Комплект оценочных материалов по дисциплине
«Основы нейропсихологии»

Задания закрытого типа

Задания закрытого типа на выбор правильного ответа

1. Выберите один правильный ответ.
Что такое нейропсихология?
А) Раздел психологии, изучающий психические заболевания.
Б) Раздел медицины, изучающий заболевания нервной системы.
В) Наука, изучающая взаимосвязь между мозгом и психическими процессами.
Г) Раздел психологии, изучающий развитие детей.
Правильный ответ: В
Компетенции (индикаторы): ПК-1

2. Выберите один правильный ответ.
Что такое гнозис в контексте нейропсихологии?
А) Способность выполнять сложные движения.
Б) Способность к запоминанию информации.
В) Способность к восприятию и узнаванию объектов и стимулов.
Г) Способность к планированию и организации деятельности.
Правильный ответ: В
Компетенции (индикаторы): ПК-1

3. Выберите один правильный ответ.
Что такое праксис?
А) Способность к чтению и письму.
Б) Способность к выполнению целенаправленных, координированных движений.
В) Способность к логическому мышлению.
Г) Способность к эмоциональной регуляции.
Правильный ответ: Б
Компетенции (индикаторы): ПК-1

4. Выберите один правильный ответ.
Нейропсихологическое обследование чаще всего проводится с целью:
А) Определить IQ пациента.
[illegible]ценить их влияние на когнитивные

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 00905984665DF3300DF9CEA40614502B5A
Действителен 16.10.2025 - 09.01.2027
Владелец КРОХМАЛЕВА ЕЛЕНА ГЕОРГИЕВНА

Задания закрытого типа на установление соответствия

1. Установите соответствие между терминами и их описаниями. Каждому элементу левого столбца соответствует только один элемент правого столбца.

Термин		Описание
1) Нейропсихология	А)	Способность к выполнению целенаправленных, координированных движений.
2) Афазия	Б)	Потеря способности к распознаванию объектов при сохранности органов чувств.
3) Апраксия	В)	Научная дисциплина, изучающая связь между функциями мозга и поведением.
4) Гнозис	Г)	Нарушение речевой способности, связанное с повреждением определенных областей мозга.
5) Праксис	Д)	Способность к восприятию и узнаванию объектов и стимулов.
6) Агнозия	Е)	Нарушение способности выполнять сложные действия, несмотря на наличие физической возможности.

Правильный ответ: 1-В, 2-Г, 3-Е, 4-Д, 5-А, 6-Б.

Компетенции (индикаторы): ПК-1

2. Установите соответствие между функциональными блоками по А.Р. Лурия и их описанием. Каждому элементу левого столбца соответствует только один элемент правого столбца.

Блок		Описание
1) Первый функциональный блок (Блок I)	А)	Отвечает за восприятие внешней информации и сенсорную интеграцию.
2) Второй функциональный блок (Блок II)	Б)	Обеспечивает программирование, контроль и регулирование поведения, а также высшие когнитивные функции.
3) Третий функциональный блок (Блок III)	В)	Регулирует эмоциональные реакции и поведение, взаимодействие с окружающей средой.

Правильный ответ: 1-А, 2-Б, 3-В.

Компетенции (индикаторы): ПК-1

3. Установите соответствие между методиками исследования и их описанием. Каждому элементу левого столбца соответствует только один элемент правого столбца.

Методика		Описание
1) Тест Струпа	А)	Используется для оценки способности человека распознавать объекты и их функции.
2) Проба на динамический праксис	Б)	Открывает доступ к оценке когнитивных функций, связанных с вниманием и обработкой информации.
3) Тест на зрительную агнозию	В)	Помогает исследовать уровень выполнения двигательных действий и моторного контроля.
4) Клиническое интервью	Г)	Нацелена на определение способности к вербальному и невербальному самовыражению.
5) Тесты на память (Тест Ремендера)	Д)	Позволяет оценить различные аспекты памяти.
6) Методика "Рисунок человека"	Е)	Исследует психологическое состояние и уровень интеллекта, помогая выявить личностные и эмоциональные характеристики.

Правильный ответ: 1-Б, 2-В, 3-А, 4-Е, 5-Д, 6-Г.

Компетенции (индикаторы): ПК-1

4. Установите соответствие между отделами головного мозга и их описанием. Каждому элементу левого столбца соответствует только один элемент правого столбца.

Отдел головного мозга		Описание
1) Лобная доля	А)	Обработка слуховой информации, участие в понимании речи и в некоторых формах памяти.
2) Височная доля	Б)	Координация движений, поддержание равновесия и моторная точность.
3) Затылочная доля	В)	Планирование, исполнительные функции, моторная кора; в доминантном полушарии – зона Брока.
4) Мозжечок	Г)	Основная зрительная кора и первичная обработка визуальных стимулов.
5) Гиппокамп	Д)	Участие в формировании и консолидации эпизодической памяти и пространственной навигации.

Правильный ответ: 1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б, 5-Д.

Компетенции (индикаторы): ПК-1

Задания закрытого типа на установление правильной последовательности

1. Установите правильную последовательность этапов процесса памяти. Запишите правильную последовательность букв слева направо:

А) Кодирование
Б) Консолидация
В) Хранение
Г) Воспроизведение
Правильный ответ: А, Б, В, Г.
Компетенции (индикаторы): ПК-1

2. Установите правильную последовательность нейропсихологического обследования пациента. Запишите правильную последовательность букв слева направо:

А) Направление/скрининг
Б) Нейропсихологическое тестирование
В) Клинический анамнез и интервью
Г) Интерпретация результатов и рекомендации
Д) Неврологические исследования / нейровизуализация
Правильный ответ: А, В, Б, Д, Г.
Компетенции (индикаторы): ПК-1

3. Установите правильную последовательность этапов аудиогнозиса. Запишите правильную последовательность букв слева направо:

А) Поступление звукового сигнала в ухо
Б) Передача аудиосигнала в слуховую кору
В) Обработка и анализ звуковых параметров
Г) Узнавание источника звука
Д) Связывание звука с опытом и значением
Правильный ответ: А, Б, В, Г, Д.
Компетенции (индикаторы): ПК-1

4. Установите правильную последовательность выполнения произвольного движения. Запишите правильную последовательность букв слева направо:

А) Формирование намерения (идеи движения).
Б) Сенсорная обратная связь и корректировка.
В) Передача моторной программе в двигательные зоны коры.
Г) Пространственный анализ и планирование движения.
Д) Активация мышц и выполнение движения.
Правильный ответ: А, Г, В, Д, Б.
Компетенции (индикаторы): ПК-1

Задания открытого типа

Задания открытого типа на дополнение

1. Напишите пропущенное слово (словосочетание)
Затылочная доля мозга отвечает за _____.
Правильный ответ: зрение
Компетенции (индикаторы): ПК-1

2. Напишите пропущенное слово (словосочетание)
Основная функциональная единица нервной системы называется _____.
Правильный ответ: нейрон / нейроном
Компетенции (индикаторы): ПК-1

3. Напишите пропущенное слово (словосочетание)
Проблемы с гнозисом могут проявляться в _____, когда пациент не может распознать знакомые предметы.
Правильный ответ: агнозии
Компетенции (индикаторы): ПК-1

4. Напишите пропущенное слово (словосочетание)
Нефармакологический метод восстановления когнитивных функций называется _____ реабилитация.
Правильный ответ: когнитивная
Компетенции (индикаторы): ПК-1

Задания открытого типа с кратким свободным ответом

1. Напишите пропущенное слово (словосочетание)
Нейропсихологическое тестирование позволяет выявить когнитивные, _____ функции мозга.
Правильный ответ: эмоциональные
Компетенции (индикаторы): ПК-1

2. Напишите пропущенное слово (словосочетание)
Афазия Вернике – это тип афазии, при котором нарушено понимание, _____.
Правильный ответ: говорение / речь.
Компетенции (индикаторы): ПК-1

3. Напишите пропущенное слово (словосочетание)
Височная доля связана со слухом и _____.
Правильный ответ: памятью / память.
Компетенции (индикаторы): ПК-1

4. Напишите пропущенное слово (словосочетание)

Агнозия, при которой пациент не узнает лица, называется _____.

Правильный ответ: прозопагнозия / прозопагнозией.

Компетенции (индикаторы): ПК-1

Задания открытого типа с развернутым ответом

1. Прочитайте текст задания. Продумайте логику и полноту ответа. Запишите ответ, используя точную формулировку.

Перечислите основные типы афазий. Какие нейропсихологические методы диагностики и реабилитации можно использовать для восстановления речи у людей с афазией?

Время выполнения – 30 мин.

Ожидаемый результат: Афазия – это расстройство речи, возникающее в результате локального поражения головного мозга, чаще всего левого полушария у правшей, отвечающего за речевые функции. Различные типы афазии возникают при повреждении разных областей мозга:

Моторная (экспрессивная) афазия (афазия Брока): возникает при поражении задненижних отделов лобной доли левого полушария, в области Брока. Характеризуется трудностями в воспроизведении речи: речь становится медленной, аграмматичной, с упрощенной грамматической структурой. Пациент понимает речь, но не может четко и связно выражать свои мысли.

Сенсорная (импрессивная) афазия (афазия Вернике): возникает при поражении задних отделов верхней височной извилины левого полушария, в области Вернике. Характеризуется нарушением понимания речи: пациент может говорить бегло, но бессвязно, с большим количеством парафразий (замен слов). Он не осознает, что его речь неправильна и может не понимать обращенную к нему речь.

Амнестическая афазия: связана с поражением теменно-височных отделов коры левого полушария. Основным симптомом являются трудности в назывании предметов (предметная агнозия), при этом понимание речи и грамматика сохранны. Пациент может описывать функцию предмета, но не может вспомнить его название.

Проводниковая афазия: возникает при повреждении дугообразного пучка, связывающего область Брока и область Вернике. Характеризуется трудностями в повторении услышанных слов и фраз, хотя понимание речи и беглость речи сохранны.

Нейропсихологические методы диагностики:

обследование экспрессивной речи – оценка беглости речи, грамматической структуры, артикуляции, способности к называнию предметов;

обследование импрессивной речи – оценка понимания простых и сложных инструкций, понимания слов, фраз, и связного текста;

обследование повторной речи – оценка способности к повторению слов и фраз различной длины и сложности.

оценка чтения и письма – оценка способности к чтению вслух и про себя, письма под диктовку и самостоятельного письма.

Нейропсихологические методы реабилитации:

логопедические занятия – направлены на восстановление понимания и экспрессии речи. Используются упражнения на называние предметов, составление предложений, пересказ текстов.

метод сенсорной стимуляции – использование зрительных, слуховых, тактильных стимулов для активизации речевых зон мозга;

альтернативные методы коммуникации – использование жестов, картинок, символов для облегчения общения;

музыкальная терапия – использование музыки для улучшения просодии речи и облегчения ее восстановления.

Критерии оценивания: наличие в ответе ключевых слов «моторная», «сенсорная», «амнестическая», «проводниковая» или аналогичных по смыслу.

Компетенции (индикаторы): ПК-1

2. Прочитайте текст задания. Продумайте логику и полноту ответа. Запишите ответ, используя точную формулировку.

Назовите не менее трех типов зрительной агнозии. Приведите примеры нейропсихологических тестов, используемых для диагностики каждого типа агнозии, и объясните, что позволяет оценить каждый из этих тестов.

Время выполнения – 30 мин.

Ожидаемый результат: Зрительная агнозия – это нарушение способности распознавать объекты через зрение при сохранности элементарных зрительных функций (острота зрения, поля зрения, цветовое зрение) и интеллекта. Различают несколько типов зрительной агнозии, связанных с поражением различных областей зрительного анализатора:

Апперцептивная агнозия.

Описание: нарушение восприятия целостного образа объекта. Пациент не может скопировать рисунок, сопоставить объект с другим, представленным в другом ракурсе, или отличить фигуру от фона. Нарушено первичное формирование перцептивного образа.

Локализация поражения: двустороннее поражение затылочных долей, особенно латеральных отделов.

Нейропсихологические тесты:

Копирование рисунков: пациенту предлагается скопировать простые и сложные геометрические фигуры. Оценивается точность воспроизведения формы, пропорций и ориентации.

Сопоставление объектов: пациенту предлагается сопоставить объекты, представленные в разных ракурсах или в искаженном виде.

Тест опознания фигур: пациенту показывают перекрывающиеся контуры различных фигур и просят их назвать. Оценивается способность выделять отдельные фигуры из сложного фона.

Ассоциативная агнозия.

Описание: нарушение идентифицирования объекта при сохранности

целостного зрительного образа (пациент может скопировать рисунок, но не знает, что это). Эта агнозия связана с разрывом связей между зрительным образом и знаниями об этом объекте.

Локализация поражения: поражение нижневисочных отделов коры (левое полушарие чаще связано с категоризацией и вербальным обозначением, а правое – с уникальным опытом восприятия).

Нейропсихологические тесты:

Называние объектов: пациенту показывают изображения различных объектов и просят их назвать. Оценивается способность связать зрительный образ с соответствующим названием.

Соотнесение объекта с функцией: пациенту предъявляется объект и несколько вариантов его использования/функции. Он должен выбрать правильный вариант.

Семантический анализ: после узнавания объекта пациента просят рассказать о его свойствах, функциях и категориях.

Прозопагнозия:

Описание: нарушение узнавания лиц, в том числе знакомых (родственников, друзей, знаменитостей). Пациент может узнавать людей по голосу, одежде или походке, но не по лицу.

Локализация поражения: двустороннее или правостороннее поражение веретенообразной извилины височной доли, а также передних отделов нижней височной извилины.

Нейропсихологические тесты:

Узнавание лиц знаменитостей: пациенту показывают фотографии известных людей и просят их назвать.

Сопоставление фотографий лиц: пациенту предлагается сопоставить две фотографии одного и того же человека, сделанные в разное время или в разных ракурсах.

Тест Бентона на узнавание лиц: пациенту показывают лицо-образец и просят найти его среди нескольких похожих лиц.

Цветовая агнозия.

Описание: нарушение узнавания и различения цветов при сохранности цветового зрения (пациент видит цвета, но не может их назвать или соотнести с объектами).

Локализация поражения: левополушарное поражение затылочно-височных отделов.

Нейропсихологические тесты:

Называние цветов: пациенту предъявляют карточки разных цветов и просят их назвать.

Соотнесение цвета с объектом: пациенту предлагается соотнести цвета с различными объектами (например, выбрать карточку зеленого цвета для изображения травы).

Сортировка по цвету: пациенту предлагается разложить набор карточек разных цветов по группам.

Критерии оценивания: наличие в ответе ключевых слов «зрительная»,

«апперцептивная», «ассоциативная», «цветовая» или аналогичных по смыслу.

Компетенции (индикаторы): ПК-1

3. Прочитайте текст задания. Продумайте логику и полноту ответа. Запишите ответ, используя точную формулировку.

Как называется комплекс нарушений (синдром) при поражении теменной доли головного мозга, и каковы его ключевые различия в зависимости от стороны поражения (левой или правой), а также с помощью каких нейропсихологических тестов можно диагностировать эти различия?

Время выполнения – 15 мин.

Ожидаемый результат: Этот комплекс называется теменным синдромом. Его конкретное содержание жёстко зависит от стороны поражения: левая теменная доля даёт преимущественно вербально-гностические и символические расстройства, а правая – пространственно-перцептивные и игнорирующие симптомы. При левостороннем очаге развиваются аутотопагнозия (неузнавание частей тела), пальцевая агнозия, акалькулия, умеренная конструктивная апраксия и аграфия. Для их диагностики используют тест на узнавание частей тела, тест на пальцевую агнозию, арифметические задачи, копирование фигур и диктант – каждый из них оценивает точность идентификации, счётные операции или пространственную организацию письма. При поражении правой доли преобладают гемиспациальное игнорирование (неглект), выраженная конструктивная апраксия, анозогнозия, нарушения схемы тела и топографической ориентации. Здесь применяют тест гашения стимулов, бисекцию линии, рисование по памяти, кубики Коса и задания на ориентацию в пространстве, которые выявляют игнорирование левой стороны, конструктивные ошибки и дезориентацию. Таким образом, теменной синдром – это собирательное понятие, но его реальная картина радикально меняется в зависимости от полушария, что позволяет точно локализовать поражение и построить адресную реабилитацию.

Критерии оценивания: наличие в ответе ключевого словосочетания «теменный синдром» или аналогичных по смыслу.

Компетенции (индикаторы): ПК-1

4. Прочитайте текст задания. Продумайте логику и полноту ответа. Запишите ответ, используя точную формулировку.

Назовите основные этапы нейропсихологического обследования. Объясните, как нейропсихолог интерпретирует результаты обследования, и какие факторы необходимо учитывать при составлении заключения.

Время выполнения – 25 мин.

Ожидаемый результат: Нейропсихологическое обследование – это комплексная оценка когнитивных функций, поведения и эмоционального состояния человека с целью определения связи между функционированием мозга и наблюдаемыми проявлениями. Обследование обычно проводится нейропсихологом или клиническим психологом, специализирующимся в нейропсихологии.

Основные этапы нейропсихологического обследования:

Сбор анамнеза: беседа с пациентом и/или его родственниками (с согласия пациента); сбор информации о жалобах, истории заболевания, перенесенных травмах или операциях, сопутствующих заболеваниях, принимаемых лекарствах, уровне образования, профессиональной деятельности, социальном окружении; выяснение целей обследования и запроса на консультацию.

Наблюдение за поведением пациента: оценка внешнего вида, особенностей моторики, речи, эмоционального состояния, уровня мотивации, критичности к своему состоянию; фиксация особенностей взаимодействия с экспериментатором.

Выбор методов обследования: определение набора нейропсихологических тестов и методик, соответствующих целям обследования, жалобам пациента, его возрасту, образованию и общему состоянию; учитываются данные анамнеза и предварительные гипотезы о возможных нарушениях.

проведение нейропсихологического обследования: предъявление выбранных тестов и методик в строгом соответствии с инструкциями; фиксация результатов выполнения каждого задания (правильные ответы, ошибки, время выполнения, стратегии решения); тщательное наблюдение за поведением пациента во время обследования.

Обработка и анализ результатов: сравнение полученных результатов с нормативными данными для данного возраста, образования и пола; выявление сильных и слабых сторон когнитивного профиля пациента; анализ характера ошибок и используемых стратегий; выявление патогномоничных (специфичных) симптомов, указывающих на поражение определенных областей мозга.

Формулировка нейропсихологического заключения: интеграция данных анамнеза, наблюдения, результатов тестирования; определение нейропсихологического синдрома (комплекса взаимосвязанных симптомов); формулировка гипотезы о вероятной локализации поражения мозга; оценка степени выраженности нарушений и их влияния на повседневную жизнь пациента; разработка рекомендаций по реабилитации, компенсации нарушений и адаптации к повседневной жизни.

Обратная связь с пациентом и/или его родственниками: обсуждение результатов обследования и нейропсихологического заключения; предоставление рекомендаций по дальнейшей тактике лечения и реабилитации; ответы на вопросы пациента и его близких.

Предоставление письменного заключения: документ, содержащий подробное описание анамнеза, результатов обследования, нейропсихологического синдрома, гипотезы о локализации поражения, оценки степени выраженности нарушений и рекомендаций.

Интерпретация результатов нейропсихологического обследования: факторы, которые необходимо учитывать при интерпретации – возраст, образование, пол пациента (нормативные данные для разных возрастных групп и уровней образования могут существенно различаться).

Преморбидный уровень функционирования: важно учитывать, как функционировал пациент до заболевания или травмы.

Сопутствующие заболевания и состояния: наличие сопутствующих заболеваний (например, депрессии, тревоги, хронической боли) может влиять на

результаты обследования.

Лекарственные препараты: прием некоторых лекарственных препаратов может оказывать влияние на когнитивные функции.

Мотивация и сотрудничество пациента: результаты обследования могут быть искажены, если пациент не заинтересован в участии или испытывает трудности с пониманием инструкций.

Сенсорные и двигательные нарушения: нарушения зрения, слуха или моторики могут влиять на выполнение заданий.

Культурные особенности: необходимо учитывать культурные факторы, которые могут влиять на восприятие заданий и стратегии их выполнения.

Критерии оценивания: наличие в ответе ключевых словосочетаний «сбор анамнеза», «наблюдение за поведением пациента», «формулировка нейропсихологического заключения» или аналогичных по смыслу.

Компетенции (индикаторы): ПК-1

Экспертное заключение

Представленный комплект оценочных материалов по дисциплине «Основы нейропсихологии» соответствует требованиям ФГОС ВО.

Предлагаемые оценочные материалы адекватны целям и задачам реализации основной профессиональной образовательной программы по направлению подготовки 37.03.01 Психология.

Виды оценочных средств, включенные в представленный фонд, отвечают основным принципам формирования ФОС.

Разработанный и представленный для экспертизы оценочные материалы рекомендуются к использованию в процессе подготовки обучающихся по указанному направлению.

Председатель
учебно-методической комиссии
Антрацитовского института
геосистем и технологий _____ Савченко И.В.

Лист изменений и дополнений

№ п/п	Виды дополнений и изменений	Дата и номер протокола заседания кафедры (кафедр), на котором были рассмотрены и одобрены изменения и дополнения	Подпись (с расшифровкой) заведующего кафедрой (заведующих кафедрами)
1.	Дополнен комплектом оценочных материалов	протокол заседания кафедры инженерии и общеобразовательных дисциплин № 9 от 07.03.2026	 Е.Г. Крохмалёва