

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина»
Институт медицины и здоровьесбережения
Кафедра клинической психологии с курсом психиатрии

УТВЕРЖДАЮ:

И.о. директора института



Н. В. Денисов

«17» июня 2026 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине Б1.В.ДВ.11.2 Нейропсихологическая реабилитация и восстановление психических функций у детей

Направление подготовки/специальность: 37.04.01 - Психология

Профиль/направленность/специализация: Клиническая и консультативная психология

Уровень высшего образования: магистратура

Квалификация: Магистр

год набора: 2026

Автор программы:

Кандидат психологических наук, доцент Бедина Вера Юрьевна

Рабочая программа составлена в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 37.04.01 - Психология (уровень магистратуры) (приказ Министерства науки и высшего образования РФ от «29» июля 2020 г. № 841).

Рабочая программа принята на заседании Кафедры клинической психологии с курсом психиатрии «16» июня 2026 г. Протокол № 11

Рассмотрена и одобрена на заседании Ученого совета Института медицины и здоровьесбережения, Протокол от «17» июня 2026 г. № 10.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи дисциплины.....	4
2. Место дисциплины в структуре ОП магистратуры.....	5
3. Объем и содержание дисциплины.....	5
4. Контроль знаний обучающихся и типовые оценочные средства.....	7
5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля).....	16
6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	17
7. Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы.....	18

1. Цели и задачи дисциплины

1.1 Цель дисциплины – формирование компетенций:

ПК-1 Способен осуществлять психологическую диагностику и коррекцию методами клинической психологии, в том числе с использованием информационных компьютерных технологий

1.2 Типы задач профессиональной деятельности, к которым готовятся обучающиеся в рамках освоения дисциплины:

- консультативный

1.3 Дисциплина ориентирована на подготовку обучающихся к профессиональной деятельности в сферах: 03 Социальное обслуживание (в сферах: психологического сопровождения представителей социально уязвимых слоев населения; консультативной помощи работникам социальных служб, социальной помощи семье и замещающим семьям; оказания психологической помощи отдельным лицам (клиентам), попавшим в трудную жизненную ситуацию; просвещения и повышения психологической культуры населения), 33 Сервис, оказание услуг населению (торговля, техническое обслуживание, ремонт, предоставление персональных услуг, услуги гостеприимства, общественное питание и прочие) (в сфере индивидуального психологического консультирования и сопровождения лиц, нуждающихся в психологической помощи)

1.4 В результате освоения дисциплины у обучающихся должны быть сформированы:

Обобщенные трудовые функции / трудовые функции / трудовые или профессиональные действия (при наличии профстандарта)	Код и наименование компетенции ФГОС ВО, необходимой для формирования трудового или профессионального действия	Индикаторы достижения компетенций
	ПК-1 Способен осуществлять психологическую диагностику и коррекцию методами клинической психологии, в том числе с использованием информационных компьютерных технологий	Осуществляет психологическую диагностику и коррекцию психических функций у детей в рамках нейропсихологической реабилитации

1.5 Согласование междисциплинарных связей дисциплин, обеспечивающих освоение компетенций:

ПК-1 Способен осуществлять психологическую диагностику и коррекцию методами клинической психологии, в том числе с использованием информационных компьютерных технологий

№ п/п	Наименование дисциплин, определяющих междисциплинарные связи	Форма обучения									
		Очная (семестр)				Очно-заочная (семестр)					
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	
1	Диагностика и коррекция дисгармоний в супружеских и детско-родительских отношениях				+				+		

2	Диагностика и коррекция эмоциональных и поведенческих нарушений		+				+			
3	Дизайн психологического исследования		+				+			
4	Клиническая психодиагностика	+					+			
5	Основы психиатрии и психофармакологии		+				+			
6	Отрасли клинической психологии	+					+			
7	Преддипломная практика				+					+
8	Психотехнологии тренинговой работы			+				+		

2. Место дисциплины в структуре ОП магистратуры:

Дисциплина «Нейропсихологическая реабилитация и восстановление психических функций у детей» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений, учебного плана ОП по направлению подготовки 37.04.01 - Психология.

Дисциплина «Нейропсихологическая реабилитация и восстановление психических функций у детей» изучается в 4 семестре.

3. Объем и содержание дисциплины

3.1. Объем дисциплины: 2 з.е.

Очная: 2 з.е.

Очно-заочная: 2 з.е.

Вид учебной работы	Очная (всего часов)	Очно-заочная (всего часов)
Общая трудоёмкость дисциплины	72	72
Контактная работа	64	24
Лекции (Лекции)	32	8
Практические (Практ. раб.)	32	16
Самостоятельная работа (СР)	8	48
Зачет	-	-

3.2. Содержание курса:

№ темы	Название раздела/темы	Вид учебной работы, час.						Формы текущего контроля
		Лекции		Практ. раб.		СР		
		О	О-3	О	О-3	О	О-3	
4 семестр								
1	Теоретико-методологические основы нейропсихологической диагностики	-	2	-	4	-	16	Кейс

2	Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях головного мозга	-	2	-	6	-	16	Тестирование; Кейс; Практическое задание
3	Методы нейропсихологической диагностики	-	4	-	6	-	16	Тестирование; Кейс; Практическое задание

Тема 1. Теоретико-методологические основы нейропсихологической диагностики (ПК-1)

Практическое занятие.

- 1 Нейропсихология как область психологического знания и практики. Общая характеристика нейропсихологии и ее место в системе научного знания.
- 2 Нейропсихология как наука о мозговых механизмах психики, или о мозговой организации психической деятельности в норме и патологии. Возможности решения общепсихологических проблем на нейропсихологическом материале.
- 3 История становления нейропсихологического знания в России.
- 4 Значение культурно-исторического подхода Л.С. Выготского для отечественной нейропсихологии.
- 5 Основные исследования и монографии А.Р. Лурия.
- 6 Направления современной нейропсихологии и их практическое значение.
- 7 Современные представления о мозговой организации психики.
- 8 Положения и принципы теории системной динамической локализации ВПФ Л.С. Выготского - А.Р. Лурия.
- 9 Учение о трех функциональных блоках мозга: блок регуляции тонуса и бодрствования (первый), блок приема, переработки и хранения экстероцептивной информации (второй), блок программирования, регуляции и контроля (третий). Строение и взаимодействие блоков.
- 10 Основные принципы нейропсихологического диагностического обследования.
- 11 Этапы нейропсихологического обследования.
- 12 Анализ истории болезни и особенностей анамнеза.

Задания для самостоятельной работы.

Конспектирование учебной литературы; проработка учебного материала (по конспектам литературы), решение кейсов, выполнение практических упражнений; моделирование или анализ конкретной ситуации.

Тема 2. Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях головного мозга (ПК-1)

Практическое занятие.

Нарушения познавательной сферы. Нарушения внимания. Нарушения гностических процессов: зрительные агнозии, слуховые агнозии, тактильные агнозии. Классификация зрительных агнозий. Классификация слуховых агнозий.

Нижнетеменной синдром. Тактильная предметная агнозия.

Оценка степени выраженности агнозий. Правополушарные и левополушарные агнозии.

Нарушения памяти: возможности их классификации и диагностики. Типы нарушений памяти. Корсаковский синдром.

Нарушения мышления как активной психической деятельности. Поражение левой височной области.

Поражение теменно-затылочных отделов мозга.

Поражение премоторных отделов мозга.

Поражение лобных префронтальных отделов мозга. Причины нарушения восприятия числа и счетных операций.

Нарушения речи.

Проблема классификации афазий: подходы А.Р. Лурия и Л.С. Цветковой. Афферентная моторная афазия. Эфферентная моторная афазия. Динамическая афазия.

Локализация соответствующих мозговых поражений, первичные и вторичные нарушения.

Задания для самостоятельной работы.

Конспектирование учебной литературы; проработка учебного материала (по конспектам литературы), решение кейсов, выполнение практических упражнений; моделирование или анализ конкретной ситуации.

Подобрать группы методик для исследования гнозиса, праксиса, памяти, мышления, речи, эмоционально-волевой сферы

Тема 3. Методы нейропсихологической диагностики (ПК-1)

Практическое занятие.

Исследование гнозиса. Методы исследования зрительного гнозиса. Тесты на исследование зрительного гнозиса (материал, инструкция, анализ симптомов). Тесты на исследование цветового гнозиса (материал, инструкция, анализ симптомов).

Исследование слухового гнозиса. Тесты на исследование неречевого слуха (материал, инструкция, анализ симптомов). Тесты на исследование слухомоторных координаций (материал, инструкция, анализ симптомов). Выполнение по образцу (постукивание или карандашом).

Тесты на исследование тактильного гнозиса (материал, инструкция, анализ симптомов).

Тесты на исследование соматопро пространственного гнозиса (материал, инструкция, анализ симптомов).

Исследование памяти.

Исследование внимания.

Исследование мышления. Устная речь. Мозговая организация и классификация видов и форм речевой деятельности.

Методы исследования нарушения произвольных движений и действий (материал, инструкция, анализ симптомов).

Задания для самостоятельной работы.

Конспектирование учебной литературы; проработка учебного материала (по конспектам литературы), решение кейсов, выполнение практических упражнений; моделирование или анализ конкретной ситуации.

Провести нейропсихологическое исследование с пациентом детского возраста. Составить заключение.

4. Контроль знаний обучающихся и типовые оценочные средства

4.1. Распределение баллов:

Балльно-рейтинговые мероприятия не предусмотрены

4.2 Типовые оценочные средства текущего контроля

Кейс

Тема 1. Теоретико-методологические основы нейропсихологической диагностики

Кейс 1. Больному дается задание нарисовать «крест», он выполняет эту задачу без труда, но затем не может переключиться на рисование звезды, продолжая инертно рисовать крест. После того, как больной успешно рисует очки, но не может переключиться на изображение часов, продолжая рисовать очки, и только после указания на ошибку рисует очки, в центре которых изображает стрелки.

Как можно охарактеризовать данный тип нарушения психической деятельности? Какая конкретная методика здесь используется? В какой области мозга локализуется патологический процесс? Разработайте план нейропсихологической диагностики.

Кейс 2. После однократного предъявления больной воспроизводит рассказ «Галка и голуби»: «Галка услышала, что голубей кормят здорово, побелилась в сизый цвет и полетела к ним, голуби ее не узнали, думали, что это голубь. Она наелась, напилась, но не удержалась и закричала по-галочьи. Голуби увидели, что перед ними галка и прогнали ее, она полетела к галкам, а те шум подняли, надо разоблачить или подождать». Также практически правильно больной передает второй рассказ «Курица и золотые яйца». Теперь больного спрашивают, какой был первый рассказ? Больной отвечает: «Про галку, которая решила нести куриные яйца, прилетела галка с вороной на птичий двор и говорит: галка решила стать курицей, там хорошо кормят. И вот объявила об этом, а подкрепить делами не смогла. В это время появилась курица, прилетела... кукушка-то стусивалась и говорит... граждане. Прения прекращайте. А дальше я забыл».

Какой тип нарушения памяти имеет место в данном случае? Какие приемы используются для их выявления? Какова локализация поражения мозга? Разработайте план нейропсихологической диагностики.

Кейс 3. Больной Ш., 49 лет, служащий, правша. При неврологическом обследовании в Институте нейрохирургии выявлены парез взора вверх, отставание правой носогубной складки, нарушение поверхностной чувствительности по гемитипу справа с элементами апраксии, двухсторонние патологические рефлексы с преобладанием справа, неполная правосторонняя гемипарезия. Произведенная ангиография показала значительное смещение передней мозговой артерии и глубокой вены мозга слева направо при плохом заполнении контрастным веществом теменно-височных отделов. Нейропсихологическое исследование выявило следующую картину: На фоне общемозговых симптомов (загруженности, истощаемости) у больного отмечались грубые оптико-пространственные расстройства. У больного резко затруднялось выполнение проб на праксис позы, пространственный и конструктивный праксис, полная несостоятельность ориентировки в географической карте и схематических часах, он не мог выполнить простейший рисунок. Он игнорировал правую руку и правую половину пространства. Были выявлены паразнозии, цветовая агнозия, невозможность узнавания и написания букв и цифр. Отчетливо выступали дефекты восприятия и воспроизведения ритмов по слуху при возможности их выполнения по словесной инструкции; нарушение разрядного строения числа, акалькулия. Повторное нейропсихологическое обследование через несколько дней на фоне разгрузочной терапии, в результате которого уменьшилось проявление общемозговых симптомов, показало, что больной стал более активным, быстрее включался в задание, исчезла алексия, цветовая агнозия, предметная паразнозия. Однако по-прежнему грубо было нарушено выполнение проб на праксис позы, пространственный и конструктивный праксис, выполнение простого рисунка, и даже его копирование, он уже стал узнавать буквы и цифры, тем не менее письмо больного оставалось грубо дефектным.

Определите, системообразующий нейропсихологический фактор, лежащий в основе описанного синдрома и локализацию поражения мозга; какую роль играют общемозговые симптомы в картине проявления данного нейропсихологического синдрома? Разработайте план нейропсихологической диагностики.

Тема 2. Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях головного мозга

Кейс 4.

Больной Б., 38 лет, служащий, правша, поступил в Институт нейрохирургии с жалобами на приступы головной боли, шаткость походки, фотопсии, светобоязнь, ощущение онемения в левой голени. Неврологическое исследование обнаружило повышение тонуса в левых конечностях по смешанному типу, атаксию в ногах. ЭЭГ-исследование обнаружило очаг патологической активности в правом полушарии мозга, в центральных отделах лобной области с воздействием на висок. При ангиографическом исследовании обнаружена опухоль в правом полушарии мозга, в заднебазальных отделах правой височной области.

Разработайте план нейропсихологического обследования. Составьте список конкретных методик, которые предположительно позволят выявить нарушения ВПФ, соответствующие данной локализации поражения мозга.

Кейс 5.

Больной Ц., 44 года, поступил на восстановительное обучение с диагнозом: остаточные явления нарушения мозгового кровообращения в средней мозговой артерии левого полушария. В неврологическом статусе отмечалась легкая недостаточность У11 и Х11 черепно-мозговых нервов справа, правосторонний гемипарез со снижением силы в руке, правосторонняя гемигипестезия. В нейропсихологическом статусе в сфере праксиса отмечалась тенденция к упрощению в динамическом праксисе, единичные ошибки по типу зеркальности в праксисе позы, трудности перешифровки и замедленность в пробах Хэда появлялись трудности переключения. При выполнении пробы на ритмы появлялись трудности переключения. Зрительный гнозис без нарушений. Спонтанная речь бедная, замедленная, на уровне простой фразы, резко выражен аграмматизм, легкие дефекты артикуляции слов из одного семантического поля и слов, близких по артикуляции. Письмо и чтение несколько больше сохранено, чем устная речь, однако имеются четкие дефекты кинетического и кинестетического анализа, как и в устной речи.

Как квалифицировать данный нейропсихологический синдром и речевые расстройства? Какие методики потребуются для диагностики данного синдрома?

Кейс 6.

Больной В., 19 лет. Перенес тяжелую черепно-мозговую травму, состояние после удаления эпидуральной гематомы из левого полушария мозга. Поступил на восстановительное лечение. Неврологический статус при поступлении: глазные щели D>S, сглажена правая носогубная складка, тонус справа повышен по пирамидному типу, сухожильные рефлексы D>S, симптом Бабинского справа, астерегноз кисти справа, правосторонняя гемигипестезия.

Нейропсихологическое исследование: больной контактен, адекватен, ориентирован в месте и времени. В сфере праксиса выявляются негрубые нарушения праксиса позы и орального праксиса. Гностическая сфера без особенностей. спонтанная речь практически отсутствует, может произнести отдельные в моторном отношении слова и простые фразы. При исследовании повторения, называния, чтения - отчетливые дефекты кинестетического звена (замены близких по способу образования звуков, призвуки, пропуски при прочтении согласных, перестановки, дезавтоматизация. Словарный запас сужен, импрессивная речь в значительной степени сохранена, доступно понимание на объеме и при усложнении грамматики. Вместе с тем наблюдается отчуждение смысла слов, обозначающих части тела, в условиях сенсibilизации.

Письмо более сохранно, чем устная речь, хотя характерны явления для афферентной моторной аграфии.

Укажите топiku поражения мозга, определите тип афазии и разработайте программу диагностики.

Тема 3. Методы нейропсихологической диагностики

Кейс 7.

Больная Б., 40 лет, образование высшее, перенес нарушение мозгового кровообращения в системе левой средней мозговой артерии. Поступил на восстановительное обучение. К моменту обучения у него отмечались остаточные явления семантической афазии, дефекты оптико- и соматопроостранственного восприятия.

Больному зачитывается задача: от карандаша длиной в 16 см падает тень на 48 см длиннее карандаша. Во сколько раз тень длиннее карандаша? Многократные попытки больного повторить условие задачи оказались безуспешными. "Карандаш и тень ...длиннее...длиннее...вот опять штука - длиннее, что такое длиннее? Как это понять? Не понимаю, что делать?" Чтение условия задачи не помогает понять ее смысл. Пытается рисовать. "Нет, я все-таки что-то не уловил". Задача повторяется третий раз. "...к сожалению, помню...я не понял хорошо".

Что лежит в основе нарушений интеллект? С помощью каких методик можно исследовать интеллект в данном случае?

Кейс 8.

Больная Б., 42 года, педагог, была удалена большая опухоль, прорастающая всю кору нижних отделов левой лобной области. Опухоль уходила в передний рог бокового желудочка, распространялась до полюса левой лобной доли и своим задним концом уходила в передние отделы левой височной области.

Больной дается задача: Сыну 5 лет, через 15 лет отец будет в три раза старше сына. Сколько лет отцу сейчас?

Больная правильно повторяет условие задачи. "Решайте" - "Через 15 лет отец будет втрое старше сына...Я не знаю, как ее решать. Если бы знала, решила бы".

Задача: Хозяйка за 5 дней тратит 15 л молока. Сколько молока она тратит за неделю? Больная вместо повторения задачи сразу же приступает к решению. "Сначала умножим 15 на 5...за 5 дней 35 литров".

Опишите, что лежит в основе невозможности решения задачи у данной больной? Как должна выстраиваться диагностика?

Кейс 9.

Вася Л., 13 лет, ученик 6 класса, обратились мама и классный руководитель. Ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом, в школу пошел с семи лет и учился на 4,5. В течение последних 2-х месяцев после перенесенного ОРЗ резко ухудшилась успеваемость по всем предметам. Дома, готовясь к урокам, стал обращаться к родителям за помощью при решении элементарных арифметических задач, иногда забывает начертание букв, не запоминает только что выученный материал. На уроках сонлив, часто жалуется на головную боль.

При нейропсихологическом исследовании отмечается затрудненная вработываемость, истощаемость, резкое снижение концентрации внимания, механическое запоминание затруднено, отсроченное запоминание - одно слово из десяти. Нарушена функция зрительного синтеза, а в результате этого - навыки чтения и письма. Мальчик не осознает происходящие с ним изменения и относится к ним с безразличием и смехом. Нарушена целенаправленность деятельности при сохранности стереотипности действий: сам ест, одевается, но может положить в портфель не те учебники, а иногда и посторонние вещи.

С чем связаны данные нарушения и как правильно составить план диагностического исследования?

Практическое задание

Тема 2. Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях головного мозга

Провести методики для исследования внимания, гнозиса, праксиса, памяти, мышления, речи, эмоционально-волевой сферы

Тема 3. Методы нейропсихологической диагностики

Провести нейропсихологическое исследование с пациентом детского возраста. Составить заключение.

Тестирование

Тема 2. Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях головного мозга

1. Расположите в правильном порядке основные уровни пирамидной системы:

А) пирамидный тракт Б) моторные клетки Беца (4-е поле) В) мотонейроны спинного мозга

2.... придавал важное значение обратной афферентации в построении произвольных движений и действий:

А) Бехтерев Б) Павлов В) Бернштейн Г) Сеченов

3 ... было впервые введено понятие "акцептор результатов действия", важное для понимания организации произвольных движений и действий

А) Бернштейном Б) Анохиным В) Лурия Г) Ухтомским

4. В состав экстрапирамидной системы входят: А) хвостатое ядро

Б) скорлупа

В) бледный шар Г) моторные клетки Беца (4-е поле)

5. Нарушения произвольных движений и действий, которые не сопровождаются четкими элементарными двигательными расстройствами вследствие нарушений мышечной силы и тонуса и которые возникают при поражении коркового уровня двигательных функциональных систем, в нейропсихологии называются _____

6. _____ придавал важное значение обратной афферентации в построении произвольных движений и действий

7. При поражении пирамидной системы возникают А) нарушения пространственной организации движений Б) тремор

В) параличи Г) насильственные движения

8. _____ было впервые введено понятие "акцептор результатов действия", важное для понимания организации произвольных движений и действий 9. Гиперкинезы являются следствием поражения ... системы.

А) пирамидной Б) экстрапирамидной

10. В состав экстрапирамидной системы НЕ входят:

А) хвостатое ядро

Б) скорлупа

В) бледный шар Г) моторные клетки Беца (4-е поле)

Тема 3. Методы нейропсихологической диагностики

1. Какое нарушение наблюдается у больного? Больной не может направить свой взор в нужную сторону для осматривания объектов, хотя движения глазных яблок совершаются в полном объеме. Это приводит к затруднениям фиксации взора на заданном объекте; в особенности трудным является одновременное восприятие в поле зрения более чем одного объекта. Нередко, несмотря на непрерывные движения глаз, больной «схватывает» взором нужный объект лишь случайно и может вскоре легко потерять из виду данный объект.

А) Зрительная предметная агнозия

Б) Симультанная агнозия

В) Идеомоторная апраксия

Г) Синдром Балинта

Д) Астереогноз

2. Какое нарушение наблюдается у больного? Больной не осознает имеющихся у него расстройств, вызванных патологическим процессом. В более тяжелых случаях эти расстройства им отрицаются. Вместе с тем, в отличие от больных с общим снижением критики к своему заболеванию, обычно наблюдаемым при поражении лобных долей мозга, больной не замечает тот или иной конкретный дефект, наступивший в результате заболевания головного мозга нарушения движений, зрения или речи.

А) Семантическая афазия

Б) Односторонняя пространственная агнозия

В) Соматоагнозия

Г) Анозогнозия

Д) Нарушение «схемы тела»

3. Какое нарушение наблюдается у больного?

У больного нарушено узнавание отдельных объектов и их изображений при отсутствии или чаще умеренной выраженности расстройств периферического зрения. Особенно трудны для узнавания схематичные, контурные изображения с наложенными друг на друга контурами предметов, рисунки с недостающими деталями и др.

А) Односторонняя пространственная агнозия Б) Зрительная предметная агнозия

В) Конструктивная апраксия

Г) Нарушение номинативной функции речи

Д) Симультанная агнозия

4. Какое нарушение наблюдается у больного? У больного нарушено выполнение различных действий по команде, спонтанно эти действия осуществляются правильно. Так, больной не может по команде сжать кулак, зажечь спичку и т.д. Вместе с тем, в процессе определенной деятельности эти действия осуществляются спонтанно без затруднений. Особенно трудным является выполнение действий в отсутствии объекта. Больной не может показать, как пилят дрова, размешивают сахар и т.д. Символические действия выполняются им легко, он без явных затруднений отдает честь, манит к себе пальцем, грозит пальцем и т.д.

А) Идеомоторная апраксия

Б) Кинетическая апраксия

В) Регуляторная апраксия

Г) Идеаторная апраксия

Д) Зрительная предметная агнозия

5. Какое нарушение наблюдается у больного? У больного нарушено выполнение сложных действий при сохранности простых. Больной не может прикурить сигарету: царапает спичкой другую сторону коробка либо кладет незажженную спичку в рот и т.п. Он не в состоянии выполнить весь комплекс действий для того, чтобы сделать чай в стакане сладким: взяв ложку в руку, больные затем кладут ее, не набрав сахар в стакан, либо бесцельно вращают ложкой песок в сахарнице и т.п. Вместе с тем, более простые действия, не очень длинные и не очень сложные, могут выполняться этими больными верно, в особенности при копировании этих действий. Так, в случае, когда сахарный песок уже насыпан в стакан, больной может справиться с заданием размешать сахар в стакане ложечкой.

А) Идеомоторная апраксия

Б) Кинетическая апраксия

В) Регуляторная апраксия

Г) Идеаторная апраксия

Д) Зрительная предметная агнозия

6. Какое нарушение наблюдается у больного?

Больной не может по заданию положить язык между верхней губой и верхней челюстью, нижней губой и нижней челюстью, положить язык за правую или левую щеку, надуть обе щеки либо одну из них.

А) Оральная апраксия

Б) Конструктивная апраксия

В) Первичная алексия

Г) Прозопагнозия

Д) Зрительная предметная агнозия

7. Какое нарушение наблюдается у больного? Больной не может выполнить ряд действий, необходимых для того, чтобы одеться или раздеться. Больному очень трудно застегнуть пуговицу, сходные трудности он испытывает при завязывании и развязывании шнурков, одевании носков, ботинок и т.п.

А) Оральная апраксия

Б) Конструктивная апраксия

В) Соматоагнозия

Г) Прозопагнозия

Д) Апраксия одевания

8. Какое нарушение наблюдается у больного? Больной не может нарисовать по заданию или срисовать непосредственно и по памяти геометрические фигуры, предметы, фигуры животных и человека. Большие трудности вызывает рисование объемного, трехмерного изображения предмета, нарушено конструирование незнакомых фигур из палочек и кубиков.

А) Регуляторная апраксия

Б) Конструктивная апраксия

В) Односторонняя пространственная агнозия

Г) Идеаторная апраксия

Д) Симультанная агнозия

9. Какое нарушение наблюдается у больного?

У больного нарушено определение правой и левой стороны собственного тела. Больной не узнает, какая из его двух рук или ног правая либо левая; не может выбрать из других парных частей тела (глаз, ушей) правые и левые. Затруднения возрастают, если больному должен определить правую и левую стороны на теле врача, сидящего напротив больного.

А) Астереогноз

Б) Соматоагнозия

В) Аутоагнозия гемикорпа

Г) Нарушение «схемы тела»

Д) Анозогнозия

10. Какое нарушение наблюдается у больного? Больной не может идентифицировать голоса животных и птиц: мычание коровы, мяуканье кошки, лай собаки и т.п., он не узнает характерное бульканье воды, наливаемой в стакан, звон монет, шелест бумаги, плач ребенка, смех, шум автомобиля и т.п.

А) Прозопагнозия

Б) Слуховая агнозия

В) Односторонняя пространственная агнозия

Г) Идеаторная апраксия

Д) Симультанная агнозия

4.3 Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета

Типовые вопросы зачета (ПК-1)

1. Нейропсихологический синдромный анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях головного мозга.

2. Общая схема синдромного нейропсихологического анализа.

3. Принципы построения нейропсихологического обследования и его процедура.

4. Первичная беседа с обследуемым при проведении нейропсихологической диагностики: цели, задачи, структура, особенности проведения.

5. Методы нейропсихологического исследования: характеристика, сферы применения, отличия от методов общей психодиагностики и от методов клинической диагностики, применяемых в медицинской практике.

6. Методы аппаратного исследования, применяемые в нейропсихологии.

7. История развития нейропсихологической диагностики.

8. Принципы построения нейропсихологических диагностических методик.

9. Требования, предъявляемые к набору нейропсихологических проб.

10. Этапы нейропсихологического обследования.

11. Структура заключения по результатам нейропсихологического обследования. Описание и квалификация выявленных нарушений высших психических функций.
12. Этико-деонтологические принципы деятельности нейропсихолога.
13. Виды нейропсихологических факторов.
14. Нейропсихологические синдромы при поражении задних отделов коры головного мозга.
15. Нейропсихологические синдромы при поражении передних отделов коры головного мозга.
16. Нейропсихологические синдромы при поражении подкорковых структур мозга.
17. Особенности нейропсихологических синдромов при локальных поражениях головного мозга у пациентов разных возрастных групп (дети, пациенты пожилого и старческого возраста).
18. Адаптированные для обследования детей варианты методов нейропсихологического обследования.
19. Особенности проведения нейропсихологического обследования детей разных возрастных групп. Проблема возрастной нормы выполнения нейропсихологических проб.
20. Значение нейропсихологической диагностики детей для профилактики и коррекции отклонений в развитии психических функций.
21. Особенности проведения нейропсихологического обследования людей пожилого возраста
22. Значение нейропсихологической диагностики детей для профилактики и коррекции отклонений в развитии психических функций
23. Методики нейропсихологического исследования праксиса. Квалификация выявляемых нарушений.
24. Методики нейропсихологического исследования зрительного восприятия. Квалификация выявляемых нарушений.
25. Методики нейропсихологического исследования слухового восприятия и слухо-моторных координаций. Квалификация выявляемых нарушений.
26. Методики нейропсихологического исследования тактильного восприятия и соматогнозиса. Квалификация выявляемых нарушений.
27. Методики нейропсихологического исследования импрессивной речи (включая понимание сложных логикограмматических конструкций). Квалификация выявляемых нарушений
28. Методики нейропсихологического исследования экспрессивной речи (спонтанной, повторной речи, называния). Квалификация выявляемых нарушений.
29. Методики нейропсихологического исследования различных видов памяти. Квалификация выявляемых нарушений.
30. Методики нейропсихологического исследования различных видов внимания. Квалификация выявляемых нарушений.
31. Методики нейропсихологического исследования различных видов мышления. Квалификация выявляемых нарушений.
32. Методики нейропсихологического исследования пространственной конструктивной деятельности. Квалификация выявляемых нарушений.
33. Нарушения письма и чтения при локальных поражениях головного мозга и методики их нейропсихологического исследования. Квалификация выявляемых нарушений.
34. Методики нейропсихологического исследования цифрового гнозиса и счетной деятельности. Квалификация выявляемых нарушений.
35. Методики нейропсихологического исследования эмоциональной сферы. Квалификация выявляемых нарушений.
36. Методики нейропсихологического исследования личностной сферы. Квалификация выявляемых нарушений.
37. Методики нейропсихологического исследования сознания. Квалификация выявляемых нарушений.
38. Нарушения межполушарного взаимодействия. Методы определения преимущественной латерализации мозгового поражения.

39. Полушарная специфика нейропсихологических синдромов, связанная с левополушарной и правополушарной стратегией переработки информации и управления функциями.

40. Методики нейропсихологического исследования профиля латеральной организации.

Типовые задания для зачета (ПК-1)

Кейс 1. Больному дается задание нарисовать «крест», он выполняет эту задачу без труда, но затем не может переключиться на рисование звезды, продолжая инертно рисовать крест. После того, как больной успешно рисует очки, но не может переключиться на изображение часов, продолжая рисовать очки, и только после указания на ошибку рисует очки, в центре которых изображает стрелки.

Как можно охарактеризовать данный тип нарушения психической деятельности? Какая конкретная методика здесь используется? В какой области мозга локализуется патологический процесс? Разработайте план нейропсихологической диагностики.

Кейс 2. После однократного предъявления больной воспроизводит рассказ «Галка и голуби»: «Галка услышала, что голубей кормят здорово, побелилась в сизый цвет и полетела к ним, голуби ее не узнали, думали, что это голубь. Она наелась, напилась, но не удержалась и закричала по-галочьи. Голуби увидели, что перед ними галка и прогнали ее, она полетела к галкам, а те шум подняли, надо разоблачить или подождать». Также практически правильно больной передает второй рассказ «Курица и золотые яйца». Теперь больного спрашивают, какой был первый рассказ? Больной отвечает: «Про галку, которая решила нести куриные яйца, прилетела галка с вороной на птичий двор и говорит: галка решила стать курицей, там хорошо кормят. И вот объявила об этом, а подкрепить делами не смогла. В это время появилась курица, прилетела... кукушка-то стучевалась и говорит... граждане. Прения прекращайте. А дальше я забыл».

Какой тип нарушения памяти имеет место в данном случае? Какие приемы используются для их выявления? Какова локализация поражения мозга? Разработайте план нейропсихологической диагностики.

Кейс 3. Больной Ш., 49 лет, служащий, правша. При неврологическом обследовании в Институте нейрохирургии выявлены парез взора вверх, отставание правой носогубной складки, нарушение поверхностной чувствительности по гемитипу справа с элементами апраксии, двухсторонние патологические рефлексy с преобладанием справа, неполная правосторонняя гемипарезия. Произведенная ангиография показала значительное смещение передней мозговой артерии и глубокой вены мозга слева направо при плохом заполнении контрастным веществом теменно-височных отделов. Нейропсихологическое исследование выявило следующую картину: На фоне общемозговых симптомов (загруженности, истощаемости) у больного отмечались грубые оптико-пространственные расстройства. У больного резко затруднялось выполнение проб на праксис позы, пространственный и конструктивный праксис, полная несостоятельность ориентировки в географической карте и схематических часах, он не мог выполнить простейший рисунок. Он игнорировал правую руку и правую половину пространства. Были выявлены парагнозии, цветовая агнозия, невозможность узнавания и написания букв и цифр. Отчетливо выступали дефекты восприятия и воспроизведения ритмов по слуху при возможности их выполнения по словесной инструкции; нарушение разрядного строения числа, акалькулия. Повторное нейропсихологическое обследование через несколько дней на фоне разгрузочной терапии, в результате которого уменьшилось проявление общемозговых симптомов, показало, что больной стал более активным, быстрее включался в задание, исчезла алексия, цветовая агнозия, предметная парагнозия. Однако по-прежнему грубо было нарушено выполнение проб на праксис позы, пространственный и конструктивный праксис, выполнение простого рисунка, и даже его копирование, он уже стал узнавать буквы и цифры, тем не менее письмо больного оставалось грубо дефектным.

Определите, системообразующий нейропсихологический фактор, лежащий в основе описанного синдрома и локализацию поражения мозга; какую роль играют общемозговые симптомы в картине проявления данного нейропсихологического синдрома? Разработайте план нейропсихологической диагностики.

4.4. Шкала оценивания промежуточной аттестации

Оценка	Компетенции	Дескрипторы (уровни) – основные признаки освоения (показатели достижения результата)
«зачтено»	ПК-1	Демонстрирует достаточный уровень знаний нейропсихологической диагностики и коррекции. Демонстрирует хорошие навыки психологической диагностики и коррекции психических функций в рамках нейропсихологической реабилитации. Вопросы, задаваемые преподавателем, не вызывают существенных затруднений
«не зачтено»	ПК-1	Демонстрирует низкий уровень знаний нейропсихологической диагностики и коррекции. Не демонстрирует навыков психологической диагностики и коррекции психических функций в рамках нейропсихологической реабилитации. Неправильно отвечает на поставленные вопросы или затрудняется с ответом

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

5.1 Методические указания по организации самостоятельной работы обучающихся:

Приступая к изучению дисциплины, в первую очередь обучающимся необходимо ознакомиться содержанием рабочей программы дисциплины (РПД), которая определяет содержание, объем, а также порядок изучения и преподавания учебной дисциплины, ее раздела, части.

Для самостоятельной работы важное значение имеют разделы «Объем и содержание дисциплины», «Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины» и «Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы».

В разделе «Объем и содержание дисциплины» указываются все разделы и темы изучаемой дисциплины, а также виды занятий и планируемый объем в академических часах.

В разделе «Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины» указана рекомендуемая основная и дополнительная литература.

В разделе «Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы» содержится перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем, необходимых для освоения дисциплины.

5.2 Рекомендации обучающимся по работе с теоретическими материалами по дисциплине

При изучении и проработке теоретического материала необходимо:

- просмотреть еще раз презентацию лекции в системе MOODLe, повторить законспектированный на лекционном занятии материал и дополнить его с учетом рекомендованной дополнительной литературы;
- при самостоятельном изучении теоретической темы сделать конспект, используя рекомендованные в РПД источники, профессиональные базы данных и информационные справочные системы;
- ответить на вопросы для самостоятельной работы, по теме представленные в пункте 3.2 РПД.
- при подготовке к текущему контролю использовать материалы фонда оценочных средств (ФОС).

5.3 Рекомендации по работе с научной и учебной литературой

Работа с основной и дополнительной литературой является главной формой самостоятельной работы и необходима при подготовке к устному опросу на семинарских занятиях, к дебатам, тестированию, экзамену. Она включает проработку лекционного материала и рекомендованных источников и литературы по тематике лекций.

Конспект лекции должен содержать реферативную запись основных вопросов лекции, в том числе с опорой на размещенные в системе MOODLe презентации, основных источников и литературы по темам, выводы по каждому вопросу. Конспект может быть выполнен в рамках распечатки выдачи презентаций лекций или в отдельной тетради по предмету. Он должен быть аккуратным, хорошо читаемым, не содержать не относящуюся к теме информацию или рисунки.

Конспекты научной литературы при самостоятельной подготовке к занятиям должны содержать ответы на каждый поставленный в теме вопрос, иметь ссылку на источник информации с обязательным указанием автора, названия и года издания используемой научной литературы. Конспект может быть опорным (содержать лишь основные ключевые позиции), но при этом позволяющим дать полный ответ по вопросу, может быть подробным. Объем конспекта определяется самим студентом.

В процессе работы с основной и дополнительной литературой студент может:

- делать записи по ходу чтения в виде простого или развернутого плана (создавать перечень основных вопросов, рассмотренных в источнике);
- составлять тезисы (цитирование наиболее важных мест статьи или монографии, короткое изложение основных мыслей автора);
- готовить аннотации (краткое обобщение основных вопросов работы);
- создавать конспекты (развернутые тезисы).

5.4. Рекомендации по подготовке к отдельным заданиям текущего контроля

Собеседование предполагает организацию беседы преподавателя со студентами по вопросам практического занятия с целью более обстоятельного выявления их знаний по определенному разделу, теме, проблеме и т.п. Все члены группы могут участвовать в обсуждении, добавлять информацию, дискутировать, задавать вопросы и т.д.

Устный опрос может применяться в различных формах: фронтальный, индивидуальный, комбинированный. Основные качества устного ответа подлежащего оценке:

- правильность ответа по содержанию;
- полнота и глубина ответа;
- сознательность ответа;
- логика изложения материала;
- рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи;
- своевременность и эффективность использования наглядных пособий и технических средств при ответе;
- использование дополнительного материала;
- рациональность использования времени, отведенного на задание.

Устный опрос может сопровождаться презентацией, которая подготавливается по одному из вопросов практического занятия. При выступлении с презентацией необходимо обращать внимание на такие моменты как:

- содержание презентации: актуальность темы, полнота ее раскрытия, смысловое содержание, соответствие заявленной темы содержанию, соответствие методическим требованиям (цели, ссылки на ресурсы, соответствие содержания и литературы), практическая направленность, соответствие содержания заявленной форме, адекватность использования технических средств учебным задачам, последовательность и логичность презентуемого материала;
- оформление презентации: объем (оптимальное количество), дизайн (читаемость, наличие и соответствие графики и анимации, звуковое оформление, структурирование информации, соответствие заявленным требованиям), оригинальность оформления, эстетика, использование возможности программной среды, соответствие стандартам оформления;
- личностные качества: ораторские способности, соблюдение регламента, эмоциональность, умение ответить на вопросы, систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам программы;
- содержание выступления: логичность изложения материала, раскрытие темы, доступность изложения, эффективность применения средств ИКТ, способы и условия достижения результативности и эффективности для выполнения задач своей профессиональной или учебной деятельности, доказательность принимаемых решений, умение аргументировать свои заключения, выводы.

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

6.1 Основная литература:

1. Астапов В. М., Микадзе Ю. В. Нейропсихология. Строение и нарушения центральной нервной системы. Атлас : Учебное пособие для вузов. - испр. и доп; 9-е изд.. - Москва: Юрайт, 2020. - 57 с. - Текст : электронный // ЭБС «ЮРАЙТ» [сайт]. - URL: <https://urait.ru/bcode/455809>
2. Глозман Ж. М. Нейропсихология детского возраста : учебник для вузов. - испр. и доп; 2-е изд.. - Москва: Юрайт, 2024. - 249 с. - Текст : электронный // ЭБС «ЮРАЙТ» [сайт]. - URL: <https://urait.ru/bcode/539013>
3. Корсакова Н. К., Московичюте Л. И. Клиническая нейропсихология : учебное пособие для вузов. - испр. и доп; 2-е изд.. - Москва: Юрайт, 2024. - 165 с. - Текст : электронный // ЭБС «ЮРАЙТ» [сайт]. - URL: <https://urait.ru/bcode/539763>
4. Хомская Е.Д. Нейропсихология : учебник. - 4-е изд.. - СПб [и др.]: Питер, 2015. - 496 с.

6.2 Дополнительная литература:

1. Амелина, Е. Г., Богомолова, М. А., Винникова, Л. М., Владимирская, А. Б., Глозман, Ж. М., Егорова, С. В., Емельянова, Е. Н., Исаева, М. И., Кониная, С. М., Куприянчук, М. Н., Курдюкова, С. В., Куртик, С. Г., Мещанинова, Е. Л., Пелячик, К. А., Печак, Е. Е., Потанина, А. Ю., Савицкая, Н. С., Савкина, О. Практическая нейропсихология. Опыт работы с детьми, испытывающими трудности в обучении. - 2022-12-04; Практическая нейропсихология. Опыт работы с детьми, испытывающими трудности в обучении. - Москва: Генезис, 2020. - 336 с. - URL: <https://www.iprbookshop.ru/89325.html>
2. Баулина М. Е. Нейропсихология : учебник. - Москва: Владос, 2018. - 401 с. - Текст : электронный // ЭБС «Университетская библиотека онлайн» [сайт]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=486071>
3. Глозман, Ж. М. Практическая нейропсихология. Помощь неуспевающим школьникам : учебное пособие. - Весь срок охраны авторского права; Практическая нейропсихология. Помощь неуспевающим школьникам. - Саратов: Вузовское образование, 2019. - 288 с. - Текст : электронный // IPR BOOKS [сайт]. - URL: <http://www.iprbookshop.ru/79781.html>
4. Курдюкова Н. А., Коростелева Т. В. Нейропсихология : учебное пособие для вузов. - испр. и доп; 2-е изд.. - Москва: Юрайт, 2024. - 157 с. - Текст : электронный // ЭБС «ЮРАЙТ» [сайт]. - URL: <https://urait.ru/bcode/542400>
5. Цветкова Л.С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление : Учеб.-метод. литература для вузов и школ РФ. - М., Воронеж: Моск. психолого-социальный ин-т, Изд-во НПО "МОДЭК", 2000. - 299 с.

6.3 Иные источники:

1. Библиотека психологической литературы. BOOKAP (Books of the psychology) - <http://bookap.info>
2. Журнал Вопросы психологии - <http://www.voppsy.ru/>
3. Журнал «Мир психологии» - http://www.mpsu.ru/mag_mir_psychologii_content
4. Журнал «Психиатрия». – URL: - <https://www.journalpsychiatry.com/jour/index>
5. Журнал «Психологический журнал» - http://www.ipras.ru/cntnt/rus/institut_p/psihologic.html
6. Журнал «Психология. Журнал высшей школы экономики» - <https://jsps.hse.ru/index.php/psychology/issue/archive>
7. Интернет-ресурсы для психолога - <http://www.petropal.narod.ru/>
8. Международный, междисциплинарный, ежеквартальный электронный «Клиническая и специальная психология» - журнал, издаваемый МГППУ и посвященный теоретическим и прикладным исследованиям вариативности онтогенеза и дизонтогенеза. - <https://psyjournals.ru/psyclin/>

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы

Для проведения занятий по дисциплине необходимо следующее материально-техническое обеспечение: учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, помещения для самостоятельной работы.

Учебные аудитории и помещения для самостоятельной работы укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Помещения для самостоятельной работы укомплектованы компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

Для проведения занятий лекционного типа используются наборы демонстрационного оборудования, обеспечивающие тематические иллюстрации (проектор, ноутбук, экран/ интерактивная доска).

Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение:

7-Zip 9.20

Abby FineReader 10.0

LibreOffice

Microsoft Windows 10

Профессиональные базы данных и информационные справочные системы:

1. Журналы Российской академии наук – полнотекстовая коллекция (140 наименований) на платформе Российского центра научной информации. – URL: <https://journals.rcsi.science/>
2. Государственная информационная система «Национальная электронная библиотека» . – URL: <https://rusneb.ru>
3. Научная электронная библиотека eLIBRARY.ru. – URL: <https://elibrary.ru>
4. Научная электронная библиотека «КиберЛенинка». – URL: <https://cyberleninka.ru>
5. Российская государственная библиотека: официальный сайт. – URL: <https://www.rsl.ru>
6. Российская национальная библиотека: официальный сайт. – URL: <http://nlr.ru>
7. ЭБС "Лань" - консорциум Сетевых электронных библиотек вузов, коллекция учебников для СПО и учебников для 10-11 кл.. – URL: <https://e.lanbook.com/books>
8. Юрайт: образовательная платформа, электронно-библиотечная система. – URL: <https://urait.ru>

Электронная информационно-образовательная среда

https://auth.tsutmb.ru/authorize?response_type=code&client_id=moodle&state=xyz

Взаимодействие преподавателя и студента в процессе обучения осуществляется посредством мультимедийных, гипертекстовых, сетевых, телекоммуникационных технологий, используемых в электронной информационно-образовательной среде университета.