяти - это целая группа патологических явлений, неоднородных по своему характеру, для которых общим является плохое запечатление информации любой модальности. Возникают при поражениях разных уровней срединных неспецифических структур мозга. - Модально-специфические нарушения памяти. Эти нарушения связаны с определенной модальностью стимулов и распространяются только на раздражители, адресующиеся какому-то одному анализатору (нарушение зрительной, слуховой, тактильной, двигательной памяти).

63. Опишите закон Рибо.

Эталон ответа:

Закон Рибо сформулирован в конце 19 века Т. Рибо; именуется также законом регрессии или обратного «развития памяти»; характеризует определенную последовательность процесса разрушения памяти, наблюдаемого при прогрессирующей амнезии в случаях заболевания или в пожилом возрасте. Разрушение памяти протекает, согласно Рибо, всегда в одном и том же порядке, начиная с неустойчивого, и заканчивая стойким. Сначала разрушение касается недавних воспоминаний. Затем оно распространяется на все то, что связано с умственной деятельностью личности. Позднее оно захватывает чувствования и привычки. Заканчивается этот процесс распадом памяти инстинктивной, отличающейся стойкой организацией.

64. Опишите модально-неспецифические и модально-специфические нарушения внимания.

Эталон ответа:

Модально-неспецифические нарушения внимания. Эти нарушения внимания распространяются на любые его формы и уровни. Больной не может сосредоточиться на стимулах любой модальности, нарушения внимания проявляются в любой психической деятельности. Подобного рода нарушения внимания характерны для больных с поражениями неспецифических срединных структур мозга разных уровней. Модально-специфические нарушения внимания. Эти нарушения внимания проявляются только в одной сфере (то есть по отношению к стимулам одной модальности), например в зрительной, слуховой, тактильной сфере или сфере движений, и описываются как клиницистами как явления игнорирования тех или иных стимулов.

65. Опишите нарушения мышления при поражении левой височной доли.

Эталон ответа:

При поражении нарушается способность понимать обращенную речь и собственную речь. Сохранены: невербальный интеллект; образное мышление. Может совершать в письменном виде арифметические операции. Грубо страдают те мыслительные операции, которые требуют опосредования речью (не может выполнить задание по вербальной инструкции, не может устно ответить на вопрос). У височных больных при сохранности непосредственного понимания наглядно-образных и логических отношений нарушена способность выполнять последовательные дискурсивные вербальные операции, для осуществления которых необходима опора на речевые связи или их следы.

66. Опишите нарушение мышления при поражении теменно-затылочно-височных отделов (ТРО).

Эталон ответа:

Нарушения связаны с выпадением (или ослаблением) оптико-пространственного фактора. Больные обнаруживают трудности в тех интеллектуальных операциях, для решения которых необходимо выделение наглядных признаков и их пространственных отношений. Акалькулия – нарушение арифметического счета. Трудности понимания определенных логико-грамматических конструкций, отражающих пространственные и «квазипространственные» отношения, вследствие чего у них затруднено и выполнение тех задач, которые требуют понимания подобных речевых конструкций (семантическая афазия). При поражении зоны ТРО в первую очередь страдают наглядно-образные формы мышления, требующие выполнения операций на пространственный анализ и синтез, а также понимание семантики «квазипространственных» отношений, составляющие сущность «так называемой семантической афазии».

67. Опишите нарушение мышления при поражении премоторных отделов левого полушария.

Эталон ответа:

Эти нарушения входят в состав премоторного синдрома, характеризующегося трудностями временной организации всех психических процессов, включая и интеллектуальные. У данных больных наблюдается не только распад «кинетических схем» движений и трудности переключения с одного двигательного акта на другой, но и нарушение динамики мыслительного процесса. Нарушается свернутый, автоматизированный характер интеллектуальных операций. Нарушение внутренней речи. Нарушение динамики вербально-логического мышления (интеллектуальные персеверации). Для данных больных характерно нарушение автоматизированных интеллектуальных операций. Центральным дефектом интеллектуальной деятельности при поражении премоторных отделов левого полушария

являются нарушение динамики мышления, затруднения в свернутых «умственных действиях», патологическая инертность интеллектуальных актов. Сохранены пространственные операции и понимание логико-грамматических конструкций, отражающих пространственные отношения.

68. Опишите нарушение мышления при поражении лобных префронтальных отделов мозга.

Эталон ответа:

Поражение префронтальных отделов лобной коры мозга сопровождается серьезными нарушениями интеллектуальных процессов, причем их клиническая феноменология очень разнообразна: от грубых интеллектуальных дефектов до почти бессимптомных случаев. Нарушения мышления имеют сложный характер. Нарушение операций с понятиями и логическими операциями. Они возникают вследствие нарушений самой структуры интеллектуальной деятельности, а также из-за инертности, стереотипии раз возникающих связей, общей интеллектуальной инактивности, нарушения избирательности семантических связей.

69. Опишите эмоциональные нарушения, связанные с поражением гипоталамо-гипофизарной, височной и лобной области мозга.

Эталон ответа:

Выделяют три основные локализации поражения мозга, связанные с эмоциональными нарушениями: гипоталамо-гипофизарный отдел, височные и лобные области мозга. При гипофизарно-гипоталамической локализации очага поражения характерны постепенное обеднение эмоций, исчезновение выразительных средств на фоне гормонального дисбаланса и изменения психики в целом. При поражении височной области характерны устойчивые депрессии и яркие пароксизмальные аффекты на фоне сохранности личностных свойств. При поражении лобных долей мозга происходит обеднение эмоций, появление «эмоциональный параличей» или эйфории в сочетании с грубыми изменениями всех психических процессов и личности больного. К перечисленным локализациям поражений мозга, вызывающих эмоциональные изменения, добавляют также медиобазальные образования.

70. Перечислите формы нарушения сознания у больных с локальными поражениями мозга, выделенные А.Р. Лурия.

Эталон ответа:

-Стабильные нарушения сознания, возникающие при грубых диэнцефальных и лобно-диэнцефальных синдромах, когда больной полностью дезориентирован в окружающем. – Стабильные нарушения сознания, наблюдающиеся при поражениях конвекситальных лобных и лобно-височных отделов мозга. Для этих синдромов характерно нарушение самооценки, неосознание своей болезни, своих ошибок, не критичность к себе. – Устойчивые нарушения сознания, возникающие при поражениях медиальной и медиобазальной коры лобных долей мозга, сочетающиеся с нарушениями эмоциональных процессов, которые также обусловлены патологией селективной обработки информации. – Устойчивые формы нарушений сознания (по типу помрачения), возникающие при грубых общемозговых синдромах, связанные прежде всего со снижением тонуса коры больших полушарий и, возможно, с нарушениями следовой деятельности. – Кратковременные «отключения» сознания во время эпилептических припадков, которым предшествует определенная аура (моторная, сенсорная), или же возникающие без всякой ауры (как это наблюдается при поражении лобных долей мозга).

71. Опишите нарушение сознания при поражении ствола мозга, диэнцефальных структур и структур лимбической системы.

Эталон ответа:

1. Ствол мозга. Поражение стволовых структур приводит к нарушениям сознания по типу комы, отключения. 2. Дизэнцефальные структуры. Поражение этой области также приводит к нарушениям сознания по типу отключений. 3. Структуры лимбической системы. Поражение этой зоны, как правило, ведет к появлению спутанного состояния сознания, сочетающего с нарушениями памяти, имеющими пароксизмальный или стабильный характер. Возможны устрашающие галлюцинации, полная дезориентировка в себе, окружающем.

72. Опишите нарушение сознания при поражении медиобазальных отделов лобных и височных долей.

Эталон ответа:

Медиобазальные отделы коры лобных и височных долей, являющиеся корковым уровнем неспецифической системы. Поражение этих отделов может проявляться в виде нарушений сознания по типу отключений либо в виде контаминаций, трудностей ориентировки во времени, в собственном состоянии, а также в виде нарушений семантической памяти, осознанности психических процессов. В спокойные периоды заболевания симптомы нарушений сознания обычно проявляются в мягкой форме.

73. Опишите нарушение сознания при поражении префронтальных отделов мозга.

Эталон ответа:

Поражение этих отделов сопровождается различными нарушениями сознания по типу расстройства ориентировки в окружающем, в себе. Наблюдаются конфабуляции, спутанность сознания, психические автоматизмы. Как правило, эти нарушения имеют стабильный характер.

74. Что понимают под конфабуляцией?

Эталон ответа:

Конфабуляция – ложные воспоминания о вымышленных или реальных событиях, фактах. Это нарушение памяти, при котором пробелы памяти заполняются выдумками. Больные сообщают о событиях, в действительности не имевших места в период, о котором идет речь.

75. Опишите классификацию нейропсихологических синдромов, предложенную А.Р. Лурия.

Эталон ответа:

Классификация нейропсихологических синдромов, предложенная А.Р. Лурия, построена по топическому принципу, то есть по принципу выделения области поражения мозга – морфологической основы нейропсихологического фактора. В соответствии с этим принципом нейропсихологические синдромы подразделяются на:

- синдромы поражения корковых отделов больших полушарий и «ближайшей подкорки» (по выражению А.Р. Лурия): латеральной, базальной, медиальной коры больших полушарий.
- синдромы поражения глубинных подкорковых структур мозга: срединных неспецифических структур; срединных комиссур (мозолистое тело и др.); структур, находящихся в глубине полушарий (базальных ядер и др.).

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные	высокая логичность и последовательность ответа

	раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	ответы, приводить примеры	
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа