

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской психологии и психотерапии

СОГЛАСОВАНО
Проректор по учебно-методической работе и связям с общественностью
профессор Т.А. Федорина


« 22 » мар 2017 г.

УТВЕРЖДАЮ
Председатель ЦКМС
Первый проректор, проректор по учебно-воспитательной и социальной работе
профессор Ю.В. Щукин


« 24 » мар 2017 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

**КЛИНИЧЕСКАЯ НЕЙРОПСИХОЛОГИЯ
Б.1В.10**

Рекомендуется для направления подготовки
37.05.01 Клиническая психология

Уровень высшего образования **Специалитет**

Квалификация выпускника **Клинический психолог**

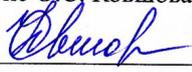
Факультет медицинской психологии

Форма обучения очная

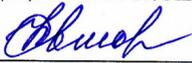
СОГЛАСОВАНО
Декан факультета
медицинской психологии
доцент Е.В. Захарова


« 21 » марта 2017 г.

СОГЛАСОВАНО
Председатель методической
комиссии по специальности
доцент О.С. Ковшова


« 21 » марта 2017 г.

Программа рассмотрена и
одобрена на заседании
кафедры медицинской
психологии и психотерапии,
протокол № 10 от
« 02 » марта 2017 г.
Заведующий кафедрой
доцент О.С. Ковшова


« 02 » марта 2017 г.

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности Клиническая психология 37.05.01, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1181 от 12 сентября 2016 г.

Составители:

Курбатова Е.Г. – старший преподаватель кафедры медицинской психологии и психотерапии СамГМУ

Рецензенты:

Акопов Г.В. – д.пс.н., профессор, заведующий кафедрой общей и социальной психологии ФГБОУ ВО «Самарский государственный социально-педагогический университет».

Яньшин П.В. – д.пс.н., доцент, главный научный сотрудник лаборатории психолого-педагогических исследований ГБОУ ВО СО «Самарская государственная областная академия (Наяновой)»

1. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Цели дисциплины:

Сформировать знание структуры основных нейропсихологических синдромов, возникающих при поражениях мозга, и помочь освоить синдромный анализ состояния высших психических функций (ВПФ) с целью постановки топического нейропсихологического диагноза.

При этом задачи дисциплины:

- усвоить значимость нейропсихологического подхода в решении широкого круга диагностических задач в общем контексте медицинской психологии;
- закрепить знания методологии и терминологии отечественной нейропсихологии, требований, предъявляемых к организации нейропсихологического исследования и условиям его проведения, методик и приемов нейропсихологической диагностики состояния ВПФ;
- сформировать знание структуры основных нейропсихологических синдромов, возникающих при поражениях мозга различной этиологии и локализации, с учетом латерализации патологического процесса;
- сформировать умение проводить синдромный анализ состояния психических функций на основе выявления нарушенного фактора (факторов) как причины их дефицитарности и функциональных перестроек;
- усовершенствовать умение формулировать нейропсихологическое заключение, отвечающее целям исследования;
- продолжить становление профессиональной самоидентификации и развитие профессионально значимых качеств, формирование научного мышления, ответственности за свои решения в рамках профессиональной компетенции, способности к принятию решений в проблемных ситуациях;
- продолжить формирование способности к эффективному взаимодействию с пациентом, его окружением, медицинским персоналом с учетом клинико-психологических, социально-психологических и этико-деонтологических аспектов.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих профессиональных компетенций:

- готовности разрабатывать дизайн психологического исследования, формулировать проблемы и гипотезы, планировать и проводить эмпирические исследования, анализировать и обобщать полученные данные в виде научных статей и докладов (ПК-1);
- готовности выявлять и анализировать информацию о потребностях (запросах) пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг) (ПК-2);
- способности планировать и самостоятельно проводить психодиагностическое обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и этико-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик (ПК-3);
- способности обрабатывать и анализировать данные психодиагностического обследования пациента, формулировать развернутое структурированное психологическое заключение, информировать пациента (клиента) и медицинский персонал (заказчика услуг) о результатах диагностики и предлагаемых рекомендациях (ПК-4).

В результате изучения дисциплины студент должен

знать:

- теоретические основы клинической нейропсихологии;
- практическую значимость и перспективы развития клинической нейропсихологии;
- основные понятия клинической нейропсихологии;
- предмет, цели и задачи клинической нейропсихологии;
- место клинической нейропсихологии в системе психологических дисциплин, ее связи с другими науками;

- закономерности синдромообразования при локальных поражениях головного мозга с точки зрения нейропсихологического подхода;
- базовые положения синдромного анализа;
- классификацию нейропсихологических симптомов;
- классификации нейропсихологических синдромов, понятия «нормальный нейропсихологический синдром»;
- схемы синдромного анализа;
- структуры основных нейропсихологических синдромов при локальных поражениях головного мозга;
- структуры основных нейропсихологических синдромов при сосудистых поражениях мозга;
- латеральную специфичность нейропсихологических синдромов;
- значение топического нейропсихологического диагноза для решения терапевтических и реабилитационных задач;

уметь:

- самостоятельно определять цели и задачи нейропсихологического исследования в рамках практической и исследовательской деятельности;
- самостоятельно выбирать и применять нейропсихологические методики в целях выявления нейропсихологических синдромов поражения головного мозга;
- проводить синдромный анализ (данных анамнеза и катамнеза, данных медицинской документации, данных неврологического и нейропсихологического исследований), определять ведущий нейропсихологический синдром, ставить топический диагноз;

владеть:

- навыками определения ведущего нейропсихологического синдрома;
- навыками составления квалифицированного заключения по нейропсихологическому исследованию.

Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Клиническая нейропсихология» (Б.1В.10) реализуется в рамках вариативной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» согласно учебному плану специальности 37.05.01 «Клиническая психология».

Предшествующими, на которых непосредственно базируется дисциплина «Психология реабилитации и восстановления высших психических функций», являются: «Анатомия ЦНС», «Нейрофизиология», «Психология развития и возрастная психология», «Неврология», «Психиатрия», «Профессиональная этика», «Введение в клиническую психологию».

Параллельно изучаются: «Нейропсихология», «Методы нейропсихологической диагностики», «Детская нейропсихология», «Практикум по нейропсихологии», «Патопсихология», «Психофизиология», производственная «Психодиагностическая» практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности.

Дисциплина «Психология реабилитации и восстановления высших психических функций» является основополагающей для изучения дисциплин: «Специальная психология и коррекционно-развивающее обучение», «Практикум по детской клинической психологии», «Психология реабилитации и восстановления ВПФ», «Нарушение психологического развития в детском и подростковом возрасте», «Психологическая помощь семьям, имеющим проблемного ребенка», «Психологическое консультирование», «Практикум по психотерапии и консультированию», производственные клинические и преддипломная практики («Психодиагностика в медицине», «Психокоррекция в лечебном, реабилитационном процессах и специальном образовании», «Супервизия в медицинской психологии», «Комплексная психодиагностика и психокоррекция в условиях лечебно-реабилитационного и образовательного процессов»).

Освоение компетенций в процессе изучения дисциплины способствует формированию знаний, умений и навыков, позволяющих эффективно выполнять *научно-исследовательскую и психодиагностическую* профессиональную деятельность.

3.1. Объем дисциплины и виды учебной работы (согласно УП)

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единицы.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		6
Контактная работа обучающихся с преподавателем. Аудиторные занятия (всего)	36	36
В том числе:		
Лекции	10	10
Практические занятия (ПЗ)	26	26
Семинары (С)	-	-
Лабораторные работы (ЛР)	-	-
Самостоятельная работа (всего)	36	36
В том числе:		
<i>Подготовка домашнего задания: работа с учебником, учебными пособиями, словарями, справочникам, интернет-ресурсами, конспектами лекций, подготовка ответов на контрольные вопросы</i>	30	30
<i>Подготовка к рубежному тестированию</i>	2	2
<i>Подготовка к итоговому собеседованию</i>	4	4
Вид промежуточной аттестации (экзамен)	зачет	зачет
Общая трудоемкость:		
часов	72	72
зачетных единиц	2	2

4. Содержание дисциплины, структурирование по разделам (темам) с указанием количества часов и видов занятий:

4.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Коды компетенций
1	2	3	4
1.	Теоретические основы и методология клинической нейропсихологии и.	Предмет изучения клинической нейропсихологии, ее цели, задачи, место в системе других психологических дисциплин, связь с другими науками, методы. Теоретические основы клинической нейропсихологии (эволюционно-системный подход в психологии, теория функциональных систем П.К. Анохина, культурно-историческая концепция Л.С. Выготского и др.). Теория системной динамической локализации ВПФ А.Р. Лурия. Классификации нейропсихологических факторов. Классификации нейропсихологических симптомов и синдромов (в зависимости от: локализации пораженного фактора; природы патологического процесса; объема поражения/нарушения). Понятие «нормальный нейропсихологический синдром». Базовые положения синдромного анализа: качественная квалификация характера нарушений; сопоставление первичных и вторичных расстройств, возникающих по законам системной организации психических функций; изучение сохранных	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

		психических функций. Схема синдромного анализа: сбор анамнеза и катамнеза; анализ данных неврологического обследования (клинического, ЭЭГ, КТ, реографии и др.); анализ данных нейропсихологического исследования; выделение нарушенного фактора, постановка топического диагноза. Количественный метод обработки данных нейропсихологического исследования.	
2.	Нейропсихологические синдромы поражения мозга.	Нейропсихологические синдромы поражения корковых отделов больших полушарий головного мозга (б. п. г. м.): задних отделов коры б. п. г. м. (синдромы поражения затылочных, затылочно-теменных отделов коры, зоны ТРО, верхнетеменной синдром, нижнетеменной синдром, синдромы поражения конвексимальной коры височной области мозга (зоны Т1, зоны Т2), медиобазальной коры височной области мозга); передних отделов коры б. п. г. м. (синдромы поражения премоторных отделов коры, префронтальной области мозга (префронтальные конвексимальные синдромы, префронтальные медиобазальные синдромы)). Нейропсихологические синдромы поражения глубоких подкорковых структур мозга: срединных неспецифических структур (уровень нижних отделов ствола, уровень диэнцефальных отделов, уровень лимбической системы, уровень медиобазальных отделов коры лобных и височных долей); срединных комиссур мозга (передних, средних, задних отделов мозолистого тела); глубинных полушарных подкорковых структур. Нейропсихологические синдромы при различных формах и локализациях поражений передней, средней, задней мозговых артерий, внутренней сонной артерии.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

4.2. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебных занятий

№ раздела	Наименование раздела	Виды учебной работы			Всего час.
		аудиторная		внеаудиторная СРС	
		Лекц.	Практ. занятия		
1.	Теоретические основы и методология клинической нейропсихологии.	2	5	7	14
2.	Нейропсихологические синдромы поражения мозга.	8	21	29	58
Всего		10	26	36	72

5. Тематический план лекций

№ п/п	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Трудоемкость (час.)
-------	-------------------	-----------------	---------------------

1.	Теоретические основы и методология клинической нейропсихологии.	Л.1. Теоретические основы и понятийный аппарат клинической нейропсихологии. Место клинической нейропсихологии в системе научных дисциплин. Нейропсихологические факторы. Схема синдромного анализа.	2
2.	Нейропсихологические синдромы поражения мозга.	Л.2. Нейропсихологические синдромы поражения задних отделов коры б. п. г. м.	2
		Л.3. Нейропсихологические синдромы поражения передних отделов коры б. п. г. м.	2
		Л.4. Нейропсихологические синдромы поражения глубоких подкорковых структур мозга.	2
		Л.5. Нейропсихологические синдромы вследствие острых и хронических нарушений церебрального кровообращения.	2
Итого:			10

6. Тематический план практических занятий

№ п/п	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий	Формы контроля		Трудоемкость (час.)
			текущего	рубежного	
1.	Теоретические основы и методология клинической нейропсихологии.	ПЗ.1 Теоретические основы и общие категории клинической нейропсихологии. Классификации нейропсихологических факторов, симптомов и синдромов. Принципы и правила синдромного анализа.	Устный опрос.	Тестирование	5
2.	Нейропсихологические синдромы поражения мозга.	ПЗ.2. Структура и диагностика нейропсихологических синдромов поражения задних отделов коры головного мозга.	Устный опрос, решение кейс-задачи.		5
		ПЗ.3. Структура и диагностика нейропсихологических синдромов поражения передних отделов коры головного мозга.	Устный опрос, решение кейс-задачи.		5
		ПЗ.4. Структура и диагностика нейропсихологических синдромов поражения глубоких подкорковых структур мозга.	Устный опрос, решение кейс-задачи.		5

	ПЗ.5. Структура и диагностика нейропсихологических синдромов вследствие нарушений мозгового кровообращения.	Устный опрос, решение кейс-задачи.	4
	Зачет.		2
Итого			26

7. Лабораторный практикум – не предусмотрен.

8. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающегося

8.1 Содержание самостоятельной работы

№ п/п	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудоемкость (час)
1.	Теоретические основы и методология клинической нейропсихологии.	Подготовка домашнего задания: работа с учебником, учебными пособиями, интернет-ресурсами, конспектами лекций, подготовка ответов на контрольные вопросы.	5
		Подготовка к рубежному тестированию.	2
2.	Нейропсихологические синдромы поражения мозга.	Подготовка домашнего задания: работа с учебником, учебными пособиями, интернет-ресурсами, конспектами лекций, подготовка ответов на контрольные вопросы.	25
		Подготовка к итоговому контрольному собеседованию.	4
Итого:			36

8.2 Тематика курсовых проектов (работ) и/или реферативных работ

Не предусмотрены.

8.3 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Данный раздел рабочей программы разрабатывается в качестве самостоятельного документа «Методические рекомендации для студента» в составе УМКД.

9. Ресурсное обеспечение

9.1 Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	2	3	4	7	8
1.	1. Нейропсихология:	Хомская Е. Д.	СПб: Питер,	30	1

	Учебник студентов.	для		2010.		
--	-----------------------	-----	--	-------	--	--

9.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Мозг, познание, разум введение в когнитивные нейронауки. В 2 томах. Серия «Лучший зарубежный учебник».	Баарс Б., Гейдж Н.	М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2014.	6	-
2.	Нейронауки: курс лекций по невропатологии, нейропсихологии, психопатологии, сексологии.	Николаенко Н.Н.	Ростов н/Д: Феникс, 2013.	5	-
3.	Диагностика развития зрительно-вербальных функций: учебное пособие для студентов вузов.	Ахутина, Т.В., Пылаева Н.М.	М.: Академия, 2003.	8	-
4.	Клиническая нейропсихология: Учеб.пособие для студентов вузов.	Тонконогий И.М., Пуанте А.	СПб: Питер, 2007.	3	-
5.	Компендиум методов нейропсихологического исследования. Методическое пособие.	Бизюк А. П.	СПб: Речь, 2005.	-	1
6.	Нейропсихологическая диагностика. Классические стимульные материалы.	Балашова Е.Ю., Ковязина М.С.	М.: «Генезис», 2015.	-	1

9.4 Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

Ресурсы открытого доступа

1. Российская государственная библиотека <http://www.rsl.ru/>
2. Российская Национальная библиотека (РНБ) <http://www.nlr.ru/>
3. Электронная библиотека медицинского вуза <http://www.studmedlib.ru/>

Информационно-образовательные ресурсы

1. Официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации
2. [Федеральный портал "Российское образование"](#)
3. [Информационная система "Единое окно доступа к образовательным ресурсам"](#)
4. [Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов](#)
5. Сайт общероссийской общественной организации «Союз реабилитологов России» <https://rehabrus.ru/>

Электронные библиотечные системы

1. Министерство образования и науки РФ www.mon.gov.ru/
2. Российское образование. Федеральный портал <http://www.edu.ru/>
3. Психолого-педагогическая библиотека [www. Koob.ru](http://www.Koob.ru)
4. ЭБС «Консультант студента» www.studentlibrary.ru

9.5 Материально-техническое обеспечение дисциплины

Лекционные занятия:

- комплект электронных презентаций (слайдов);
- аудитория, оснащенная посадочными местами, презентационной техникой (проектором, экраном, ноутбуком).

Практические занятия:

- аудитория, оснащенная посадочными местами, столами, психодиагностическими методиками.
- экспериментально-практические базы в учреждениях здравоохранения, образования, служб социальной помощи и т.д. (на основе договоров о сотрудничестве) для проведения практических занятий.

Самостоятельная работа студента:

- читальные залы библиотеки университета, Интернет-центр.

10. Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины составляют 11% от объема аудиторных занятий.

№ п/п	Наименование раздела (перечислить те модули, в которых используются активные и/или интерактивные образовательные технологии)	Формы занятий с использованием активных и интерактивных образовательных технологий	Трудоемкость (час.)
2.	Нейропсихологические синдромы поражения мозга.	Практическое занятие 2. «Структура и диагностика нейропсихологических синдромов поражения задних отделов коры головного мозга». <i>Практическое занятие на основе кейс-метода.</i>	1
		Практическое занятие 3. «Структура и диагностика нейропсихологических синдромов поражения передних отделов коры головного мозга». <i>Практическое занятие на основе кейс-метода.</i>	1
		Практическое занятие 4. «Структура и диагностика нейропсихологических синдромов поражения глубоких подкорковых структур мозга». <i>Практическое занятие на основе кейс-метода.</i>	1

		Практическое занятие 5. «Структура и диагностика нейропсихологических синдромов вследствие нарушений мозгового кровообращения». <i>Практическое занятие на основе кейс-метода.</i>	1
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

11. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации: примеры оценочных средств для промежуточной аттестации, процедуры и критерии оценивания

Фонд оценочных средств разрабатывается в форме самостоятельного документа (в составе УМКД).

Процедура проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по дисциплине «Клиническая нейропсихология» проводится в форме зачета.

Зачет проводится на последнем практическом занятии в устной форме – форме итогового контрольного собеседования по 2 теоретическим вопросам и решения ситуационной задачи. До итогового контрольного собеседования допускаются студенты, которые успешно выполнили работы текущего, рубежного контроля.

Перечень вопросов для итогового контрольного собеседования

1. Предмет, цели и задачи клинической нейропсихологии.
2. Теоретические основы клинической нейропсихологии. Место клинической нейропсихологии в системе научного знания.
3. Теория системной динамической локализации высших психических функций (А.Р. Лурия, 1973).
4. Принципы построения функциональных систем человеческого мозга (по Л.С. Выготскому, А.Р. Лурия, И.П. Павлову, А.А. Ухтомскому, И.Н. Филимонову).
5. Текущее состояние и перспективы развития клинической нейропсихологии.
6. Топическая и дифференциальная нейропсихологическая диагностика.
7. Значение топического нейропсихологического диагноза для решения терапевтических и реабилитационных задач.
8. Задачи и методы нейропсихологической диагностики.
9. Принципы выбора методик исследования в рамках проведения нейропсихологической диагностики.
10. Требования, предъявляемые к организации нейропсихологического исследования (требования к специалисту).
11. Требования, предъявляемые к организации нейропсихологического исследования (требования к условиям проведения исследования).
12. Требования, предъявляемые к организации нейропсихологического исследования (требования к стимульному материалу).
13. Основные принципы строения мозга.
14. Общие принципы строения и работы анализаторных систем.
15. Структурно-функциональная модель работы мозга как субстрата психической деятельности (А. Р. Лурия, 1970, 1973).
16. Базовые положения синдромного анализа. Принципы и правила нейропсихологического синдромного анализа.
17. Понятие «нейропсихологический фактор», уровни анализа нейропсихологических факторов.
18. Классификация нейропсихологических факторов.
19. Понятие «нейропсихологический симптом», классификации нейропсихологических симптомов.
20. Понятие «нейропсихологический синдром», закономерности синдронообразования с точки зрения нейропсихологического подхода.
21. Понятие «нормальный нейропсихологический синдром».
22. Функциональная специфичность больших полушарий и ее значение в синдронообразовании при различных поражениях мозга.

23. Классификации нейропсихологических синдромов.
24. Принципы и варианты количественной обработки данных нейропсихологической диагностики.
25. Правила и принципы составления заключения по результатам нейропсихологической диагностики.
26. Нейропсихологический синдром поражения затылочных и затылочно-теменных отделов коры правого полушария мозга.
27. Нейропсихологический синдром поражения затылочных и затылочно-теменных отделов коры левого полушария мозга.
28. Нейропсихологические синдромы поражения зоны ТРО.
29. Нейропсихологические синдромы поражения верхнетеменной коры полушарий мозга.
30. Нейропсихологические синдромы поражения нижнетеменной коры полушарий мозга.
31. Нейропсихологический синдром поражения конвекситальной коры височной области мозга (зоны Т1).
32. Нейропсихологический синдром поражения конвекситальной коры височной области мозга (зоны Т2).
33. Нейропсихологический синдром поражения конвекситальной коры височной области правого полушария мозга.
34. Нейропсихологические синдромы поражения медиобазальной коры височной области мозга.
35. Нейропсихологические синдромы поражения премоторных отделов коры полушарий мозга.
36. Нейропсихологические синдромы поражения префронтальной области мозга (префронтальные конвекситальные синдромы).
37. Нейропсихологические синдромы поражения префронтальной области мозга (префронтальные медиобазальные синдромы).
38. Нейропсихологические синдромы поражения нижних отделов ствола.
39. Нейропсихологические синдромы поражения диэнцефальных отделов мозга.
40. Нейропсихологические синдромы поражения лимбической системы.
41. Нейропсихологические синдромы поражения срединных комиссур мозга (передних, средних, задних отделов мозолистого тела).
42. Нейропсихологические синдромы поражения глубинных полушарных подкорковых структур.
43. Общемозговые симптомы и их динамика при сосудистой патологии головного мозга.
44. Нейропсихологические синдромы спазма сосудов передней мозговой артерии.
45. Нейропсихологические синдромы спазма сосудов средней мозговой артерии.
46. Нейропсихологические синдромы при артериовенозных аневризмах.
47. Нейропсихологические синдромы при окклюзирующих поражениях мозговых сосудов (дисциркуляторной энцефалопатии).
48. Нейропсихологические синдромы при окклюзирующих поражениях мозговых сосудов (преходящих нарушениях мозгового кровообращения и ишемическом инсульте).
49. Нейропсихологические синдромы при окклюзирующих поражениях мозговых сосудов (тромбозе средней мозговой артерии).
50. Нейропсихологические синдромы при окклюзирующих поражениях мозговых сосудов (тромбозе внутренней сонной артерии).

Система критериев оценки устного ответа на теоретические вопросы итогового контрольного собеседования:

Оценка «отлично»:

1. Знание и понимание студентом всего объёма программного материала, отсутствие ошибок и недочётов при его воспроизведении, при устных ответах устранение отдельных неточностей с помощью дополнительных вопросов.

2. Умение выделять главные положения в изученном материале, обобщать, делать выводы, устанавливать межпредметные и внутрипредметные связи, приводить примеры, творчески применять полученные знания в незнакомой ситуации.

Оценка «хорошо»:

1. Знание всего изученного программного материала, незначительные (негрубые) ошибки и недочёты при его воспроизведении.

2. Умение выделять главные положения в изученном материале, обобщать, делать выводы, устанавливать внутривидовые связи, затруднения в приведении примеров.

Оценка **«удовлетворительно»**:

1. Знание и усвоение материала на уровне минимальных требований программы, затруднение при самостоятельном воспроизведении, необходимость помощи преподавателя, несколько негрубых или одна грубая ошибка при воспроизведении изученного материала.

2. Затруднения при ответах на видоизменённые вопросы, установлении внутривидовых связей, неумение выделять главные положения в изученном материале, обобщать, делать выводы, неспособность привести примеры.

Оценка **«неудовлетворительно»**:

1. Знание и усвоение материала на уровне ниже минимальных требований программы, отдельные представления об изученном материале, наличие нескольких грубых ошибок, при воспроизведении изученного материала, значительное несоблюдение основных правил культуры устной речи.

2. Отсутствие умения работать на уровне воспроизведения, затруднения при ответах на стандартные вопросы.

Пример ситуационной задачи (для зачёта):

У больного Ц., правши, по результатам клинического неврологического обследования предполагается наличие патологического процесса, локализованного в височной конвекситальной коре левого полушария мозга.

1. Предположите на основе знания закономерностей синдромогенеза, какие симптомы можно обнаружить при проведении нейропсихологического исследования состояния ВПФ у данной пациентки (структурные составляющие нейропсихологического синдрома);
2. Предложите комплекс методик нейропсихологической диагностики для проверки выдвинутых предположений.

Эталон ответа на ситуационную задачу:

1. Височная конвекситальная кора левого полушария является структурной основой модально-специфического акустического фактора. При ее поражении первично нарушаются фонематический слух (сенсорная афазия) и/или слухоречевая память. Вторично страдают экспрессивная устная речь, чтение, письмо, вербально-логическое мышление (при предъявлении условий задачи вербально на слух).
2. Методики для оценки слухоречевого гнозиса и слухоречевой памяти, а также речи и вербально-логического мышления: например, проба на повторение оппозиционных фонем и слов с оппозиционными фонемами без контроля зрения; проба на запоминание 5 слов; письмо под диктовку; серийный счет вслух; решение арифметических задач, условия которых подаются на слух.

Критерии оценки решения ситуационных задач:

«Отлично» - комплексная оценка предложенной ситуации с опорой на знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный самостоятельный выбор тактики действий и алгоритма их выполнения.

«Хорошо» - правильная в целом оценка предложенной ситуации несмотря на неполное теоретическое обоснование, неполное раскрытие междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий, восстановление алгоритма действий с помощью наводящих вопросов преподавателя.

«Удовлетворительно» - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, трудности теоретического обоснования своих действий даже с наводящими вопросами преподавателя,

неверный самостоятельный выбор тактики и/или алгоритма действий при возможности правильного выбора с помощью наводящих вопросов преподавателя.

«Неудовлетворительно» - неверная оценка ситуации, неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента, невозможность восстановления правильного алгоритма действий даже с помощью наводящих вопросов преподавателя.

Критерии оценивания зачета:

«Зачтено» ставится студенту, который получил положительную оценку («отлично», «хорошо» или «удовлетворительно») за итоговое контрольное собеседование и решение ситуационной задачи, а также за все предусмотренные программой работы текущего и рубежного контроля.

«Не зачтено» ставится студенту, который получил оценку «неудовлетворительно» за итоговое контрольное собеседование и решение ситуационной задачи, и/или за одну или более работ из всех предусмотренных программой работ текущего и рубежного контроля.

12. Методическое обеспечение дисциплины

Методическое обеспечение дисциплины «Клиническая нейропсихология» разрабатывается в форме отдельного комплекта документов: «Методические рекомендации к лекциям», «Методические рекомендации к практическим занятиям», «Фонд оценочных средств», «Методические рекомендации для студента» (в составе УМКД).

Примеры оценочных средств для рубежного контроля успеваемости: тестирование.

Задания тестового контроля по разделу 1 «Теоретические основы и методология клинической нейропсихологии»

Практическое занятие №1

ИНСТРУКЦИЯ: Допишите предложение.

1. Главной задачей клинической нейропсихологии является _____.

Эталон ответа: Главной задачей клинической нейропсихологии является изучение нейропсихологических синдромов, возникающих при поражении того или иного участка головного мозга, и их сопоставление с общей клинической картиной заболевания.

2. Нейропсихологический синдром – это _____.

Эталон ответа: Нейропсихологический синдром – это закономерное сочетание симптомов, связанное с нарушением определенного нейропсихологического фактора.

3. Системные влияния нарушения собственной функции пораженного участка мозга на одну или несколько ВПФ называются _____.

Эталон ответа: Вторичные нейропсихологические симптомы.

4. Под качественным анализом нарушений психической функции в клинической нейропсихологии понимается _____.

Эталон ответа: определение первичного дефекта.

5. Принципом двойной диссоциации функций (по Г.Л. Тойберу) называется _____.

Эталон ответа: поражение одних психических функций и сохранность других при ограниченном корковом очаге поражения.

6. Сущность синдромного анализа, направленного на топическую диагностику, заключается в _____.

Эталон ответа: качественной квалификации нарушений, выделении как основного, так и вторичного дефектов, анализе состава как нарушенных, так и сохранных психических функций.

7. Синдромный анализ представляет собой конкретное применение в клинике локальных поражений головного мозга _____.

Эталон ответа: теории системной динамической локализации ВПФ.

8. Классификация нейропсихологических синдромов проводится по _____.

Эталон ответа: топическому принципу, нозологическому принципу и возрастному критерию.

9. В классификации нейропсихологических факторов (по А.Р. Лурия) отсутствует группа факторов, связанных с работой _____ областей коры.

Эталон ответа: проекционных.

10. Анализ нейропсихологического фактора в отечественной нейропсихологии проводится на _____ уровнях.

Эталон ответа: морфологическом, физиологическом (функциональном) и психологическом.

Критерии оценки результатов тестирования:

Правильный ответ на один вопрос оценивается в 10 баллов, неправильный ответ – 0 баллов. Максимальная сумма баллов (при правильных ответах на все вопросы теста) – 100 баллов.

Оценочные интервалы:

«отлично» - 100 баллов;

«хорошо» - 80-90 баллов;

«удовлетворительно» - 60-70 баллов;

«неудовлетворительно» - менее 60 баллов.

Примеры оценочных средств для текущего контроля успеваемости: устный опрос, решение кейс-задачи.

- 1. Перечень вопросов по теме:** «Структура и диагностика нейропсихологических синдромов поражения задних отделов коры головного мозга», ПЗ.2
2. Нейропсихологический синдром поражения затылочных и затылочно-теменных отделов коры правого полушария мозга (структура и нейропсихологические методики диагностики).
3. Нейропсихологический синдром поражения затылочных и затылочно-теменных отделов коры левого полушария мозга (структура и нейропсихологические методики диагностики).
4. Нейропсихологические синдромы поражения зоны ТРО (структура и нейропсихологические методики диагностики).
5. Нейропсихологические синдромы поражения верхнетеменной коры полушарий мозга (структура и нейропсихологические методики диагностики).
6. Нейропсихологические синдромы поражения нижнетеменной коры полушарий мозга (структура и нейропсихологические методики диагностики).
7. Нейропсихологический синдром поражения конвекситальной коры височной области мозга (зоны Т1) (структура и нейропсихологические методики диагностики).
8. Нейропсихологический синдром поражения конвекситальной коры височной области мозга (зоны Т2) (структура и нейропсихологические методики диагностики).
9. Нейропсихологический синдром поражения конвекситальной коры височной области правого полушария мозга (структура и нейропсихологические методики диагностики).
10. Нейропсихологические синдромы поражения медиобазальной коры височной области мозга (структура и нейропсихологические методики диагностики).

11. Латеральные отличия синдромов поражения симметричных участков задней коры больших полушарий головного мозга.

Критерии оценки устных ответов в рамках текущего контроля:

Оценка «отлично»:

1. Знание и понимание студентом всего объёма программного материала, отсутствие ошибок и недочётов при его воспроизведении, при устных ответах устранение отдельных неточностей с помощью дополнительных вопросов.

2. Умение выделять главные положения в изученном материале, обобщать, делать выводы, устанавливать межпредметные и внутрипредметные связи, приводить примеры, творчески применять полученные знания в незнакомой ситуации (при ответе на дополнительные вопросы).

Оценка «хорошо»:

1. Знание всего изученного программного материала, незначительные (негрубые) ошибки и недочёты при его воспроизведении.

2. Умение выделять главные положения в изученном материале, обобщать, делать выводы, устанавливать внутрипредметные связи, затруднения в приведении примеров.

Оценка «удовлетворительно»:

1. Знание и усвоение материала на уровне минимальных требований программы, затруднение при самостоятельном воспроизведении, необходимость помощи преподавателя, несколько негрубых или одна грубая ошибка при воспроизведении изученного материала.

2. Затруднения при ответах на видоизменённые вопросы, установлении внутрипредметных связей, неумение выделять главные положения в изученном материале, обобщать, делать выводы, неспособность привести примеры.

Оценка «неудовлетворительно»:

1. Знание и усвоение материала на уровне ниже минимальных требований программы, отдельные представления об изученном материале, наличие нескольких грубых ошибок, при воспроизведении изученного материала, значительное несоблюдение основных правил культуры устной речи.

2. Отсутствие умения работать на уровне воспроизведения, затруднения при ответах на стандартные вопросы.

2. Кейс-задача по теме: «Структура и диагностика нейропсихологических синдромов вследствие нарушений мозгового кровообращения». ПЗ.5

Этапы работы с кейсом:

- Инструктаж по работе с кейсом (5 мин.)
- Самостоятельная работа с кейсом (25 мин.):
 - обсуждение кейса, групповая дискуссия, выработка решений;
 - презентация решения (аргументированный краткий доклад).
- Обсуждение, подведение итогов (15 мин.).

Основные задачи: стимулирование инициативности, формирование мотивации к совместной деятельности, организация деятельности по решению проблемы.

Ситуация:

Больной Щ., 37 лет, правша поступил в отделение утром текущего дня. Заторможен, сонлив, быстро истощается. Предъявляет жалобы на головную боль, головокружение, слабость, тошноту, резкую утомляемость, трудности концентрации внимания, которые ранее у Щ. не наблюдались. Затрудняется назвать текущие день недели и число месяца, знает, что находится в больнице, но не может назвать отделение, палату. Имя лечащего врача, с которым беседовал 2 часа назад, не помнит. Своим состоянием не интересуется.

Задание: Продумайте Ваши действия как нейропсихолога и их алгоритм. Аргументируйте выбранные действия и их порядок.

Эталон решения:

Алгоритм действий нейропсихолога:

- Формулирование предварительной гипотезы о наблюдаемом нейропсихологическом синдроме по данным медицинской документации, наблюдения: общемозговая симптоматика. Наиболее вероятные причины: субарахноидальное кровоизлияние или острый период закрытой черепно-мозговой травмы.
- Клиническая беседа с пациентом.
- Нейропсихологическое исследование состояния ВПФ в динамике. Первичное исследование должно быть кратковременным (около 15 мин.), учитывать состояние пациента, при необходимости исследование должно быть разделено на несколько сеансов с предоставлением отдыха больному между ними. Постепенное возрастание уровня бодрствования и активности больного, улучшение его ориентировки во времени и месте, улучшение регуляторных функций, уменьшение тормозимости «следов» в условиях интерференции с течением времени при отчетливых колебаниях этих параметров деятельности будут свидетельствовать в пользу выдвинутой гипотезы. Напротив, усугубление симптоматики будет говорить об иной их этиологии (возможно, опухолевый процесс).

Критерии оценки решения кейс-задачи:

а) **«отлично»** – соответствие решения сформулированным в задании вопросам с опорой на изученный материал, глубина проработанности проблемы, обоснованность и комплексность решения, наличие альтернативных вариантов, прогнозирование сложностей, применимость решения на практике.

б) **«хорошо»** - соответствие решения сформулированным в задании вопросам с опорой на изученный материал, прогнозирование сложностей, применимость решения на практике;

в) **«удовлетворительно»** - неполное соответствие решения сформулированным в задании вопросам, отсутствие прогнозирования сложностей;

г) **«неудовлетворительно»** - задача не решена.

14. Лист изменений.

№	Дата внесения изменений	№ протокола заседания кафедры, дата	Содержание изменения	Подпись