

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра нервных болезней с курсом ПО

Нейропсихология

Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

по специальности

44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование (очная форма обучения)

Красноярск

2022

Составители: к.м.н. М.В.Аброськина, к.м.н. А.Ф.Безднежных, д.м.н., профессор С.В.Прокопенко, к.м.н. С.А.Субочева, А.А.Хомченкова

Нейропсихология : фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по специальности 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование (очная форма обучения). / сост. М.В.Аброськина, А.Ф.Безднежных, С.В.Прокопенко, С.А.Субочева, А.А.Хомченкова. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2022. – 14 с.

Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации является неотъемлемой частью учебно-методического комплекса дисциплины ОПОП ВО. Составлен в соответствии с ФГОС ВО 2018 по специальности 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование, рабочей программой дисциплины (2022 г.) и СТО СМК 7.5.03/1-21. Выпуск 3.

Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (Протокол № 10 от 26 мая 2022 г.)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ
им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого
Минздрава России, 2022

Коды компетенций, проверяемых с помощью оценочных средств: ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, УК-1.1, УК-1.4, УК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-3.1, ОПК-6.1, ОПК-7.1, ОПК-8.1, ОПК-5.1.

Вопросы

Критерии оценки для оценочного средства: Вопросы

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой	Повышенный	5 - "отлично"
Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы и дополнительные вопросы, допускает некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	Базовый	4 - "хорошо"
Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на дополнительные вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой - Оценка «2» (неудовлетворительно)	-/-	2 - "неудовлетворительно"

1. Кто основатель клинической нейропсихологии?

1) А.Р. Лурия

ПК-1.3 , ПК-1.2 , ПК-3.1 , ПК-3.3 , УК-1.1

2. Кто основатель клинической нейропсихологии?

ПК-1.3 , ПК-1.2 , ПК-3.1

3. Кто основатель клинической нейропсихологии?

ПК-1.3 , ПК-1.2 , ПК-3.2 , ПК-3.1

4. Кто основатель клинической нейропсихологии?

ПК-1.3 , ПК-1.2 , ПК-1.1 , ПК-3.3 , ПК-3.2 , ПК-3.1 , УК-1.1 , УК-1.4 , УК-5.3 , ОПК-1.1

5. Синдром тактильного игнорирования чаще возникает при поражении полушария?

1) правого

ПК-3.3 , ПК-3.2 , ПК-3.1 , УК-1.4 , УК-1.1 , УК-5.3 , ОПК-1.1

6. Лицевая агнозия возникает при поражении затылочных отделов с ...?

1) справа

ПК-1.3 , ПК-3.3 , ПК-3.2 , УК-1.1 , УК-1.4 , УК-5.3 , ОПК-1.1

7. Степени выраженности деменции?

1) легкая, средняя, тяжелая

ПК-1.2 , ПК-3.2 , ПК-3.3 , УК-1.4 , УК-1.1 , УК-5.3 , ОПК-1.1

8. Динамическая афазия возникает при поражении отделов?

1) префронтальных доминантного полушария

ПК-3.2 , ПК-3.3 , УК-1.1 , УК-1.4 , УК-5.3 , ОПК-1.1

1. Синдром поражения затылочных отделов

ПК-1.3 , ПК-3.1 , УК-5.3 , ОПК-2.1 , ОПК-3.1

2. Когнитивный статус при болезни Альцгеймера

3. Особенности нейропсихологического статуса на разных стадиях болезни Альцгеймера

ПК-3.1 , ПК-3.2 , ПК-3.3 , УК-1.4 , УК-5.3 , ОПК-3.1 , ОПК-6.1 , ОПК-7.1 , ОПК-8.1

4. Префронтальный синдром

ПК-1.3 , ПК-1.2 , УК-1.4 , УК-5.3 , ОПК-1.3 , ОПК-1.1 , ОПК-2.1 , ОПК-3.1

Практические навыки

Критерии оценки для оценочного средства: Практические навыки

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"

1. Применять на практике методы патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии.

ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-1.1 , УК-1.1 , УК-1.4 , ОПК-1.1 , ОПК-1.3

2. Владеть формированием алгоритма диагностики одностороннего пространственного игнорирования.

ПК-1.3 , ПК-3.1 , УК-5.3 , ОПК-2.1 , ОПК-3.1

3. Составить протокол обследования, провести анализ материалов обследования при поражении затылочной области.

ПК-3.1 , ПК-3.2 , ПК-3.3 , УК-1.4 , УК-5.3 , ОПК-3.1 , ОПК-7.1 , ОПК-8.1

№ п/п	Практические умения/Навыки	Компетенции
1	Применять на практике методы патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии.	ПК-1.2, УК-1.4, ОПК-1.3
2	На практике методами патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии.	ПК-3.2, УК-1.1, ОПК-5.1
3	Составить протокол обследования, провести анализ материалов обследования при поражении затылочной области.	ПК-1.3, УК-5.3, ОПК-2.1
4	Составить протокол обследования, провести анализ материалов обследования при поражении теменной области.	ПК-3.1, ОПК-3.1
5	Составить протокол обследования, провести анализ материалов обследования при поражении внеядерных конвекситальных отделов височной области.	ПК-3.3, ОПК-6.1
6	Составить протокол обследования, провести анализ материалов обследования при поражении медиобазальных областей височной доли.	ПК-3.2, ОПК-5.1, ОПК-7.1

7	Составить протокол обследования, провести анализ материалов обследования при поражении префронтальных отделов коры.	УК-1.4, ОПК-8.1
8	Определением алгоритма диагностики регуляторных когнитивных нарушений.	ПК-1.2, УК-1.4, ОПК-1.3
9	Определением алгоритма диагностики когнитивных нарушений по альцгеймеровскому типу.	ПК-1.3, УК-5.3, ОПК-2.1
10	Формированием алгоритма диагностики одностороннего пространственного игнорирования.	ПК-3.1, ОПК-3.1
11	Формированием алгоритма дифференциальной диагностики различных видов афазий.	ПК-3.3, УК-5.3, ОПК-6.1
12	Составлением плана определения профиля межполушарной асимметрии.	ОПК-7.1
13	Действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения.	ПК-1.2, УК-5.3
14	Навыком действий в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения.	ОПК-8.1
15	Навыками оценки надежности источников информации.	ПК-1.1, УК-1.1, ОПК-1.1
16	Оценивать надежность источников информации.	ПК-1.1, УК-1.1, ОПК-1.1

Ситуационные задачи

Критерии оценки для оценочного средства: Ситуационные задачи

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
<p>Полно раскрыто содержание материала; материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы</p>	Повышенный	5 - "отлично"
<p>Вопросы излагаются систематизированно и последовательно; продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; продемонстрировано усвоение основной литературы; в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание; допущены один - два недочета при освещении основного содержания, исправленные по замечанию преподавателя</p>	Базовый	4 - "хорошо"
<p>Неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; усвоены основные категории по рассматриваемому вопросу; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии; при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; продемонстрировано усвоение основной литературы</p>	Пороговый	3 - "удовлетворительно"

Не раскрыто основное содержание учебного материала; обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов; не сформированы компетенции, умения и навыки	-/-	2 - "неудовлетворительно"
--	-----	------------------------------

1. Ситуационная задача №1: Больной Н., 32 лет, после автомобильной аварии почувствовал слабость в обеих руках и трудности при совершении ими произвольных движений. Беспокоила также сильная постоянная головная боль. При нейропсихологическом исследовании выявлено: а) трудности при узнавании предметов наощупь обеими руками, б) при выполнении пробы на праксис позы обеими руками - «рука - лопата», в) существенное увеличение времени при собирании «доски Сегена»: двумя руками - 12 минут, правой рукой - 15 минут, левой рукой - 14 минут, г) нарушения устной речи, чтения и письма с трудностями дифференцировки сходных артикулем

- 1) Имеет ли место у больного черепно - мозговая травма?
- 2) Выделите нейропсихологические симптомы и синдромы
- 3) Какова локализация очага поражения?
- 4) Какие другие нейропсихологические симптомы могут наблюдаться при поражении данных отделов?
- 5) Какие пробы используются для исследования данных отделов?

Ответ 1: Да, так есть очаговая симптоматика

Ответ 2: Астереогноз, кинестетическая апраксия, афферентная афазия

Ответ 3: Нижне-теменные отделы слева

Ответ 4: Пальцевая агнозия при поражении субдоминантного полушария

Ответ 5: Проба на узнавание предметов наощупь, пробы на праксис поз, пробы на артикуляционный праксис, пробы для исследования экспрессивной речи

ПК-1.3 , ПК-1.2 , ПК-1.1 , ПК-3.1 , ПК-3.3 , ПК-3.2 , УК-1.1 , УК-1.4 , УК-5.3 , ОПК-1.1

2. Ситуационная задача №2: Больная П., 40 лет, после электротравмы (удар молнией) неожиданно почувствовала в себе особые способности: она могла «видеть» далеко за пределами охватываемого зрением пространства, описывала события, происходящие с ее родственниками в другом городе. Кроме того, у нее появилась способность «предвосхищать» события, «видя» будущее. Из анамнеза выяснено, что у П. всегда были трудности ориентировки в пространстве: она путала правую и левую стороны, не могла найти дорогу в малознакомом городе. При нейропсихологическом исследовании было выявлено нарушение ориентировки в реальном и формализованном пространстве. Исследование функциональной асимметрии показало преобладание правых асимметрий ног и зрения, левой асимметрии слуха и симметрии рук

- 1) С чем связаны необычные ощущения больной?
- 2) Назовите нейропсихологические симптомы и синдромы
- 3) Какова локализация очага поражения?
- 4) Какие нейропсихологические симптомы могут наблюдаться у больных с неправым профилем асимметрии?
- 5) Какие вы знаете пробы для исследования профиля асимметрии?

Ответ 1: У больной имеет место смешанный профиль асимметрии, обусловленные этим нарушения ориентировки в пространстве и особые феномены («расширения пространства видения» и «предвосхищения»).

Ответ 2: Феномены «расширения пространства видения» и «предвосхищения»

Ответ 3: Очагового поражения нет

Ответ 4: Симптомы дежа вю, жа ми вю, зеркальное письмо

Ответ 5: Пробы для определения ведущего глаза, руки, ноги, уха

ПК-1.3 , ПК-1.2 , ПК-3.2 , ПК-3.1 , ПК-3.3 , УК-1.1 , УК-1.4 , УК-5.3 , ОПК-1.1 , ОПК-6.1 , ОПК-8.1

3. Ситуационная задача №3: Больной К., 28 лет, попал в автомобильную аварию. Основной удар пришелся на область затылка. В течение часа он не приходил в сознание, а очнувшись, обнаружил, что ничего не видит. В стационаре окулист патологии не выявил. При нейропсихологическом исследовании не удалось провести комплекс проб на зрительное узнавание из - за полной слепоты больного. Со стороны других высших психических функций патологии не выявлено

1) Какая симптоматика наблюдается у больного?

2) С чем она связана?

3) Какова локализация очага поражения?

4) Какие другие нейропсихологические симптомы могут наблюдаться при поражении данных отделов?

5) Какие вы знаете пробы для исследования зрительного гнозиса?

Ответ 1: Центральная слепота

Ответ 2: С двусторонним поражением первичных полей зрительного анализатора

Ответ 3: Полюсы обеих затылочных долей 17 поля

Ответ 4: При одностороннем поражении - гомонимная гемианопсия

Ответ 5: Узнавание реальных предметов, реалистичных изображений, пробы «фигура-фон», перечеркнутые, наложенные изображения, зашумленные изображения

ПК-1.3 , ПК-1.2 , ПК-3.3 , ПК-3.2 , ПК-3.1 , УК-1.4 , УК-1.1 , УК-5.3 , ОПК-1.1

4. Ситуационная задача №4: У больного А., 37 лет, после автомобильной аварии нарушилась речь: он говорил малопонятно, путал буквы в словах, иногда отвечал на вопросы невпопад. При этом интонационный компонент речи был полностью сохранен. При нейропсихологическом исследовании выявлено: нарушение фонематического слуха, заключающееся в том, что больной не дифференцирует преимущественно сходные фонемы, иногда путает другие согласные и гласные звуки. Это проявляется в трудностях называния предметов и понимания обращенной речи. Подсказка не помогала больной правильно назвать предъявленное изображение. Была нарушена номинативная функция речи. Те же нарушения наблюдаются у него при чтении и письме. Другие высшие психические функции грубо не нарушены

1) Выделите нейропсихологические синдромы и симптомы

2) С чем связана симптоматика?

3) Какова локализация очага поражения?

4) Дифференциальная диагностика со зрительной предметной агнозией

5) Какие пробы использовались для исследования речи?

Ответ 1: Нарушение фонематического слуха, номинативной функции речи. Синдром акустико-гностической и амнестической афазии

Ответ 2: Связано с поражением первичных и вторичных полей слухового анализатора

Ответ 3: Верхне-височные отделы, задне-височные отделы доминантного полушария

Ответ 4: При зрительной агнозии пациент не может описать предмет или объяснить жестами его назначение

Ответ 5: Пробы с оппозиционными фонемами, называние предметов и их изображений.

ПК-3.1 , ПК-3.2 , ПК-3.3 , УК-1.4 , УК-5.3 , ОПК-3.1 , ОПК-7.1 , ОПК-8.1

5. Ситуационная задача №5: У больного А., 37 лет, после автомобильной аварии нарушилась речь: он говорил малопонятно, путал буквы в словах, иногда отвечал на вопросы невпопад. При этом интонационный компонент речи был полностью сохранен. При нейропсихологическом исследовании выявлено: нарушение фонематического слуха, заключающееся в том, что больной не дифференцирует преимущественно сходные фонемы, иногда путает другие согласные и гласные звуки. Это проявляется в трудностях называния предметов и понимания обращенной речи. Подсказка не помогала больной правильно назвать предъявленное изображение. Была нарушена номинативная функция речи. Те же нарушения наблюдаются у него при чтении и письме. Другие высшие психические функции грубо не нарушены

1) Выделите нейропсихологические синдромы и симптомы

2) С чем связана симптоматика?

3) Какова локализация очага поражения?

4) Дифференциальная диагностика со зрительной предметной агнозией

5) Какие пробы использовались для исследования речи?

Ответ 1: Нарушение фонематического слуха, номинативной функции речи. Синдром акустико-гностической и амнестической афазии

Ответ 2: Связано с поражением первичных и вторичных полей слухового анализатора

Ответ 3: Верхне-височные отделы, задне-височные отделы доминантного полушария

Ответ 4: При зрительной агнозии пациент не может описать предмет или объяснить жестами его назначение

Ответ 5: Пробы с оппозиционными фонемами, называние предметов и их изображений.

ПК-1.3 , ПК-1.2 , ПК-3.3 , ПК-3.2 , ПК-3.1 , УК-1.4 , УК-1.1 , УК-5.3 , ОПК-1.1

6. Ситуационная задача №6: Больная П., 40 лет, после электротравмы (удар молнией) неожиданно почувствовала в себе особые способности: она могла «видеть» далеко за пределами охватываемого зрением пространства, описывала события, происходящие с ее родственниками в другом городе. Кроме того, у нее появилась способность «предвосхищать» события, «видя» будущее. Из анамнеза выяснено, что у П. всегда были трудности ориентировки в пространстве: она путала правую и левую стороны, не могла найти дорогу в малознакомом городе. При нейропсихологическом исследовании было выявлено нарушение ориентировки в реальном и формализованном пространстве. Исследование функциональной асимметрии показало

преобладание правых асимметрий ног и зрения, левой асимметрии слуха и симметрии рук

- 1) С чем связаны необычные ощущения больной?
- 2) Назовите нейропсихологические симптомы и синдромы
- 3) Какова локализация очага поражения?
- 4) Какие нейропсихологические симптомы могут наблюдаться у больных с неправым профилем асимметрии?
- 5) Какие вы знаете пробы для исследования профиля асимметрии?

Ответ 1: У больной имеет место смешанный профиль асимметрии, обусловленные этим нарушения ориентировки в пространстве и особые феномены («расширения пространства видения» и «предвосхищения»).

Ответ 2: Феномены «расширения пространства видения» и «предвосхищения»

Ответ 3: Очагового поражения нет

Ответ 4: Симптомы дежа вю, жа ми вю, зеркальное письмо

Ответ 5: Пробы для определения ведущего глаза, руки, ноги, уха

ПК-1.3 , ПК-1.2 , ПК-1.1 , УК-1.1 , УК-1.4 , УК-5.3 , ОПК-1.3 , ОПК-1.1 , ОПК-2.1

Тесты

Критерии оценки для оценочного средства: Тесты

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"

1. УКАЗАТЬ ТАКТИЛЬНУЮ АГНОЗИЮ

- 1) симультантная
- 2) оптико-пространственная

3) пальцевая

- 4) слуховая
- 5) цветовая

Правильный ответ: 3

ПК-1.2 , ПК-3.1 , ПК-3.2 , ПК-3.3 , УК-1.1 , УК-1.4 , УК-5.3 , ОПК-1.1

2. ИНСТРУМЕНТОМ ВЫДЕЛЕНИЯ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) совокупность физиологических исследований
- 2) клиническая беседа с больным или испытуемым

3) синдромный анализ

- 4) математическая процедура
- 5) ни один из перечисленного

Правильный ответ: 3

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-3.1 , ПК-3.2 , ПК-3.3 , УК-1.1 , УК-1.4 , УК-5.3 , ОПК-1.1

3. ИЗМЕНЧИВОСТЬ МОЗГОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ФУНКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОТРАЖЕНИЕМ

- 1) принципа системной локализации функций
- 2) принципа динамической локализации функций**
- 3) принципа иерархической соподчиненности функций
- 4) всех трех принципов
- 5) ни одного

Правильный ответ: 2

ПК-1.2 , ПК-3.1 , ПК-3.2 , ПК-3.3 , УК-1.1 , УК-1.4 , УК-5.3 , ОПК-3.1

4. МЕДИОБАЗАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПО КЛАССИФИКАЦИИ ЛУРИЯ ОТНОСЯТСЯ

- 1) к энергетическому неспецифическому блоку**
- 2) к блоку переработки экстероцептивной информации
- 3) к блоку программирования, регуляции и контроля
- 4) ни к одному из них
- 5) ко всем перечисленным

Правильный ответ: 1

ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-3.1 , ПК-3.2 , ПК-3.3 , УК-1.4 , УК-5.3 , ОПК-1.1 , ОПК-3.1

5. АФАЗИЯ - ЭТО

- 1) трудности называния стимулов определенной модальности вследствие нарушения межполушарного взаимодействия
- 2) нарушение речи в детском возрасте в виде недоразвития всех форм речевой деятельности
- 3) нарушения произношения без расстройства восприятия устной речи, чтения и письма

4) нарушения уже сформировавшейся речи, возникающие при локальных поражениях коры (и «ближайшей подкорки» — по выражению А. Р. Лурия) левого полушария (у правшей) и представляющие собой системные расстройства различных форм речевой деятельности

5) нарушение речи, связанные с психическими расстройствами

Правильный ответ: 4

ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-3.1 , ПК-3.2 , ПК-3.3 , УК-1.4 , УК-5.3 , ОПК-1.1 , ОПК-6.1 , ОПК-8.1

6. ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ ТЕОРИИ СИСТЕМНОЙ ДИНАМИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВПФ ЯВЛЯЕТСЯ

1) учение о ВПФ Выготского Л.С.

2) учение о функциональной системе П.К. Анохина

3) концепция структурной организации О.С. Адрианова

4) теория деятельности

5) учение С.Л. Рубинштейна

Правильный ответ: 1

ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-3.1 , ПК-3.2 , ПК-3.3 , УК-1.1 , УК-1.4 , УК-5.3 , ОПК-1.1

7. ПЕРЕКРЕСТ ЗРИТЕЛЬНЫХ ВОЛОКОН ПРОИСХОДИТ В ОБЛАСТИ

1) зрительного нерва

2) хиазмы

3) наружного коленчатого тела

4) зрительного сияния

5) первичного 17 - го поля коры

Правильный ответ: 2

ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-3.1 , ПК-3.2 , ПК-3.3 , УК-1.1 , УК-1.4 , УК-5.3 , ОПК-1.1

8. ПОРАЖЕНИЕ 17-ГО ПОЛЯ В ЛЕВОМ И ПРАВОМ ПОЛУШАРИИ ПРИВОДИТ К

1) гемианопсии

2) двусторонней гемианопсии

3) агнозии

4) центральной слепоте

5) верно 1,2 и 4

Правильный ответ: 5

ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-3.1 , ПК-3.2 , ПК-3.3 , УК-1.1 , УК-1.4 , УК-5.3 , ОПК-1.1

9. ПРЕДМЕТНЫЙ ЗРИТЕЛЬНЫЙ ГНОЗИС ИССЛЕДУЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ СЛЕДУЮЩИХ

ПРОБ НА УЗНАВАНИЕ

- 1) предметов
- 2) изображений
- 3) предметов с недостающими признаками
- 4) перечеркнутых изображений

5) верно все

Правильный ответ: 5

ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-3.1 , ПК-3.2 , ПК-3.3 , УК-1.1 , УК-1.4 , УК-5.3 , ОПК-1.1 , ОПК-6.1 , ОПК-8.1

10. ЛИЦЕВОЙ ГНОЗИС ИССЛЕДУЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ СЛЕДУЮЩИХ ПРОБ НА УЗНАВАНИЕ

- 1) цветов
- 2) предметов
- 3) цифр

4) фотографий

Правильный ответ: 4

ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-3.2 , ПК-3.3 , УК-1.1 , УК-1.4 , УК-5.3 , ОПК-1.1 , ОПК-1.3

11. ЗРИТЕЛЬНО - ПРОСТРАНСТВЕННЫЙ ГНОЗИС НЕ ИССЛЕДУЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ СЛЕДУЮЩИХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

- 1) узнавание времени на часах
- 2) установка заданного времени
- 3) узнавание римских чисел

4) название предметов

- 5) пробы с картой

Правильный ответ: 4

ПК-1.3 , ПК-3.2 , ПК-3.3 , УК-1.1

12. ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ КОЖНО - КИНЕСТЕТИЧЕСКОЙ РЕЦЕПЦИИ

- 1) мышечная
- 2) суставная
- 3) тактильная
- 4) тепловая

5) верно все

Правильный ответ: 5

ПК-1.3 , ПК-3.1 , ПК-3.2 , ПК-3.3 , УК-1.1 , УК-5.3 , ОПК-1.1

Рефераты

Критерии оценки для оценочного средства: Рефераты

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
<p>Выполнены все требования к написанию и защите реферата. Содержание реферата соответствует заявленной в названии тематике, реферат имеет чёткую композицию и структуру, в тексте отсутствуют логические нарушения в представлении материала, обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция. Сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём. Реферат представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата. Корректно оформлены и в полном объёме представлены список использованной литературы и ссылки на использованную литературу в тексте реферата. Отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте. Соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. Обучающийся подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой.</p>	<p>Повышенный</p>	<p>5 - "отлично"</p>
<p>Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. Имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата. Содержание реферата соответствует заявленной в названии тематике, реферат оформлен в соответствии с общими требованиями написания реферата, но есть погрешности в техническом оформлении. Реферат представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата. В полном объёме представлены список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении, корректно оформлены и в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте реферата. Отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте. На дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. В целом обучающийся подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой.</p>	<p>Базовый</p>	<p>4 - "хорошо"</p>
<p>Имеются существенные отступления от требований к реферированию. Тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы. во время защиты отсутствует вывод. Есть погрешности в техническом оформлении. Не в полном объёме представлен список использованной литературы, есть ошибки в оформлении, некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте реферата. Есть единичные орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте, отсутствуют факты плагиата. Обучающийся подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой, на минимально допустимом уровне.</p>	<p>Пороговый</p>	<p>3 - "удовлетворительно"</p>

<p>Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы, в тексте реферата есть логические нарушения в представлении материала. Есть погрешности в техническом оформлении. Допущены грубые ошибки в ответах. Не в полном объеме представлен список использованной литературы, есть ошибки в оформлении, некорректно оформлены или не в полном объеме представлены ссылки на использованную литературу в тексте реферата. Есть частые орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте, присутствуют факты плагиата. Обучающийся не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой.</p>	-/-	2 - "неудовлетворительно"
---	-----	------------------------------

№ п/п	Темы рефератов	Компетенции
1	Нейропсихологические синдромы при мультисистемной атрофии.	ПК-1.3, УК-1.4, ОПК-5.1
2	Нейропсихологическая реабилитация: содержание, подходы, стратегии.	ПК-1.1, УК-1.1, ОПК-1.1
3	Соматоагнозии.	ПК-1.2, УК-1.4, ОПК-1.3
4	Макроскопическое и микроскопическое строение коры головного мозга. Базальные ядра. Анатомические структуры лимбико-ретикулярного комплекса.	ПК-1.3, УК-5.3, ОПК-2.1
5	Краткое нейропсихологическое тестирование. Шкалы оценки когнитивных нарушений альцгеймеровского типа и регуляторных нейропсихологических расстройств.	ПК-3.1, УК-1.1, ОПК-3.1
6	Вопросы дисметаболических и экзогенно-токсических причин когнитивных нарушений.	ПК-3.3, УК-1.4, ОПК-6.1
7	Патогенез ишемического и геморрагического инсульта.	ПК-3.3, УК-5.3, ОПК-6.1
8	Аппаратурные методы исследования для дифференциальной диагностики подтипа ишемического инсульта.	ПК-3.3, УК-1.4, ОПК-7.1
9	Генетические аспекты развития болезни Альцгеймера.	ПК-3.2, УК-1.1, ОПК-8.1
10	Первично-прогрессирующая афазия как один из вариантов болезни Пика.	ПК-1.3, УК-1.4, ОПК-8.1