

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ ЭЛЕКТРОННОЙ ЦИФРОВОЙ ПОДПИСЬЮ
сведения об ЭЦП:



**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СРЕДНЕРУССКАЯ АКАДЕМИЯ СОВРЕМЕННОГО ЗНАНИЯ»
АНО ДПО САСЗ**

Принято на заседании
Педагогического Совета Академии
Протокол от 22 августа 2022 года



**Клинические основы нарушений речи.
Нейропсихология в логопедической практике.
Афазия**

РАБОЧАЯ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации	Клинические основы нарушений речи. Нейропсихология в логопедической практике. Афазия
--	--

1. ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСЦИПЛИНЫ

В соответствии с учебным планом программы, разработанным на основе:

Приказа Министерства Образования и Науки Российской Федерации от 22 февраля 2018 г. n 123 об утверждении Федерального Государственного Образовательного Стандарта высшего образования - бакалавриат по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

"ОК 010-2014 (МСКЗ-08). Общероссийский классификатор занятий" (принят и введен в действие Приказом Росстандарта от 12.12.2014 N 2020-ст) (ред. от 18.02.2021) 2269 Специалисты в области здравоохранения, не входящие в другие группы

Профессионального стандарта «Медицинский логопед»

дисциплина «Клинические основы нарушений речи. Нейропсихология в логопедической практике. Афазия», в соответствии с учебным планом, является обязательной для изучения ДПП ПК «Клинические основы нарушений речи. Нейропсихология в логопедической практике. Афазия», 240ч.

2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Дисциплина «Клинические основы нарушений речи. Нейропсихология в логопедической практике. Афазия» включает 1 тему. Тема составляет 1 дидактическую единицу: «Клинические основы нарушений речи. Нейропсихология в логопедической практике. Афазия».

Цель изучения дисциплины: развитие компетентности слушателей в области диагностики, клиники, методик и технологий нейрореабилитации больных с очаговыми поражениями головного мозга, афазией.

Основными задачами изучения дисциплины являются:

–Изучить основные методы, методики и принципы восстановительной работы с больными с афазией;

–Изучить особенности логопедической работы в нерореабилитации больных с афазией

–Изучить методы обследования, диагностики пациентов с афазией и составления логопедического заключения;

–Сформировать современные представления о нейрореабилитации, методах восстановления (поддержки) коммуникативных возможностей больных с афазией.

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ)

Освоение дисциплины «Клинические основы нарушений речи. Нейропсихология в логопедической практике. Афазия» направлено на формирование следующих планируемых результатов обучения по дисциплине (ПРО). ПРО по этой дисциплине являются составной частью планируемых результатов освоения образовательной программы и определяют следующие требования.

Овладеть компетенциями:

Общепрофессиональные компетенции:

ОПК-1. Способен осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с нормативными правовыми актами и нормами профессиональной этики

Профессиональные компетенции:

ПК 1 Способен к оказанию помощи населению по диагностике, коррекции,

реабилитации, профилактике и экспертизе функций, активности и участия, связанных с речью, голосом и глотанием

4. ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ И ИХ ТРУДОЁМКОСТЬ

Объём дисциплины, часов	при общей трудоемкости ДПП ПК 240 часов
Общая трудоемкость	238
Контактная работа с обучающимися (всего)	100
в том числе:	
Лекции	86
практические занятия	14
Самостоятельная работа	138
Вид промежуточной аттестации обучающегося: зачет	+

5. ТЕМАТИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	Разделы и/или темы дисциплины	ВСЕГО	Контактная работа		Самостоятельная работа
			Лекции	Практическ. занятия / семинары	
1 раздел	Клинические основы нарушений речи. Нейропсихология в логопедической практике. Афазия	238	86	14	138
2	Афазия, методики восстановления	238	86	14	138
	Вид промежуточной аттестации обучающегося (Зачет)	+			
	Всего:	238	86	14	138

Содержание дисциплины:

Раздел 1 Клинические основы нарушений речи. Нейропсихология в логопедической практике. Афазия

Тема 1 Клинические основы нарушений речи. Нейропсихология в логопедической практике. Афазия

Содержание лекционных занятий:

Клинические основы нарушений речи. Нарушения речи при органических поражениях головного мозга

Классификация синдромов афазии А.Р. Лурии.

Проблемы реабилитации больных с афазией, агнозией, апраксией: анализ существующих подходов.

Методы диагностики и реабилитации пациентов с афазией

Методики восстановления экспрессивной речи. Особенности логопедической работы на ранних этапах после возникновения афазии

Методики восстановления импрессивной речи. Методики восстановления понимания речи, воспринятой на слух. Методики восстановления понимания речи при семантической афазии. Нетрадиционный подход к восстановлению речевой системы у больных с семантической афазией.

Методики восстановления чтения при афазии и в случаях комплексных нарушений

Методики восстановления счета. Восстановление счета у больных с акалькулией.

Инновационные методики. Авторские методики восстановления письма при афазии. Преодоление языковых нарушений письма.

Методика восстановления и формирования двигательного навыка письма при нарушениях динамического праксиса.

Методики восстановления зрительно-пространственных функций. Инновационные методики. Авторская методика восстановления зрительного гнозиса

Восстановление гностических функций у больных с очаговыми поражениями задних отделов головного мозга

Особенности логопедической работы в резидуальной стадии восстановления

Дифференцированные приёмы восстановительного обучения на поздних этапах работы при разных формах афазии.

Особенности нарушения и восстановления мышления у больных с афазией.

Особенности проявления и преодоления афазии у детей.

Содержание практических занятий:

Нейрореабилитация. Организация реабилитационного процесса. Методы восстановительной работы. Психосоциальные аспекты нейрореабилитации

Основные методы и принципы восстановительной работы с больными с афазией в отечественной практике

Методы восстановительной работы. Методы восстановления речевых нарушений

Методы восстановления коммуникативных возможностей

Методы обследования пациентов с афазией и составления логопедического заключения

рамках учебных курсов предусмотрено проведение или использование видео записи лекций, видеоконференций.

В практике организации обучения широко применяются следующие методы и формы проведения занятий:

- традиционные (лекции, видеолекции)
- формы с использованием информационных технологий / технических средств обучения, дистанционных образовательных технологий (мультимедийные лекции, видеоконференции и т.д.);
- самостоятельная работа:
- самостоятельное освоение теоретического материала;
- выполнение тренировочных и обучающих тестов;
- проработка отдельных разделов теоретического курса;
- подготовка к промежуточному и итоговому контролю.

6.1. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Рекомендуются следующие виды самостоятельной работы:

- изучение теоретического материала с использованием курса лекций (видеолекций) и рекомендованной литературы;
- тестирование;

В комплект учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся входят: рекомендуемый перечень литературы, учебно-методические и информационные материалы, оценочные средства и иные материалы.

Наименование темы	Вопросы, вынесенные на самостоятельное изучение	Формы самостоятельной работы	Учебно-методическое обеспечение	Форма контроля
Тема 1 Клинические основы нарушений речи. Нейропсихология в логопедической практике. Афазия	Клинические основы нарушений речи. Нарушения речи при органических поражениях головного мозга Методики восстановления экспрессивной речи. Особенности логопедической работы на ранних этапах после возникновения афазии. Классификация синдромов афазии А.Р. Лурии.	Работа в ЭБС.	Литература к теме 1, работа с интернет источниками	Тестирование

6.2. КУРСОВОЙ ПРОЕКТ

Учебным планом не предусмотрено.

6.3. КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА

Учебным планом не предусмотрено.

7. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

№ п/п	Тема	Краткая характеристика оценочного средства	Критерии оценивания компетенции
1.	Клинические основы нарушений речи. Нейропсихология в логопедической практике. Афазия	тестирование	ОПК1.1 ОПК1.2 ОПК1.3 ПК-1.1. ПК-1.2. ПК-1.3

При оценке знаний на зачете учитывается:

1. Уровень сформированности компетенций.
2. Уровень усвоения теоретических положений дисциплины, правильность формулировки основных понятий и закономерностей.
3. Уровень знания фактического материала в объеме программы.

№ пп	Оценка	Шкала
1	Отлично	<p>Слушатель должен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - продемонстрировать глубокое и прочное усвоение знаний программного материала; - исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно изложить теоретический материал; - правильно формулировать определения; - продемонстрировать умения самостоятельной работы с литературой; - уметь сделать выводы по излагаемому материалу.
2	Хорошо	<p>Слушатель должен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - продемонстрировать достаточно полное знание программного материала; - продемонстрировать знание основных теоретических понятий; <p>достаточно последовательно, грамотно и логически стройно излагать материал;</p> <ul style="list-style-type: none"> - продемонстрировать умение ориентироваться в литературе; - уметь сделать достаточно обоснованные выводы по излагаемому материалу.
3	Удовлетворительно	<p>Слушатель должен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - продемонстрировать общее знание изучаемого материала; - показать общее владение понятийным аппаратом дисциплины; - уметь строить ответ в соответствии со структурой излагаемого вопроса; - знать основную рекомендуемую программой учебную литературу.
4	Неудовлетворительно	<p>Слушатель демонстрирует:</p> <ul style="list-style-type: none"> - незнание значительной части программного материала; - не владение понятийным аппаратом дисциплины; - существенные ошибки при изложении учебного материала; - неумение строить ответ в соответствии со структурой излагаемого вопроса; - неумение делать выводы по излагаемому материалу.
5	Зачтено	Выставляется при соответствии параметрам экзаменационной шкалы на уровнях «отлично», «хорошо», «удовлетворительно».
6	Незачтено	Выставляется при соответствии параметрам экзаменационной шкалы на уровне «неудовлетворительно».

3.2. Тестирования

№ пп	Оценка	Шкала
1	Отлично	Количество верных ответов в интервале: 85-100%
2	Хорошо	Количество верных ответов в интервале: 70-84%
3	Удовлетворительно	Количество верных ответов в интервале: 50-69%
4	Неудовлетворительно	Количество верных ответов в интервале: 0-49%
5	Зачтено	Количество верных ответов в интервале: 40-100%
6	Незачтено	Количество верных ответов в интервале: 0-39%

7.1. ДЕМОНСТРАЦИОННЫЙ ВАРИАНТ ТЕСТА

Содержание тестовых материалов

Определите, к какому из определений относится понятие, которым говорится об утрате речи вследствие локального поражения речевых зон коры головного мозга.

- (а) афазия;
- б) ринолалия;
- в) заикание;
- г) дисграфия.

При поражении задней трети верхней височной извилины возникает следующая форма афазии:

- сенсорная;

Симптом «рука – лопата» является ведущим для следующей формы тактильной агнозии:

- кинестетической.

Первые попытки локализации высших психических функций предпринял:

- А.Р. Лурия;

Нарушение наглядно – образного мышления возникает при поражении:

- теменно-затылочных отделов мозга

При поражении лимбической системы возникают следующие симптомы нарушений памяти:

- нарушения кратковременной памяти

Апраксия, возникающая при поражении теменно височно-затылочных отделов, называется:

1. регуляторная
2. кинетическая
3. пространственная
4. кинестетическая

Способность узнавать предъявляемые предметы на ощупь называется:

- А) тактильностью
- Б) стереогнозисом**
- В) эмпатией
- Г) рефлексией
- Д) агнозией

Системные персеверации являются диагностическим признаком:

1. афазии
2. **апраксии**
3. агнозии
4. нарушения внимания
5. акалькулии

Предметная агнозия возникает при патологии:

1. передних лобных отделов мозга
2. височных отделов мозга
3. Субкортикальных отделов мозга
4. **затылочно-теменных отделов мозга**

Соотнесите формы афазий и их типичные симптомы:

Формы афазии:

Динамическая **Г**

Сенсорная **В**

Семантическая **А**

Эфферентная моторная **Ж**

Афферентная моторная **Б**

Акустико-мнестическая **Д**

Амнестическая **Е**

- А) Нарушения пространственных и квазипространственных отношений.
- Б) Нарушение артикуляции
- В) Нарушение фонетико-фонематического слуха
- Г) Нарушение построения внутренней фразы
- Д) Нарушение слухоречевой памяти,
- Е) Нарушение номинативной функции речи
- Ж) Персеверации

Дайте определения следующим понятиям:

1. **Фактор** - определенный вид аналитико-синтетической деятельности специфических, дифференцированных, определенных мозговых зон.

Синдром- сочетанное, комплексное нарушение психических функций, возникающее при поражении определенных зон мозга и закономерно обусловленное выведением из нормальной работы того или иного фактора.

Нейропсихологический синдром — закономерное сочетание нейропсихологических симптомов, обусловленное выпадением (или нарушением) определенного мозгового фактора.

* **симптом** — понятие, обозначающее нарушение высшей психической функции, возникающее вследствие локального поражения головного мозга.

***Нейро-психологические симптомы** делятся на первичные, непосредственно связанные с нарушением деятельности головного мозга, и вторичные — возникающие как следствие первичных по законам системной взаимосвязи с первичными нарушениями.

Какой фактор играет важную роль в формировании представлений о схеме тела и формировании образа телесного «Я»

1. **кинестетический фактор**
2. кинетический фактор
3. симультанный фактор
4. фактор энергетического обеспечения.

В произвольную регуляцию деятельности не входит

1. Программирование путей достижения цели
2. Контроль над исполнением выбранной программы
3. Подготовка целей действия
4. **Динамика мыслительного процесса.**

При нарушении какого фактора происходит застревание на одном фрагменте движения

1. кинестетический фактор
2. кинетический фактор
3. симультанный фактор
4. **фактор энергетического обеспечения.**

На основе какого фактора происходит узнавание знаков или объектов

1. кинестетический фактор
2. кинетический фактор
3. **симультанный фактор**
4. сукцесивный фактор

Локализация кинестетического фактора в КГМ

1. **теменной области мозга**
2. височной области мозга
3. затылочно-теменной области мозга
4. затылочной области мозга.

В каком составном звене функциональной системы письма участвует кинестетический фактор

1. восприятие звуков речи
2. инициация написания
3. **исполнение написания**
4. зрительный образ буквы.

Поражение теменно-затылочной зоны левого полушария часто приводит к:

1. эфферентной моторной афазии;
2. сенсорной афазии;
3. **семантической афазии**
4. динамической афазии;

5. все ответы не верны.

Нарушение понимания логико-грамматических конструкций возникает при афазии:

1. динамической
2. **семантической**
3. амнестической
4. сенсорной
5. афферентной моторной

Замена нужных движений на шаблонные является признаком:

1. кинестетической апраксии;
 1. пространственной апраксии;
 2. кинетической апраксии;
 3. **регуляторной апраксии**

Поражение области Вернике приводит к:

1. эфферентной моторной афазии
2. афферентной моторной афазии
3. **сенсорной афазии**
4. динамической афазии
5. сенсорной афазии

При поражении нижних отделов неспецифических структур у больных наблюдаются следующие симптомы, кроме:

- а) резкое сужение объема внимания;
- б) нарушение концентрации внимания;
- в) быстрая истощаемость;

Соотнесите локализацию и формы нарушений мышления:

Локализация:

Форма нарушений мышления:

Премоторные отделы; **А**

Теменно – затылочные отделы; **Б**

Височные отделы **В**

Префронтальные отделы **Г**

А) нарушение свернутых, автоматизированных интеллектуальных операций;

Б) нарушение наглядно – образного мышления;

В) нарушение последовательных дис-курсивных вербальных операций;

Г) нарушение операций с понятиями и логическими отношениями.

Эфферентная моторная афазия возникает при поражении:

- премоторных отделов левого полушария;

Нарушение операций с понятиями и логическими отношениями возникает при поражении:

- префронтальных отделов мозга;

Модально-специфические нарушения памяти возникают при поражении:

- а) первого блока мозга; (мод-неспец)
- б) второго блока мозга;
- в) третьего блока мозга.

Медиобазальные отделы мозга по классификации А.Р. Лурия относятся:

- а) к энергетическому неспецифическому блоку;

Классическая депрессивная триада характеризуется:

- а) эмоциональным торможением;
- б) двигательным торможением;
- в) идеаторным торможением;
- г) **всем перечисленным;**
- д) ничем из перечисленного.

Поражение второй височной извилины приводит к:

- 1. динамической афазии
- 2. сенсорной афазии
- 3. **акустико-мнестической афазии**
- 4. семантической афазии
- 5. амнестической афазии

Маниакальная триада характеризуется:

- а) повышенным настроением;
- б) ускоренными ассоциациями;
- в) двигательным возбуждением
- г) **всем перечисленным;**
- д) ничем из перечисленного.

Особенности очаговых поражений мозга у детей являются:

- 1. **слабая выраженность симптоматики**
- 2. значительная выраженность симптоматики;
- 3. длительный период обратного развития симптомов;

К отвлеченным навязчивостям относится все перечисленное, кроме:

- а) бесплодное мудрствование;
- б) навязчивый счет;
- в) навязчивое воспроизведение в памяти забытых имен, дат, терминов и т.д.
- г) **навязчивое чувство антипатии;**

Синдром деперсонализации характеризуется всем перечисленным, кроме:

- в) **нарушения сознания;**

Дайте определение следующим понятиям:

- 1. Интерференция - это
- 2. Амнезия – это....
- 3. Афазия – это...

Локализация кинестетического фактора в КГМ

1. **теменной области мозга**
2. височной области мозга
3. затылочно-теменной области мозга
4. затылочной области мозга.

В каком составном звене функциональной системы письма участвует кинестетический фактор

1. восприятие звуков речи
2. инициация написания
3. **исполнение написания**
4. зрительный образ буквы.

Нарушение кинетического фактора выражается

1. **в трудности переключения от одного алгоритма к другому**
2. в соскальзывании на побочные действия и ассоциации
3. нарушение представлений о схеме тела
4. недоведении действий до конечного результата.

К какому фактору относятся следующие характерные признаки нарушений: фаз сон – бодрствование, активности, утомляемости, замедленности включения в деятельность

1. кинестетический фактор
2. кинетический фактор
3. симультанный фактор
4. **фактор энергетического обеспечения.**

Нарушения сукцесивного фактора

1. затруднение понимания задачи в целом
2. затруднения переключения внимания
3. **затруднения дробления задачи на звенья и их понимание**
4. нарушение контроля за протеканием деятельности.

В компетенция симультанного фактора входит все кроме

1. узнавание знакомых объектов
2. узнавание времени на часах
3. **решение задач с последовательностью действий**
4. ориентировка в знакомой местности.

Какие участки мозговой коры обеспечивают понимание речи (импрессивную речь)?

- а) зоны Брока, Вернике, средняя височная область
- б) **зона Вернике, средняя височная область, задняя височная область**
- в) зона ТРО, зона Вернике, постцентральная область теменной коры

Какие из участков мозговой коры обеспечивают экспрессивную речь?

- а) **зона Брока, префронтальные участки мозговой коры лобной доли, постцентральная область теменной доли**
- б) зона Брока, зона ТРО, префронтальная кора лобной доли мозга

в) зона Вернике, премоторные отделы лобной доли, префронтальные отделы лобной доли.

Какие черепно-мозговые нервы обеспечивают иннервацию фонационного (голособразующего) аппарата?

- а) языко-глоточный, блуждающий
- б) языко-глоточный, подъязычный в) лицевой, блуждающий

45. Какие черепно-мозговые нервы обеспечивают иннервацию артикуляционного аппарата?

- а) тройничный, лицевой, языко-глоточный, блуждающий, подъязычный б) лицевой, языко-глоточный, подъязычный, добавочный
- в) тройничный, лицевой, смешанный, блуждающий

Какие черепно-мозговые нервы обеспечивают чувствительную иннервацию губ, языка, твёрдого и мягкого нёба?

- а) лицевой, языко-глоточный
- б) тройничный, языко-глоточный
- в) лицевой, блуждающий

Какие черепно-мозговые нервы обеспечивают двигательную иннервацию лица?

- а) тройничный, лицевой
- б) блуждающий, подъязычный
- в) лицевой, языко-глоточный

48. Какие черепно-мозговые нервы иннервируют язык (чувствительная и двигательная иннервация)?

- а) языко-глоточный, блуждающий, подъязычный
- б) тройничный, языко-глоточный, подъязычный в) лицевой, блуждающий, языко-глоточный

Какой черепно-мозговой нерв обеспечивает двигательную иннервацию языка?

- а) языко-глоточный
- б) подъязычный в) блуждающий

Какое мозговое структурное образование осуществляет согласованную работу черепно-мозговых нервов?

- а) подкорковые структуры
- б) кора больших полушарий в) мозжечок

Какому ученому принадлежат первые нейропсихологические исследования у нас в стране?

1. Цветковой Л.С.
2. **Выготскому Л.С**
3. Лурия А.Р
4. Хомской Е.Д.

Какой блок мозга является блоком программирования и контроля?

1. первый блок
2. второй
3. **третий**
4. второй и третий блоки мозга

Какой синдром не относится к элементарным расстройствам зрения?

1. зрительная агнозия
2. **гемианопсия**
3. скотома
4. зрительные галлюцинации

При поражении верхней теменной доли может возникнуть следующий синдром...

1. **астереогноз**
2. феномен тактильной алексии
3. акалькулия
4. соматоагнозия

При поражении премоторной коры лобной доли следует ожидать...

1. **гемианопсию**
2. кинетическую апраксию
3. кинестетическую апраксию
4. слуховую агнозию

Системные персеверации возникают при поражении...

1. **префронтальной коры лобной доли мозга**
2. премоторной коры
3. теменной коры
4. височной коры

Теменной синдром акалькулии характеризуется ...

1. **распадом разрядного строения числа**
2. не пониманием многозначных чисел
3. не возможность распознать цифры по графической структуре
4. не узнаванием числа

Синдром сенсорной афазии может сочетаться с таким синдромом как...

1. зрительно-пространственная агнозия
2. аритмия
3. амузия
4. **феномен тактильной алексии**

Ослабление речевой регуляции ВПФ и поведения наблюдается...

1. при поражении затылочной коры левого полушария
2. при поражении моторной коры лобной доли
3. при поражении премоторной коры лобной доли
4. **при поражении префронтальной коры лобной доли мозга и ее медиобазальных отделов**

В основе синдрома афферентной моторной афазии лежит следующий нейропсихологический фактор...

1. **кинестетический**
2. кинетический
3. регуляторный
4. профронтальный

При поражении височной коры могут возникнуть следующие формы афазии...

1. сенсорная и афферентная моторная
2. динамическая и эфферентная моторная
3. **акустико-мнестическая, сенсорная и оптико-мнестическая**
4. семантическая и оптико-мнестическая

Какие синдромы могут возникнуть при выпадении кинетического фактора?

1. парезы и параличи
2. **агнозии и апраксии**
3. амнезии и агнозии
4. афазия и апраксия

Афазия, возникающая при поражении зоны ТРО...

1. семантическая
2. **акустико-мнестическая**
3. динамическая
4. афферентная моторная

Модально-неспецифические нарушения памяти возникают при поражении

...

1. структур гиппокампа и височной коры
2. структур 2-го и 3-го блоков мозга
3. медиобазальных отделов коры лобной доли мозга
4. **образований 1-го блока мозга**

Корсаковский синдром возникает при поражении ...

1. диэнцефального уровня
2. уровня продолговатого мозга
3. **лимбической системы**
4. коры затылочной доли мозга

Какая структура мозга обнаруживает важные эмоциогенные свойства?

1. **миндалины**
2. ретикулярная формация
3. голубое пятно
4. кора лобной доли мозга

При поражении каких мозговых образований могут возникнуть негативизм и агрессия?

1. медиальных отделов височной коры справа
2. **медиальных отделов височной коры с двух сторон**

3. гипоталамической области
4. левой лобно-базальной области

Какой синдром выделен специалистами детства, характеризующийся преимущественно гиперактивностью и дефицитом внимания?

- а) «лобный» синдром
- б) синдром паркинсонизма
- в) задержка психического и речевого развития
- г) **синдром минимальной мозговой дисфункции**

При выпадении или ослаблении оптико-пространственного фактора возникает...

1. нарушение наглядно-действенного мышления
2. нарушение выполнения автоматизированных интеллектуальных операций
3. **обнаруживаются трудности в задачах на «конструктивный интеллект» (складывание куба Линка или кубиков Кооса)**
4. наблюдается патологическая инертность и соскальзывание на побочные ассоциации

Термин «гетерохронность» в нейропсихологии обозначает:

1. трудности формирования гностических функций;
2. **неодновременность развития функций;**
3. патологию со стороны двигательного аппарата;
4. различия в результатах нейропсихологического тестирования.

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.

Отличие асинхронии от гетерохронии в развитии психики ребенка заключается:

1. **в том, что гетерохрония является естественным фактором развития;**
2. в масштабности охвата психических функций;
3. в том, что асинхрония касается лишь одного аспекта работы мозга;
4. различий нет, это синонимы.

Нарушение контроля за исполнением собственного поведения в основном связано с:

1. **патологией лобных долей;**
2. повреждением глубоких структур мозга;
3. нарушением работы теменно-затылочных отделов;
4. височной патологией.

Нарушения восприятия отдельных букв при системных нарушениях речи называется

1. **литеральная алексия**

2. вербальная алексия
3. сукцессивная агнозия
4. лицевая агнозия

Предметная агнозия проявляется в неспособности больного

1. запоминать лица
2. **зрительно идентифицировать объект**
3. идентифицировать буквы и цифры при сохранности их написания.

Невозможность человека одновременно воспринимать два, три и более объектов и объединять их в целостный образ называется

1. цифровой агнозией.
2. буквенной агнозией.
3. сукцессивной агнозией.
4. **симультанной агнозией.**
5. оптико-пространственной агнозией.

Расстройство опознания предметов на ощупь называется

1. астереогнозия.
2. **симультанная агнозия.**
3. сукцессивная агнозия.
4. гиперракузия.

Нередко симультанная агнозия сопровождается нарушением

1. движений глаз
2. праксиса позы
3. произвольного внимания

При симультанной агнозии происходит

1. **сужение объема зрительного восприятия.**
2. расширения объема зрительного восприятия
3. неустойчивость объема зрительного восприятия

Исследование, направленное на оценку состояния высших психических функций, называется:

1. неврологическим
2. нейропсихиатрическим
3. психопатологическим
4. **нейропсихологическим**
5. клиническим

Основная заслуга создания нейропсихологии как самостоятельной отрасли психологии принадлежит:

1. Ж. Пиаже
2. В. М. Бехтереву
3. А. Н. Леонтьеву
4. **А. Р. Лурия**
5. Б. В. Зейгарник

Медиобазальные отделы головного мозга по классификации А.Р. Лурия относятся:

1. **К энергетическому неспецифическому блоку**
2. к блоку переработки экстрацептивной информации;
3. к блоку программирования, регуляции и контроля;
4. ни к одному из них;
5. все ответы не верны.

Центральная теоретическая проблема нейропсихологии – это:

1. проблема соотношения генетического и приобретённого в психической деятельности
2. проблема нормы и патологии психической деятельности
3. проблема психосоматических и соматопсихических связей
4. проблема развития и распада психики
5. **проблема мозговой организации (локализации) высших психических функций человека**

Отечественные нейропсихологии создали следующую концепцию о мозговой организации высших психических функций человека:

1. психоморфологическое направление
2. **теорию системной динамической локализации ВПФ**
3. концепцию эквипотенциальности мозга
4. эклектическую концепцию
5. отрицают проблему локализации ВПФ

Автором культурно-исторической теории развития ВПФ является:

1. И.М.Сеченов;
2. В.М.Бехтерев;
3. **Л.С.Выготский;**
4. Б.Д. Карвасарский.

Системообразующим фактором для всех типов функциональных объединений в соответствии с концепцией П.К.Анохина является:

1. наличие связи между элементами системы;
2. многочисленность элементов системы;
3. наличие нескольких уровней в системе;
4. **цель.**

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.

Основным тезисом эквипотенциализма является:

1. многоуровневость организации ВПФ;
2. функциональная равноценность левого и правого полушарий;

3. принципиальная схожесть протекания психических функций у всех людей;
4. **равноценность роли всех зон мозга в реализации психической деятельности.**

8. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И РЕСУРСОВ СЕТИ ИНТЕРНЕТ

8.1. ОСНОВНАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Клепацкая, Л. Б. Внимание, мышление, речь. Комплекс упражнений (грубая форма афазии). Ч.1. Работа над пониманием обращенной речи / Л. Б. Клепацкая. — 2-е изд. — Москва : Изд-во В. Секачев, 2019. — 121 с. — ISBN 978-5-4481-0470-1, 978-5-4481-0462-6 (ч.1). — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/89284.html> (дата обращения: 29.04.2021). — Режим доступа: для авторизир. пользователей

2. Клепацкая, Л. Б. Внимание, мышление, речь. Комплекс упражнений (грубая форма афазии). Ч.2 / Л. Б. Клепацкая. — 2-е изд. — Москва : Изд-во В. Секачев, 2019. — 109 с. — ISBN 978-5-4481-0470-1, 978-5-4481-0463-3 (ч.2). — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/89285.html> (дата обращения: 29.04.2021). — Режим доступа: для авторизир. пользователей

3. Ерзин, А. И. Нейропсихология антиципации. Том I. Мозговые основы. Роль в структуре психики и поведения. Методика исследования : монография / А. И. Ерзин, А. Ю. Ковтуненко. — Саратов : Вузовское образование, 2020. — 176 с. — ISBN 978-5-4487-0617-2 (т. I), 978-5-4487-0616-5. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/90575.html> (дата обращения: 20.04.2021). — Режим доступа: для авторизир. пользователей

4. Ерзин, А. И. Нейропсихология антиципации. Том II. Нейропсихологические синдромы. Психические расстройства. Геронтопсихология : монография / А. И. Ерзин, А. Ю. Ковтуненко. — Саратов : Вузовское образование, 2020. — 183 с. — ISBN 978-5-4487-0686-8 (т. II), 978-5-4487-0616-5. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/93071.html> (дата обращения: 20.04.2021). — Режим доступа: для авторизир. пользователей

8.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Загорная, Е. В. Реабилитация и восстановление высших психических функций (в схемах и таблицах) : учебное наглядное пособие / Е. В. Загорная, С. С. Вьюшкова, В. Е. Капитанаки ; под редакцией С. В. Чермянина. — Саратов : Вузовское образование, 2020. — 94 с. — ISBN 978-5-4487-0751-3. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/99990.html> (дата обращения: 29.04.2021). — Режим доступа: для авторизир. пользователей

2. Коваленко, О. М. Диагностика зрительного восприятия по разрезным картинкам при афазии : учебное пособие / О. М. Коваленко. — Москва : ПАРАДИГМА, 2012. — 56 с. — ISBN 978-5-4214-0013-4. — Текст : электронный // Электронно-

библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/13023.html> (дата обращения: 29.04.2021). — Режим доступа: для авторизир. пользователей

3. Антропова, Л. К. Практикум по нейрофизиологии сенсорных систем и высшей нервной деятельности : учебно-методическое пособие / Л. К. Антропова. — Новосибирск : Новосибирский государственный технический университет, 2017. — 59 с. — ISBN 978-5-7782-3203-7. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/91664.html> (дата обращения: 20.04.2021). — Режим доступа: для авторизир. пользователей

8.3. РЕСУРСЫ СЕТИ ИНТЕРНЕТ

neuronovosti.ru

<http://www.neuroscience.ru/>

<https://xn--c1adanacpmdicbu3a0c.xn--p1ai/>

<http://www.cerebral-asymmetry.ru/>

<http://psyandneuro.ru/>

<https://www.jvnd.ru/>

<https://ihb.spb.ru/>

<http://cogjournal.org/>

<https://www.ihna.ru/>

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Вид деятельности	Методические указания по организации деятельности обучающегося
Практические занятия	Проработка рабочей программы, уделяя особое внимание целям и задачам, структуре и содержанию дисциплины. Конспектирование источников. Работа с конспектом практических занятий, подготовка ответов к контрольным вопросам, просмотр рекомендуемой литературы.
Самостоятельная работа	<p>Самостоятельная работа проводится с целью: систематизации и закрепления полученных теоретических знаний и практических умений обучающихся; формирования умений использовать основную и дополнительную литературу; развития познавательных способностей и активности обучающихся: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности, организованности; формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, совершенствованию и самоорганизации; формирования профессиональных компетенций; развитию практических умений обучающихся.</p> <p>Формы и виды самостоятельной работы обучающихся: чтение основной и дополнительной литературы – самостоятельное изучение материала по рекомендуемым литературным источникам; работа с библиотечным каталогом, самостоятельный подбор необходимой литературы; поиск необходимой информации в сети Интернет; подготовка к различным формам текущей и промежуточной аттестации (к зачету).</p>

	<p>Технология организации самостоятельной работы обучающихся включает использование информационных и материально-технических ресурсов образовательного учреждения: библиотеку с читальным залом, укомплектованную в соответствии с существующими нормами; учебно-методическую базу учебных кабинетов; компьютерные классы с возможностью работы в сети Интернет; основную и дополнительную литературу, разработанную с учетом увеличения доли самостоятельной работы обучающихся, и иные методические материалы.</p> <p>Перед выполнением обучающимися внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель проводит консультирование по выполнению задания, которое включает цель задания, его содержание, сроки выполнения, ориентировочный объем работы, основные требования к результатам работы, критерии оценки. Самостоятельная работа может осуществляться индивидуально или группами обучающихся в зависимости от цели, объема, конкретной тематики самостоятельной работы, уровня сложности, уровня умений обучающихся.</p> <p>Формы контроля самостоятельной работы: просмотр и проверка выполнения самостоятельной работы преподавателем; рефлексия выполненного задания в группе; обсуждение результатов выполненной работы на занятии – предоставление обратной связи; проведение устного опроса.</p>
Опрос	<p>Устный опрос по основной терминологии может проводиться в процессе практического занятия в течение 15-20 мин. Позволяет оценить полноту знаний контролируемого материала.</p>
Подготовка к зачету	<p>При подготовке к зачету необходимо ориентироваться на рекомендуемую литературу и др.</p> <p>Основное в подготовке к сдаче зачета по дисциплине - это повторение всего материала дисциплины, по которому необходимо сдавать промежуточную аттестацию. При подготовке к сдаче зачета обучающийся весь объем работы должен распределять равномерно по дням, отведенным для подготовки к зачету, контролировать каждый день выполнение намеченной работы.</p> <p>Подготовка обучающегося к зачету включает в себя три этапа: самостоятельная работа в течение семестра; непосредственная подготовка в дни, предшествующие зачету по темам курса; подготовка к ответу на задания, содержащиеся в вопросах зачета.</p> <p>Зачет проводится по вопросам, охватывающим весь пройденный материал дисциплины, включая вопросы, отведенные для самостоятельного изучения.</p> <p>Для успешной сдачи зачета по дисциплине обучающиеся должны принимать во внимание, что: все основные вопросы, указанные в рабочей программе, нужно знать, понимать их смысл и уметь его разъяснить;</p>

	указанные в рабочей программе формируемые профессиональные компетенции в результате освоения дисциплины должны быть продемонстрированы обучающимся; семинарские занятия способствуют получению более высокого уровня знаний и, как следствие, более высокой оценке на зачете; готовиться к промежуточной аттестации необходимо начинать с первого практического занятия.
--	--

Освоение дисциплины «Клинические основы нарушений речи. Нейропсихология в логопедической практике. Афазия» для обучающихся осуществляется в виде лекционных и практических занятий, в ходе самостоятельной работы. В ходе самостоятельной работы слушатели должны изучить лекционные материалы и другие источники (учебники и учебно-методические пособия), подготовиться к выполнению тестовых заданий.

1. Дисциплина «Клинические основы нарушений речи. Нейропсихология в логопедической практике. Афазия» включает 1 тему.

Для проведения лекционных занятий предлагается следующая тематика:

2. Клинические основы нарушений речи. Нейропсихология в логопедической практике. Афазия

Для проведения практических занятий предлагается следующая тематика:

1. Клинические основы нарушений речи. Нейропсихология в логопедической практике. Афазия

1. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, в том числе комплект лицензионного программного обеспечения, электронно-библиотечные системы, современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

Обучающиеся обеспечены доступом к электронной информационно-образовательной среде Академии из любой точки, в которой имеется доступ к сети «Интернет», как на территории организации, так и вне ее.

Реализация дополнительной профессиональной программы повышения квалификации с применением дистанционных образовательных технологий производится с использованием:

- системы дистанционного обучения «Прометей»;
- ЭБС IPRbooks;
- Платформы для проведения вебинаров «Pruffme»;
- ВКС Skype.

что обеспечивает:

-доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, электронным учебным изданиям и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах дисциплин;

-фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения программы - итоговой аттестации.

-взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействия посредством сети «Интернет».

Функционирование системы дистанционного обучения обеспечивается соответствующими средствами информационно-коммуникационных технологий и квалификацией работников, ее использующих и поддерживающих. Функционирование

электронной информационно-образовательной среды соответствует законодательству Российской Федерации.

10.1 Лицензионное программное обеспечение:

OfficeStd 2019 RUS OLV NL Each Acdmc AP
WinPro 10 RUS Upgrd OLV NL Each Acdmc AP

10.2. Электронно-библиотечная система:

Электронная библиотечная система (ЭБС): <http://www.iprbookshop.ru/>

10.3. Современные профессиональные базы данных:

- Официальный интернет-портал базы данных правовой информации <http://pravo.gov.ru>.
- Портал Единое окно доступа к образовательным ресурсам <http://window.edu.ru/>
- Электронная библиотечная система «IPRbooks» [Электронный ресурс]. – Электрон. дан. – Режим доступа : <http://www.iprbookshop.ru/>
- Научная электронная библиотека <http://www.elibrary.ru/>
- Национальная электронная библиотека <http://www.nns.ru/>
- Электронные ресурсы Российской государственной библиотеки <http://www.rsl.ru/ru/root3489/all>
- Электронный ресурс журналов:
«Вопросы психологии»: <http://www.voppsy.ru/frame25.htm>,
«Психологические исследования»: <http://www.psystudy.com>,
«Новое в психолого-педагогических исследованиях»: http://www.mpsu.ru/mag_novoe,
«Актуальные проблемы психологического знания»: http://www.mpsu.ru/mag_problemu

10.4. Информационные справочные системы:

Портал Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования <http://fgosvo.ru>.

11. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БАЗА

АНО ДПО САСЗ обладает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов проведения всех видов занятий слушателей, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением дистанционных образовательных технологий.

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает в себя:

Каждый слушатель в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечной системе Iprbooks (электронной библиотеке). Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) обеспечивает возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), как на территории организации, так и вне ее.

Рабочая программа дисциплины разработана АНО ДПО САСЗ