Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Логинова Людмила Викторовна
Должность: Ректор
Дата подписания: 14.09.2023 16:15:46
Уникальный программный ключ:
08d93e1a8bd7a2dfff432e734ab38e2a7ed6f238

Образовательное частное учреждение высшего образования
«ГУМАНИТАРНО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»

УТВЕРЖДЕНО
заседанием Ученого совета
протокол № 7 от 27.06.2023 г.
приказ ректора об утв. ОП ВО
№ 01-03/70 ТГ от 28.06.2023 г.
Ректор _____ Л.Ф. Логинова

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.В.ДВ.03.01 «ОСНОВЫ НЕЙРОПСИХОЛОГИИ»

Код и направление подготовки:

44.04.02 Психолого-педагогическое образование (уровень магистратуры)

Направленность

Психолого-педагогическое сопровождение субъектов образования

Квалификация (степень)
магистр

Красково – 2023

Рабочая программа учебной дисциплины разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО) по программе подготовки 44.04.02 Психолого-педагогическое образование, направленность: Психолого-педагогическое сопровождение субъектов образования.

Организация – разработчик: «Гуманитарно-социальный институт».

Разработчики:

к.с.н., доц.		Богданова В.В.
ученая степень, звание	*подпись*	*ФИО*
ученая степень, звание	*подпись*	*ФИО*

Рабочая программа учебной дисциплины утверждена на заседании кафедры «Педагогики и психологии» от «31» мая 2023 г. протокол № 10

Заведующий кафедрой
К.с.н., доц. _____ Богданова В.В.
подпись

Элективная дисциплина Б.1.В.ДВ.03.01
Наименование дисциплины –Основы нейропсихологии

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Целями освоения дисциплины являются: формирование знаний магистров о строении, функционировании и развитии головного мозга, как материальном субстрате психической деятельности человека, о современных подходах к его исследованию, обеспечивающих освоение метода нейропсихологического анализа и осознанного использования его в процессе решения задач.

Задачи курса:
- систематизировать знания студентов о теоретических основах нейропсихологии;
- ознакомить студентов с методиками Луриевской батареи нейропсихологической диагностики и интерпретацией выявляемых при их выполнении ошибок;
- сформулировать принципы построения нейропсихологического диагностического исследования;
- дать знания по основным типам нейропсихологических синдромов и факторов, с нарушением которых они связаны;
- сформировать у студентов представление об основных принципах и методах коррекционного и восстановительного обучения.

Процесс освоения дисциплины (модуля) направлен на формирование следующих компетенций:
ПК-4. Способен к проведению психологического консультирования субъектов образовательного процесса.

Матрица связи дисциплины «Основы нейропсихологии» и компетенций, формируемых на основе изучения дисциплины (модуля), с временными этапами освоения ее содержания

Код и наименование компетенции выпускника	**Код и наименование индикатора компетенции выпускника**	**Код индикатора компетенции выпускника**	**Код и наименование дескрипторов (планируемых результатов обучения выпускников)**
ПК-4. Способен к проведению психологического консультирования субъектов образовательного процесса.	**ПК-4.1.** Знает: базовые принципы психологического консультирования и основные виды задач консультативной работы в образовании и социальной сфере.	**ПК-4.1.**	**ПК-4.1.1** **Знать:** особенности нейропсихологического подхода к пониманию ВПФ и их нарушениям при органических повреждениях мозга; методологию и основные понятия нейропсихологии; общую схему нейропсихологического исследования; характеристики основных нейропсихологических синдромокомплексов;

			принципы психологического консультирования и основные виды задач консультативной работы в образовании и социальной сфере; **ПК-4.1.2** **Уметь:** применять полученные знания и навыки в профессиональной деятельности; использовать теоретические и практические знания при разработке реабилитационных и коррекционных программ; оказывать консультативную помощь педагогам и родителям в организации жизнедеятельности и адекватного психического развития детей с нейропсихологическими нарушениями; организовывать консультативную работу с субъектами образования; **ПК-4.1.3** **Владеть:** навыками анализа результатов медико-психологического обследования для осуществления дифференциальной диагностики; приемами нейропсихологической коррекции и восстановительного обучения; навыками проведения психологической консультации обучающимся

2. МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Основы нейропсихологии» относится к дисциплинам части формируемой участниками образовательных отношений: элективная дисциплина.

В структурной форме межпредметные связи изучаемой дисциплины указаны в соответствии с учебным планом образовательной программы по очной форме обучения.

Дисциплина логически и содержательно связана с такими частями ОП, как «Теория и практика психологического консультирования», «Этнопсихология», «Этнопедагогика», «Возрастно-психологическое консультирование», «Психология развития способностей», «Производственная практика: технологическая (проектно-технологическая) практика», «Производственная практика: педагогическая практика».

3. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем (по видам учебных занятий) и на самостоятельную работу

Виды учебной работы	**Форма обучения**	
	Очная	**Очно-заочная**
Порядковый номер семестра	**3**	**4**
Общая трудоемкость дисциплины всего (в з.е):	**3**	**3**
Контактная работа с преподавателем всего (в акад. часах), в том числе:	16	14
Занятия лекционного типа (лекции)	4	4
Занятия семинарского типа (практические занятия, семинары в том числе в форме практической подготовки)	10(2)*	8(2)*
Занятия семинарского типа (лабораторные работы)	-	-
Текущая аттестация	1	1
Консультации (предэкзаменационные)	-	-
Промежуточная аттестация	1	1
Самостоятельная работа всего (в акад. часах), в том числе:	92	94
Форма промежуточной аттестации:		
зачет/ дифференцированный зачет	зачет	зачет
экзамен	-	-
Общая трудоемкость дисциплины (в акад. часах)	**108**	**108**

**Практические занятия частично проводятся в форме практической подготовки обучающихся при освоении программы учебной дисциплины, в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам)

4.1. Тематическое планирование

ТЕМА 1.**Предмет задачи и методы нейропсихологии. Краткая история возникновения нейропсихологии как науки.**

Понятие высших психических функций (ВПФ) человека. ВПФ как основной предмет нейропсихологии. История учения о локализации ВПФ. А. Р Лурия – основоположник отечественной нейропсихологии. Основные направления в подходе к вопросу о локализации ВПФ: узкий локализационизм (Ф. Галь, П. Брока, К. Вернике, К. Клейст), эквипотенциализм (П. Флуранс, А. Галлер, К. Лешли), эклектическое направление (Г. Хэд, К. Гольдштейн, К. Монаков, К. Поппер). Роль Брока, Вернике, Джексона, Вильбрандта, Шарко и др. в развитии нейропсихологии. Направления современной нейропсихологии. Методы нейропсихологического исследования. Метод синдромного анализа.

ТЕМА 2.**Основные понятия и модели нейропсихологии.**

Современное представление о ВПФ и их локализации. Идея динамической локализации ВПФ. Роль различных структур мозга в осуществлении ВПФ. Дифференциация коры головного мозга: первичные, вторичные и третичные поля. Вклад модально-специфической коры мозга в осуществлении ВПФ (слуховая, зрительная и тактильная кора). Сенсомоторная

область коры. Три основных функциональных блока мозга. Взаимодействия функциональных блоков мозга. Роль подкорковой области в реализации ВПФ. Уровни мозговой организации ВПФ по А. Н. Бернштейну.

***ТЕМА 3.* Мозговые механизмы психической активности.**

Понятие гнозиса и его виды. Зрительный гнозис, слуховой гнозис. Мозговая организация гностических функций. Понятия праксиса. Афферентный (кинестетический) и эфферентный (кинетический) артикуляционный праксисы.
Понятие агнозии. Зрительные агнозии. Слуховые агнозии. Понятие апраксии. Кинетическая и кинестетическая апраксии. Мозговая организация символических функций. Речь. Психологическое строение речевой деятельности. Ингрессивная речь. Экспрессивная речь. Мозговая организация речи.

***ТЕМА 4.*Межполушарная асимметрия мозга и межполушарные взаимодействия.**

История изучения функциональной асимметрии мозга: анатомические, физиологические и клинические доказательства различий между левым и правым полушариями мозга. Межполушарное взаимодействие, межполушарные связи (передняя комиссура, мозолистое тело и др.). Концепция доминантности левого полушария мозга. Концепция функциональной специфичности больших полушарий головного мозга. Профиль межполушарной асимметрии или латеральной организации мозга (ПЛО). Синдром «расщепленного мозга». Нейропсихологический подход к проблеме левшества. Методы исследования межполушарной асимметрии.

***ТЕМА 5.* Основные нейропсихологические нарушения высших психических функций.**

Виды нарушений ВПФ и их изучение. Нарушения внимания, памяти, мышления. Речь и ее нарушения. Алалия. Дислалия. Задержки психического и речевого развития, общее недоразвитие речи (ЗПР, ЗРР, ОНР). Дисграфия и дислексия. Алексии и аграфии. Понятие дизартрии и ее формы. Заикание: клиника, этиология, патогенез. Этиология нарушений ВПФ. Причины нарушений ВПФ органического и функционального генеза.

***ТЕМА 6.* Практические аспекты нейропсихологии.**

Учет нейропсихологических факторов в развитии и обучении детей и подростков. Основные принципы и методы нейропсихологической диагностики. Коррекционное и восстановительное обучение. Коррекционное обучение в работах Л. М. Выготского. Отличия мозговой организации психической деятельности детей и взрослых. Основные принципы коррекционного и восстановительного обучения. Методы восстановительного обучения. Принципы и процедура синдромного анализа. Нейропсихологические синдромы локальных поражений мозга.

4.2. ПЕРЕЧЕНЬ ТЕМ ПРАКТИЧЕСКИХ/СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЙ

№	Название практических /семинарских занятий Вопросы для предварительной подготовки	Виды практических /семинарских занятий: (*беседа, обсуждения*	Текущий контроль

		докладов, диспут, дискуссия, круглый стол, мини-конференция)	
1.	**ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №1(2 часа)*** **Межполушарная асимметрия мозга и факторы ее определяющие.** *1. Онтогенез межполушарной асимметрии мозга.* *2. Функциональная специфичность больших полушарий мозга.* *3. Межполушарное взаимодействие.* *4. Факторы, определяющие межполушарное взаимодействие.* *5. Моторные, сенсорные, психические асимметрии.* *6. Понятие «праворукости-леворукости», амбидекстеры.* *7. Синдром «расщепленного мозга».*	**<u>Теория:</u>** - обсуждение докладов - беседа **<u>Практика:</u>** - Разбор техник определения профиля межполушарной асимметрии. - Определение профиля межполушарной асимметрии (Приложение 2)	Индивидуальное и групповое собеседование. Мониторинг результатов семинарских занятий. Проверка практических заданий
2.	**СЕМИНАР** **Принципы и процедура синдромного анализа. Нейропсихологические синдромы** *1) Методология и основные этапы нейропсихологического синдромного анализа.* *2) Принцип выявления общего в психологической картине наблюдаемых симптомов (А.Р.Лурия).* *3) Принцип двойной диссоциации Г. Тойбера. Качественная и количественная оценка нарушений.* *4) Основные синдромы нарушений ВПФ, возникающие при поражении: зоны ТПО, гностических вторичных зон задних отделов мозга, медиальных отделов мозга, премоторной и префронтальной области.*	- обсуждение докладов - беседа	Индивидуальное и групповое собеседование. Мониторинг результатов семинарских занятий.
3.	**СЕМИНАР** **Учет нейропсихологических факторов в**	- мини-	Индивидуальное и групповое

	развитии и обучении детей и подростков 1) *Развитие высших психических функции у детей* 2) *Нейропсихологический подход в диагностике готовности к школе?* 3) *Нейропсихология письма* 4) *Нейропсихология чтения* 5) *Нейропсихология счета* 6) *Нейропсихология речи* **7)** *Нейропсихология индивидуальных различий.*	конференция (в форме защиты рефератов)	собеседование. Мониторинг результатов семинарских занятий.
4.	**СЕМИНАР** **Коррекционное и восстановительное обучение** 1. *Основные принципы и методы коррекционного обучения.* 2. *Основные принципы и методы восстановительного обучения.* 3. *Коррекция и восстановление речевых функций.* 4. *Преодоление нарушений различных видов гнозиса и праксиса.* 5. *Преодоление расстройств конструктивной деятельности.* 6. *Преодоление нарушений схемы тела.*	- беседа - разбор конкретных ситуаций	Индивидуальное и групповое собеседование. Мониторинг результатов семинарских занятий.

4.3.САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

№	Наименование темы дисциплины	Виды самостоятельной работы
1.	**Предмет задачи и методы нейропсихологии. Краткая история возникновения нейропсихологии как науки.** 1) *Понятие высших психических функций (ВПФ) человека. История учения о локализации ВПФ.* 2) *Основные направления в подходе к вопросу о локализации ВПФ в развитии нейропсихологии.* 3) *Направления современной нейропсихологии.* 4) *Методы нейропсихологического исследования.* 5) *Метод синдромного анализа.*	- Самостоятельная контрольная работа в форме выполнения тестов. - Самостоятельная контрольная работа № 1 (Приложение № 3). - Самостоятельная работа по синдромному анализу (Приложение №6) - Составление глоссария.
2.	**Основные понятия и модели нейропсихологии.**	- Самостоятельная контрольная работа в форме выполнения тестов. - Самостоятельная контрольная работа № 1

	1) *Современное представление о ВПФ и их локализации.* 2) *Идея динамической локализации ВПФ.* 3) *Роль различных структур мозга в осуществлении ВПФ. Три основных функциональных блока мозга.* 4) *Роль подкорковой области в реализации ВПФ.* 5) *Уровни мозговой организации ВПФ по А. Н. Бернштейну.*	(Приложение № 3). - Самостоятельная работа по синдромному анализу (Приложение №6) - Составление глоссария.
3.	**Мозговые механизмы психической активности.** 1) *Понятие гнозиса и его виды.* 2) *Мозговая организация гностических функций.* 3) *Понятия праксиса.* 4) *Понятие агнозии.* 5) *Понятие апраксии.* 6) *Мозговая организация символических функций.* 7) *Речь. Психологическое строение речевой деятельности. Мозговая организация речи.*	- Самостоятельная контрольная работа в форме выполнения тестов. - Самостоятельная работа со слепыми схемами цитоархитектонических полей (Приложение № 5). - Самостоятельная работа по синдромному анализу (Приложение №6) - Составление глоссария.
4.	**Межполушарная асимметрия мозга и межполушарные взаимодействия.** 1) *История изучения функциональной асимметрии мозга.* 2) *Межполушарное взаимодействие, межполушарные связи.* 3) *Концепция доминантности левого полушария мозга.* 4) *Концепция функциональной специфичности больших полушарий головного мозга.* **5)** *Профиль межполушарной асимметрии и методы его исследования.*	- Самостоятельная контрольная работа в форме выполнения тестов. - Практические задания № 1 и № 2 по определению профиля межполушарной асимметрии (Приложение № 2). - Самостоятельная работа по синдромному анализу (Приложение №6) - Составление глоссария.
5.	**Основные нейропсихологические нарушения высших психических функций.** 1) *Виды нарушений ВПФ и их изучение.* 2) *Нарушения внимания, памяти, мышления.* 3) *Речь и ее нарушения.* 4) *Заикание: клиника, этиология, патогенез.* 5) *Этиология нарушений ВПФ.* 6) *Причины нарушений ВПФ органического и функционального генеза.*	- Самостоятельная контрольная работа в форме выполнения тестов. - Самостоятельная контрольная работа № 2 (Приложение № 3). - Решение задач (Приложение № 4). - Самостоятельная работа по синдромному анализу (Приложение №6) - Составление глоссария.
6.	**Практические аспекты нейропсихологии.** 1) *Учет нейропсихологических факторов в развитии и обучении детей и*	- Самостоятельная контрольная работа в форме выполнения тестов. - Самостоятельная контрольная работа № 3

	подростков. *2) Основные принципы и методы нейропсихологической диагностики.* *3) Принципы и процедура синдромного анализа.* ***4)** Нейропсихологические синдромы локальных поражений мозга.* *5) Коррекционное и восстановительное обучение.* *6) Отличия мозговой организации психической деятельности детей и взрослых.* *7) Основные принципы коррекционного и восстановительного обучения.* *8) Методы восстановительного обучения.*	(Приложение № 3). - Выполнение проектного задания (Приложение № 7). - Составление глоссария.

4.4.Технологии проектного обучения

А) ***Информационный проект*** **–** проект, направленный на стимулирование учебно-познавательной деятельности студента с выраженной эвристической направленностью (поиск, отбор и систематизация информации об объекте, оформление ее для презентации). Итоговым продуктом проекта может быть письменный реферат, электронный реферат с иллюстрациями, слайд-шоу, мини-фильм и т.д.

Примерные темы ***информационных проектов***:

1. Нейропсихологическая составляющая готовности к школьному обучению (Тема 6).
2. Возможности нейропсихологии в диагностической и коррекционной работе (Тема 6).
3. Нейропсихологическая картина развития ВПФ у детей, поступающих в первый класс (Тема 6).
4. Формирующее и коррекционное обучение детей с проблемами развития психики (Тема 6).
5. Нейропсихологические механизмы специфических нарушений чтения (Тема 5).
6. Нейропсихология счета (Тема 5).
7. Нейропсихология письма (Тема 5).
8. Возможности корректирующего обучения (Тема 6).
9. Нейропсихологические синдромы девиации развития психики у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста (Тема 6).
10. Социально-биологические основы формирования и развития ВПФ (Тема 2).
11. Этапы созревания мозга у детей (Тема 2).
12. Методы нейропсихологической диагностики (Тема 1).
13. Нейропсихология индивидуальных различий. Современный подход к проблеме (Тема 4).
14. История изучения проблемы межполушарной асимметрии (Тема 4).
15. Межполушарная организация мозга и особенности познавательных процессов (Тема 4).

Б) ***Творческий проект*** – проект, направленный на стимулирование активно-познавательной деятельности студентов, не имеет жесткой структуры, ориентирован на круг интересов и логику участников проекта; содержит собственные мнения, умозаключения и выводы участников проекта; представляется в виде эссе.

Творческий проект программой не предусмотрен.

В) ***Исследовательский проект*** **–** проект, структура которого приближена к формату научного исследования и содержит доказательство актуальности избранной темы, определение научной проблемы, предмета и объекта исследования, целей и задач, методов, источников, историографии, обобщение результатов, выводы.

Примерные темы ***исследовательских проектов:***

1. Проектное задание №1 – проведение нейропсихологического диагностического обследования сформированности ВПФ у ребенка с нарушением развития и составление комплексной коррекционной программы.
2. Проектное задание №2 – проведение нейропсихологического диагностического обследования сформированности ВПФ у ребенка без нарушения развития и определение уровня готовности к школе, составление коррекционной программы.

Студенты выполняют одно из проектных заданий (по выбору). Данные протоколов, письменные заключения и коррекционные программы являются формой контроля проведенной работы.

4.5. Распределение часов по темам и видам учебных занятий

Номер раздела, темы дисциплины	***Компетен-ции***	***Контактная работа***		***Лекции***		***Практические занятия/ Семинары***		***Самост. работа студентов***	
Формы обучения		***ОФО***	***ОЗФО***	***ОФО***	***ОЗФО***	***ОФО***	***ОЗФО***	***ОФО***	***ОЗФО***
ТЕМА 1	ПК-4	2	2	2	2			14	14
ТЕМА 2	ПК-4							14	16
ТЕМА 3	ПК-4							16	16
ТЕМА 4	ПК-4	12	10	2	2	4(2)*	4(2)*	16	16
ТЕМА 5	ПК-4					4	2	16	16
ТЕМА 6	ПК-4					2	2	16	16
Текущая аттестация	ПК-4	1							
Промежуточная аттестация	ПК-4	1							
Всего:		**16**	**14**	**4**	**4**	**10**(2)*	**8**(2)*	**92**	**94**

*- реализуется в форме практической подготовки

Практическая подготовка реализуется на основе профессионального стандарта:
01.002 «Педагог-психолог (Психолог в сфере образования)».

5. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

5.1. В освоении учебной дисциплины «основы нейропсихологии» используются следующие **традиционные образовательные технологии:**

- чтение информационных лекций с использованием доски и видеоматериалов;
- семинарские занятия;

- практические занятия;
- контрольные работы;
- консультации;
- самостоятельная работа студентов с учебной литературой и первоисточниками;
- тестирование по основным темам дисциплины (промежуточный контроль);
- зачет.

5.2. Использование информационных технологий

- технологии, основанные на использовании ЭИОС института (методические материалы по дисциплине, размещенные на сайте ГСИ);
- Интернет-технологии;
- компьютерные обучающие и контролирующие программы;
- информационные технологии, позволяющие увеличить эффективность преподавания (за счет усиления иллюстративности):
  - ***лекция-визуализация –*** *иллюстративная форма проведения информационных и проблемных лекций;*
  - ***семинар-презентация*** *– использование студентами на семинарах специализированных программных средств.*

5.3. Активные и интерактивные методы и формы обучения

Из перечня видов: («*мозговой штурм», анализ проблемных ситуаций, анализ конкретных ситуаций, инциденты, имитация коллективной профессиональной деятельности, творческая работа, связанная с самопознанием и освоением дисциплины, деловая игра, круглый стол, диспут, дискуссия, мини-конференция и др.*) используются следующие:

- мини-конференция;
- анализ конкретных ситуаций;
- методологический тренинг;
- дискуссия;
- беседа.

5.4. Технологии проблемного обучения – *использование проблемных лекций*:

Проблемная лекция – изложение материала, предполагающее постановку проблемных и дискуссионных вопросов, освещение различных научных подходов, авторские комментарии, связанные с различными моделями интерпретации изучаемого материала.

Лекции учебным планом не предусмотрены. Лекционный материал студенты изучают самостоятельно.

5.5. Игровые технологии

Ролевая игра – имитация или реконструкция моделей ролевого поведения в предложенных сценарных условиях.

Ролевые игры при изучении дисциплины не используются.

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Контроль качества освоения дисциплины включает в себя текущий контроль успеваемости и промежуточную аттестацию обучающихся. Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине проводится в форме зачета.

Конкретный перечень заданий и иных материалов для оценки результатов освоения дисциплины, а также описание показателей и критериев оценивания компетенций приведен в фонде оценочных средств по дисциплине.

6.1. Формы текущего контроля

- индивидуальное и групповое собеседование;

- выполнение контрольных заданий;

- выполнение тестовых заданий;

- мониторинг результатов семинарских или практических занятий;

- проверка исследовательских, информационных проектов.

6.2. Тестовые задания:

См. приложение – «Банк тестов»

6.3. Форма итогового контроля по дисциплине – зачет

Вопросы к зачету:

1. Предмет и задачи нейропсихологии, методологические основы нейропсихологии.
2. Основные направления нейропсихологии.
3. Общая характеристика методов нейропсихологического исследования.
4. Анатомическое строение коры больших полушарий.
5. Проблема локализации высших психических функций: исторический аспект
6. Современные представления о системной динамической локализации высших психических функций.
7. Концепция трех структурно-функциональных блоков мозга. Взаимодействие трех блоков мозга.
8. Блок регуляции энергетического тонуса и бодрствования.
9. Блок приема, переработки и хранения информации.
10. Законы построения коры, входящей во 2 блок мозга.
11. Блок программирования, регуляции и контроля.
12. Первичные и вторичные зоны затылочной коры и организация зрительного восприятия.
13. Нарушения зрительного восприятия. Зрительные агнозии.
14. Мозговая организация зрительного восприятия.
15. Первичные и вторичные зоны височной коры и организация слухового восприятия
16. Системное влияние нарушения речевого слуха на психические процессы.

17. Первичные и вторичные зоны теменной коры, организация тактильного восприятия.
18. Нарушения тактильного восприятия. Верхне-теменной и нижне-теменной синдромы.
19. Характеристика модально-неспецифических и модально –специфических нарушений памяти при локальных поражениях мозга.
20. Нарушения внимания при локальных поражениях мозга.
21. Мозговые механизмы мышления.
22. Мозговая организация экспрессивной речи (называние)
23. Мозговая организация экспрессивной речи (повторная речь)
24. Мозговая организация импрессивной речи.
25. Организация спонтанной речи. Динамическая афазия.
26. Классификация афазий по А.Р.Лурия.
27. Постцентральные зоны коры и афферентная организация движений.
28. Премоторные зоны коры и эфферентная организация движений.
29. Мозговая организация движений и действий.
30. Теория межполушарной асимметрии мозга.
31. Проблема межполушарного взаимодействия. Модель расщепленного мозга.
32. Основные принципы и задачи восстановительного обучения.
33. Пути восстановления высших психических функций.
34. Проблема восстановления высших психических функций.
35. Синдромный анализ как принцип нейропсихологического изучения нарушенных высших психических функций.
36. Нейропсихологические синдромы поражения теменно-височно-затылочных отделов левого и правого полушария.
37. Нейропсихологические синдромы поражения лобных долей мозга
38. Нейропсихологические синдромы поражения подкорковых структур мозга.
39. Практическое значение нейропсихологии
40. Основные структурно-функциональные принципы работы мозга

7.УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

7.1. Рекомендуемая литература

Основная литература

Астапов, В. М. Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии : учебное пособие для вузов / В. М. Астапов. — 3-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 161 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-06932-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт : [сайт]. — URL: https://urait.ru/bcode/516562

Зверева, Н. В. Патопсихология детского и юношеского возраста : учебное пособие для вузов / Н. В. Зверева, О. Ю. Казьмина, Е. Г. Каримулина. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 222 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08286-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт : [сайт]. — URL: https://urait.ru/bcode/516786

Курдюкова, Н. А. Нейропсихология : учебное пособие для вузов / Н. А. Курдюкова, Т. В. Коростелева. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 157 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13198-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт : [сайт]. — URL: https://urait.ru/bcode/518067

Дополнительная литература

Колесникова, Г. И. Специальная психология и специальная педагогика. Психокоррекция нарушений развития : учебное пособие для вузов / Г. И. Колесникова. — 2-е изд., стер. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 215 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-06551-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт : [сайт]. — URL: https://urait.ru/bcode/512965
Корсакова, Н. К. Неуспевающие дети: нейропсихологическая диагностика младших школьников : учебное пособие для вузов / Н. К. Корсакова, Ю. В. Микадзе, Е. Ю. Балашова. — 3-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 136 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-09134-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт : [сайт]. — URL: https://urait.ru/bcode/513581

Фесенко, Ю. А. Синдром дефицита внимания и гиперактивности. Диагностика и коррекция нарушений : практическое пособие / Ю. А. Фесенко, Е. В. Фесенко. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 250 с. — (Профессиональная практика). — ISBN 978-5-534-10064-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт : [сайт]. — URL: https://urait.ru/bcode/516958

Периодические издания (библиотека ГСИ)

1. Гуманитарные науки и образование
2. Научное обозрение. Серия 2. Гуманитарные исследования
3. Вопросы психологии
4. Вестник РУДН. Серия: Психология и педагогика
5. Живая психология
6. Педагогика: Вопросы теории и практики
7. Социальная педагогика в России. Научно-методический журнал
8. Психолог в школе
9. Школьный психолог
10. Российский психологический журнал

7.2. Электронные образовательные и информационные ресурсы

1. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн» - www/biblioclub.ru
2. Электронно-библиотечная система «ЮРАЙТ» - https://urait.ru/

7.3. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

Информационно-справочные системы

1. «Система КонсультантПлюс» – компьютерная справочная правовая система - http://www.consultant.ru/
2. «Гарант» – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации - http://www.garant.ru/
3. Единое окно доступа к образовательным ресурсам. - http://window.edu.ru/
4. Национальная информационно-аналитическая система Российский индекс научного цитирования (РИНЦ). - https://www.elibrary.ru
5. Федеральный портал «Российское образование» - http://www.edu.ru/

Профессиональные базы данных

1. Открытый портал информационных ресурсов (научных статей, сборников работ и монографий по различным направлениям психологии) http://psyjournals.ru/
2. Научная электронная библиотека eLibrary.ru - Российский индекс научного цитирования (РИНЦ)
3. Открытый портал информационных ресурсов (научных статей, сборников работ и монографий по различным направлениям наук) https://elibrary.ru/project_risc.asp
4. Сайт научного журнала «Культурно-историческая психология" Международное научное издание для психологов, дефектологов, антропологов. Электронная версия журнала находится в свободном доступе. https://psyjournals.ru/kip/
5. База данных научных журналов на русском и английском языке ScienceDirect
6. Открытый доступ к метаданным научных статей по различным направлениям наук поиск рецензируемых журналов, статей, глав книг и контента открытого доступа http://www.sciencedirect.com/
7. Информационный центр «Библиотека имени К. Д. Ушинского» РАО Научная педагогическая библиотека http://gnpbu.ru/
8. Федеральный портал «Российское образование» http://www.edu.ru/
9. Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» http://window.edu.ru/
10. Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов Научно-практические и методические материалы http://school-collection.edu.ru/

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

1. Министерство образования и науки Российской Федерации. 100% доступ - http://минобрнауки.рф/
2. Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки. 100% доступ - http://obrnadzor.gov.ru/
3. Федеральный портал «Российское образование». 100% доступ - http://www.edu.ru/
5. Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов. 100% доступ - http://fcior.edu.ru/
6. Электронно-библиотечная система, содержащая полнотекстовые учебники, учебные пособия, монографии и журналы в электронном виде 5100 изданий открытого доступа. 100% доступ - http://bibliorossica.com/
7. Федеральная служба государственной статистики. 100% доступ - http://www.gks.ru

8. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

Операционная система Windows 10, Microsoft office, Интернет-браузер Яндекс.браузер
Антивирус Windows Defender (входит в состав операционной системы Microsoft Windows)

Программное обеспечение отечественного производства

INDIGO
Яндекс.Браузер

Свободно распространяемое программное обеспечение

Adobe Reader для Windows

Архиватор HaoZip

9. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Для проведения лекционных и практических занятий используется аудитория, оснащенная специализированной мебелью, отвечающей всем установленным нормам и требованиям; техническими средствами обучения, в том числе наборами демонстрационного оборудования, служащими для представления учебной информации большой аудитории (переносная аудио и видеоаппаратура), наглядными пособиями (таблицы, плакаты, учебные материалы). Допускается замена оборудования его виртуальными аналогами.

Для самостоятельной работы обучающихся используется помещение - учебная аудитория, укомплектованная специализированной мебелью, оснащенная компьютерной техникой с подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа к электронно-информационно-образовательной среде института.

Для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья институтом могут быть представлены специализированные средства обучения, в том числе технические средства коллективного и индивидуального пользования.

10. Методические рекомендации по обучению лиц с ограниченными возможностями здоровья

Профессорско-педагогический состав знакомится с психолого-физиологическими особенностями обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, индивидуальными программами реабилитации инвалидов (при наличии). При необходимости осуществляется дополнительная поддержка преподавания тьюторами, психологами, социальными работниками, прошедшими подготовку ассистентами.

В соответствии с методическими рекомендациями Минобрнауки РФ (утв. 8 апреля 2014 г. N АК-44/05вн) в курсе предполагается использовать социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими студентами, создании комфортного психологического климата в студенческой группе. Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом предоставления материала в различных формах: аудиальной, визуальной, с использованием специальных технических средств и информационных систем.

Освоение дисциплины лицами с ОВЗ осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения (персонального и коллективного использования). Материально-техническое обеспечение предусматривает приспособление аудиторий к нуждам лиц с ОВЗ.

Форма проведения аттестации для студентов-инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей. Для студентов с ОВЗ предусматривается доступная форма предоставления заданий оценочных средств, а именно:

- в печатной или электронной форме (для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата);
- в печатной форме или электронной форме с увеличенным шрифтом и контрастностью (для лиц с нарушениями слуха, речи, зрения);
- методом чтения ассистентом задания вслух (для лиц с нарушениями зрения).

Студентам с инвалидностью увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы. Для таких студентов предусматривается доступная форма предоставления ответов на задания, а именно:

- письменно на бумаге или набором ответов на компьютере (для лиц с нарушениями слуха, речи);
- выбором ответа из возможных вариантов с использованием услуг ассистента (для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата);
- устно (для лиц с нарушениями зрения, опорно-двигательного аппарата).

При необходимости для обучающихся с инвалидностью процедура оценивания результатов обучения может проводиться в несколько этапов.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

«БАНК ТЕСТОВ» - см. фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

ПРИЛОЖЕНИЕ №2

Практическое задание № 1. Определение доминантного полушария головного мозга.

1) *Студенты разбиваются на пары и исследуют профиль межполушарной асимметрии друг друга по следующей схеме:*

Определение ведущей руки

1. Испытуемого просят быстро, не задумываясь, перекрестить пальцы обеих рук. Сверху оказывается палец ведущей руки.
2. Испытуемого просят скрестить руки на груди (встать в позу Наполеона). Ведущей считается та рука, кисть которой первой направляется на предплечье другой руки и оказывается на нем сверху, тогда как кисть другой оказывается под предплечьем ведущей руки.
3. Испытуемого просят заложить руки за спиной. Ведущая рука придерживает другую.
4. Испытуемого просят похлопать в ладоши («Аплодирование»). Ведущая рука – сверху.
5. Испытуемого просят положить кулак на кулак. Кулак ведущей руки – сверху.

Определение ведущей ноги

1. Испытуемого просят закинуть ногу на ногу. Сверху чаще всего оказывается ведущая нога.
2. Испытуемого просят сделать десять шагов с места. Рулеткой измеряют длину шагов, сделанных правой и левой ногой. Вычисляют среднюю арифметическую величину шага для каждой ноги. Шаги ведущей ноги длиннее.

Определение ведущего глаза

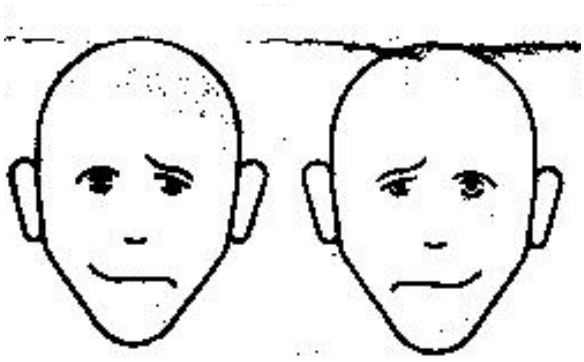
1. Испытуемого просят моргнуть одним глазом (или «прицелиться» как в тире). Открытым остается ведущий глаз.
2. Испытуемому предлагают посмотреть в «подзорную трубу». Руки подносятся обычно к ведущему глазу.

Определение ведущего уха

1) Экспериментатор говорит испытуемому шепотом небольшие фразы. При равенстве остроты слуха испытуемый подставляет к говорящему ведущее ухо, т.е. ухо, которым легче и быстрее распознается услышанное.

2) Испытуемому предлагается оценить громкость тиканья часов тем и другим ухом. При этом отмечается, к какому уху он подносит часы в первый раз, и одинаково ли слышит тиканье разными ушами.

Тест Дж. Джейна



Инструкция: Посмотрите на представленные на рисунке лица и определите, какое из них кажется Вам более веселым. Если левое – значит, у Вас преобладает правое полушарие мозга. Если же более веселым кажется правое, значит, доминирует левое полушарие.

2) *Каждый студент оформляет на себя протокол обследования, используя данные полученные при работе в паре, и пишет заключение.*

Субъективная оценка ведущей руки	
К кому Вы себя относите: к правшам	
или левшам?	
Есть ли у Вас среди родственников	
левши?	
1. Мануальная ассиметрия	
Луриевские пробы	
Переплетение пальцев	
«Поза Наполеона»	
Руки за спиной	
Аплодирование	
Кулак на кулак	
Нога на ногу	
Опросник М. Аннетт	
Какой рукой Вы предпочитаете бросать предметы?	
Какой рукой Вы пишете?	
Какой рукой рисуете?	
Какой рукой играете в теннис, пинг-понг?	
В какой руке держите ножницы?	
Какой рукой бреетесь (красите губы)?	
Какой рукой причесываетесь?	
В какой руке держите зубную щетку?	
В какой руке держите нож во время еды или при затачивании карандаша?	

В какой руке держите ложку во время еды?	
В какой руке держите молоток при забивании гвоздей?	
В какой руке держите отвертку?	
2. Зрительная асимметрия	
Ведущий глаз (пробы «карта с дыркой», «вертикаль»)	
Прицеливание	
3. Слухоречевая асимметрия	
Ведущее ухо (проба «часы» и др.)	
Дихотическое прослушивание	

Практическое задание (домашнее) № 2. Определить профиль межполушарной асимметрии ребенка, обследуемого в рамках проектного задания. Протокол определения профиля латерализации прикладывается к проектному заданию, полученные данные вносятся в отчет. Обследование проводится по следующей схеме:

Пробы на моторные асимметрии

Функциональная асимметрия рук

1. Переплетение пальцев рук.
2. Поза Наполеона.
3. Аплодирование.

Инструкция: «Сделай, пожалуйста, так» (экспериментатор в течение одной секунды демонстрирует нужную позу. Ведущая рука оказывается сверху; в пробе «переплетение пальцев» сверху—большой палец ведущей руки).

4. Измерение силы кисти каждой руки с помощью динамометра. Ведущая рука— сильнее.
5. Измерение скорости выполнения любых мануальных заданий (теппинг, рисунок, письмо и т.д.) каждой рукой, затем обеими вместе. Ведущая рука действует быстрее.
6. Проба Чернашека. Может проводиться с ребенком не младше 7 лет. Перед ребенком кладется чистый лист бумаги; в правую и левую руку дается по карандашу.

Инструкция: «Закрой глаза. Нарисуй, пожалуйста, одновременно: правой рукой (прикосновение к правой руке) — квадрат, а левой (прикосновение) — круг. Еще раз: квадрат (прикосновение), круг (прикосновение). Запомнил?»

Затем под первой парой рисунков предлагается нарисовать по аналогичной инструкции следующую, например, «треугольник —квадрат», «круг —квадрат» и т.д. до восьми раз. При этом психолог достаточно громко приговаривает: «Быстрей, быстрей» (постукивает по столу) — и внимательно следит за тем, чтобы ребенок не открывал глаза, рисовал одновременно обеими руками и, желательно, с зафиксированным языком.

Субдоминантная рука в этой пробе или повторяет движение ведущей, или демонстрирует запаздывающее выполнение задания.

Функциональная асимметрия ног и тела

1. Инструкция: «Попрыгай на одной ноге». Используется ведущая нога.
2. Иинструкция: «Какой ногой ты забиваешь гол в футболе?» Активная (в том числе толчковая) нога — ведущая.
3. Инструкция: «Закинь ногу на ногу». Ведущая нога сверху.
4. Инструкция: «Повертись, покрутись несколько раз». При вращении вокруг собственной оси предпочитается направление в сторону доминантной половины тела.

Пробы на сенсорные асимметрии

Функциональная слухоречевая асимметрия

1. Инструкция: «Послушай, идут ли мои часы?» Ребенку прямо, по средней линии, даются часы или аналогичные тихо звучащие приборы. Либо предлагается поговорить по телефону. Для прислушивания ребенок пользуется ведущим ухом.
2. Инструкция: «Повтори, что я скажу». Экспериментатор шепотом произносит слово или фразу. Ребенок нагибается ближе ведущим ухом.
Функциональная зрительная асимметрия
1. Инструкция: «Прищурься одним глазом». Первым прищуривается не ведущий глаз.
2. Инструкция: «Посмотри в калейдоскоп (в подзорную трубу)». Ребенку прямо, по средней линии, дается один из этих предметов. Для рассматривания используется ведущий глаз.
3. Инструкция: «Загороди линейкой лампу». Ребенку дается линейка (или что-то аналогичное), которой он должен загородить источник света. Тень при этом
падает на ведущий глаз.

ПРИЛОЖЕНИЕ №4

Контрольная работа 1

1. Установите соответствие:

A	прием информации	1	третичные зоны
B	анализ информации	2	вторичные зоны
C	синтез информации одной модальности	3	первичные зоны
D	комплексный синтез информации	4	подкорковые структуры

2. Распределите методы психофизиологических исследований по группам.
Магнитоэнцефалография, окулография, электроэнцефалография, компьютерная томография, электрокардиография, пульсометрия, метод разрушения мозга, метод Вада, метод перерезки комиссур.

3. Остается ли постоянной локализация функции на различных стадиях
а) формирования навыка,
б) онтогенеза?

4. Укажите последовательность компонентов целенаправленной деятельности

5. В чем отличие дефицитарности от несформированности? Вставьте пропущенное слово (дефицитарность или несформированность):
_____лобных отделов
_____височной области
_____подкорковых структур

6. Какие из высших психических функции, чаще всего оказываются недостаточно сформированы у детей 6-7 лет?

7. Сформированность какой структуры мозга позволяет ребенку ориентироваться по часам?

8. Сформированность какой структуры мозга позволяет ребенку делить и умножать в столбик?

9. Сформированность какой структуры мозга позволяет ребенку усваивать моральные нормы и ценности?

10. Установите соответствие между понятиями:

A	модальность	1	неравноценность, качественное различие того вклада, которое вносит левое и правое полушарие мозга в каждую психическую функцию
B	психофизиология	2	проблема соотношения мозга и психики
C	межполушарная асимметрия мозга	3	качественная характеристика ощущений
D	физиологическая психология	4	научная дисциплина, возникшая на стыке психологии и физиологии
E	психофизиологическая проблема	5	изучает физиологические основы познавательных процессов, эмоционально-потребностной сферы человека и функциональных состояний
F	общая психофизиология		отрасль психологической науки, изучающая физиологические механизмы психической деятельности от низших до высших уровней ее организации

Контрольная работа 2

1. Чем отличается симптом от синдрома? Объясните разницу между симптомным и синдромным анализом.
2. Каковы задачи синдромного анализа?
3. Что значит выражение «дать квалификацию симптома»?

4. Установите соответствие:

A	расстройство памяти	1	афазия
B	расстройство речи	2	амнезия
C	расстройство восприятия	3	агнозия
D	расстройство движений	4	апраксия

5. Установите соответствие:

A	гипермнезия	1	отсутствие памяти
B	гипомнезия	2	ослабление памяти

C	амнезия	3	ложное узнавание
D	парамнезия	4	усиление памяти

6. Перечислите общие проявления:
а) всех видов агнозий
б) всех видов афазий

7. Установите соответствие:

A	плохо различает человеческие лица	1	предметная агнозия
B	плохо ориентируется в пространственных признаках изображения	2	лицевая агнозия
C	правильно копирует буквы, но не узнает их	3	буквенная агнозия
D	не понимает смысла изображаемого объекта	4	оптико-пространственная агнозия

8. Распределите следующие виды агнозий (предметную, буквенную, лицевую, оптико-пространственную, симультантную, цветовую) на три группы:
А) связанные с работой левого и правого полушария
Б) связанные с работой только левого полушария
В) связанные с работой только правого полушария

9. Распределите следующие виды афазий в две группы:

А) афферентные афазии Б) эфферентные афазии

а) Сенсорная Афазия
б) Акустико-мнестическая афазия
в) Оптико-мнестическая афазия
г) Семантическая афазия
д) Динамическая афазия
е) Афферентная моторная афазия
ж) Эфферентная моторная афазия

10. Установите соответствие:

A	левая височная область	1	динамическая афазия
B	затылочная область	2	сенсорная афазия
C	лобные отделы	3	оптико-мнестическая афазия
D	теменные отделы	4	афферетная моторная афазия

Контрольная работа 3

1. Как связаны анализ первичных дефектов и топический диагноз?
2. Назовите первичный дефект при буквенной агнозии

3. Назовите первичный дефект при лицевой агнозии
4. Назовите первичный дефект при оптико-пространственной агнозии
5. Назовите первичный дефект при цветовой агнозии
6. Назовите первичный дефект при предметной агнозии
7. Назовите первичный дефект при симультантной агнозии
8. Назовите первичный дефект при сенсорной афазии
9. Назовите первичный дефект при семантической афазии
10. Назовите первичный дефект при динамической афазии
11. Распределите известные Вам пути восстановления ВПФ на две группы:
А) спонтанное восстановление Б) восстановительное обучение

ПРИЛОЖЕНИЕ №4

Задача №1
В клинической картине этот дефект проявляется: в отсутствии активной продуктивной речи, в замещении ее речевыми шаблонами, стереотипами; в нарушении предикативности речи (мало глаголов), в короткой «рубленной» фразе; в длительных паузах между словами. Все это протекает на фоне сохранности повторения, называния, понимания речи, письма и чтения.
Задание:
О какой форме афазии идет речь?

Задача №2
При исследовании зрительного гнозиса больной не может определить пол и возраст персонажей на картинке.
Задание:
1. Определить зону поражения коры головного мозга.
2. Какой вид зрительного гнозиса нарушен?

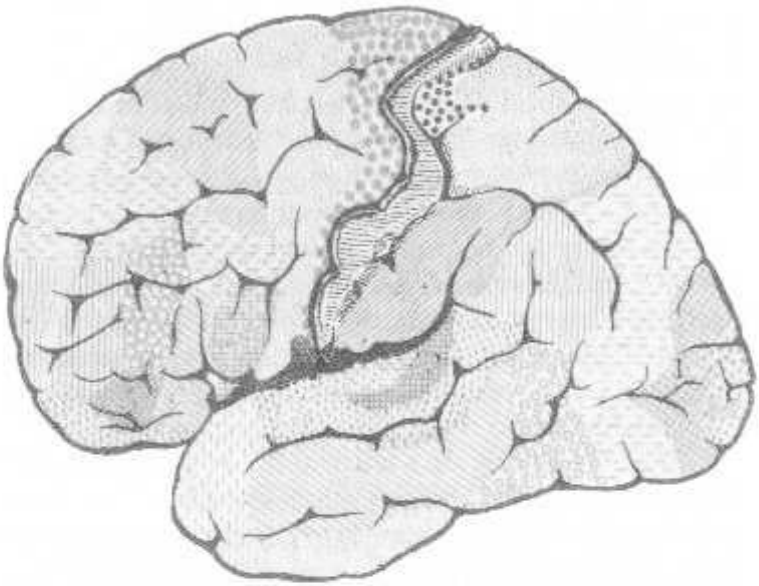
Задача №3
В 50-х годах X1X столетия было обнаружено, что в стволовых отделах головного мозга имеется особая нервная структура, которая способна не глобально, а парциально, избирательно менять тонус коры.
Задание:
1. Как называется данная структура мозга?
2. Основной составляющей какого блока мозга она является?

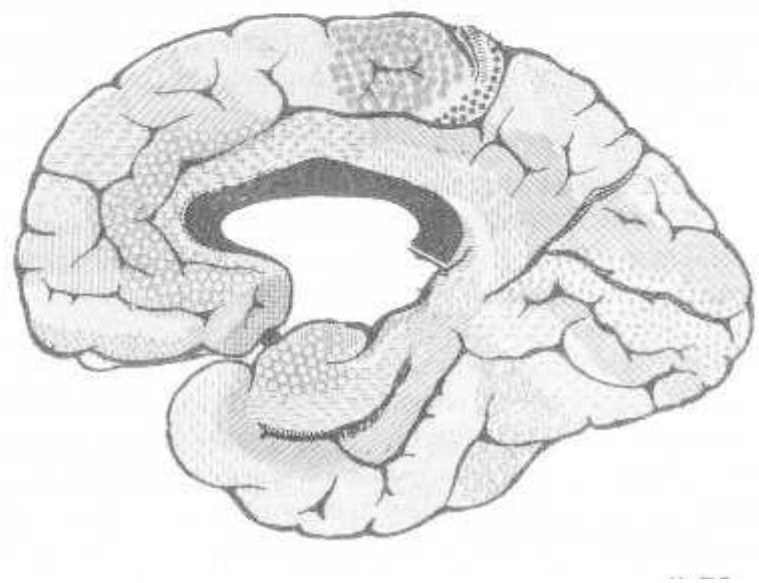
Задача №4
Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено наличие невозможности больным узнать предмет, предъявляемый в левое поле зрения. Тот же предмет, предъявляемый в правое поле зрения, пациент называет.
1. Укажите предположительный феномен.
2. Обоснуйте механизм его развития. При каких условиях данный феномен формируется.

ПРИЛОЖЕНИЕ №5

Перед Вами 3 листа, на каждом из которых изображены цитоархитектонические поля коры головного мозга человека в двух проекциях. Выполните следующие задания (каждое задание выполняется на отдельном листе):

1. Закрасьте корковые центры зрительного и слухового анализатора. Подпишите номера полей ядерных зон, вторичных зон зрительного и слухового анализаторов.
2. Закрасьте корковые зоны (первичные и вторичные) кожно-кинестетического и двигательного анализаторов. Укажите корковые центры пирамидной и экстрапирамидной систем.
3. Закрасьте различным цветом зоны коры левого полушария, относящиеся к «речевым зонам». Укажите зону Брока, Вернике, Дежерина.





ПРИЛОЖЕНИЕ №6

В процессе изучения учебной литературы заполните таблицы по каждому из 6 нейропсихологических синдромов. В работе используйте классическую разметку коры головного мозга по Бродману (рис. 1 и рис. 2).

Рекомендации по выполнению задания:

- выполняйте задания по мере изучения соответствующих разделов, не откладывая;

- не старайтесь сразу отвечать на все вопросы, содержащиеся в таблице, делайте это по мере поступления необходимой информации;

- при необходимости внести дополнения или изменения Вы всегда можете вернуться к соответствующей таблице.

Рис.1 Боковая поверхность мозга с пронумерованными полями Бродмана

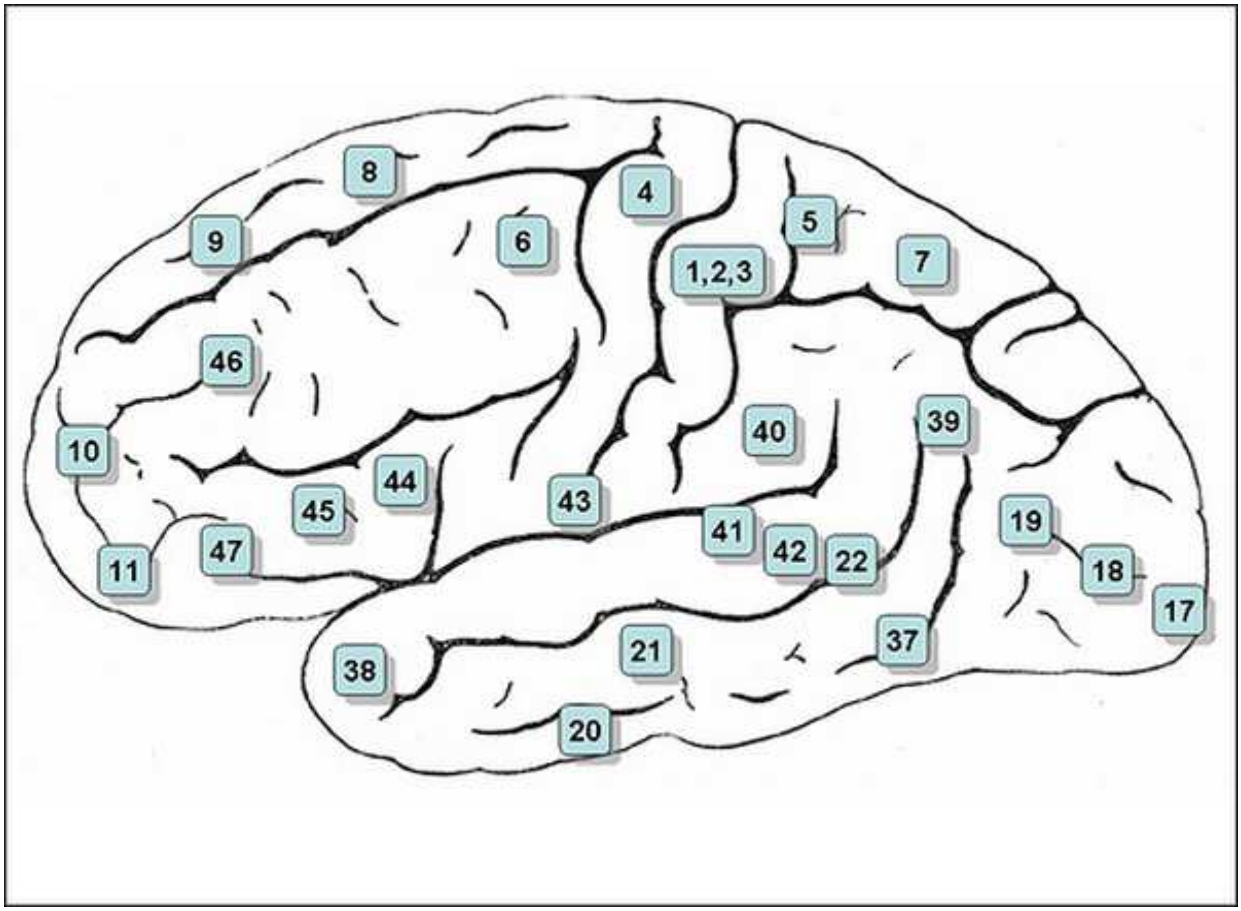
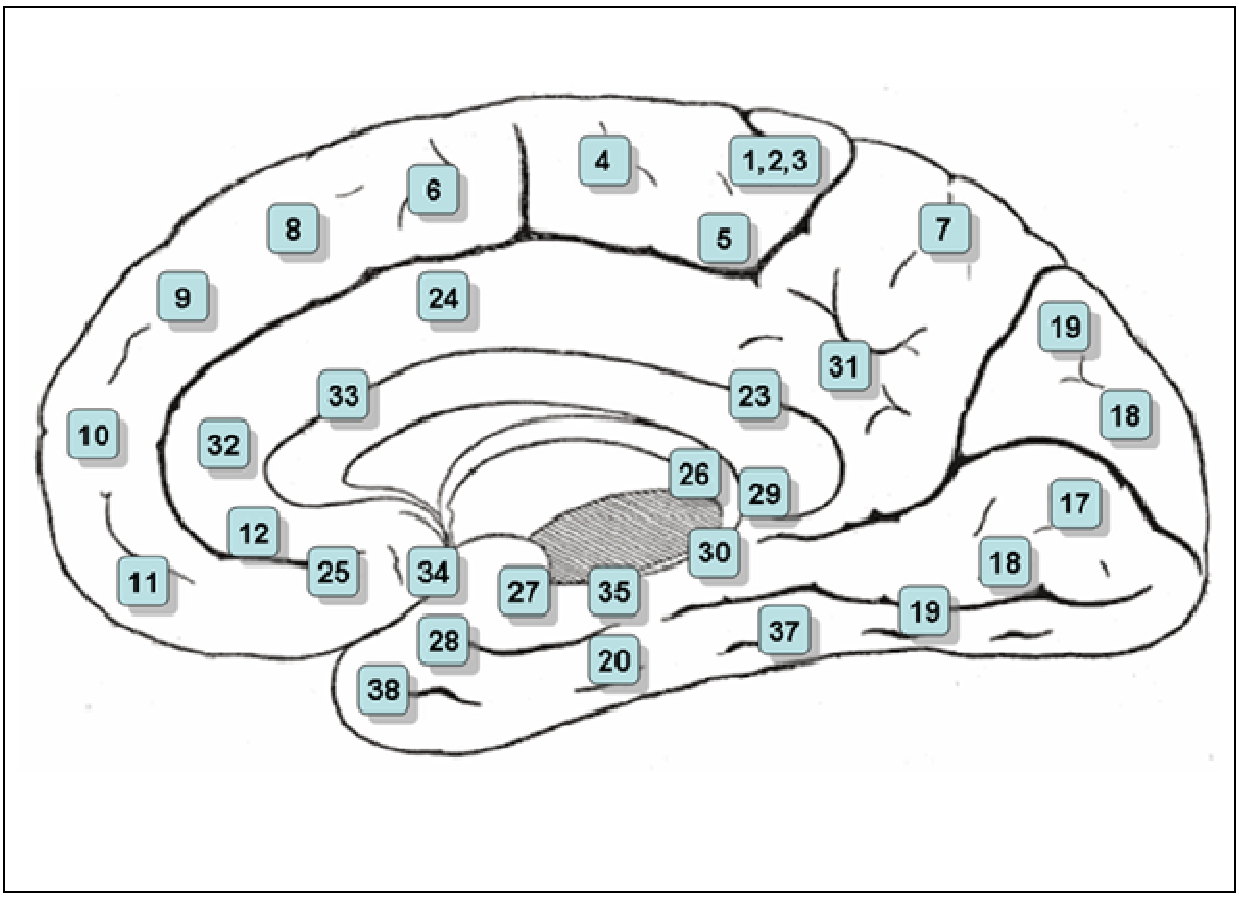


Рис.2 Центральная часть мозга с пронумерованными полями Бродмана



1. Нейропсихологические синдромы поражения затылочных и затылочно-теменных отделов коры головного мозга

Перечислите основные анализаторные системы, расположенные в затылочной и затылочно-теменной области коры.	
Укажите поля, относящиеся к первичным зонам анализаторов.	
Укажите поля, относящиеся к вторичным зонам анализаторов.	
Какие виды нарушений характерны для нейропсихологических синдромов поражения задних отделов коры головного мозга: гностические, мнестические, интеллектуальные, эмоциональные, двигательные, речевые.	
Перечислите виды агнозий, которые встречаются при поражении затылочных и затылочно-теменных отделов коры головного мозга.	
Какие виды интеллектуальной деятельности нарушаются при поражении затылочных и затылочно-теменных отделов коры головного мозга.	
Какие виды мнестической деятельности нарушаются при поражении затылочных и затылочно-теменных отделов коры головного мозга.	

Какие виды афазий встречаются при поражении затылочных и затылочно-теменных отделов коры головного мозга.	
Какие виды апраксий встречаются при поражении затылочных и затылочно-теменных отделов коры головного мозга.	

3. Нейропсихологические синдромы поражения теменной области коры головного мозга

Перечислите основные анализаторные системы, расположенные в теменной области коры.	
Укажите поля, относящиеся к первичным зонам анализаторов.	
Укажите поля, относящиеся к вторичным зонам анализаторов.	
Какие виды нарушений характерны для нейропсихологических синдромов поражения теменной области коры головного мозга: гностические, мнестические, интеллектуальные, эмоциональные, двигательные, речевые.	
Перечислите виды агнозий, которые встречаются при поражении теменной области коры головного мозга.	
Какие виды интеллектуальной деятельности нарушаются при поражении теменной области коры головного мозга.	
Какие виды мнестической деятельности нарушаются при поражении теменной области коры головного мозга.	
Какие виды афазий встречаются при поражении теменных отделов коры головного мозга.	

Какие виды апраксий встречаются при поражении теменных отделов коры головного мозга.	
Какие виды нарушений включает верхнетеменной синдром	
Какие виды нарушений включает нижнетеменной синдром	

4. Нейропсихологические синдромы поражения височной области коры головного мозга

Перечислите основные анализаторные системы, расположенные в височной области коры.	
Укажите поля, относящиеся к первичным зонам анализаторов.	
Укажите поля, относящиеся к вторичным зонам анализаторов.	
Какие виды нарушений характерны для нейропсихологических синдромов поражения височной области коры головного мозга:	

гностические, мнестические, интеллектуальные, эмоциональные, двигательные, речевые.	
Перечислите виды агнозий, которые встречаются при поражении височной области коры головного мозга.	
Какие виды интеллектуальной деятельности нарушаются при поражении височной области коры головного мозга.	
Какие виды мнестической деятельности нарушаются при поражении височной области коры головного мозга.	
Какие виды афазий встречаются при поражении височных отделов коры головного мозга.	
Какие виды нарушений отмечаются при поражении височной области левого полушария	
Какие виды нарушений отмечаются при поражении височной области правого полушария	

5. Нейропсихологические синдромы поражения медиобазальных отделов височной области коры головного мозга

Перечислите основные анализаторные системы, расположенные в медиобазальных отделах височной области коры головного мозга.	
Укажите поля, относящиеся к первичным зонам анализаторов.	
Укажите поля, относящиеся к вторичным зонам анализаторов.	
Какие виды нарушений характерны для нейропсихологических синдромов поражения медиобазальных отделов височной области коры головного мозга: гностические, мнестические, интеллектуальные, эмоциональные, двигательные, речевые.	
Какие виды интеллектуальной деятельности нарушаются при поражении медиобазальных отделов височной области коры головного мозга.	
Какие виды мнестической деятельности нарушаются при поражении медиобазальных отделов височной области коры головного мозга.	
Какие виды афазий встречаются при поражении медиобазальных отделов височной области коры головного мозга.	
Какие виды нарушений сознания отмечаются при поражении медиобазальных отделов височной области коры головного мозга	
Какие виды нарушений эмоциональной сферы отмечаются при поражении медиобазальных отделов височной области коры головного мозга	

6. Нейропсихологические синдромы поражения премоторных отделов коры головного мозга

Перечислите основные анализаторные системы, расположенные в премоторных отделах коры головного мозга.	
Укажите поля, относящиеся к первичным зонам анализаторов.	
Укажите поля, относящиеся к вторичным зонам анализаторов.	
Какие виды нарушений характерны для нейропсихологических синдромов поражения премоторных отделов коры головного мозга: гностические, мнестические, интеллектуальные, эмоциональные, двигательные, речевые.	
Какие виды интеллектуальной деятельности нарушаются при поражении премоторных отделов коры головного мозга.	
Какие виды мнестической деятельности нарушаются при поражении премоторных отделов коры головного мозга.	
Какие виды афазий встречаются при поражении премоторных отделов коры головного мозга.	
Какие виды нарушений сознания отмечаются при поражении премоторных отделов коры головного мозга.	
Какие виды нарушений эмоциональной сферы отмечаются при поражении премоторных отделов коры головного мозга.	

7. Нейропсихологические синдромы поражения диэнцефальных структур головного мозга

Какие виды нарушений характерны для нейропсихологических синдромов поражения диэнцефальных структур головного мозга: гностические, мнестические, интеллектуальные, эмоциональные, двигательные, речевые.	
Какие виды интеллектуальной деятельности нарушаются при поражении диэнцефальных структур головного мозга.	
Какие виды вегетативных нарушений отмечаются при поражении диэнцефальных структур головного мозга.	
Какие виды мнестической деятельности встречаются при поражении диэнцефальных структур головного мозга.	

Какие виды нарушений сознания отмечаются при поражении диэнцефальных структур головного мозга.	

Какие виды нарушений эмоциональной сферы отмечаются при поражении диэнцефальных структур головного мозга.	

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7

Проектное задание №1 – проведение нейропсихологического диагностического обследования сформированности ВПФ у ребенка с нарушением развития и составление комплексной коррекционной программы.
Проектное задание №2 – проведение нейропсихологического диагностического обследования сформированности ВПФ у ребенка без нарушения развития и определение уровня готовности к школе, составление коррекционной программы.
Студенты выполняют одно из двух проектных заданий (по выбору). При этом данные протоколов и письменные заключения будут являться формой контроля проведенной работы.
Диагностическое обследование проводится по СХЕМЕ адаптированного нейропсихологического исследования дошкольников и младших школьников (**см. в файле *основы нейропс_к умк***):

Исследование проводится в отдельной комнате, за столом. Ребенка усаживают напротив, исследователя. В комнате не должно быть посторонних людей, ярких плакатов и игрушек, которые отвлекали бы внимание ребенка от работы. Для исследования должны быть заготовлены специальные картинки для определения зрительного восприятия, набор предметов для исследования тактильного восприятия, а также чистые листы бумаги, ручка, карандаш.

Подготовка к нейропсихологическому обследованию начинается с предварительной беседы, в ходе которой исследователь должен расположить ребенка к себе, вызвать его доверие. Во время беседы оцениваются личностные особенности ребенка, адекватность его поведения, критичность, отношение к членам семьи, друзьям, воспитателям в детском саду, учителям в школе.

Объективное исследование проводится строго по прилагаемой схеме (Приложение 1), все наблюдения в процессе проведения проб заносятся в протокол. В случае невозможности проведения исследования (при истощении внимания ребенка, плохом его самочувствии и т. п.), в протоколе необходимо указать номера пропущенных проб. Предъявление заданий ведется по списку проб, представленных в таблице, где дается перечень исследуемых психических функций, номера относящихся к каждой из них проб, а также краткие инструкции по их применению. Исследователь должен убедиться в том, что задание понято ребенком и в случае неправильного выполнения - повторить инструкцию.

Приложение 1 включает исследование 67 проб, которые отнесены в 14 групп в соответствии с исследуемой функцией. Кинестетическая основа движений исследуется с помощью проб на воспроизведение различных положений пальцев руки и включает выполнение задания по зрительному образцу (пробы 1-6), по тактильному образцу (пробы 7-9), а также воспроизведение позы с одной руки на другую (пробы 11 - 14). Исследование пространственного праксиса проводится с помощью проб с 15 по 21, при которых ребенок воспроизводит определенное положение руки по отношению к различным частям тела, а динамического праксиса (пробы 22-27) включают пробы на смену трех положений кисти, рисования заданного узора правой рукой; самостоятельное значение имеет проба на реципрокную координацию движений.

Слухо-моторная координация исследуется с помощью проб 28-36 и включает оценку ритмов, воспроизведение их по слуховому образцу или устной инструкции.

Стереогноз исследуется с помощью проб 37-38, а зрительный гнозис - 39-42. Исследованию сенсорной, моторной, номинативной функции речи посвящены 43-47 пробы.

С помощью проб 48-51 исследуется слухо-речевая память, а при проведении проб 56-57- зрительная. Отдельно проводятся пробы, соответствующие исследованию рисования (52-54), чтения (58), письма (59-64), счета (65). В завершении исследования ребенку предлагаются простейшие задачи (66-67). Следует обратить внимание, что пробы 35-36, а также с 58 по 67 предназначены для детей школьного возраста, хотя их исследование у детей 5-6-летнего возраста может быть полезным в плане определения их развития и готовности к школе.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8

ГЛОССАРИЙ

Абазия – неспособность ходить.

Абдукция – отведение конечности в наружную сторону от срединной плоскости тела.

Абсанс – кратковременное выключение сознания.

Абулия – отсутствие воли, выражающееся в том, что больной не может что-либо решить, предпринять.

Агнозия – нарушение узнавания. Агнозии – сложные гностические расстройства. Существует шесть основных форм зрительных агнозий: предметная; оптико-пространственная; буквенная; цветовая; лицевая; симультанная. Слуховая система делится на речевой слух и неречевой (музыкальный) слух. Встречаются следующие слуховые агнозии неречевого слуха: дефекты слуховой памяти; аритмия; нарушение интонационной стороны речи.

Аграфия – нарушение письменной речи. Аграфии чаще связаны с поражениями премоторных областей коры левого полушария.

Адаптация – морфофункциональное приспособление человека и животных к конкретным условиям существования.

Адекватный – соответствующий обстоятельствам, проявлениям.

Адиадохокинез – одно из проявлений расстройств координации содружественных действий, проявляющееся нарушением правильного чередования противоположных движений.

Адинамия – недостаток сил, чрезмерная слабость и вялость.

Акалькулия – нарушение счета и счетных операций. Наблюдается при поражении вторичных корковых полей затылочных и теменно-затылочных отделов левого полушария, а также акалькулия может быть связана с поражением третичных областей коры левого полушария.

Алалия - системное недоразвитие речи у детей при сохранном слухе и отсутствии нарушения интеллекта органического генеза, обусловленное недоразвитием или поражением в доречевом периоде больших полушарий мозга.

Алексия – нарушение чтения. Оптическая алексия наблюдается при поражении вторичных корковых полей затылочных и теменно-затылочных отделов левого полушария.

Альцгеймера болезнь – заболевание из группы пресенильных деменций. Атипичная, относительно рано наступающая форма старческого слабоумия, прогрессирующее ослабление памяти. Патологоанатомически – диффузная атрофия коры, особенно в височных и лобных долях. Гистологически – атрофия клеток коры, большое количество сенильных бляшек.

Амавроз – слепота, возникающая при поражении зрительного нерва.

Амбидекстрия – равные возможности левой и правой руки; может быть врожденной и приобретенной.

Амблиопия – снижение остроты зрения.

Амимия – бедность мимики или отсутствие мимических движений.

Амузия – нарушение способности понимать и исполнять музыку; моторная амузия связана с поражениями премоторных областей коры правого полушария.

Анализаторы – совокупность нервных образований, обеспечивающих получение, хранение, анализ и синтез информации, поступающей из внешней и внутренней среды организма.

Анамнез – совокупность сведений, сообщаемых больным или его родственниками для установления диагноза.

Аномалия – отклонение от общих закономерностей развития.

Аномия – частичная или полная потеря способности вспоминать имена; встречается при поражении мозолистого тела.

Анартрия – резкое расстройство артикуляции.

Анизокория – неравенство зрачков.

Анизорефлексия – неравномерность рефлексов, выявляемых на симметричных рефлексогенных зонах.

Анозогнозия – отсутствие осознания своего дефекта, болезни.

Анорексия – отсутствие аппетита.

Апатия – состояние безразличия, равнодушия, подавленности, отсутствие интересов.

Апоплексия – «мозговой удар», внезапно наступающий паралич вследствие кровоизлияния в мозг.

Апоптоз – программированная гибель клеток.

Апраксия – нарушение целенаправленных действий, не связанных с парезами и параличами, нарушением тонуса мышц и координации движений (связано, прежде всего, с локальными поражениями коры). А. Р. Лурия выделил четыре формы апраксий: кинестетическая; пространственная; кинетическая; регуляторная.

Арефлексия – выпадение рефлексов.

Артериовенозные мальформации – пороки развития сосудистой системы головного или спинного мозга.

Асинергия – отсутствие содружественных движений.

Астазия – неспособность стоять.

Астения – общее ослабление организма, проявляющееся нервно-психической слабостью вследствие перенесенных соматических или инфекционных заболеваний, черепно-мозговой травмы.

Астереогноз – расстройство способности узнавать предметы на ощупь.

Асфиксия – удушье, острая гипоксия, возникающая у ребенка в случае резкого прекращения поступления кислорода из организма матери через плаценту.

Атаксия – расстройство координации движений

Атетоз – непроизвольное червеобразное сокращение дистальных отделов конечностей (пальцев рук и ног).

Атония – резкое ослабление мышечного тонуса.

Атрофия – уменьшение объема мышцы (или органа) вследствие нарушения ее (его) питания.

Аура – «дуновение», предвестник эпилептического припадка.

Афазия – утрата или распад ранее сформированной речи вследствие поражения корковых речевых зон и (или) ближайшей подкорки. А. Р. Лурия выделяет семь форм афазии: сенсорная; акустико-мнестическая; оптико-мнестическая; кинестетическая, или афферентная моторная афазия; кинетическая, или моторная эфферентная афазия; динамическая.

Афония – беззвучность голоса.

Аффект – нервно-психическое возбуждение, возникающее внезапно при психотравмирующих обстоятельствах и сопровождающееся утратой волевого контроля за собственными действиями.

Базальные ядра – скопления серого вещества в глубине полушарий головного мозга (хвостатое ядро, чечевицеобразное ядро). Базальные ядра участвуют в координации сложнокоординированных автоматизированных движений.

Батианестезия – потеря мышечно-суставного чувства.

Блефароспазм – судорожное сокращение век.

Брадикинезия – замедление темпа движений.

Брадилалия – замедление темпа речи.

Брайлевская система обучения – система обучения слепых, основанная на использовании рельефно-точечного шрифта, который воспринимается с помощью осязания.

Брахицефалия – форма головы, при которой значительно преобладает поперечный размер над продольным вследствие увеличения лобных и теменных бугров.

Бред – симптом психического расстройства, при котором суждения и высказывания не соответствуют реальной действительности и не поддаются коррекции.

Брока центр – двигательный центр речи, расположен в задней трети нижней лобной извилины доминантного полушария. При поражении центра Брока наблюдается симптомокомплекс моторной афазии.

Булимия – «волчий голод», чрезмерный аппетит.

Бульбарный паралич – периферический паралич IX, X, XII пар черепно-мозговых нервов.

Вербигерация – ритмичное однотонное повторение какого-либо слова или словосочетания, иногда бессмысленное нанизывание сходных по звучанию слов, слогов.

Вернике центр – центр сенсорной речи, расположен в заднем отделе верхней височной извилины доминантного полушария. При поражении центра Вернике развивается сенсорная афазия.

Вторичные нейропсихологические симптомы - нарушения психических функций, возникающие как системное следствие первичных нейропсихологических симптомов по законам системной взаимосвязи с первичными нарушениями;

Габитус (или хабитус) – внешний облик пациента (больного).

Ганглий – нервный узел, образованный совокупностью нервных клеток.

Гематоэнцефалический барьер – комплекс структур, обеспечивающий избирательное прохождение веществ из крови в мозг.

Гемианопсия – выпадение половины поля зрения.

Гемиатрофия – атрофия одной половины тела.

Гемибаллизм – гиперкинез конечностей одной стороны, характеризующийся крупноразмашистыми, бросковыми движениями.

Гемикрания – боль в одной половине головы, мигрень.

Гемипарез – парез одной половины тела.

Гемиплегия – паралич одной половины тела.

Гемиспазм – судорога половины тела.

Гемисфера – одно полушарие мозга.

Гередитарный – наследственный.

Гидроцефалия – избыточное накопление ликвора в мозговых полостях (желудочках мозга и подоболочечных пространствах).

Гипалгезия – понижение болевой чувствительности.

Гиперакузия – повышенная чувствительность органа слуха к звуковым раздражителям.

Гиперстезия – повышение чувствительности.

Гиперкинез – насильственное непроизвольное движение.

Гиперпатия – качественное извращение чувствительности, при котором понижается порог восприятия, выражены иррадиация и последействие раздражения.

Гиперрефлексия – повышение рефлексов.

Гиперсомния – патологически повышенная сонливость.

Гипертония – повышение тонуса мышц.

Гипертрофия – увеличение объема мышцы или органа.

Гипомнезия – ослабление памяти.

Гипостезия – снижение чувствительности.

Гипоталамус – часть промежуточного мозга, располагающаяся в его нижней части под гипоталамической бороздой. Отвечает за регуляцию вегетативных функций и эмоций.

Гиппокамп – валикоподобное возвышение промежуточного мозга, образованное старой корой мозга (архикортексом). Как часть лимбической системы гиппокамп участвует в формировании мотивации поведения, краткосрочной и долговременной памяти.

Гипотония – снижение тонуса мышц.

Горметония – судорожные тонические сокращения мышц конечностей с периодами выраженной гипотонии.

Девиация – отклонение от нормального или срединного положения.

Деменция – приобретенное слабоумие.

Депрессия – подавленное, угнетенное состояние.

Дивергенция – расхождение глазных яблок.

Дизартрия – нарушение звукопроизношения (особенно согласных звуков) вследствие расстройства иннервации речевого аппарата. Обычно связано с поражением нижних отделов ствола (мозжечок и др.).

Диплегия – двусторонний паралич.

Диплопия – двоение в глазах.

Дисграфия – неспособность правильно писать или выражаться; может быть связано с поражением мозолистого тела.

Дискалькулия – неспособность к обучению обычной арифметике.

Дислалия – нарушение речи в результате психологических причин или дефектов периферийных органов речи.

Дислексия – неспособность научиться читать.

Диссоциация – расхождение, разъединение (например, выпадение одного вида чувствительности при сохранности других).

Долихоцефалия – форма головы, при которой значительно преобладает продольный размер над поперечным.

Извилина (большого мозга) – участок поверхности полушарий, расположенный между соседними бороздами.

Инсульт – остро возникающее нарушение мозгового кровообращения.

Интерорецепторы – рецепторы, расположенные во внутренних органах и воспринимающие раздражения из внутренней среды организма.

Каталепсия – двигательное оцепенение, застывание в одной позе.

Кинестетический фактор – частный случай модельно-специфического фактора. Он обеспечивает передачу и интеграцию сигналов от рецепторов, расположенных в мышцах, суставах и сухожилиях; обеспечивает формирование представлений о схеме собственного тела. Корковым представительством данного фактора является передняя часть теменной области.

Кинетический фактор – связан с работой ассоциативных премоторных отделов мозга и отвечает за разнообразные двигательные акты (письмо, рисование).

Кора большого мозга – серое вещество на поверхности большого мозга, образованное многочисленными нейронами, расположенными слоями. В полях коры большого мозга находятся корковые концы анализаторов и важнейших центров, отвечающих за высшие психические функции.

Корсаковский синдром – симптомокомплекс расстройства памяти, описанный впервые при остром алкогольном психозе. Наблюдается при заболеваниях экзогенноорганического генеза. Связан с поражением лимбической системы.

Клонус – ритмичное сокращение мышц при растяжении их сухожилий (клонусы стоп, коленной чашечки).

Кома – бессознательное состояние, сопровождающееся снижением (или полным выключением) рефлекторной деятельности и нарушением жизненно важных функций.

Конвергенция – схождение глазных яблок.

Конвульсии – судороги.

Краниография – рентгенография черепа.

Краниостеноз – преждевременное окостенение черепных швов.

Лагофтальм – широко открытый «заячий глаз», возникающий при периферическом парезе лицевого нерва.

Лемнисковые пути – сенсорные проводящие пути, которые обеспечивают переход нервных волокон с одной стороны спинного мозга или ствола на противоположную с образованием перекреста петель, в результате чего все части тела имеют контрлатеральное представительство в соматосенсорной коре. Входят в состав медиальной петли.

Лимбическая система – комплекс нервных структур коры головного мозга, промежуточного и среднего мозга (поясная и парагиппокампальная извилины, гиппокамп, гипоталамус, миндалевидное тело и др.), участвующих в регуляции сна, состояния бодрствования, концентрации внимания, глубины эмоций, в формировании мотивации поведения. Лимбическая система находится под контролем лобной коры.

Логоррея – патологическое многословие.

Локализация высших психических функций – соотношение различных звеньев (аспектов) психической функции как функциональной системы с различными факторами (физиологическими закономерностями), присущими работе той или иной мозговой структуры (корковой или подкорковой), - синоним "мозговой организации высших психических функций".

Макропсия – восприятие предметов в увеличенном виде.

Макроцефалия (мегалоцефалия) – большеголовость.

Медиаторы – биологически активные вещества (адреналин, норадреналин, серотонин, ацетилхолин, ГАМК, брадикинин, таурин и др.), вырабатываемые нейроном и выделяемые из синаптических пузырьков в синаптическую щель; с помощью этих веществ возбуждение с одного нейрона передается на другой нейрон или на мышечные клетки.

Медиальный – срединный.

Межполушарная асимметрия мозга - неравноценность, качественное различие того "вклада", который делает левое и правое полушария мозга в каждую психическую функцию. Различия в мозговой организации высших психических функций в левом и правом полушариях мозга.

Межполушарный фактор – это фактор межполушарного взаимодействия, который обеспечивает закономерности совместной деятельности правого и левого полушария. Поражение мозолистого тела ведет к явлению «расщепленного мозга».

Межполушарное взаимодействие - особый механизм объединения левого и правого полушарий в единую интегративно целостно функционирующую систему, формирующийся в онтогенезе.

Менингизм – менингеальный синдром, не связанный с воспалением мозговых оболочек, а обусловленный их раздражением вследствие гипертензионного синдрома.

Менингит – воспаление мозговых оболочек.

Метаморфопсия – искаженное восприятие предметов.

Моторика – совокупность двигательных реакций, умений, навыков и сложных действий.

Мидриаз – расширение зрачка.

Микропсия – восприятие предметов в уменьшенном виде.

Миндалевидное тело – скопление серого вещества, лежащее в глубине височной доли впереди гиппокампа в непосредственной близости от крючка. Контролирует двигательные и вегетативные реакции организма, связанные с эмоциями.

Мозговые механизмы высших психических функций (или «мозговая организация психической деятельности») - совокупность морфологических структур (зон, участков) в коре больших полушарий и подкорковых образованиях и протекающих и протекающих в них физиологических процессов, входящих в единую систему и необходимых для осуществления психической деятельности; морфофизиологическая основа психических функций.

Моноплегия – паралич одной конечности.

Мутизм – прекращение речевого общения с окружающими вследствие какой-либо психической травмы.

Мозжечок – отдел головного мозга в виде полушарий и средней части (червя). Основные функции – управление координацией движений, регуляция энергетического обмена в поперечнополосатой мускулатуре тела.

Модально-неспецифический фактор, или энергетический фактор – связан с работой глубинных отделов мозга, которые закладываются еще в период внутриутробного развития. Основные функции: витальные потребности и жизнеобеспечение организма; управление биологическими ритмами; «сон-бодрствование».

Модально-специфический фактор – связан с работой тех зон мозга, куда транслируется информация от органов чувств и в которых обеспечивается восприятие с одновременным вводом получаемой информации в системы памяти. Это, прежде всего, вторичные поля коры больших полушарий вместе с корково-корковыми и корково-подкорковыми связями. Модально-специфические нарушения в зрительной, слуховой, кожно-кинестетической и двигательной сферах проявляются в виде гностических дефектов, вторичных дефектов праксиса, специфических мнестических нарушений.

Мозолистое тело – структура подкорки; обеспечивает взаимодействие правого и левого полушария; при поражении наблюдается «синдром расщепленного мозга».

Невралгия – боль по ходу нерва.

Нейроимиджинг – одно из основных звеньев диагностики заболеваний нервной системы, направленных на выявление органического поражения головного мозга, включающих компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию.

Нейропсихологическая диагностика – исследование больных с локальными поражениями головного мозга с целью определения места поражения (постановка топологического диагноза).

Нейропсихологическая реабилитация больных – восстановление высших психических функций; была разработана А. Р. Лурия, Л. С. Цветковой и др. Восстановление высших психических функций происходит путем расторможения (через медиаторы), путем викариата, путем перестройки функциональных систем, спонтанно и с помощью фармакотерапии.

Нейропсихологический симптом – нарушение психической функции (как элементарной, так и высшей), возникающее вследствие локального поражения головного мозга.

Нейропсихологический синдром – закономерное сочетание нейропсихологических симптомов, связанное с выпадением (или нарушением) определенного фактора (или нескольких факторов).

Нейропсихологический фактор – физиологическое понятие, обозначающее принцип физиологической деятельности (modus operandi) определенной мозговой структуры (участка мозга), нарушение которого ведет к появлению нейропсихологического синдрома.

Нистагм – непроизвольные подергивания глазных яблок.

Норма функции – средняя норма реализации функции в данной популяции.

Общемозговой фактор – связан не с самим мозгом, а с теми системами, которые обеспечивают его полноценную работу (кровообращение, гуморальные влияния, биохимия и пр.).

Олигофрения – врожденное слабоумие.

Паралич (плегия) – отсутствие активных движений.

Параплегия – паралич обеих верхних или нижних конечностей.

Парестезия – ощущения «ползания» мурашек, покалывания, возникающие без воздействия внешних тактильных раздражителей.

Паркинсона болезнь – хроническое прогрессирующее заболевание, проявляющееся нарастающим дрожанием конечностей, экстрапирамидными явлениями и постепенно развивающимися параличами. Заболевание носит наследственный характер и развивается в пожилом возрасте.

Патогенез – механизм развития заболевания.

Педантизм – чрезмерная, преувеличенная аккуратность.

Первичные нейропсихологические симптомы - нарушения психических функций, непосредственно связанные с нарушением (выпадением) определенного фактора;

Первичные, вторичные и третичные поля. Кора задних больших полушарий обладает рядом общих черт, позволяющих объединить ее в единый блок мозга. В коре задних отделов мозга выделяют "ядерные зоны анализаторов" и "периферию" (по терминологии И. П. Павлова) или первичные, вторичные и третичные поля (по терминологии Кэмпбелла и Геншена). К ядерным зонам анализаторов относят первичные и вторичные поля, а к периферии - третичные поля.

Персеверация – склонность к повторению слов, действий и др.

Пика болезнь – заболевание из группы пресенильных деменций, обусловленное атрофией головного мозга. Больные характеризуются преобладанием аспонтанности. Очаговая симптоматика зависит от локализаи процесса (лобный или височный вариант). При височном варианте – расстройства речи, гнозиса и праксиса по типу болезни Альцгеймера.

Пирамидные нейроны – нейроны коры большого мозга, расположенные во II-V цитоархитектонических слоях и имеющие тело в виде конуса или пятигранной пирамиды, от основания которой отходит аксон. Пирамидные нейроны V слоя образуют проекционные корково-подкорковые связи. Например, гигантские пирамидные нейроны Беца, расположенные в V слое коры предцентральной извилины лобной доли полушарий, дают начало волокнам пирамидных путей.

Пирамидные пути – нисходящие проводящие пути ЦНС, обеспечивающие проведение импульсов от пирамидных нейронов V слоя сенсомоторной коры к двигательным ядрам черепных нервов (корково-ядерный путь) и моторным ядрам спинного мозга (корково-спинномозговой путь). Их общей особенностью является то, что подавляющее число составляющих их волокон переходит на противоположную сторону мозга, т.е. перекрещивается. В результате этого каждое полушарие мозга осуществляет произвольную регуляцию движений контрлатеральной половины тела.

Пирамидная система отвечает за организацию точных дискретных, пространственно-ориентированных движений и подавление мышечного тонуса; поражение приводит к параличам. Деятельность системы связана с моторными клетками Беца.

Полиестезия – вид извращения чувствительности, при котором нанесение единичного раздражения воспринимается больным как несколько раздражений.

Полифункциональность мозговых структур - положение, согласно которому мозговые структуры (особенно ассоциативные зоны коры больших полушарий) под влиянием новых афферентных воздействий могут перестраивать свои функции; на этом положении основаны принципы внутрисистемной и межсистемной перестройки высших психических функций, нарушенных вследствие поражений головного мозга.

Принцип динамической локализации психических функций в головном мозге был выдвинут И.П.Павловым и А.А.Ухтомским. Он заключается в следующем: рабочие

объединения различных зон и уровней мозга, обеспечивающих ту или иную психическую функцию, могут меняться по мере ее формирования; поэтому при изменении структуры функции и ее взаимоотношений с другими функциями меняется ее локализация.

Промежуточный мозг – отдел головного мозга, расположенный между средним и конечным мозгом. Он включает таламус, метаталамус, эпиталамус, субталамус и гипоталамус. В ядрах промежуточного мозга переключаются восходящие сенсорные пути, несущие информацию от всех органов тела и органов чувств к коре большого мозга. Гипоталамус отвечает за регуляцию вегетативных функций, эмоции и мотивацию поведения.

Проприорецепторы – рецепторы, расположенные в мышцах, сухожилиях и в капсуле суставов; сигнализируют о состоянии опорно-двигательного аппарата.

Пропульсия – непроизвольное движение вперед.

Пространственный фактор – обеспечивает переработку пространственных параметров внешней среды. Он является продуктом работы ассоциативной, теменной, особенно нижнетеменной области мозга.

Псевдоафазии возникают при поражении подкорки (опухоли, сосудистые очаги в глубине левого полушария).

Психический статус – описание состояния психики человека, включающие его интеллектуальные, эмоциональные, характерологические особенности, поведение и деятельность.

Психотерапия – лечение с помощью психического воздействия на больного (его родственников) в виде разъяснения, убеждения, внушения.

Реактивные состояния – психические расстройства, возникающие в связи с тяжелыми психическими переживаниями.

Резонерство – склонность к длинным рассуждениям отвлеченного и нравоучительного характера.

Ретикулярная формация – наиболее древняя часть ствола головного мозга, выполняющая функции активизации психики, селекции информации и внимания.

Рефлекс – ответная реакция организма на любое раздражение, протекающая с участием нервной системы. Включает в себя: рецепторы; афферентные волокна; нервные центры (ЦНС); эффекторные волокна, идущие к мышцам и железам внутренней секреции; обратную связь от мышц и органов чувств.

Ремиссия – стихание, исчезновение симптомов болезни.

Ретропульсия – насильственное движение кзади.

Ригидность - оцепенение, отсутствие гибкости, податливости.

Ринофония – гнусавость, носовой оттенок голоса.

Сенсомоторная кора – участок коры большого мозга, покрывающий предцентральную извилину и переднюю часть парацентральной дольки каждого из полушарий большого мозга. Представляет собой корковый центр двигательного анализатора, от которого начинается значительная часть нисходящих волокон в составе пирамидных путей.

Синдром – закономерное сочетание симптомов.

Синдромный анализ – анализ нейропсихологических синдромов с целью обнаружения общего основания (фактора), объясняющего происхождение различных нейропсихологических симптомов (синоним - факторный анализ).

Синергия – совместная деятельность (мышц).

Синкинезия – содружественное движение.

Скотома – выпадение небольшого участка поля зрения.

Соматический – телесный.

Соматопарагнозия – ложные соматические образы, при которых больной ощущает увеличение или уменьшение какой-либо части тела, либо его отсутствие.

Соматосенсорная кора – участок коры, покрывающий постцентральную извилину, заднюю часть парацентральной дольки и верхнюю теменную дольку каждого из полушарий

большого мозга. В функциональном плане представляет собой корковый центр анализатора поверхностей и глубокой осознанной чувствительности.

Сомнамбулизм – лунатизм, снохождение.

Сопор – резкое угнетение сознания.

Спонтанный – самопроизвольный.

Статус – состояние больного на момент осмотра.

Ствол мозга – часть головного мозга, объединяющая продолговатый мозг, мост и средний мозг.

Страбизм – косоглазие.

Структурно-функциональная модель мозга как субстрата психической деятельности предложена А. Р. Лурия и характеризует наиболее общие закономерности работы мозга как единого целого и является основой для объяснения его интегративной деятельности. Согласно данной модели весь мозг может быть подразделен на три основных структурно-функциональных блока: а/энергетический блок, или блок регуляции уровня активности мозга; б/блок приема, переработки и хранения экстероцептивной (т. е. исходящей извне) информации; в/блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности.

Ступор – оцепенение, заторможенность, полная неподвижность.

Схема тела – узнавание частей собственного тела при закрытых глазах.

Тактильный – осязательный.

Таламус (зрительный бугор) – парное анатомическое образование промежуточного мозга, имеющее яйцевидную форму и состоящее из скопления многочисленных ядер, которые служат промежуточными центрами передачи всех видов чувствительности (кроме слуховой) в кору большого мозга.

Тремор – дрожание, ритмичный гиперкинез.

Фактор межполушарного взаимодействия (см. межполушарный фактор) обеспечивает закономерности совместной деятельности правого и левого полушария. Морфологически привязан к работе мозолистого тела и других комиссур мозга, важнейшими из которых являются четверохолмие и зрительная хиазма. Поражение мозолистого тела ведет к явлению «расщепленного мозга» (у больных возникают трудности по перенесению навыков с одной половины тела на другую; нарушается связь между образом предмета и его вербальным обозначением).

Фактор осознанности-неосознанности психических функций и состояний, с одной стороны, ориентирован на речевую систему (связан с речевыми зонами левого полушария); с другой стороны, поражения правого полушария чаще сопровождаются анозогнозией (отрицанием своего дефекта) или феноменом игнорирования (неосознаваемостью левой половины тела).

Фактор произвольной-непроизвольной регуляции психической деятельности выполняет функции: 1) целеполагание; 2) планирование и программирование; 3) контроль за исполнением программы. Фактор связан с работой лобных отделов мозга.

Фактор работы глубоких подкорковых структур проявляется при раздражении или деструкции таламуса. Фактор изучался Н.П.Бехтеревой.

Фактор симультанности (одновременности) организации ВПФ – обеспечение синхронного поступления информации по многим каналам (узнавание лиц, ориентировка в местности и др. примеры наглядного синтеза). Фактор симультанности более представлен правым полушарием.

Факторный анализ – изучение качественной специфики нарушений различных психических функций, связанных с выпадением (нарушением) определенного фактора; качественная квалификация нейропсихологических симптомов;

Функциональная асимметрия – наличие структурно-функциональных различий между полушариями мозга.

Функциональная система – физиологическое понятие, заимствованное из концепции функциональных систем П. К. Анохина, используемое для объяснения физиологической основы высших психических функций; совокупность афферентных и эфферентных механизмов (звеньев), объединенных в единую систему для достижения конечного полезного результата. Функциональные системы, лежащие в основе психической сознательной деятельности человека, характеризуются большей сложностью (многозвенностью, более сложной иерархической организацией и т. п.) по сравнению с функциональными системами, лежащими в основе поведенческих актов животных. Различные по содержанию высшие психические функции (гностические, мнестические, интеллектуальные и др.) обеспечиваются качественно различными функциональными системами. Функциональная система - физиологическая основа высших психических функций (ВПФ). Мозговые механизмы высших психических функций (ВПФ) - совокупность морфологических структур (зон, участков) и протекающих в них физиологических процессов.

Функциональная специфичность больших полушарий – специфика переработки информации и мозговой организации функций, присущая левому или правому полушарию головного мозга, определяемая интегральными полушарными факторами;

Церебральный – мозговой.

Эгоцентризм – фиксация внимания только на личных переживаниях и восприятие явлений только с точки зрения личных интересов.

Экстрапирамидная система включает в себя хвостатое ядро; бледный шар; скорлупу. Поражение приводит к гиперкинезам, нарушению статических и динамических произвольных движений.

Электоэнцефалография – метод регистрации биотоков мозга.

Электрокардиограмма - кривая, отражающая биоэлектрическую активность сердца.

Электрокортикография - метод функционального исследования коры больших полушарий мозга, заключающийся в регистрации биопотенциалов с помощью электродов, размещенных непосредственно на поверхности коры; применяется в нейрохирургических операциях или в экспериментах на животных.

Электромиограмма - запись электрической активности мышц.

Электромиография - регистрация электрических потенциалов скелетных мышц, используется как метод исследования функций двигательного аппарата (мышц, нервов, спинного мозга) человека и животных.

Электроокулограмма - запись электрической активности наружных мышц глазного яблока.

Электроокулография - метод регистрации движения глаз, основанный на графической фиксации изменения электрического потенциала сетчатки и глазных мышц.

Электроретинограмма - запись биоэлектрической активности сетчатки глаза.

Электроретинография - метод исследований биоэлектрических потенциалов сетчатки, возникающих в ответ на световую стимуляцию глаза.

Электростимуляция - метод восстановления сниженной функции мышц, нервных стволов, внутренних органов путем раздражения этих органов электрическим током.

Электроэнцефалограмма - запись биоэлектрической активности головного мозга; может осуществляться в одном или нескольких участках волосистой части головы.

Электроэнцефалография - метод исследования суммарной биоэлектрической активности мозга, отводимой с поверхности кожи головы, дает возможность качественного и количественного анализа функционального состояния мозга.

Элементарные сенсорные расстройства – это расстройства ощущений, прямо не связанные с высшими психическими функциями (нарушения светоощущений, цветоощущений, ощущений высоты, громкости и пр.).

Элиминация - исключение, удаление, устранение.

Эмбриогенез - процесс зародышевого развития организмов.

Эмбрион - организм на ранних стадиях развития - начиная от зачатия и кончая рождением.

Эмбриональный период - второй период пренатального развития, который продолжается с конца 2-й недели до конца 2-го месяца (считая с момента зачатия). Все главные структуры и органы индивидуума формируются в этот период.

Эмерджентный - неаддитивный признак, присущий системе как целому.

Эмоциональная лабильность - быстрая смена настроения по незначительному поводу.

Эмоция - особый класс психических процессов и состояний, отражающих в форме непосредственных субъективных переживаний (радости, гнева, страха) значимость действующих на индивида явлений и ситуаций.

Эмпирический - основанный на опыте.

Энграмма - след, оставляемый в мозге тем или иным событием (в частности, при научении).

Эндемический - местный, свойственный данной местности.

Энд(т)о... - первая составная часть сложный слов, соответствующая по значению слову "внутренний", например: эндогенный, эндодерма, энтодерма.

Эндогенный - внутреннего происхождения, вызываемый внутренними причинами.

Эндогенный компонент ВП - связанный с деятельностью модулирующих систем мозга и отражающий субъективную оценку внешнего воздействия.

Эндокринные железы - железы внутренней секреции, то есть не имеющие выводных потоков и отделяющие вырабатываемые ими секреты (гормоны) непосредственно в кровь и лимфу. К эндокринным железам относятся гипофиз и эпифиз, щитовидная и околощитовидная железы, вилочковая, или зобная, железа (тимус), надпочечники, а также внутрисекреторные отделы поджелудочной и половых желез.

Эндорфины - нейромодуляторы, облегчающие физическую боль. Эндорфины играют значительную роль в снятии стресса.

Энигматический - загадочный, непонятный.

Энкефалины - вещества, вырабатываемые мозгом для снижения боли; в мозге идентифицировано три типа рецепторов, которые активизируются энкефалинами.

Энтодерма - внутренний слой зародыша многоклеточных животных и человека на ранних стадиях его развития (внутренний зародышевый листок); из энтодермы образуются кишечный тракт и связанные с ним железы.

Энцефалография - метод рентгенографического исследования головного мозга.

Эпендима - тонкая оболочка, выстилающая желудочки головного мозга и центральный канал спинного мозга.

Эпи... - первая составная часть сложных слов, обозначающая расположение поверх или возле чего-либо (напр., эпидермис, эпителий), следование за чем-либо (напр., эпигенез).

Эпигенез - представление о зародышевом развитии организма как процессе, осуществляющемся путем последовательных преобразований.

Эпигенетический - образовавшийся в результате каких-либо последующих (вторичных) процессов.

Эпифеноменолизм - учение, рассматривающее психику, сознание как явление, сопутствующее физиологическим процессам, своеобразную надстройку над ними.

Эпифиз - 1) верхний мозговой придаток, или шишковидная железа; относится к железам внутренней секреции; 2) хрящевой центр роста на конце каждой кости.

Эргазия - понятие для обозначения координированной и целенаправленной деятельности всех соматических и психических функций в норме.

Эргография - метод графической регистрации работы мышц человека.

Эстезиометр - прибор для измерения порогов чувствительности.

Эстрогены - вещества, обладающие действием женских половых гормонов и близкие к ним по химическому составу.

Этиология - раздел медицины, изучающий причины и условия возникновения болезней.

Этология - наука о поведении животных, занимающаяся анализом генетически обусловленных компонентов поведения и проблемами его эволюции.

Эффектор - специализированные органы или ткани, реагирующие на импульсы, поступающие к ним из высших отделов ЦНС, и выполняющие под действием этих импульсов свои функции.

Эфферентное звено рефлекса - конечная часть рефлекторной дуги, обеспечивающая проведение возбуждения от ЦНС к исполнительному органу (мышце или железе).

Эфферентные волокна - нервные волокна, проводящие импульсы из центральной нервной системы к мышцам и внутренним органам.

Эфферентные пути - нервные волокна, проводящие импульсы от высших отделов головного мозга к мышцам и внутренним органам.

Эфферентный синтез - стадия функциональной системы, наступающая после стадии принятия решения и заканчивающаяся действием; представляет результат интеграции возбуждения ЦНС и периферических органов, состоит из программы действия и управляющего эфферентного возбуждения, передающегося к исполнительным органам (мышцам, железам).

Ювенальный - неполовозрелый.

Ятрогения - заболевание, возникающее как реакция на неправильно истолкованные больным слова или поведение врача, на медицинские манипуляции.