

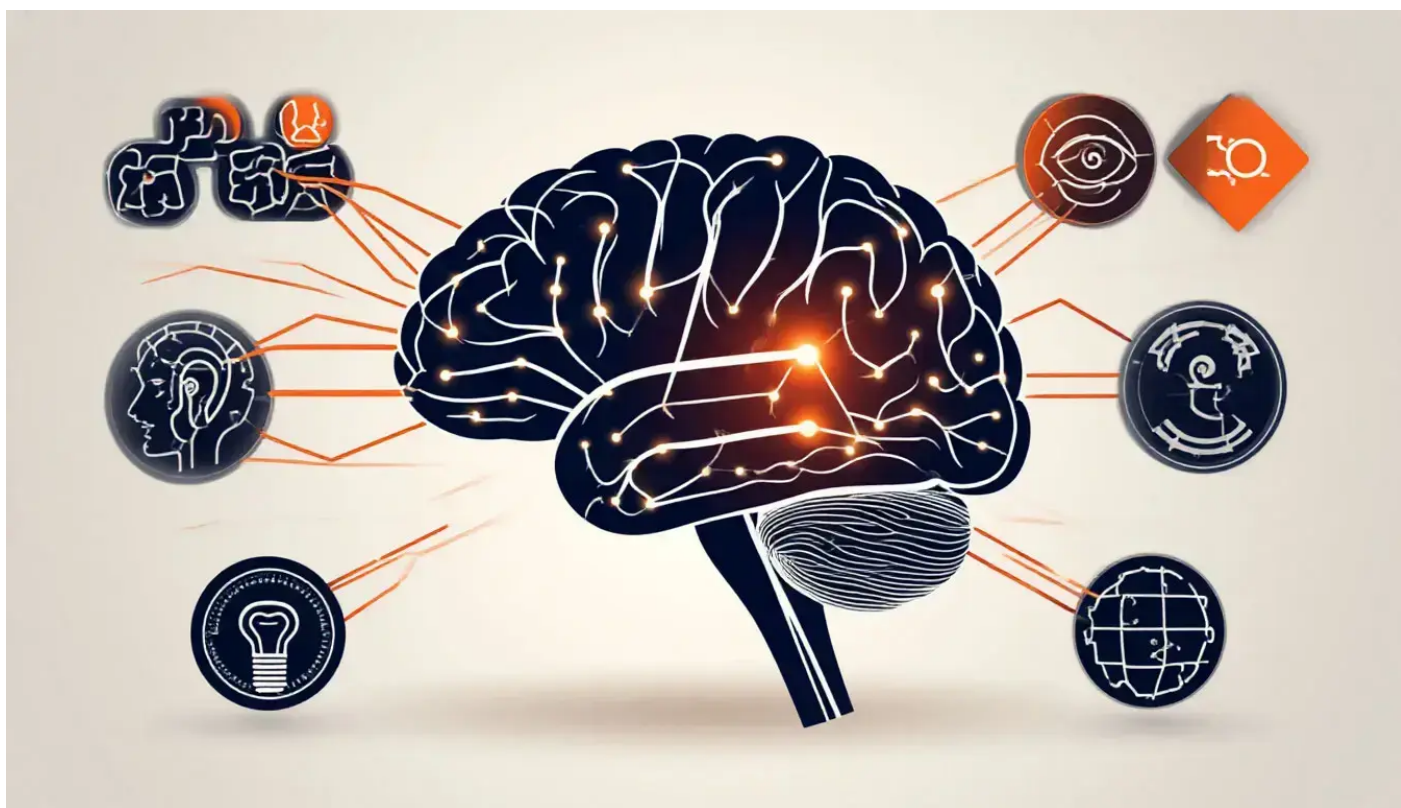
Green Test



Тест по
нейропсихологии
ЛГПУ: контрольные
вопросы и ответы

Тест по нейропсихологии ЛГПУ: контрольные вопросы и ответы

Профессиональный тест по нейропсихологии для студентов ЛГПУ и профильных вузов. Актуальная база контрольных вопросов: локализация функций, нейропсихологические синдромы и методы диагностики. Проверьте свои знания перед зачетом на основе реальной статистики сложности GeeTest.



Подготовка к контрольным вопросам по нейропсихологии для студентов ЛГПУ: нейронные механизмы и высшие психические функции на платформе GeeTest.

Нейропсихология является ключевой дисциплиной в системе подготовки современных психологов и педагогов, объединяя знания об анатомии мозга с процессами восприятия, памяти и мышления. Данный тест, составленный по программе Липецкого государственного педагогического университета (ЛГПУ), охватывает важнейшие разделы курса: от теории системной динамической локализации А.Р. Лурии до анализа афазий, агнозий и апраксий. Глубокое понимание того, как поражения конкретных зон мозга влияют на поведение человека, необходимо для успешной клинической и коррекционной практики.

Подготовка к контрольным вопросам по нейропсихологии требует не только заучивания терминов, но и понимания логики работы мозговых механизмов. Используя аналитику сложности GeeTest, вы сможете увидеть, какие разделы — например, функции лобных долей или межполушарная асимметрия — вызывают наибольшие трудности у ваших коллег. Наша база данных в реальном времени обновляет рейтинг вопросов, позволяя вам сфокусироваться на самых коварных темах. Пройдите тест, сравните свой результат с общей статистикой и выходите на итоговый контроль с полной уверенностью!

1. Первый блок мозга не имеет непосредственного отношения к процессам:

- 1) Памяти
- 2)+ Речи
- 3) Внимания
- 4) Сознания

2. К модально-неспецифическим факторам относятся

- 1) осознанность-неосознанность психических функций и состояний
- 2) инертность-подвижность
- 3)+ спонтанность-аспонтанность
- 4) активация-деактивация

3. Роль Л.С.Выготского в создании отечественной нейропсихологии:

- 1) изучил основные нейропсихологические синдромы
- 2)+ сформулировал принципы локализации высших психических функций
- 3) описал основные формы зрительных агнозий
- 4) создал детскую нейропсихологию

4. Теория системной динамической локализации ВПФ в отечественной нейропсихологии была разработана:

- 1) Ухтомским
- 2) Анохиным
- 3)+ Лурия
- 4) Бернштейном

5. Методика нейропсихологического исследования разработана:

- 1) Леонтьевым
- 2) Зейгарник
- 3)+ Лурия
- 4) Розенцвейгом

6. Нейроны вторичных и третичных полей коры больших полушарий мозга характеризуются следующими особенностями, кроме:

- 1)+ длинный аксон
- 2) короткий аксон
- 3) отсутствие непосредственной связи с периферией
- 4) хорошо развитая сеть дендритов

7. Факторы, связанные с состоянием кровообращения, ликворообращения, гуморальными, биохимическими процессами – это ... факторы:

- 1) межполушарные
- 2) модально-неспецифические
- 3)+ общемозговые
- 4) модально-специфические

8. К первичным полям коры больших полушарий мозга не относятся:

- 1)+ 18
- 2) 3
- 3) 17

9. Из выделенных А.Р. Лурия блоков мозга имеет отношение к регуляции активации:

- 1) приема переработки и хранения экстероцептивной информации
- 2)+ энергетический
- 3) программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности

10. Первый блок мозга имеет непосредственное отношение к следующим процессам, кроме:

- 1) памяти
- 2)+ речи
- 3) сознания
- 4) внимания

11. К модально-неспецифическим факторам относятся:

- 1) активация-деактивация
- 2)+ инертность-подвижность
- 3) спонтанность-аспонтанность
- 4) осознанность-неосознанность психических функций и состояний

12. В структуру нарушений внимания при поражении подкорковых структур мозга не входят:

- 1)+ нарушение произвольного внимания
- 2) быстрая истощаемость
- 3) резкое снижение объема внимания
- 4) нарушение непроизвольного внимания

13. При поражении какой области мозга обнаруживаются модально-неспецифические нарушения внимания:

- 1) височные области
- 2) затылочные области
- 3)+ продолговатого и среднего мозга
- 4) теменные области

14. Работа второго блока мозга обеспечивает процессы:

- 1)+ модально-специфические
- 2) модально-неспецифические

15. Факторы, связанные с работой различных анализаторных систем (зрительной, слуховой, кожно-кинестетической, двигательной) определяются понятием:

- 1) полушарные
- 2) модально-неспецифические
- 3) общемозговые
- 4)+ модально-специфические

16. Моторные, премоторные и префронтальные отделы лобных долей мозга входят в состав какого блока:

- 1) энергетического
- 2)+ программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности
- 3) приема, переработки и хранения экстероцептивной информации

17. Переработка и интеграция различных афферентаций, а также осуществление различного рода регуляторных влияний является основной функцией блока:

- 1) приема, переработки и хранения экстероцептивной информации
- 2) энергетического
- 3)+ программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности

18. С деятельностью какого блока мозга связаны формирование целей, программ, а также контроль за реализацией программ:

- 1) первого
- 2) второго
- 3)+ третьего

19. Первое описание зрительной агнозии принадлежит:

- 1)+ Г.Мунку
- 2) А.Р. Лурия
- 3) О.Зангвиллу
- 4) З.Фрейду

20. Расстройства зрительно восприятия, возникающие при поражении корковых структур задних отделов больших полушарий мозга и протекающие при относительной сохранности элементарных зрительных ощущений, это ...

- 1) гемианопсии
- 2) скотомы
- 3)+ зрительные агнозии
- 4) зрительные галлюцинации

21. Зрительные агнозии возникают при поражении:

- 1) сетчатки
- 2) наружного коленчатого тела
- 3)+ вторичных и третичных полей коры зрительного анализатора
- 4) первичного поля коры зрительного анализатора

22. Каким симптомом не сопровождается поражение сетчатки:

- 1)+ зрительная агнозия
- 2) слепота
- 3) нарушение остроты зрения
- 4) нарушение цветоощущения

23. Какой вид зрительных агнозий имеет место при поражении преимущественно правого полушария мозга:

- 1) симультанная
- 2)+ лицевая
- 3) оптико-пространственная
- 4) предметная

24. При поражении правого полушария не возникает... агнозия:

- 1) односторонняя оптико-пространственная
- 2) лицевая
- 3) цветовая
- 4)+ буквенная

25. Слуховая агнозия проявляется в:

- 1) снижении остроты слуха
- 2) нарушении бинаурального слуха
- 3) нарушении фонематического слуха
- 4)+ неспособности определить значение различных бытовых (предметных) звуков и шумов

26. Слуховая агнозия возникает при поражении:

- 1) рецептора
- 2) продолговатого мозга
- 3)+ коры мозга
- 4) среднего мозга

27. Поражение вторичных полей коры теменной области мозга сопровождается:

- 1)+ тактильными агнозиями
- 2) нарушениями болевой чувствительности
- 3) нарушением кинестетической чувствительности
- 4) нарушение тактильной чувствительности

28. В состав экстрапирамидной системы не входят:

- 1) бледный шар
- 2) скорлупа
- 3)+ моторные клетки Беца
- 4) хвостатое ядро

29. При поражении пирамидной системы возникают:

- 1) насильственные движения
- 2) тремор
- 3)+ параличи
- 4) нарушения пространственной организации движений

30. Гиперкинезы являются следствием поражения ... системы:

- 1) пирамидной
- 2)+ экстрапирамидной

31. Нарушения произвольных движений и действий, которые не сопровождаются четкими элементарными двигательными расстройствами вследствие нарушения мышечной силы и тонуса, и которые возникают при поражении коркового уровня двигательных функциональных систем, в нейропсихологии называются:

- 1) парезами
- 2) гиперкинезами
- 3) параличами
- 4)+ апраксиями

32. Характерным признаком какой апраксии являются элементарные perseverации:

- 1) конструктивной
- 2) регуляторной
- 3)+ кинетической
- 4) кинестетической

33. Системные perseverации наблюдаются при ... апраксии:

- 1) кинетической
- 2) кинестетической
- 3)+ регуляторной
- 4) конструктивной

34. Кто из нижеперечисленных ученых придавал значение обратной афферентации в построении произвольных движений и действий:

- 1)+ Бернштейн
- 2) Бехтерев
- 3) Сеченов
- 4) Павлов

35. Впервые открыл связь левого полушария с речью:

- 1)+ Брока
- 2) Кляйст
- 3) Вернике
- 4) Хэд

36. Для поражения первичного 41-го поля коры височной области мозга характерно:

- 1) нарушение бинаурального слуха
- 2)+ нарушение восприятия и различения коротких звуков
- 3) нарушение понимания речи
- 4) центральная глухота

37. Наиболее важным симптомом поражения поверхностных отделов левой височной области мозга является:

- 1) нарушение письма
- 2) снижение объема слухо-речевой памяти
- 3) отчуждение смысла слов
- 4)+ нарушение фонематического слуха

38. К нарушениям импрессивной речи не относится ... афазия:

- 1) акустико-мнестическая
- 2)+ динамическая
- 3) семантическая
- 4) сенсорная

39. К нарушения экспрессивной речи не относится ... афазия:

- 1) моторная афферентная
- 2) моторная эфферентная
- 3) динамическая
- 4)+ сенсорная

40. Первичным является нейропсихологический симптом:

- 1) отчуждение смысла слов
- 2) замены букв, близких по звучанию в письме
- 3) нарушения собственной речи
- 4)+ нарушения фонематического слуха

41. Каким фактором обеспечиваются закономерности совместной работы правого и левого полушария мозга

- 1) модально-неспецифическими
- 2)+ межполушарного взаимодействия
- 3) модально-специфическими
- 4) общемозговыми

42. Относительно структурных предпосылок межполушарной асимметрии мозга является верным утверждение:

- 1) Размеры гигантских пирамидных клеток Беца в правом полушарии превышают те же нейроны в левом
- 2)+ Более, чем в 54% случаев длина левого полушария превышает длину правого
- 3) у правой зоны Вернике в левом полушарии меньше, чем в правом
- 4) общая площадь нижней лобной извилины у правой справа больше, чем слева

43. Нейропсихологические исследования показывают, что поражение правого полушария мозга не сопровождается симптомами одного из следующих эмоциональных расстройств:

- 1)+ устойчивая депрессия
- 2) яркие пароксизмальные аффекты
- 3) положительный фон настроения
- 4) анозогнозия

44. К клиническим проявлениям специфики нарушения левого полушария мозга относятся все нарушения, кроме:

- 1) названия предметов и их изображений
- 2) моторной стороны речи
- 3)+ психосенсорные расстройства
- 4) понимания речи

45. При поражении ... полушария имеет место амузия:

- 1) левого
- 2)+ правого
- 3) двухсторонние поражения

46. «Синдром расщепленного мозга» возникает при поражении следующего отдела мозга:

- 1) лобных долей
- 2) затылочных долей
- 3) гипофиза
- 4)+ мозолистого тела

47. Ведущая роль в пространственно-синтетических формах интеллектуальной деятельности принадлежит ... полушарию мозга:

- 1) левому
- 2)+ правому

48. Эмоциональные изменения в виде тревоги, подавленности настроения, страха, заторможенности, вялости свойственны для патологии ... полушария мозга:

- 1)+ левого
- 2) правого

49. При поражении левого полушария мозга нарушается параметр мнестической деятельности:

- 1) непосредственное воспроизведение
- 2)+ отсроченное воспроизведение
- 3) запоминание невербального материала

50. При поражении правого полушария мозга страдает характеристика мнестической деятельности:

- 1) отсроченное воспроизведение
- 2) запоминание вербального материала
- 3)+ непосредственное воспроизведение

51. При поражении подкорковых структур мозга преимущественно страдает ... память:

- 1) опосредованная
- 2)+ непосредственная

52. При поражении лобных долей мозга страдает...память:

- 1) произвольная
- 2)+ непроизвольная
- 3) непосредственная

53. Нарушения памяти, которые можно обозначить как нарушения мнестической деятельности, имеют место вследствие локализации патологического очага в ... области мозга:

- 1) височной
- 2) теменной
- 3) затылочной
- 4) подкорковых структур
- 5)+ лобной

54. Нарушения памяти, связанные лишь с определенной модальностью стимулов и распространяющиеся на раздражители, адресующиеся только к одному анализатору, в нейропсихологии называются:

- 1) псевдоамнезией
- 2) прогрессирующей амнезией
- 3)+ модально-специфическими
- 4) модально-неспецифическими

55. При поражениях ... мозга возникают нарушения памяти вследствие патологической тормозимости следов интерферирующими воздействиями:

- 1) теменной области
- 2) затылочной области
- 3)+ подкорковых структур
- 4) лобной области

56. В клинике локальных поражений мозга нарушения памяти по типу корсаковского синдрома встречается в случае дисфункции ...:

- 1) теменной области
- 2) лобной области
- 3) затылочной области
- 4)+ лимбической системы

57. Нарушения произвольного внимания являются существенной характеристикой поражения ... мозга:

- 1) продолговатого и среднего
- 2)+ лобных долей
- 3) теменных отделов
- 4) затылочных отделов

58. В структуру нарушений внимания при поражении подкорковых структур мозга не входит:

- 1) быстрая истощаемость
- 2) резкое снижение объема внимания
- 3) нарушение непроизвольного внимания
- 4)+ нарушение произвольного внимания

59. В структуру верхнетеменного синдрома входит:

- 1) акалькулия
- 2) кинестетическая апраксия
- 3)+ соматоагнозия
- 4) семантическая афазия

60. Нарушения ориентировки в схеме часов, географической карте, зеркальность в письме, семантическая афазия, акалькулия свидетельствуют о поражении ... области:

- 1)+ теменно-височно-затылочной
- 2) теменной
- 3) височной
- 4) затылочной

61. Нарушение счета, ориентировки в географической карте, рисунках, логико-грамматических конструкциях наблюдаются при локализации патологического процесса в ... отделах теменной области:

- 1) нижних
- 2) верхних
- 3)+ задних
- 4) передних

62. В состав нейропсихологического синдрома ... генеза входят различные зрительные агнозии, оптическая алексия, нарушения зрительной памяти, зрительных представлений, зрительного внимания:

- 1)+ затылочного
- 2) височного
- 3) теменного
- 4) лобного

63. Тактильная агнозия и тактильная алексия входят в структуру нейропсихологического синдрома:

- 1) поражения теменно-височно-затылочной области
- 2)+ нижнетеменного
- 3) верхнетеменного
- 4) поражения теменно-затылочной области

64. Тактильная алексия имеет место при поражении ... теменной области:

- 1) двухсторонних поражениях
- 2)+ левой
- 3) правой

65. Синдром поражения премоторных отделов коры мозга включает в себя все симптомы, кроме:

- 1) нарушение динамики интеллектуальной деятельности
- 2) кинетическая апраксия
- 3)+ предметная агнозия
- 4) моторная кинетическая афазия

66. Нарушение динамики мыслительной деятельности в виде трудностей переключения с одной операции на другую, стереотипности мышления и т.д. характерны для поражения ... области мозга:

- 1) височной
- 2) лобной
- 3) теменной
- 4)+ премоторной

67. Нарушение эмоций как благодушие, эйфория, эмоциональное безразличие входят в структуру поражения ... области мозга:

- 1) затылочной
- 2) височной
- 3)+ лобной
- 4) теменной

68. В структуру нарушений интеллекта при поражении лобных долей мозга входят симптомы:

- 1)+ нарушение программирования интеллектуальной деятельности
- 2)+ аспонтанность и адинамия
- 3) импульсивность интеллектуальных действий
- 4) нарушение оптико-пространственного анализа и синтеза

69. Модально-неспецифические нарушения памяти, эмоциональные расстройства, нарушения сознания в виде спутанности представляют собой нейропсихологический синдром поражения ... области мозга:

- 1) поверхностных отделов височной
- 2) височно-затылочной
- 3) теменно-височно-затылочной
- 4)+ медиобазальных отделов височной

70. Изменение состояния бодрствования и сознания, быстрая истощаемость, колебания функционально состояния, грубые изменения в эмоционально-личностной сфере представляют собой нейропсихологический синдром поражения:

- 1) поверхностных отделов височной области
- 2) поверхностных отделов лобных долей
- 3)+ медиобазальных отделов лобных долей
- 4) медиобазальных отделов височной области

71. Нейропсихологические синдромы поражения комиссур мозга включают нейропсихологические симптомы за исключением:

- 1) дископия-дисграфия
- 2)+ симультанная агнозия
- 3) нарушения реципрокной координации
- 4) аномия

72. Согласно данным Доброхотовой в структуру эмоциональных нарушений при поражении височных областей мозга входят:

- 1) эмоциональная неадекватность
- 2)+ устойчивые депрессии и яркие параксизмальные аффекты
- 3) апатия
- 4) эмоциональная холодность

73. Раздел клинической психологии в котором решается топическая диагностическая задача называется:

- 1) детской патопсихологией
- 2)+ нейропсихологией
- 3) психосоматикой
- 4) патопсихологией

74. Нейропсихология как наука:

- 1)+ мультидисциплинарная область знаний
- 2) наука о головном мозге
- 3) метод диагностики заболеваний, вызванных очаговыми поражениями головного мозга
- 4) наука о мозговой организации высших психических функций

75. Основатель нейропсихологии:

- 1) И.П. Павлов
- 2) З. Фрейд
- 3)+ А.Р. Лурия
- 4) Н.П. Бехтерева

76. Методы нейропсихологической диагностики начали активно использовать:

- 1) в конце XIX века
- 2) в начале XX века
- 3)+ во время Великой Отечественной войны
- 4) с появлением ЭВМ

77. В клинической нейропсихологии используются такие методы как:

- 1)+ функциональная и топическая диагностика
- 2) рентгенология
- 3) лабораторные анализы
- 4) инструментальные методы диагностики

78. Основным разделом нейропсихологии не является:

- 1)+ неврология
- 2) клиническая нейропсихология
- 3) экспериментальная и возрастная нейропсихология
- 4) восстановительное обучение

79. Признаки высших психических функций, выделенные А.Р. Лурия:

- 1)+ рефлексорность и социальный характер
- 2) самореализация и опосредованность
- 3) непознаваемость
- 4) единообразность для всех живых существ

80. Гнозис – это _____:

- 1)+ ощущение
- 2) анамнез больного
- 3) узнавание
- 4) защитное торможение

81. В понятие «звенья праксиса» входит:

- 1)+ идеаторное
- 2) исполнительное
- 3) возбуждение
- 4) деменция

82. В понятие «уровни речи» входит:

- 1)+ гностико-праксический
- 2) этап
- 3) смысловой
- 4) категория

83. В понятие «поля коры головного мозга» входят:

- 1) затылочные
- 2)+ первичные
- 3) лобные
- 4)+ третичные

84. Разрушение первичных полей коры головного мозга ...:

- 1) подлежит коррекции
- 2)+ невосполнимо
- 3) подобный случай невозможен
- 4) наступает только со смертью человека

85. Полушария мозга являются ...

- 1)+ функционально самостоятельными отделами
- 2) долями отделов мозга
- 3) отделами мозга
- 4) участками головного мозга

86. Выделяют следующие виды гнозиса:

- 1)+ тактильный
- 2)+ зрительный
- 3) лёгочный
- 4) мышечный

87. Неречевая слуховая агнозия возникает при поражении:

- 1) левой височной доли
- 2)+ правой височной доли
- 3) теменно-затылочных отделов
- 4) лобных долей

88. Восстановительное обучение проводится в отношении лиц в возрасте:

- 1) 0 – 5 лет
- 2)+ 10 – 14 лет
- 3) 14 – 18 лет
- 4)+ 14 – без ограничения возраста

89. Коррекционное обучение проводится в отношении лиц в возрасте:

- 1) 0 – 1 год
- 2) 3 – 14 лет
- 3)+ 14 – 18 лет
- 4)+ 14 – без ограничения возраста

90. Основные методы восстановительного обучения:

- 1)+ прямые
- 2)+ обходные
- 3) инструментальные
- 4) компьютерные

91. Основные принципы, определяющие формирование психических функций в теории системной динамической локализации А.Р. Лурия:

- 1) пространственно-временной
- 2) преемственности
- 3)+ взаимосвязи

92. Префронтальная кора больших полушарий реализует:

- 1) долговременную память
- 2)+ «рабочую» память
- 3) артикуляцию

93. Кора второго блока мозга:

- 1)+ хранит сенсорно-перцептивную информацию
- 2) обеспечивает ориентацию в пространстве
- 3) отвечает за понимание эмоциональной насыщенности речи

94. Кора височных долей обеспечивает:

- 1) долговременное хранение информации
- 2)+ консолидацию памяти о недавних событиях
- 3) обеспечивает зрительных гнозис

95. Локализация:

- 1)+ место развития болезненных процессов
- 2) местный, ограниченный
- 3) место расположения

96. Правильное определение симптома:

- 1) неблагополучие психической функции
- 2)+ признак, представляющий собой отклонение от нормального течения
- 3) признак болезни

97. Определение синдрома:

- 1)+ сочетанное комплексное нарушение психических функций
- 2) закономерное сочетание признаков
- 3) определённое болезненное состояние

98. Определение фактора:

- 1)+ степень дефицитарности пострадавшего звена
- 2) результат деятельности мозга
- 3) психологическое состояние функциональной системы

99. Синдромный анализ:

- 1)+ классификация симптомов, выявление нейропсихологического фактора
- 2) закономерное сочетание симптомов
- 3) сбор анамнеза

100. Характеристики функциональной системы:

- 1)+ саморегуляция, динамичность, консолидация
- 2) приспособительность, гетерохронность
- 3) афферентация связи

101. Гетерохронность:

- 1)+ постепенное усложнение конкретной функциональной системы
- 2)+ неодновременные закладка и формирование функциональных систем
- 3) созревание функций

102. Системогенез:

- 1)+ появление полноценных функциональных систем с положительным приспособительным эффектом
- 2) анализ симптомов
- 3) выявление закономерностей

103. Показатели морфологического созревания мозга:

- 1)+ размеры и дифференцированность по клеточному составу, способ организации нейронных ансамблей
- 2) вес мозга
- 3) размеры головы

104. Определение дизонтогенеза:

- 1) нарушение речи
- 2) соматические последствия психотравмы
- 3)+ нарушения индивидуального психического развития ребёнка в период морфологического созревания органов и систем организма

105. В современной России нарушения поведения, психического развития у детей имеют тенденцию:

- 1) к стабильности
- 2)+ к постоянному росту
- 3) к снижению

106. Положение о системной организации ВПФ и динамическом характере изменений этих систем в онтогенезе сформулированы:

- 1) П. Броком и К. Вернике
- 2)+ Л.С. Выгодским
- 3) А.Н. Леонтьевой

107. «Экстракортикальный» принцип организации мозга человека по Л.С. Выгодскому:

- 1) механизмы работы мозга формируются генетически
- 2)+ благодаря воздействию внешней среды
- 3) формируются в ходе деятельности ребёнка во внешнем мире

108. Повреждение мозга у ребёнка приводит:

- 1)+ к недоразвитию высших психических функций
- 2) к нарушению элементарных уровней психических функций
- 3) компенсируется полностью в процессе развития ребёнка

109. Принцип динамической мозговой локализации сформулировали:

- 1)+ И.П. Павлов, А.А. Ухтомский
- 2) Н.А. Берштейн, Н.П. Бехтерева
- 3) П.К. Анохин, А.Р. Лурия

110. Организационным принципом работы организма для решения адаптационных задач является:

- 1) лабильность
- 2)+ объединение различных органов в функциональные системы
- 3) межполушарная взаимозависимость

111. Принцип «двойной диссоциации»:

- 1) полное разрушение ЦНС
- 2)+ нарушения одних психических функций при сохранности других
- 3) нарушение слухового и зрительного гнозиса

112. Предмет нейропсихологии детского возраста:

- 1)+ исследование соотношения высших психических функций и обуславливающих их мозговых механизмов у детей и подростков в нормальном онтогенезе и при наличии патологии мозга
- 2) взаимосвязь патологии психики ребёнка и его соматического состояния
- 3) механизм формирования и развития высших психических функций в процессе онтогенеза

113. Нейропсихологический фактор:

- 1) мозговая структура
- 2) психический процесс
- 3)+ результат психического процесса

114. Нейропсихологический синдром:

- 1)+ закономерное сочетание симптомов, возникающее при поражении того или иного участка мозга
- 2) проявление признаков нарушения высших психических функций
- 3) элемент нейропсихологического обследования

115. Синдром несформированности:

- 1) локальное поражение участка мозга
- 2)+ незрелость соответствующей мозговой структуры
- 3) нарушения в эмоциональной сфере

116. Методологические процедуры, используемые в нейропсихологическом исследовании детей:

- 1)+ факторный анализ
- 2) интервьюирование
- 3)+ синдромный анализ
- 4) тестирование
- 5)+ метасиндромный анализ

117. Функциональная система:

- 1)+ единица интеграции целого организма
- 2) саморегулирующаяся система мозга
- 3) анализаторы

118. Афферентный синтез:

- 1)+ синтез четырёх основных афферентаций (доминирующая мотивация, обстановочная афферентация, пусковая афферентация, афферентация аппаратов памяти)
- 2) синтез возбуждений в рецепторах
- 3) соединение рецепторного восприятия на уровне коры

119. Принятие решения:

- 1) высшая психическая функция
- 2) поведенческий акт
- 3)+ завершающая стадия афферентного синтеза

120. Внутрисистемная гетерохрония:

- 1)+ постепенное усложнение конкретной функциональной системы
- 2) одновременная закладка и формирование разных функциональных систем
- 3) патология, вызванная очаговым поражением мозга

121. Межсистемная гетерохрония:

- 1) постепенное усложнение конкретной функциональной системы
- 2)+ одновременная закладка и формирование разных функциональных систем
- 3) патология, вызванная очаговым поражением мозга

122. Вес мозга у новорождённых мальчиков:

- 1)+ 371 грамм
- 2)+ 361 грамм
- 3) 405 граммов
- 4) 30% от веса мозга взрослого человека

123. При рождении у ребёнка полностью сформированы:

- 1)+ подкорковые образования
- 2) проекционные области мозга
- 3) вторичные ассоциативные поля

124. Процессы созревания коры:

- 1)+ рост коры
- 2)+ дифференцировка её нервных элементов
- 3) увеличение массы

125. Структурное развитие коры:

- 1)+ формирование нейронных ансамблей (нервных центров)
- 2) усложнение функциональных систем
- 3) развитием подкорковых образований

126. Теменная область обеспечивает:

- 1)+ работу кожно-кинестетического анализатора
- 2) зрительного анализатора
- 3) слухового анализатора

127. Височная область обеспечивает:

- 1) работу кожно-кинестетического анализатора
- 2) зрительного анализатора
- 3)+ слухового анализатора

128. Созревание задней ассоциативной области у ребёнка завершается:

- 1) 6 – 7 лет
- 2) 15 – 16 лет
- 3)+ 18 – 20 лет

129. Вертикальное созревание головного мозга у ребёнка отражает созревание по оси:

- 1)+ «подкорковые структуры – кора»
- 2) «задние – передние отделы мозга»
- 3) «правое – левое полушария мозга»

130. Горизонтальное созревание головного мозга у ребёнка отражает созревание по

131. оси:

- 1) «подкорковые структуры – кора»
- 2)+ «задние – передние отделы мозга»
- 3) «правое – левое полушария»

132. Латеральное созревание головного мозга у ребёнка отражает созревание по оси:

- 1) «подкорковые структуры – кора»
- 2) «задние – передние отделы мозга»
- 3)+ «правое – левое полушария»

133. Бурный рост мозолистого тела мозга ребёнка происходит:

- 1) с 1 года до 4 лет
- 2)+ с 3 до 6 лет
- 3) с 12 до 18 лет

134. Увеличение размеров коры больших полушарий ведёт к:

- 1)+ приобретению индивидуального опыта, совершенствованию поведения
- 2) уменьшению набора первичных автоматизмов
- 3) уменьшению продолжительности периода «беспомощности» ребёнка

135. По гипотезе S.B. Morgan сначала у ребёнка идёт созревание:

- 1) второго функционального блока мозга
- 2)+ первого функционального блока мозга
- 3) третьего функционального блока мозга

136. Первый функциональный блок мозга отвечает за:

- 1)+ активационные процессы
- 2) выполнение конкретных операций
- 3) переход мышления на стадию формальных операций

137. Третий функциональный блок мозга отвечает за:

- 1) активационные процессы
- 2) выполнение конкретных операций
- 3)+ переход мышления на стадию формальных операций

138. Второй функциональный блок мозга отвечает за:

- 1) активационные процессы
- 2)+ выполнение конкретных операций
- 3) переход мышления на стадию формальных операций

139. Самыми ранними условными рефлексами являются:

- 1)+ интроцептивные
- 2) экстроцептивные
- 3) реакция на словесные раздражители

140. Центральные отделы анализаторных систем располагаются в:

- 1) третьем функциональном отделе мозга
- 2) первом функциональном отделе мозга

141. + во втором функциональном отделе мозга

142. Переломные периоды в динамике изменений альфа-ритма:

- 1) 2 года
- 2)+ 6, 9 лет
- 3) 14 – 16 лет

143. Врождённое отсутствие мозолистого тела у ребёнка ведёт к:

- 1)+ компенсаторному развитию гиперфункции левого полушария
- 2) необучаемости ребёнка
- 3) потери способности к артикуляции

144. Нормальное психическое развитие ребёнка в различные возрастные периоды обеспечивается:

- 1)+ совместным функционированием различных зон мозга
- 2) доминирующим развитием левого полушария
- 3) увеличение коры

145. Развитие кожно-кинестического и двигательного анализаторов начинается в:

- 1) впервые две недели после рождения
- 2)+ в период эмбриогенеза
- 3) с третьего месяца жизни ребёнка

146. Переход к избирательной форме активации мозга начинается в период:

- 1) с 3 до 5 лет
- 2)+ с 7 до 10 лет
- 3) с 12 лет

147. Мозг достигает морфологической зрелости к:

- 1) 7 годам
- 2) 12 годам
- 3)+ 18 – 20 годам

148. Теория научения:

- 1)+ развитие не происходит без вмешательства извне
- 2) врождённые способности сокращают период становления личности
- 3) среда формирует индивидуальный опыт ребёнка

149. Теория созревания:

- 1) ассамблеевая организация связана с формированием нейронных ансамблей
- 2) отдельные структуры созревают неравномерно
- 3)+ развитие успешно совершается и без определённого внешнего воздействия

150. Сенситивный период:

- 1) адекватный
- 2) своевременность обучения
- 3)+ совпадение оптимальных сроков обучения с повышенной чувствительностью к определённому внешнему воздействию

151. Поражения нервной системы в детском возрасте:

- 1)+ перинатальное поражение центральной нервной системы
- 2)+ инфекция
- 3)+ черепно-мозговая травма
- 4)+ эпилепсия
- 5) опухоли головного мозга

152. Особенности исследования нарушений высших психических функций в детском возрасте:

- 1) методика Лурия А. Р
- 2) отсутствуют
- 3)+ методика Симерницкой Э.Г

153. Нарушения речи при поражении левого полушария:

- 1)+ алалия
- 2)+ афазия
- 3) дизартрия

154. Нарушения высших психических функций при эпилепсии:

- 1) нарушения памяти
- 2) нарушения мышления
- 3)+ нарушения слухоречевой памяти

155. Дислексия проявляется:

- 1) нарушениями произношения
- 2) нарушениями счёта
- 3)+ нарушениями чтения

156. Дисграфия — это:

- 1) нарушения счёта
- 2)+ нарушения письма
- 3) нарушения мышления

157. Акалькулия — это:

- 1)+ нарушения счёта
- 2) нарушения письма
- 3) нарушения мышления

158. Аутическое расстройство:

- 1)+ общее нарушение развития
- 2) нарушение называния предметов
- 3) нарушение воображения

159. Синдром гиперактивности:

- 1)+ чрезмерная активность ребёнка со слабым контролем побуждения
- 2) импульсивность
- 3) социальная активность

160. Синдром дефицита внимания:

- 1)+ неспособность удержать сосредоточенное внимание в течении заданного времени
- 2) невнимательность
- 3) нарушение адаптационных возможностей

161. Тики — это:

- 1) стереотипные движения
- 2)+ сложный вид двигательных нарушений, объединяющий произвольные и непроизвольные двигательные акты
- 3) навязчивость

162. Минимальная мозговая дисфункция — это:

- 1) школьные трудности
- 2) отставание в развитии
- 3)+ исход лёгкого органического поражения головного мозга

163. Мета синдром

- 1) отклонения в развитии
- 2)+ группа синдромов несформированности той или иной функции

164. Методы нейропсихологического обследования детей (Россия):

- 1)+ методы общего нейропсихологического обследования
- 2)+ методы экспресс-диагностики
- 3) фиксированные батареи тестов

165. Зарубежные методы нейропсихологического обследования детей:

- 1) методы общего нейропсихологического обследования
- 2) методы экспресс-диагностики
- 3)+ фиксированные батареи тестов

166. Основные принципы коррекционно-развивающего обучения:

- 1)+ принцип опоры на сохранные функции
- 2)+ от простого к сложному
- 3) опора на индивидуальные личностные особенности ребёнка

167. Речевые нарушения, связанные с поражением нервной системы:

- 1)+ дизартрии, алалии, афазии
- 2) мутизм, заикание
- 3) механические дислалии

168. Речевые нарушения, связанные с функциональными нарушениями нервной системы:

- 1)+ задержка речевого развития
- 2) алалии, афазии
- 3) заикание, мутизм

169. Чем может быть вызвана задержка речевого развития?

- 1)+ недоношенность
- 2) соматическая ослабленность
- 3) органические проблемы, педзапущенность

170. Нарушение развития отдельных психических функций, а также межполушарных связей, носит название:

- 1)+ дизонтогенез
- 2) дисграфия
- 3) дислалия

171. В каком возрасте у ребёнка появляется возможность классифицировать знакомые ему предметы?

- 1) 12 месяцев
- 2)+ 1,5 – 3 года
- 3) 3 – 6 месяцев

172. В каком возрасте появляются первые зачатки мышления?

- 1) 12 месяцев
- 2) 1,5 – 3 года
- 3)+ 3 – 6 месяцев

173. В каком возрасте ребёнок способен делать умозаключения?

- 1) 12 месяцев
- 2) 1,5 – 3 года
- 3) 6 месяцев
- 4)+ 5 лет

174. В каком возрасте появляется гуление?

- 1) 12 месяцев
- 2) 1,5 – 3 года
- 3)+ 3 – 4 месяца

175. В каком возрасте появляется лепет?

- 1) 12 месяцев
- 2) 1,5 – 3 года
- 3)+ 6 месяцев
- 4) 5 лет

176. К какому возрасту формируется речевая функция?

- 1) 12 месяцев
- 2) 1,5 – 3 года
- 3) 6 месяцев
- 4)+ 5 лет

177. В каком возрасте наступает осмысление речи?

- 1) 12 месяцев
- 2)+ 2 – 3 года
- 3) 6 месяцев
- 4) 5 лет

178. Вопрос «ПОЧЕМУ?» - признак развития какого мышления?

- 1)+ причинно-следственного
- 2) наглядно-образного
- 3) наглядно-действенного

179. Синдром угнетения:

- 1)+ вялая двигательная активность
- 2)+ рефлексы отсутствуют

180. Судорожный синдром:

- 1)+ респираторно-аффективные приступы
- 2)+ замирание
- 3) бледность кожных покровов

181. Синдром вегето-сосудистых нарушений:

- 1)+ бледность кожных покровов
- 2)+ «головка вставлена»
- 3) тики

182. Синдром цервикальной недостаточности:

- 1) вялая двигательная активность
- 2)+ «круглая спина»
- 3)+ боковой изгиб

183. В каком возрасте ребёнок активно имитирует звуки?

- 1) 12 месяцев
- 2)+ 1 -1,5 года
- 3) 6 месяцев
- 4) 5 лет

184. Синдром гипервозбудимости:

- 1) заторможенность
- 2)+ тремор подбородка
- 3)+ срыгивание
- 4)+ дистония

185. Гипертензионно-гидроцефальный синдром:

- 1)+ экзофтальм
- 2)+ «заходящее солнце»
- 3)+ запрокинутая голова
- 4) эндофтальм

186. Когда появляются первые слова?

- 1)+ 12 месяцев
- 2) 1 -1,5 года
- 3) 6 месяцев
- 4) 5 лет

187. Автором теории функциональных систем является:

- 1)+ П. К. Анохин
- 2) Н. А. Бернштейн
- 3) А. А. Ухтомский
- 4) И. М. Сеченов

188. Совокупность нервных образований, участвующих в осуществлении рефлекса, — это:

- 1)+ рефлекторная дуга
- 2) рефлекторное кольцо
- 3) безусловный рефлекс
- 4) условный рефлекс

189. Понятие высших психических функций ввел в научный оборот:

- 1)+ Л.С. Выготский
- 2) А.Н. Леонтьев
- 3) А.Р. Лурия
- 4) П.Я.Гальперин

190. Особое внимание проблемам мозговой локализации высших психических функций и их нарушений уделял:

- 1) Л.С.Выготский
- 2) А.Н.Леонтьев
- 3)+ А.Р.Лурия
- 4) П.Я.Гальперин

191. Павлов И.П. выделял

- 1) один тип рефлекса - безусловный
- 2)+ два типа рефлексов - условный и безусловный
- 3) три типа рефлекса - условный, безусловный и наученный

192. Понятие о доминанте в психологию ввел

- 1)+ Ухтомский А.А
- 2) Бехтерев В.М
- 3) Павлов И.П

193. Образование – проводник нервных импульсов, связывающее периферическую нервную систему с головным мозгом:

- 1)+ Спинной мозг
- 2) Лимбическая система
- 3) Психосоматическая нервная система
- 4) Соматическая нервная система

194. Верно названы составляющие вегетативной нервной системы:

- 1) Центральная и соматическая
- 2) Соматическая и симпатическая
- 3)+ Симпатическая и парасимпатическая
- 4) Соматическая и автономная

195. Образование, представляющее собой основную структурную и функциональную единицу нервной системы:

- 1) Синапс
- 2) Ядро
- 3)+ Нейрон
- 4) Аксон

196. Отсутствие восприятия собственных дефектов и болезней – это: ...

- 1)+ анозогнозия

197. Амнезия – это: отсутствие ...

- 1)+ памяти

198. Передние ядра таламусов – подкорковые центры

- 1) зрения
- 2)+ обоняния
- 3) слуха
- 4) вкуса

199. Подушки таламусов – подкорковые центры

- 1)+ зрения
- 2) обоняния
- 3) слуха
- 4) вкуса

200. Медиальная петля заканчивается в ... ядрах таламуса

- 1) передних
- 2) задних
- 3)+ латеральных
- 4) медиальных

201. Объем хранящейся информации в кратковременной памяти:

- 1)+ 7 ± 2
- 2) неограничен
- 3) предел неизвестен
- 4) в среднем 10

202. Понятие «ориентировочный рефлекс» введено в научный словарь:

- 1) В.М. Бехтеревым
- 2) И.М. Сеченовым
- 3)+ И.П. Павловым
- 4) А.А. Ухтомским

203. Первую в мире психологическую лабораторию в 1879 г. создал ...

- 1)+ Вундт
- 2) Гальтон
- 3) Фолькман

204. Развитие организма человека называется:

- 1)+ онтогенезом
- 2) филогенезом
- 3) социогенезом
- 4) антропогенезом

205. Рефлекс — это

- 1)+ ответная реакция организма на раздражение, осуществляемая нервной системой
- 2) действие раздражителя
- 3) изменение работы одних органов под влиянием других
- 4) путь, по которому проходит нервный импульс

206. Рефлекторная дуга заканчивается

- 1)+ исполнительным органом
- 2) чувствительным нейроном
- 3) рецептором
- 4) вставочным нейроном

207. Регуляция функций в организме осуществляется

- 1)+ нервной системой
- 2) с помощью безусловных рефлексов

208. "Конский хвост" состоит из

- 1)+ спинномозговых канатиков и спинномозгового конуса
- 2) оболочек спинного мозга и конечной нити
- 3) оболочек и корешков спинномозговых нервов
- 4) передних и задних корешков

209. Спинной мозг фиксируется с помощью

- 1)+ зубчатой связки
- 2) твердая мозговая оболочка
- 3) арахноидальная оболочка
- 4) серп мозга

210. Спинной мозг заканчивается

- 1)+ медулярным конусом
- 2) конечной нитью
- 3) конечным желудочком

211. Язычный нерв тройничного нерва обеспечивает чувствительной иннервацией

- 1)+ передние 2/3 языка
- 2) заднюю 1/3 языка

212. Центром Брока называется центр

- 1)+ артикуляции речи
- 2) двигательного анализатора письменной речи
- 3) слухового восприятия устной речи
- 4) зрительного анализатора письменной речи

213. Центром Вернике называется центр

- 1)+ слухового восприятия устной речи
- 2) двигательного анализатора письменной речи
- 3) артикуляции речи
- 4) зрительного анализатора письменной речи

214. Сенситивным периодом для усвоения речи является возраст:

- 1) 1-8 лет
- 2) 3-10 лет
- 3) 5-12 лет
- 4) 13-14 лет
- 5)+ 2-3 года

215. Ослабление реакции (вплоть до ее прекращения) на определенный раздражитель при ее многократном повторении:

- 1) рефлекс Моро
- 2)+ габитуация
- 3) саморегуляция
- 4) перцепция

216. Мышление ребенка, осуществляемое при помощи внешних ориентировочных действий, называется:

- 1) наглядно-образным
- 2) предметно-манипулятивным
- 3)+ наглядно-действенным
- 4) словесно-логическим

217. Психический процесс, доминирующий в раннем детстве над всеми остальными:

- 1)+ внимание
- 2) память
- 3) воображение
- 4) мышление

218. Трудности, возникающие у ребенка при обучении чтению:

- 1)+ дислексия
- 2) эхолалия
- 3) дисграфия
- 4) дискалькулия

219. _____ – патологически ускоренный темп речи

тахилалия

220. _____ – патологически замедленная речь

брадилалия

221. _____ – сложная форма нарушения речи: темпа, плавности и ритма

заикание

222. _____ заикание возникает в результате психологической травмы у ребенка в возрасте 3–5 лет

невротическое

223. _____ заикание возникает на фоне соматогенных факторов, в результате запаздывает речевое развитие до 3 лет

неврозоподобное

224. В основе тахилалии лежит преобладание одного из ядер подкорки – _____

паллидума

225. Центральным звеном в патогенезе _____ является расстройство темпа внешней и внутренней речи за счет патологического преобладания процессов возбуждения

тахилалии

226. _____, или кляттеринг - патологически обусловленное убыстрение речи, при котором слова произносятся нечетко, недоговариваются

баттаризм

227. _____ - патологически убыстренная речь с наличием прерывистости темпа речи несудорожного характера (запинками, спотыканиями, необоснованными паузами)

полтерн

228. _____ – отсутствие или недоразвитие речи, возникающее вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутри-утробном или раннем периоде развития ребенка

алалия

229. Диагностика алалии, как правило, проводится в возрасте... лет

- 1)+ 3
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 4

230. _____ – системное недоразвитие речи, при котором нарушаются фонетико-грамматическая сторона речи и лексико-грамматический строй речи:

алалия

231. При... алалии затруднено произношение отдельных звуков, наблюдается перестановка звуков и слогов, искажение структуры слова:

- 1)+ моторной
- 2) сенсорной

232. При... алалии нарушено восприятие и понимание речи и у ребенка не формируется связь между словом и предметом:

- 1) моторной
- 2)+ сенсорной

233. ... – это форма нарушения речи, связанная с разнообразными фонематическими расстройствами:

- 1)+ дислалия
- 2) дизартрия

234. ... – нарушение звукопроизношения, которые могут возникать при бульбарном и псевдобульбарном параличе:

- 1) дислалия
- 2)+ дизартрия

235. При этом виде паралича нет атрофии мышц мягкого нёба, но есть рефлекс орального автоматизма (хоботковый), насильственный смех и плач:

- 1)+ псевдобульбарный
- 2) бульбарный

236. При этом виде паралича происходит повреждение ядер черепно-мозговых нервов ствола головного мозга (тройничного, языко-глоточного, блуждающего, подъязычного):

- 1) псевдобульбарный
- 2)+ бульбарный

237. Выделяют моторную, сенсорную алалию, дислалию, _____

дизартрию

238. _____ - нарушения уже сформированной речи, возникающие при локальных поражениях коры левого полушария (у правой) и представляющие собой системные расстройства различных форм речевой деятельности

афазии

239. _____ - нарушения произношения без расстройства восприятия устной речи, чтения и письма

дизартрии

240. _____ - трудности называния стимулов определенной модальности вследствие нарушения межполушарного взаимодействия

аномии

241. _____ - нарушения речи в детском возрасте в виде недоразвития всех форм речевой деятельности

алалии

242. _____ нарушения речи связаны с поражением подкорковых двигательных механизмов

моторные

243. _____ - нарушение речи, связанно с психическими расстройствами

мутизм

244. Образование, представляющее собой основную структурную и функциональную единицу нервной системы:

- 1) Синапс
- 2) Ядро
- 3)+ Нейрон
- 4) Аксон

245. Отсутствие восприятия собственных дефектов и болезней – это: ...

- 1)+ анозогнозия

246. Амнезия – это: отсутствие ...

- 1)+ памяти

247. Передние ядра таламусов – подкорковые центры

- 1) зрения
- 2)+ обоняния
- 3) слуха
- 4) вкуса

248. Подушки таламусов – подкорковые центры

- 1)+ зрения
- 2) обоняния
- 3) слуха
- 4) вкуса

249. Медиальная петля заканчивается в... ядрах таламуса

- 1) передних
- 2) задних
- 3)+ латеральных
- 4) медиальных

250. Создателя френологии как учения о локализации в различных извилинах больших полушарий головного мозга человека его психических свойств можно считать родоначальником нейропсихологии:

- 1) Прибрама
- 2) Лейбница
- 3) Коха
- 4)+ Галля

251. Нейропсихология является разделом _____ психологии
клинической

252. Первые нейропсихологические исследования в России провёл в 20-х гг. _____

Выготский

253. Развивая идеи Л.С. Выготского о системном строении высших психических функций, _____ разработал теорию системной динамической локализации психических процессов, являющуюся теоретической основой нейропсихологии

Лурия

254. Основным тезисом эквипотенциализма является:

- 1) многоуровневость организации ВПФ
- 2) функциональная равноценность левого и правого полушарий
- 3) принципиальная схожесть протекания психических функций у всех людей
- 4)+ равнозначность роли всех зон мозга в реализации психической деятельности

255. Концепция, согласно которой каждая психическая функция локализуется в определённом участке мозга - _____

узкий локализационизм

256. Все высшие психические функции имеют горизонтальную (корковую) и вертикальную (_____) мозговую организацию

подкорковую

257. _____ - отрасль психологической науки, сложившаяся на стыке психологии, медицины и физиологии, направленная на изучение мозговых механизмов высших психических функций на материале локальных поражений головного мозга
нейропсихология
258. Отрасль психологии, изучающая мозговую основу психических процессов и их связь с отдельными системами головного мозга:
- 1) клиническая психология
 - 2) патопсихология
 - 3)+ нейропсихология
 - 4) специальная психология
259. Автором культурно-исторической теории развития ВПФ является:
- 1) Сеченов
 - 2) Бехтерев
 - 3)+ Выготский
 - 4) Лурия
260. Изменчивость мозговой организации функций является отражением:
- 1) принципа системной локализации функций
 - 2) принципа иерархической соподчиненности функций
 - 3)+ принципа динамической локализации функций
 - 4) всех трех принципов
261. Жесткость организации мозговых функций обуславливается:
- 1) меньшей подверженностью травмам
 - 2)+ принятием постоянного участия в работе
 - 3) включаются в работу лишь при определённых условиях
 - 4) более ранним периодом формирования
262. Главной из фундаментальных общепсихологических проблем для нейропсихологии является:
- 1) изучение структуры ВПФ
 - 2) роль социального и биологического в психике человека
 - 3) уровневая организация ВПФ
 - 4)+ проблема «мозг и психика»
263. Роль Л.С.Выготского в создании отечественной нейропсихологии:
- 1) изучил основные нейропсихологические синдромы
 - 2)+ сформулировал принципы локализации высших психических функций
 - 3) описал основные формы зрительных агнозий
 - 4) создал детскую нейропсихологию
264. Теория системной динамической локализации ВПФ в отечественной нейропсихологии была разработана:
- 1) Ухтомским
 - 2) Анохиным
 - 3)+ Лурия
 - 4) Бернштейном
265. Нейропсихология как наука:
- 1)+ мультидисциплинарная область знаний
 - 2) наука о головном мозге
 - 3) метод диагностики заболеваний, вызванных очаговыми поражениями головного мозга
 - 4) наука о мозговой организации высших психических функций

266. ... занимается изучением мозговой организации психических процессов у здоровых лиц:

- 1) психофизиологическая нейропсихология
- 2)+ нейропсихология индивидуальных различий
- 3) клиническая нейропсихология
- 4) реабилитационная нейропсихология

267. ... - изучение нейропсихологических синдромов, возникающих при поражении участка мозга и механизмов, лежащих в основе этого дефекта:

- 1) психофизиологическая нейропсихология
- 2) нейропсихология индивидуальных различий
- 3)+ клиническая нейропсихология
- 4) реабилитационная нейропсихология

268. ... - исследование психических процессов с помощью объективных аппаратных методов, использующих для анализа физиологические показатели:

- 1)+ психофизиологическая нейропсихология
- 2) нейропсихология индивидуальных различий
- 3) клиническая нейропсихология
- 4) реабилитационная нейропсихология

269. ... - восстановление утраченных ВПФ, обучение и перестройка нарушенных функциональных систем для выработки нового набора психологических средств:

- 1) психофизиологическая нейропсихология
- 2) нейропсихология индивидуальных различий
- 3) клиническая нейропсихология
- 4)+ реабилитационная нейропсихология

270. ... - изучение закономерностей функционирования мозга в периоде инволюции:

- 1)+ нейропсихология позднего возраста
- 2) нейропсихология индивидуальных различий
- 3) экспериментальная нейропсихология
- 4) детская нейропсихология

271. ... - аппаратное изучение различных форм нарушений психических процессов при локальных поражениях головного мозга:

- 1) нейропсихология позднего возраста
- 2) нейропсихология индивидуальных различий
- 3)+ экспериментальная нейропсихология
- 4) детская нейропсихология

272. ... - изучение онтогенетически обусловленных изменений мозговой организации психических процессов:

- 1) нейропсихология позднего возраста
- 2) нейропсихология индивидуальных различий
- 3)+ экспериментальная нейропсихология
- 4) детская нейропсихология

273. ... – эта концепция рассматривает головной мозг как совокупность различных «центров», каждый из которых полностью осуществляет выполнение определенной функции:

- 1)+ узкий локализационизм
- 2) антилокализационизм
- 3) эклектическая

274. Представители этой концепции утверждают, что степень выраженности нарушений зависит не от локализации, а от массы пораженного мозга:

- 1) узкий локализационизм
- 2)+ антилокализационизм
- 3) эклектическая

275. Представители этой концепции утверждают, что можно соотнести лишь элементарные сенсорные и моторные функции, а высшие функции связаны равномерно со всеми отделами:

- 1) узкий локализационизм
- 2) антилокализационизм
- 3)+ эклектическая

276. Рассматривала понятия «жестких и гибких» звеньев в обеспечении сложной психической деятельности:

- 1) Цветкова Л.С
- 2) Семенович А.В
- 3)+ Бехтерева Н.П
- 4) Симерницкая Э.Г

277. Принцип, объясняющий межполушарные различия в мозговой организации высших психических функций:

- 1) хроногенной локализации
- 2) обязательного участия лобных отделов
- 3)+ латеральной специализации

278. Принцип, объясняющий изменение мозговой организации ВПФ в онтогенезе:

- 1)+ хроногенной локализации
- 2) обязательного участия лобных отделов
- 3) латеральной специализации

279. Эмбриологически нервная система развивается из наружного зародышевого листка – _____
эктодермы

280. Ромбовидный мозг подразделяется на _____ мозг, переходящий кпереди с помощью перешейка в средний мозг, и миелинцефалон, переходящий кзади в спинной мозг
задний

281. Мозолистое тело развивается к концу... месяца внутриутробной жизни:

- 1)+ 5
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

282. Кора головного мозга представляет собой _____ вещество, состоящее из нервных клеток – нейронов
серое

283. Подкорка – _____ вещество, состоящее из отростков нервных клеток
белое

284. _____ отвечает за отбор и хранение информации в долговременной памяти
гиппокамп

285. Эпифиз выделяет гормон –..., регулирующий процессы сна и бодрствования, суточные биологические ритмы:

- 1)+ мелатонин
- 2) адреналин
- 3) норадреналин
- 4) АКТГ

286. Гипоталамус выделяет..., под действием которых гипофиз вырабатывает гормон, действующий на надпочечники:

- 1)+ релизинг-факторы
- 2) адреналин
- 3) норадреналин
- 4) АКТГ

287. Гипофиз вырабатывает гормон..., действующий на надпочечники:

- 1) релизинг-факторы
- 2) адреналин
- 3) норадреналин
- 4)+ АКТГ

288. Спинной мозг состоит из... сегментов:

- 1) 5-10
- 2) 10-15
- 3) 15-20
- 4)+ 31-32

289. Спинной мозг выполняет две основные функции: рефлекторную и _____
проводниковую

290. Миндалевидное тело (миндалины) отвечает за _____ поведение
агрессивное

291. Наибольшее увеличение мозга происходит на первом году жизни и замедляется к годам:

- 1) 2-3
- 2) 3-4
- 3) 5-6
- 4)+ 7-8

292. Слуховые рецепторы начинают функционировать сразу после рождения, а на стыке... лет происходит усиленное образование условных рефлексов на речь:

- 1)+ 1-2
- 2) 5-7
- 3) 9-10
- 4) 3-5

293. Передний мозговой пузырь подразделяется на два отдела: конечный мозг и _____ мозг
промежуточный

294. Эмбриологически нервная система образуется из:

- 1) Энтодермы
- 2)+ Эктодермы
- 3) Мезодермы

295. Функции спинного мозга:

- 1) Двигательная
- 2)+ Рефлекторная, проводниковая
- 3) Чувствительная

296. Новая кора имеет:

- 1) Двухслойное строение
- 2)+ Шестислойное строение
- 3) Трехслойное строение

297. Передние рога спинного мозга:

- 1) Чувствительные
- 2)+ Двигательные
- 3) Смешанные

298. Задние рога спинного мозга:

- 1) Двигательные
- 2)+ Чувствительные
- 3) Вегетативные

299. Ядрами мозжечка являются все, кроме:

- 1) шаровидного
- 2) пробковидного
- 3)+ овального
- 4) зубчатого
- 5) ядра шатра

300. Центр праксии расположен в:

- 1) в лобной доле мозга
- 2) в затылочной доле мозга
- 3)+ в теменной доле мозга
- 4) в височной доле

301. Центр Брока расположен в:

- 1)+ в лобной доле мозга
- 2) в затылочной доле мозга
- 3) в теменной доле мозга
- 4) в височной доле

302. Центр Вернике расположен в:

- 1) в лобной доле мозга
- 2) в затылочной доле мозга
- 3) в теменной доле мозга
- 4)+ в височной доле

303. Спинной мозг взрослого человека:

- 1)+ заканчивается на уровне 2-го поясничного позвонка
- 2) заполняет весь спинномозговой канал

304. Спинной мозг человека имеет:

- 1)+ 8 шейных сегментов
- 2) 5 шейных сегментов

305. Вегетативную нервную систему называют:

- 1)+ Автономной
- 2) Соматической

306. Функции вегетативной нервной системы все, кроме:

- 1) Обеспечивает постоянство внутренней среды
- 2) Устойчивость гомеостаза: кровообращение, терморегуляция, обмен веществ, выделение, размножение
- 3) Адаптивно-трофическая функция
- 4)+ Сокращение и расслабление скелетной мускулатуры

307. Центры располагающиеся в лобной доле коры больших полушарий все, кроме:

- 1) Двигательная зона
- 2) Центр сочетанного поворота головы и глаз
- 3) Центр моторной речи (центр Брока)
- 4) Центр письма
- 5)+ Центр зрения

308. Центры располагающиеся в височной доле коры больших полушарий все, кроме:

- 1) Центр сенсорной речи (центр Вернике)
- 2) Центры слуха
- 3) Центры вкуса и обоняния
- 4)+ Центр сочетанного поворота головы и глаз

309. Центры располагающиеся в теменной доле коры больших полушарий все, кроме:

- 1) Центр общих видов чувствительности
- 2) Центры восприятия сложных видов чувствительности
- 3) Центр «схемы тела»
- 4) Центр праксии
- 5) Центр стереогнозии
- 6) Центр лексии
- 7)+ Центр моторной речи (центр Брока)

310. Центры располагающиеся в затылочной доле коры больших полушарий все, кроме:

- 1)+ Центр сенсорной речи (центр Вернике)
- 2) Центры зрения
- 3) Центр зрительной гнозии

311. К стволу мозга относятся такие отделы мозга, кроме:

- 1) Продолговатый мозг
- 2) Варолиев мост
- 3) Средний мозг
- 4)+ Мозжечок

312. Двигательная клетка (α -мотонейрон) находится:

- 1)+ В передних рогах спинного мозга
- 2) В задних рогах спинного мозга

313. Рефлекторные центры ответственные за сосание находятся в:

- 1)+ Продолговатом мозге
- 2) Коре больших полушарий
- 3) Мозжечке

314. Рефлекторные центры ответственные за жевание находятся в:

- 1)+ Продолговатом мозге
- 2) Коре больших полушарий
- 3) Мозжечке

315. Рефлекторные центры ответственные за слюноотделение находятся в:

- 1)+ Продолговатом мозге
- 2) Коре больших полушарий
- 3) Мозжечке

316. Рефлекторные центры ответственные за глотание находятся в:

- 1)+ Продолговатом мозге
- 2) Коре больших полушарий
- 3) Мозжечке

317. Рефлекторные центры ответственные за кашель находятся в:

- 1)+ Продолговатом мозге
- 2) Коре больших полушарий
- 3) Мозжечке

318. Рефлекторные центры регулирующие дыхание находятся в:

- 1)+ Продолговатом мозге
- 2) Коре больших полушарий
- 3) Мозжечке

319. Рефлекторные центры регулирующие деятельность сердечно-сосудистой системы за сосание находятся в:

- 1)+ Продолговатом мозге
- 2) Коре больших полушарий
- 3) Мозжечке

320. Крупная борозда отделяющая лобную долю головного мозга от теменной:

- 1)+ Роландова борозда
- 2) Сильвиева борозда

321. ... системы обеспечивают анализ и переработку соответствующей по модальности информации:

- 1)+ проекционные
- 2) ассоциативные
- 3) интегративно-пусковые
- 4) лимбико-ретикулярные

322. ... системы обеспечивают анализ и синтез разномодальных возбуждений:

- 1) проекционные
- 2)+ ассоциативные
- 3) интегративно-пусковые
- 4) лимбико-ретикулярные

323. ... системы обеспечивают синтез возбуждений различной модальности с биологически значимыми сигналами и мотивационными влияниями:

- 1) проекционные
- 2) ассоциативные
- 3)+ интегративно-пусковые
- 4) лимбико-ретикулярные

324. ... системы обеспечивают энергетические, мотивационные и эмоционально-вегетативные влияния:

- 1) проекционные
- 2) ассоциативные
- 3) интегративно-пусковые
- 4)+ лимбико-ретикулярные

325. Нижние ножки мозжечка соединены с...:

- 1)+ продолговатым мозгом
- 2) варолиевым мостом
- 3) средним мозгом

326. Средние ножки мозжечка соединены с...:

- 1) продолговатым мозгом
- 2)+ варолиевым мостом
- 3) средним мозгом

327. Верхние ножки мозжечка соединены с...:

- 1) продолговатым мозгом
- 2) варолиевым мостом
- 3)+ средним мозгом

328. Выделяют... шейных спинномозговых узлов:

- 1) 4
- 2) 12
- 3)+ 3
- 4) 5

329. Выделяют... поясничных спинномозговых узлов:

- 1) 4
- 2) 12
- 3) 3
- 4)+ 5

330. Выделяют... грудных спинномозговых узлов:

- 1) 4
- 2)+ 12
- 3) 3
- 4) 5

331. Выделяют... крестцовых спинномозговых узлов:

- 1) 4
- 2) 12
- 3) 3
- 4)+ 5

332. _____ - нарушение называния стимулов, поступающих в правое полушарие мозга

аномия

333. _____ - больному становится полностью недоступно письмо левой рукой в сочетании с невозможностью рисовать (срисовывать) правой рукой

дископия-дисграфия

334. Симптомы «аномии» после частичной перерезки мозолистого тела исчезают за... дней:

- 1)+ 7-10
- 2) 14-20
- 3) 21-30

335. Симптомы «дископии-дисграфии» после частичной перерезки мозолистого тела исчезают за... недель:

- 1) 1-2
- 2) 2-3
- 3)+ 3-6

336. Непосредственным мозговым субстратом различных мотивационных и эмоциональных процессов является... блок:

- 1)+ первый
- 2) второй
- 3) третий

337. В третий функциональный блок головного мозга входят следующие структуры:

- 1)+ префронтальные отделы коры
- 2)+ премоторные отделы коры
- 3)+ моторные отделы коры
- 4) лимбическая система

338. Произвольность ВПФ означает

- 1) возможность бессознательного управления
- 2) наличие программы
- 3) контроль за выполнением
- 4)+ возможность сознательного управления

339. К первичным полям коры больших полушарий мозга не относятся:

- 1)+ 18
- 2) 3
- 3) 17

340. Из выделенных А.Р. Лурия блоков мозга имеет отношение к регуляции активации:

- 1) приема переработки и хранения экстероцептивной информации
- 2)+ энергетический
- 3) программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности

341. Первый энергетический блок мозга включает неспецифические структуры различных уровней

- 1)+ ретикулярную формацию
- 2) зрительную корковую зону
- 3)+ неспецифические структуры среднего мозга
- 4)+ лимбическую систему

342. Основная цель работы 1-го «энергетического» блока мозга

- 1) формирование планов действий
- 2) идентификация стимула по его качеству и сигнальному значению
- 3)+ регуляция общих изменений активации мозга
- 4) интеграция возбуждений, приходящих от вторичных полей всего комплекса анализаторов

343. Первый блок мозга имеет непосредственное отношение к следующим процессам, кроме:

- 1) памяти
- 2)+ речи
- 3) сознания
- 4) внимания

344. Переработка и интеграция различных афферентаций, а также осуществление различного рода регуляторных влияний является основной функцией блока:

- 1) приема, переработки и хранения экстероцептивной информации
- 2) энергетического
- 3)+ программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности

345. С деятельностью какого блока мозга связаны формирование целей, программ, а также контроль за реализацией программ:

- 1) первого
- 2) второго
- 3)+ третьего

346. Моторные, премоторные и префронтальные отделы лобных долей мозга входят в состав какого блока:

- 1) энергетического
- 2)+ программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности
- 3) приема, переработки и хранения экстероцептивной информации

347. Особая роль лобных префронтальных отделов в мозговой организации сознания выражается

- 1) принцип иерархической организации
- 2) принцип опосредованности психических явлений
- 3)+ принцип произвольного управления психическими явлениями

348. «Синдром расщепленного мозга» возникает при поражении следующего отдела мозга:

- 1) лобных долей
- 2) затылочных долей
- 3) гипофиза
- 4)+ мозолистого тела

349. Принцип... локализации функций означает, что каждая психическая функция изменяет мозговую организацию, различную у разных людей и в разные возрасты их жизни:

- 1)+ динамической
- 2) системной

350. Принцип... локализации функций означает, что каждая психическая функция опирается на сложные взаимосвязанные структурно-функциональные системы мозга:

- 1) динамической
- 2)+ системной

351. Закон... предполагает, что по мере перехода от первичных зон к третичным снижается проявление их модальной специфичности:

- 1)+ убывающей модальной специфичности
- 2) прогрессивной латерализации функций
- 3) иерархического строения

352. Закон... объясняет связь функций с определенным полушарием (по мере перехода от первичных зон к третичным зонам):

- 1) убывающей модальной специфичности
- 2)+ прогрессивной латерализации функций
- 3) иерархического строения

353. Закон... предполагает, что соотношение первичных, вторичных и третичных зон коры осуществляет все более сложный синтез информации:

- 1) убывающей модальной специфичности
- 2) прогрессивной латерализации функций
- 3)+ иерархического строения

354. К первичным полям зрительного анализатора относится... поле:

- 1) 3
- 2)+ 17
- 3) 41
- 4) 19

355. К первичным полям слухового анализатора относится... поле:

- 1) 3
- 2) 17
- 3) 18
- 4)+ 41

356. К первичным полям кожно-кинестетического анализатора относится... поле:

- 1)+ 3
- 2) 17
- 3) 18
- 4) 41

357. _____ – патологически ускоренный темп речи

тахилалия

358. _____ – патологически замедленная речь

брадилалия

359. _____ – сложная форма нарушения речи: темпа, плавности и ритма

заикание

360. _____ заикание возникает в результате психологической травмы у ребенка в возрасте 3–5 лет

невротическое

361. _____ заикание возникает на фоне соматогенных факторов, в результате запаздывает речевое развитие до 3 лет

неврозоподобное

362. В основе тахилалии лежит преобладание одного из ядер подкорки – _____

паллидума

363. Центральным звеном в патогенезе _____ является расстройство темпа внешней и внутренней речи за счет патологического преобладания процессов возбуждения

тахилалии

364. _____, или кляттеринг - патологически обусловленное убыстрение речи, при котором слова произносятся нечетко, недоговариваются

баттаризм

365. _____ - патологически убыстренная речь с наличием прерывистости темпа речи несудорожного характера (запинками, спотыканиями, необоснованными паузами)

полтерн

366. _____ – отсутствие или недоразвитие речи, возникающее вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутри-утробном или раннем периоде развития ребенка

алалия

367. Диагностика алалии, как правило, проводится в возрасте... лет

- 1)+ 3
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 4

368. _____ – системное недоразвитие речи, при котором нарушаются фонетико-грамматическая сторона речи и лексико-грамматический строй речи:

алалия

369. При... алалии затруднено произношение отдельных звуков, наблюдается перестановка звуков и слогов, искажение структуры слова:

- 1)+ моторной
- 2) сенсорной

370. При... алалии нарушено восприятие и понимание речи и у ребенка не формируется связь между словом и предметом:

- 1) моторной
- 2)+ сенсорной

371. ... – это форма нарушения речи, связанная с разнообразными фонематическими расстройствами:

- 1)+ дислалия
- 2) дизартрия

372. ... – нарушение звукопроизношения, которые могут возникать при бульбарном и псевдобульбарном параличе:

- 1) дислалия
- 2)+ дизартрия

373. При этом виде паралича нет атрофии мышц мягкого нёба, но есть рефлекс орального автоматизма (хоботковый), насильственный смех и плач:

- 1)+ псевдобульбарный
- 2) бульбарный

374. При этом виде паралича происходит повреждение ядер черепно-мозговых нервов ствола головного мозга (тройничного, языко-глоточного, блуждающего, подъязычного):

- 1) псевдобульбарный
- 2)+ бульбарный

375. Выделяют моторную, сенсорную алалию, дислалию, _____

дизартрию

376. _____ - нарушения уже сформировавшейся речи, возникающие при локальных поражениях коры левого полушария (у правой) и представляющие собой системные расстройства различных форм речевой деятельности

афазии

377. _____ - нарушения произношения без расстройства восприятия устной речи, чтения и письма

дизартрии

378. _____ - трудности называния стимулов определенной модальности вследствие нарушения межполушарного взаимодействия

аномии

379. _____ - нарушения речи в детском возрасте в виде недоразвития всех форм речевой деятельности

алалии

380. _____ нарушения речи связаны с поражением подкорковых двигательных механизмов

моторные

381. _____ - нарушение речи, связанно с психическими расстройствами

мутизм

382. Сенсорная, акустико-мнестическая, оптико-мнестическая, афферентная моторная или кинестетическая афазия и так называемая семантическая афазии возникают при поражении ... звеньев:

- 1)+ афферентных
- 2) эфферентных

383. Сенсорная афазия связана с поражением:

- 1)+ задней трети височной извилины левого полушария
- 2) средних отделов коры левой височной области (зоны Т2; верхние отделы 21-го и частично 37-го полей)
- 3) нижних отделов коры затылочных (или затылочно-теменных) областей левого полушария
- 4) нижних отделов теменной области мозга (у правой)
- 5) зоны ТРО (temporalis-parietalis-occipitalis)
- 6) средне- и заднеобных (премоторных) отделов коры конвексимальной поверхности левого полушария (у правой)
- 7) нижних отделов коры премоторной области

384. ... афазия связана с поражением задней трети височной извилины левого полушария:

- 1)+ сенсорная
- 2) акустико-мнестическая
- 3) семантическая
- 4) динамическая
- 5) эфферентная моторная

385. ... афазия связана с поражением средних отделов коры левой височной области (зоны Т2; верхние отделы 21-го и частично 37-го полей):

- 1) сенсорная
- 2)+ акустико-мнестическая
- 3) оптико-мнестическая
- 4) динамическая
- 5) эфферентная моторная

386. Акустико-мнестическая афазия связана с поражением:

- 1) задней трети височной извилины левого полушария
- 2)+ средних отделов коры левой височной области (зоны Т2; верхние отделы 21-го и частично 37-го полей)
- 3) нижних отделов коры затылочных (или затылочно-теменных) областей левого полушария
- 4) нижних отделов теменной области мозга (у правшей)
- 5) зоны ТРО (temporalis-parietalis-occipitalis)
- 6) средне- и заднелобных (премоторных) отделов коры конвексимальной поверхности левого полушария (у правшей)
- 7) нижних отделов коры премоторной области

387. ... афазия связана с поражением нижних отделов коры затылочных (или затылочно-теменных) областей левого полушария:

- 1) сенсорная
- 2) акустико-мнестическая
- 3)+ оптико-мнестическая
- 4) афферентная моторная
- 5) семантическая
- 6) динамическая
- 7) эфферентная моторная

388. Оптико-мнестическая афазия связана с поражением:

- 1) задней трети височной извилины левого полушария
- 2) средних отделов коры левой височной области (зоны Т2; верхние отделы 21-го и частично 37-го полей)
- 3)+ нижних отделов коры затылочных (или затылочно-теменных) областей левого полушария
- 4) нижних отделов теменной области мозга (у правшей)
- 5) зоны ТРО (temporalis-parietalis-occipitalis)
- 6) средне- и заднелобных (премоторных) отделов коры конвексимальной поверхности левого полушария (у правшей)
- 7) нижних отделов коры премоторной области

389. ... афазия связана с поражением нижних отделов теменной области мозга (у правшей):

- 1) сенсорная
- 2)+ афферентная моторная
- 3) семантическая
- 4) динамическая
- 5) эфферентная моторная

390. Афферентная моторная афазия связана с поражением:

- 1) задней трети височной извилины левого полушария
- 2) средних отделов коры левой височной области (зоны Т2; верхние отделы 21-го и частично 37-го полей)
- 3) нижних отделов коры затылочных (или затылочно-теменных) областей левого полушария
- 4)+ нижних отделов теменной области мозга (у правшей)
- 5) зоны ТРО (temporalis-parietalis-occipitalis)
- 6) средне- и заднелобных (премоторных) отделов коры конвексимальной поверхности левого полушария (у правшей)
- 7) нижних отделов коры премоторной области

391. ... афазия связана с поражением зоны ТРО (temporalis-parietalis-occipitalis):

- 1) сенсорная
- 2) акустико-мнестическая
- 3) оптико-мнестическая
- 4) афферентная моторная
- 5)+ семантическая

392. Семантическая афазия связана с поражением:

- 1) задней трети височной извилины левого полушария
- 2) средних отделов коры левой височной области (зоны Т2; верхние отделы 21-го и частично 37-го полей)
- 3) нижних отделов коры затылочных (или затылочно-теменных) областей левого полушария
- 4) нижних отделов теменной области мозга (у правшей)
- 5)+ зоны ТРО (temporalis-parietalis-occipitalis)
- 6) средне- и заднелобных (премоторных) отделов коры конвексительной поверхности левого полушария (у правшей)
- 7) нижних отделов коры премоторной области

393. ... афазия связана с поражением средне- и заднелобных (премоторных) отделов коры конвексительной поверхности левого полушария (у правшей):

- 1) сенсорная
- 2) акустико-мнестическая
- 3) оптико-мнестическая
- 4)+ динамическая
- 5) эфферентная моторная

394. Динамическая афазия связана с поражением:

- 1) задней трети височной извилины левого полушария
- 2) средних отделов коры левой височной области (зоны Т2; верхние отделы 21-го и частично 37-го полей)
- 3) нижних отделов коры затылочных (или затылочно-теменных) областей левого полушария
- 4) нижних отделов теменной области мозга (у правшей)
- 5) зоны ТРО (temporalis-parietalis-occipitalis)
- 6)+ средне- и заднелобных (премоторных) отделов коры конвексительной поверхности левого полушария (у правшей)
- 7) нижних отделов коры премоторной области

395. ... афазия связана с поражением нижних отделов коры премоторной области:

- 1) сенсорная
- 2) акустико-мнестическая
- 3) оптико-мнестическая
- 4) динамическая
- 5)+ эфферентная моторная

396. Эфферентная моторная афазия связана с поражением:

- 1) задней трети височной извилины левого полушария
- 2) средних отделов коры левой височной области (зоны Т2; верхние отделы 21-го и частично 37-го полей)
- 3) нижних отделов коры затылочных (или затылочно-теменных) областей левого полушария
- 4) нижних отделов теменной области мозга (у правшей)
- 5) зоны ТРО (temporalis-parietalis-occipitalis)
- 6) средне- и заднелобных (премоторных) отделов коры конвексительной поверхности левого полушария (у правшей)
- 7)+ нижних отделов коры премоторной области

397. Такие больные не понимают обращенную к ним речь. В менее грубых случаях они перестают понимать быструю или «зашумленную» речь. Это описание характеризует...афазию:

- 1)+ сенсорную
- 2) акустико-мнестическую
- 3) оптико-мнестическую
- 4) афферентную моторную
- 5) семантическую

398. Особенно затруднено для пациентов восприятие слов с оппозиционными фонемами. Так, слово «голос» они слышат как «колос», «холост», «колоз» и т.п. Это описание характеризует...афазию:

- 1)+ сенсорную
- 2) афферентную моторную
- 3) семантическую
- 4) динамическую
- 5) эфферентную моторную

399. Дефект понимания устной речи является центральным в этом заболевании. Это описание характеризует...афазию:

- 1)+ сенсорную
- 2) акустико-мнестическую
- 3) оптико-мнестическую
- 4) динамическую
- 5) эфферентную моторную

400. Речевое высказывание заменяется «словесным салатом», когда больные произносят какие-то непонятные по своему звуковому составу слова или набор звуков. Это описание характеризует...афазию:

- 1)+ сенсорную
- 2) акустико-мнестическую
- 3) оптико-мнестическую
- 4) афферентную моторную
- 5) семантическую

401. Для пациентов более характерны не вербальные, а литеральные парафазии, так как при этой форме афазии распадается первичный звуковой состав слова, т. е. восприятие тех элементов (звуков), из которых оно складывается. Это описание характеризует...афазию:

- 1)+ сенсорную
- 2) акустико-мнестическую
- 3) оптико-мнестическую
- 4) динамическую
- 5) эфферентную моторную

402. У больных резко нарушено письмо под диктовку, потому что для них не ясен образец, который подлежит написанию; у них резко затруднено повторение услышанных слов; нарушено также и чтение, поскольку нет контроля за правильностью своей речи. Это описание характеризует...афазию:

- 1)+ сенсорную
- 2) афферентную моторную
- 3) семантическую
- 4) динамическую
- 5) эфферентную моторную

403. Фонематический слух остается сохранным, больной правильно воспринимает звуки родного языка, понимает обращенную к нему устную речь. Однако он не способен запомнить даже сравнительно небольшой речевой материал вследствие грубого нарушения слухоречевой памяти. Это описание характеризует...афазию:

- 1) сенсорную
- 2)+ акустико-мнестическую
- 3) семантическую
- 4) динамическую
- 5) эфферентную моторную

404. У больных объем слухоречевой памяти снижается до трех, а иногда и до двух элементов. Это описание характеризует...афазию:

- 1) сенсорную
- 2)+ акустико-мнестическую
- 3) оптико-мнестическую
- 4) афферентную моторную
- 5) семантическую

405. У таких больных имеются отчетливые трудности в активной устной речи в виде поиска нужных слов, вербальных парафазий и др. Это описание характеризует...афазию:

- 1) сенсорную
- 2)+ акустико-мнестическую
- 3) семантическую
- 4) динамическую
- 5) эфферентную моторную

406. В опытах на повторение и сохранение серий слов у больных наряду со снижением объема воспроизведения, как правило, нарушается и порядок воспроизведения, поскольку сохранение последовательности слов также зависит от состояния мнестических процессов. Это описание характеризует...афазию:

- 1) сенсорную
- 2)+ акустико-мнестическую
- 3) оптико-мнестическую
- 4) афферентную моторную
- 5) эфферентную моторную

407. У больных снижается скорость переработки словесной информации. Для правильного воспроизведения образца (слова, слога или буквы) им требуется предъявлять задание медленно и с небольшими интервалами, так как в противном случае может возникнуть уже вторичное забывание материала. Это описание характеризует...афазию:

- 1) сенсорную
- 2)+ акустико-мнестическую
- 3) оптико-мнестическую
- 4) динамическую
- 5) эфферентную моторную

408. _____ торможение проявляется в виде воспроизведения последнего слова ряда (или слов) и забывания предшествующих слов (например, при предъявлении серии слов «дом, лес, стол, кот» больной может повторить только последнее слово «кот»)

ретроактивное

409. _____ торможение заключается в невозможности больного повторить какие-либо элементы словесного последовательного материала кроме одного-двух первых слов

проактивное

410. Для больных характерны явления словесной реминисценции — лучшего воспроизведения словесного материала через несколько часов после его предъявления. Это описание характеризует...афазию:

- 1) сенсорную
- 2)+ акустико-мнестическую
- 3) семантическую
- 4) динамическую
- 5) эфферентную моторную

411. Больные не могут назвать предметы и пытаются дать им словесное описание («Ну, это то, чем пишут», «Это такое, ну, чтобы записать» и т. п.). Это описание характеризует...афазию:

- 1) сенсорную
- 2) акустико-мнестическую
- 3)+ оптико-мнестическую
- 4) афферентную моторную
- 5) семантическую

412. В описаниях у больных нет четких зрительных образов, это обычно попытка охарактеризовать функциональное назначение предмета. Это описание характеризует...афазию:

- 1) сенсорную
- 2) акустико-мнестическую
- 3)+ оптико-мнестическую
- 4) динамическую
- 5) эфферентную моторную

413. У больных нет каких бы то ни было явных зрительных гностических расстройств: они хорошо ориентируются и в зрительном пространстве, и в зрительных объектах. Однако у них часто нарушена способность изображать объекты. Это описание характеризует...афазию:

- 1) сенсорную
- 2) акустико-мнестическую
- 3)+ оптико-мнестическую
- 4) афферентную моторную
- 5) семантическую

414. Больные могут копировать рисунки, но не могут рисовать предметы по инструкции, т.е. по памяти. Это описание характеризует...афазию:

- 1) сенсорную
- 2) акустико-мнестическую
- 3)+ оптико-мнестическую
- 4) динамическую
- 5) эфферентную моторную

415. Более грубо у этой категории больных страдает называние объектов при относительной легкости называния действий. Это описание характеризует...афазию:

- 1) сенсорную
- 2) акустико-мнестическую
- 3)+ оптико-мнестическую
- 4) афферентная моторную
- 5) семантическую
- 6) динамическую
- 7) эфферентную моторную

416. У больных возникают нарушения произношения слов, замена одних звуков речи другими (по типу литеральных парафазий) вследствие трудностей дифференциации близких артикулем. Это описание характеризует...афазию:

- 1) сенсорную
- 2) акустико-мнестическую
- 3) оптико-мнестическую
- 4)+** афферентную моторную
- 5) семантическую
- 6) динамическую
- 7) эфферентную моторную

417. Первичный дефект состоит в трудностях различения близких по артикуляции звуков речи. Это описание характеризует...афазию:

- 1) сенсорную
- 2) акустико-мнестическую
- 3)+** афферентную моторную
- 4) семантическую
- 5) динамическую

418. Больные с поражением нижних отделов теменной области коры левого полушария смешивают близкие артикулемы и произносят, например, слово «халат» как «хадат», слово «слон», как «снол» или «слод» и т.п. Это описание характеризует...афазию:

- 1) сенсорную
- 2) акустико-мнестическую
- 3) оптико-мнестическую
- 4)+** афферентную моторную
- 5) семантическую

419. Такие больные не только неправильно произносят близкие артикулемы, т. е. сходно артикулируемые слова, но и неправильно воспринимают их. Это описание характеризует... афазию:

- 1) оптико-мнестическую
- 2)+** афферентную моторную
- 3) семантическую
- 4) динамическую
- 5) эфферентную моторную

420. У больных нередко нарушен и оральный (неречевой) праксис. У них затруднено произвольное выполнение разных оральных движений по инструкции, а также по показу. Это описание характеризует...афазию:

- 1) сенсорную
- 2) акустико-мнестическую
- 3) оптико-мнестическую
- 4)+** афферентную моторную
- 5) семантическую

421. Трудности артикулирования звуков речи у больных проявляются в разных заданиях, например в задании повторить определенные звуки речи (несколько гласных звуков). Это описание характеризует...афазию:

- 1) оптико-мнестическую
- 2)+** афферентную моторную
- 3) семантическую
- 4) динамическую
- 5) эфферентную моторную

422. У больных возникают трудности в случае повторения согласных звуков, произносимых с помощью близких артикулем, а также слов с сочетанием согласных, сложных в артикуляционном отношении (типа «пропеллер», «пространство», «тротуар» и др.). Это описание характеризует...афазию:

- 1) сенсорную
- 2) акустико-мнестическую
- 3) оптико-мнестическую
- 4)+ афферентную моторную
- 5) эфферентную моторную

423. У больных страдают симультанный анализ и синтез, или возможность оценки пространственных и «квазипространственных» отношений. Это описание характеризует...афазию:

- 1) сенсорную
- 2) акустико-мнестическую
- 3)+ семантическую
- 4) динамическую
- 5) эфферентную моторную

424. Афазия обычно сочетается с нарушениями счетных операций (акалькулией), которые также непосредственно связаны с анализом пространственных отношений, выраженных в числе. Это описание характеризует...афазию:

- 1) сенсорную
- 2) акустико-мнестическую
- 3) оптико-мнестическую
- 4) афферентную моторную
- 5)+ семантическую

425. В единый синдром с этой афазией входят нарушения наглядно-образного мышления и конструктивного праксиса. Это описание характеризует...афазию:

- 1) оптико-мнестическую
- 2) афферентную моторную
- 3)+ семантическую
- 4) динамическую
- 5) эфферентную моторную

426. Больные не могут произнести почти ни одного слова. При попытке что-либо сказать они произносят нечленораздельные звуки. В то же время они в определенной степени понимают обращенную к ним речь (и отдельные слова, и целые фразы). Это описание характеризует...афазию:

- 1) сенсорную
- 2) акустико-мнестическую
- 3) оптико-мнестическую
- 4) динамическую
- 5)+ эфферентную моторную

427. Часто в устной речи таких больных остается одно слово (или сочетание слов). Этот словесный стереотип («эмбол») «застревает» и становится заменой всех других слов. Больные произносят его с разной интонацией и таким образом пытаются выразить свою мысль. Это описание характеризует...афазию:

- 1) сенсорную
- 2) акустико-мнестическую
- 3) оптико-мнестическую
- 4) динамическую
- 5)+ эфферентную моторную

428. Этот тип нарушения речи А.Р.Лурия описывал как нарушение «кинетической мелодии» речевого акта. Это описание характеризует...афазию:

- 1) сенсорную
- 2) афферентную моторную
- 3) семантическую
- 4) динамическую
- 5)+ эфферентную моторную

429. Данная форма афазии входит в синдром премоторных нарушений движений (кинетической апраксии), когда центральным дефектом являются трудности переключения с одного движения на другое, т. е. невозможность выполнения серийных двигательных актов. Это описание характеризует...афазию:

- 1) сенсорную
- 2) акустико-мнестическую
- 3) семантическую
- 4) динамическую
- 5)+ эфферентную моторную

430. При попытках произнести слово больные не могут переключиться от одного слога к другому — возникают речевые персеверации. Они проявляются и в активной спонтанной речи, и в повторной речи, и в письме. Это описание характеризует...афазию:

- 1) сенсорную
- 2) акустико-мнестическую
- 3) оптико-мнестическую
- 4) афферентную моторную
- 5)+ эфферентную моторную

431. Характерно, что отдельные звуки больные артикулируют верно, могут произнести и отдельные слоги, но их слияние в слово (или в более легких случаях слияние нескольких слов в плавную речь) оказывается невозможным из-за инертности уже произнесенных элементов. Это описание характеризует...афазию:

- 1) сенсорную
- 2) акустико-мнестическую
- 3) семантическую
- 4) динамическую
- 5)+ эфферентную моторную

432. Нарушения плавного протекания активной устной речи (дефекты ее автоматизированности) приводят к вторичному нарушению других форм речевой деятельности: письма, чтения и даже понимания речи (при определенных сенсibilизированных условиях). Это описание характеризует...афазию:

- 1) сенсорную
- 2) акустико-мнестическую
- 3) оптико-мнестическую
- 4) динамическую
- 5)+ эфферентную моторную

433. Речь таких больных очень бедна. Самостоятельно они почти не высказываются. На вопросы отвечают односложно, часто повторяя отдельные слова вопроса. В то же время у этих больных нет нарушений речевой моторики, понимание устной речи также достаточно сохранно. Это описание характеризует...афазию:

- 1) сенсорную
- 2) акустико-мнестическую
- 3) оптико-мнестическую
- 4)+ динамическую
- 5) эфферентную моторную

434. Основой этой формы афазий являются нарушения сукцессивной организации речевого высказывания. У больных страдает способность дать развернутое речевое высказывание (устное или письменное). Это не просто затруднения в построении своей речи, а более глубокие нарушения, связанные с трудностями ее порождения. Это описание характеризует...афазию:

- 1) сенсорную
- 2) акустико-мнестическую
- 3) семантическую
- 4)+** динамическую
- 5) эфферентную моторную

435. Больные не могут составить элементарную фразу, не в состоянии развернуто (в двух-трех фразах) ответить даже на простые вопросы (например, рассказать о своем здоровье). Как правило, они дают односложные ответы на любые вопросы. И уже совсем недоступно для них написать сочинение на заданную тему (или рассказать его). Это описание характеризует...афазию:

- 1) оптико-мнестическую
- 2) афферентную моторную
- 3) семантическую
- 4)+** динамическую
- 5) эфферентную моторную

436. Первый уровень зрительной системы - _____

сетчатка

437. При поражении сетчатки возникают:

- 1) корковая слепота
- 2)+** расстройство цветоощущения
- 3)+** расстройство остроты цветоощущения
- 4)+** выпадение полей зрения

438. Первичная алексия часто сочетается с:

- 1) предметной агнозией
- 2)+** буквенной агнозией
- 3) цветовой агнозией
- 4) апрактоагнозией

439. Зона перекрытия полей обоих глаз составляет приблизительно... градусов:

- 1) 200
- 2)+** 120
- 3) 100
- 4) 140

440. Зона монокулярного зрения составляет приблизительно... градусов:

- 1) 10
- 2)+** 30
- 3) 20
- 4) 40

441. Синдром Балинта часто сочетается с:

- 1) предметной агнозией
- 2) буквенной агнозией
- 3) цветовой агнозией
- 4)+** симультанной агнозией

442. Нарушение «праксиса позы» часто сочетается с:

- 1) буквенной агнозией
- 2) цветовой агнозией
- 3) симультанной агнозией
- 4)+ оптико-пространственной агнозией

443. Возможность описать отдельные признаки предметов, но не способность сказать, что это такое характеризует... агнозию:

- 1)+ предметную
- 2) оптико-пространственную
- 3) буквенную
- 4) лицевую

444. Зрительные гностические нарушения возникают при поражении следующих полей:

- 1)+ 18
- 2)+ 19
- 3) 4
- 4) 3

445. Теряется возможность ориентации в пространственных признаках окружающей среды и изображений объектов при... агнозии:

- 1) предметной
- 2)+ оптико-пространственной
- 3) буквенной
- 4) лицевой

446. Первое описание зрительной агнозии принадлежит:

- 1)+ Г. Мунку
- 2) А.Р. Лурия
- 3) О.Зангвиллу
- 4) З.Фрейду

447. При поражении зрительных нервов возникают:

- 1) центральная слепота
- 2) расстройство цветоощущения
- 3) расстройство остроты цветоощущения
- 4)+ скотомы

448. При поражении области хиазмы возникают:

- 1) центральная слепота
- 2) расстройство цветоощущения
- 3) расстройство остроты цветоощущения
- 4)+ гемианопсии

449. При полном поражении области наружного или латерального коленчатого тела возникают:

- 1) центральная слепота
- 2) расстройство цветоощущения
- 3) расстройство остроты цветоощущения
- 4)+ гемианопсии

450. При частичном поражении области наружного или латерального коленчатого тела возникают:

- 1) гемианопсии с границей в виде полукруга
- 2)+ гемианопсии с границей в виде вертикальной линии

451. При поражении области 17 поля возникают:

- 1)+ гемианопсии с границей в виде полукруга
- 2) гемианопсии с границей в виде вертикальной линии

452. При поражении области зрительного сияния возникают:

- 1) центральная слепота
- 2) расстройство цветоощущения
- 3) расстройство остроты цветоощущения
- 4)+ гемианопсии

453. При поражении области 17 поля возникает:

- 1)+ центральная слепота
- 2) расстройство цветоощущения
- 3) расстройство остроты цветоощущения
- 4) гемианопсии

454. Термин «агнозия» впервые предложил _____

Фрейд

455. Больной видит как будто все, может описать отдельные признаки предмета, но не может сказать, что это такое. Это описание характеризует... агнозию:

- 1)+ предметную
- 2) оптико-пространственную
- 3) буквенную
- 4) лицевую
- 5) симультанную
- 6) цветовую

456. Чаще этот вид агнозии проявляется в скрытой форме при выполнении специальных зрительных задач. Например, при распознавании перечеркнутых изображений:

- 1)+ предметную
- 2) оптико-пространственную
- 3) буквенную
- 4) лицевую
- 5) симультанную
- 6) цветовую

457. При предметной агнозии копирование рисунков больному:

- 1)+ доступно
- 2) не доступно

458. Такие пациенты не понимают географическую карту, у них нарушена ориентировка в сторонах света. Это описание характеризует... агнозию:

- 1) предметную
- 2)+ оптико-пространственную
- 3) буквенную
- 4) лицевую
- 5) симультанную
- 6) цветовую

459. Больные, даже копируя рисунок, изображают только одну сторону предмета или грубо искажают изображение одной (чаще левой) стороны. Это описание характеризует... агнозию:

- 1) предметную
- 2)+ оптико-пространственную
- 3) буквенную
- 4) лицевую
- 5) симультанную
- 6) цветовую

460. Больные, рисуя человека, отдельно изображают части его тела и не знают как их соединить. Это описание характеризует... агнозию:

- 1) предметную
- 2)+ оптико-пространственную
- 3) буквенную
- 4) лицевую
- 5) симультанную
- 6) цветовую

461. Больные, совершенно правильно копируя буквы, не могут их назвать. Это описание характеризует... агнозию:

- 1) предметную
- 2) оптико-пространственную
- 3)+ буквенную
- 4) лицевую
- 5) симультанную
- 6) цветовую

462. Больным трудно назвать предметы определенного конкретного цвета. Это описание характеризует... агнозию:

- 1) предметную
- 2) оптико-пространственную
- 3) буквенную
- 4) лицевую
- 5) симультанную
- 6)+ цветовую

463. Больной не может одновременно воспринимать двух изображений, так как у него резко сужен объем зрительного восприятия. Это описание характеризует... агнозию:

- 1) предметную
- 2) оптико-пространственную
- 3) буквенную
- 4) лицевую
- 5)+ симультанную
- 6) цветовую

464. Синдром Балинта часто сопровождается нарушением движений глаз, которые называются _____ зрения атаксией

465. К корковому ядру слухового анализатора относятся следующие поля:

- 1)+ 22
- 2)+ 41
- 3)+ 42
- 4) 4

466. Пациенты не способны определить значение неречевых звуков при... агнозии:

- 1)+ слуховой
- 2) соматосенсорной
- 3) тактильной
- 4) зрительной

467. Аритмия возникает при поражении:

- 1)+ Височной области
- 2) Теменной области
- 3) Зоны ТПО
- 4) Затылочной области

468. При поражении кортиева органа возникают следующие нарушения слуха:

- 1)+ кондуктивная глухота
- 2)+ невральная глухота
- 3) слуховые обманы
- 4) биноурального слуха

469. Для невральной глухоты характерно «явление _____» - неожиданное появление сильного звукового ощущения (вплоть до болевых) при плавном нарастании интенсивности звука

рекрутмента

470. При поражении VIII пары ЧМТ возникают следующие нарушения слуха:

- 1) кондуктивная глухота
- 2) невральная глухота
- 3)+ слуховые обманы
- 4) биноурального слуха

471. К слуховым обманам при поражении VIII пары ЧМТ критика:

- 1)+ сохранна
- 2) не сохранна

472. При поражении уровня продолговатого мозга возникают следующие нарушения слуха:

- 1) кондуктивная глухота
- 2) невральная глухота
- 3)+ старт-рефлексов
- 4) биноурального слуха

473. При поражении уровня среднего мозга (нижних бугров четверохолмия) возникают следующие нарушения слуха:

- 1) кондуктивная глухота
- 2) невральная глухота
- 3) слуховые обманы
- 4)+ биноурального слуха

474. При поражении уровня медиального или внутреннего коленчатого тела возникают следующие нарушения слуха:

- 1)+ снижение способности воспринимать звуки ухом, противоположным очагу поражения
- 2) невральная глухота
- 3)+ слуховые галлюцинации
- 4) биноурального слуха

475. При поражении уровня слухового сияния возникают следующие нарушения слуха:

- 1) снижение способности воспринимать звуки ухом, противоположным очагу поражения
- 2) невральная глухота
- 3)+ слуховые галлюцинации
- 4) биноурального слуха

476. При поражении уровня 41го поля возникают следующие нарушения слуха:

- 1)+ невозможности восприятия и различения коротких звуков
- 2) слуховые обманы
- 3) слуховые галлюцинации
- 4) биноурального слуха

477. Больные не могут определить смысл самых простых бытовых звуков. Это описание характеризует следующее нарушение:

- 1)+ слуховая агнозия
- 2) аритмия
- 3) амузия
- 4) интонационной стороны речи
- 5) дефекты слуховой памяти

478. Больные не могут выработать слуховые дифференцировки, т.е. запомнить два или больше звуковых эталона. Это описание характеризует следующее нарушение:

- 1) слуховая агнозия
- 2) аритмия
- 3) амузия
- 4) интонационной стороны речи
- 5)+ дефекты слуховой памяти

479. Больные не могут правильно оценить и воспроизвести относительно простые ритмические структуры. Это описание характеризует следующее нарушение:

- 1) слуховая агнозия
- 2)+ аритмия
- 3) амузия
- 4) интонационной стороны речи
- 5) дефекты слуховой памяти

480. Больные не могут узнавать и воспроизводить знакомую или только что услышанную мелодию, а также отличать одну мелодию от другой. Это описание характеризует следующее нарушение:

- 1) слуховая агнозия
- 2) аритмия
- 3)+ амузия
- 4) интонационной стороны речи
- 5) дефекты слуховой памяти

481. Больные могут оценивать музыку как болезненное и неприятное переживание. Это описание характеризует следующее нарушение:

- 1) слуховая агнозия
- 2) аритмия
- 3)+ амузия
- 4) интонационной стороны речи
- 5) дефекты слуховой памяти

482. Больные не могут определить на слух даже принадлежность голоса мужчине или женщине. Это описание характеризует следующее нарушение:

- 1) слуховая агнозия
- 2) аритмия
- 3) амузия
- 4)+** интонационной стороны речи
- 5) дефекты слуховой памяти

483. Для этих больных характерно нарушение «эмоционального слуха». Это описание характеризует следующее нарушение:

- 1) слуховая агнозия
- 2) аритмия
- 3) амузия
- 4)+** интонационной стороны речи
- 5) дефекты слуховой памяти

484. Для этих больных часто характерно нарушение пения. Это описание характеризует следующее нарушение:

- 1) слуховая агнозия
- 2) аритмия
- 3) амузия
- 4)+** интонационной стороны речи
- 5) дефекты слуховой памяти

485. Поражение спинного мозга в поясничной и крестцовых областях ведет к нарушению чувствительности на... стороне:

- 1)+** той же
- 2) противоположной

486. Поражение спинного мозга в шейной и грудной областях ведет к нарушению чувствительности на... стороне:

- 1) той же
- 2)+** противоположной

487. Поражение зоны таламуса приводит к _____ синдрому или синдрому Дежерина таламическому

488. Ощущения при таламическом синдроме носят ярко выраженный _____ характер, они крайне неприятны для больного

аффективный

489. При поражении 3-е поля анестезия возникает:

- 1) только на одной стороне
- 2)+** в обеих кистях и стопах

490. К вторичным полям кожно-кинестетического анализатора относятся:

- 1)+** 2
- 2)+** 1
- 3) 4
- 4)+** 5
- 5) 17
- 6) 19
- 7) 18
- 8) 41

491. Нарушение способности воспринимать предметы на ощупь, невозможность интегрировать тактильные ощущения характеризует:

- 1) соматоагнозию
- 2) пальцевую агнозию
- 3) тактильную алексию
- 4)+ астереогноз
- 5) тактильную асимболию
- 6) тактильную агнозию текстуры объекта

492. Нарушение способности воспринимать предметы на ощупь, невозможность интегрировать тактильные ощущения характеризует:

- 1) соматоагнозию
- 2) пальцевую агнозию
- 3) тактильную алексию
- 4)+ астереогноз
- 5) тактильную агнозию текстуры объекта
- 6) тактильную асимболию

493. Больной правильно воспринимает предмет зрительно, но не узнает его при ощупывании с закрытыми глазами. Это описание характеризует:

- 1) соматоагнозию
- 2) пальцевую агнозию
- 3) тактильную алексию
- 4)+ астереогноз
- 5) тактильную агнозию текстуры объекта
- 6) тактильную асимболию

494. Больной испытывает трудности опознания материала, из которого сделан предмет. Это описание характеризует:

- 1) соматоагнозию
- 2) пальцевую агнозию
- 3) тактильную алексию
- 4) астереогноз
- 5)+ тактильную агнозию текстуры объекта
- 6) тактильную асимболию

495. К первичной акалькулии относится:

- 1)+ Специфическая
- 2) Лобная
- 3) Оптическая
- 4) Акустико - мнестическая
- 5) Сенсорная

496. Ко вторичным формам акалькулии относятся:

- 1) Специфическая
- 2)+ Лобная
- 3)+ Оптическая
- 4)+ Акустико - мнестическая
- 5)+ Сенсорная

497. Сенсорная форма акалькулии проявляется в виде:

- 1) Нарушения устного счёта
- 2)+ Нарушения узнавания числительных со слуха и их названия
- 3) Распада оптического образа числа
- 4) Нестойкости задания, нарушении сличения результата с исходными данными
- 5) Трудностей дифференцировки близких по рисунку чисел
- 6) Нарушений понимания разрядного строения числа

498. Акустико-мнестическая форма акалькулии проявляется в виде:

- 1)+ Нарушения устного счёта
- 2) Нарушения узнавания числительных со слуха и их названия
- 3) Распада оптического образа числа
- 4) Нестойкости задания, нарушении сличения результата с исходными данными
- 5) Трудностей дифференцировки близких по рисунку чисел
- 6) Нарушений понимания разрядного строения числа

499. Лобная форма акалькулии проявляется в виде:

- 1) Нарушения устного счёта
- 2) Нарушения узнавания числительных со слуха и их названия
- 3) Распада оптического образа числа
- 4)+ Нестойкости задания, нарушении сличения результата с исходными данными
- 5) Трудностей дифференцировки близких по рисунку чисел
- 6) Нарушения понимания разрядного строения числа

500. Оптическая форма акалькулии проявляется в виде:

- 1) Нарушения устного счёта
- 2) Нарушения узнавания числительных со слуха и их названия
- 3)+ Распада оптического образа числа
- 4) Нестойкости задания, нарушении сличения результата с исходными данными
- 5)+ Трудностей дифференцировки близких по рисунку чисел
- 6) Нарушения понимания разрядного строения числа

501. Первичная форма акалькулии проявляется в виде:

- 1) Нарушения устного счёта
- 2) Нарушения узнавания числительных со слуха и их названия
- 3) Распада оптического образа числа
- 4) Нестойкости задания, нарушении сличения результата с исходными данными
- 5) Трудностей дифференцировки близких по рисунку чисел
- 6)+ Нарушения понимания разрядного строения числа

502. _____ — это нарушения счёта

акалькулии

503. Дефекты оптического восприятия являются основным фактором при акалькулии, связанной с поражением... отделов:

- 1)+ Затылочных
- 2) Теменно-затылочных
- 3) Височных
- 4) Лобных

504. Нарушения акустического гнозиса являются основным фактором при акалькулии, связанной с поражением... отделов:

- 1) Затылочных
- 2) Теменно-затылочных
- 3)+ Височных
- 4) Лобных

505. Нарушения пространственных синтезов и смысловой организации счёта являются основным фактором при акалькулии, связанной с поражением... отделов:

- 1) Затылочных
- 2)+ Теменно-затылочных
- 3) Височных
- 4) Лобных

506. Нарушение динамики нервных процессов является основным фактором при акалькулии, связанной с поражением... отделов:

- 1) Затылочных
- 2) Теменно-затылочных
- 3) Височных
- 4)+ Лобных

507. Счёт практически всегда страдает при поражении любого участка коры _____ полушария
левого

508. В операциях счета нарушена целенаправленная избирательность, что проявляется в нестойкости задания, в появлении инертных стереотипов и т.д. при поражении... отделов:

- 1) Затылочных
- 2) Теменных и теменно-затылочных
- 3) Височных
- 4)+ Лобных

509. Нарушение счёта при полной сохранности зрительного, акустического и пространственного гнозиса возникают при поражении... отделов:

- 1) Затылочных
- 2) Теменных и теменно-затылочных
- 3) Височных
- 4)+ Лобных

510. Эти нарушения счёта связаны с нарушением пространственных схем и возникают при поражении... отделов:

- 1) Затылочных
- 2)+ Теменных и теменно-затылочных
- 3) Височных
- 4) Лобных

511. Больные испытывают трудности в восприятии цифр, отличающихся друг от друга лишь пространственным расположением отдельных элементов при поражении... отделов:

- 1)+ Затылочных
- 2) Теменных и теменно-затылочных
- 3) Височных
- 4) Лобных

512. Больные испытывают трудности в восприятии римских чисел при поражении... отделов:

- 1)+ Затылочных
- 2) Теменных и теменно-затылочных
- 3) Височных
- 4) Лобных

513. Больным недоступно узнавание и называние слов числительных при поражении... отделов:

- 1) Затылочных
- 2) Теменных и теменно-затылочных
- 3)+** Височных
- 4) Лобных

514. К нарушениям счёта у больных приводят нарушения сохранения следов памяти при поражении... отделов:

- 1) Затылочных
- 2) Теменных и теменно-затылочных
- 3)+** Височных
- 4) Лобных

515. При синдромах поражения затылочных и затылочно-теменных отделов нарушен следующий фактор:

- 1)+** Модально-специфический
- 2) Модально-неспецифический
- 3) Общемозговой
- 4) Полушарный

516. При синдромах поражения премоторных отделов коры нарушен(ы) следующий(е) фактор(ы):

- 1)+** Модально-специфический
- 2)+** Модально-неспецифический
- 3) Общемозговой
- 4) Полушарный

517. При синдромах поражения зоны ТРО нарушен следующий фактор:

- 1) Модально-специфический
- 2) Модально-неспецифический
- 3) Общемозговой
- 4)+** Ассоциативный

518. При синдромах поражения коры теменной области нарушен следующий фактор:

- 1)+** Модально-специфический
- 2) Модально-неспецифический
- 3) Общемозговой
- 4) Ассоциативный

519. При синдромах поражения конвекситальных отделов коры височной области нарушен следующий фактор:

- 1)+** Модально-специфический
- 2) Модально-неспецифический
- 3) Общемозговой
- 4) Ассоциативный

520. При синдромах поражения медиобазальных отделов коры височной области нарушен следующий фактор:

- 1) Модально-специфический
- 2)+** Модально-неспецифический
- 3) Общемозговой
- 4) Ассоциативный

521. При синдромах поражения префронтальных областей нарушен (ы) следующий (е) фактор (ы):

- 1) Модально-специфический
- 2)+** Модально-неспецифический
- 3)+** Общемозговой
- 4) Ассоциативный

522. При синдромах поражения глубинных подкорковых структур нарушен следующий фактор:

- 1) Модально-специфический
- 2)+ Модально-неспецифический
- 3) Общемозговой
- 4) Ассоциативный

523. Нарушение этого фактора приводит к явлениям адинамии, расстройствам произвольного внимания, памяти, селективного протекания всех психических процессов:

- 1) инертности-подвижности
- 2)+ активации-инактивации
- 3) спонтанности-аспонтанности

524. Нарушение этого фактора приводит к явлениям персевераций в различных сферах: интеллектуальной, гностической, двигательной:

- 1)+ инертности-подвижности
- 2) активации-инактивации
- 3) спонтанности-аспонтанности

525. Нарушение этого фактора приводит к замене целесообразных поведенческих актов шаблонами и стереотипами:

- 1) инертности-подвижности
- 2) активации-инактивации
- 3)+ спонтанности-аспонтанности

526. К синдромам поражения коры передних отделов коры больших полушарий относятся следующие синдромы поражения.... отделов коры:

- 1) затылочных и затылочно-теменных
- 2) ТРО
- 3) теменных
- 4) конвекситальной коры височных
- 5) медиобазальной коры височных
- 6)+ премоторных
- 7)+ префронтальных

527. К синдромам поражения коры задних отделов коры больших полушарий относятся следующие синдромы поражения.... отделов коры:

- 1)+ затылочных и затылочно-теменных
- 2)+ ТРО
- 3)+ теменных
- 4)+ конвекситальной коры височных
- 5)+ медиобазальной коры височных
- 6) премоторных
- 7) префронтальных

528. Динамическая афазия проявляется при поражении... областей коры:

- 1) Теменной
- 2) ТРО
- 3)+ Премоторной
- 4)+ Префронтальной

529. Нарушения ориентировки во внешнем пространстве проявляются при поражении... областей коры:

- 1) Затылочной
- 2)+ ТРО
- 3)+ Премоторной
- 4) Затылочно-теменной

530. Кинестетическая апраксия проявляется при поражении... области коры:

- 1) Затылочной
- 2) ТРО
- 3) Премоторной
- 4)+ Теменной

531. Кинетическая апраксия проявляется при поражении... области коры:

- 1) Затылочной
- 2) ТРО
- 3)+ Премоторной
- 4) Теменной

532. Зрительные агнозии проявляются при поражении... областей коры:

- 1)+ Затылочной
- 2) Префронтальной
- 3) Премоторной
- 4)+ Затылочно-теменной

533. Верхнетеменной синдром включает в себя:

- 1)+ Соматопарагнозию
- 2) Тактильную алексию
- 3) Астереогноз
- 4)+ Нарушения «схемы тела»

534. Нижнетеменной синдром включает в себя:

- 1) Соматопарагнозию
- 2)+ Тактильную алексию
- 3)+ Астереогноз
- 4) Нарушения «схемы тела»

535. Эфферентно-моторная афазия возникает при поражении... области коры:

- 1)+ Затылочной
- 2) Премоторной
- 3) Теменной
- 4) Височной

536. Системные персеверации возникают при поражении... области коры:

- 1)+ Префронтальной
- 2) Премоторной
- 3) Теменной
- 4) Височной

537. Элементарные персеверации возникают при поражении... области коры:

- 1) Префронтальной
- 2)+ Премоторной
- 3) Теменной
- 4) Височной

538. Распад «кинетической мелодии» возникает при поражении... области коры:

- 1) Префронтальной
- 2)+ Премоторной
- 3) Теменной
- 4) Височной

539. Основные симптомы при поражении уровня срединных неспецифических структур:

- 1) Апраксии
- 2)+ Нарушения нейродинамики
- 3) Агнозии
- 4)+ Нарушения памяти
- 5)+ Эмоционально-личностные изменения
- 6)+ Изменения сознания

540. Аффективные пароксизмы возникает при поражении медиобазальной... области коры:

- 1) Теменной
- 2) Затылочной
- 3) Затылочно-теменной
- 4)+ Височной

541. При очаге в левом полушарии проявляются следующие виды агнозий:

- 1)+ Буквенная
- 2)+ Предметная
- 3) Оптико-пространственная
- 4) Лицевая

542. Оптико-мнестическая афазия возникает при очаге в... области коры:

- 1)+ Затылочно-теменной
- 2) Височной
- 3) Лобной
- 4) Островковой

543. Конструктивная апраксия возникает при очаге в... области коры:

- 1) Затылочно-теменной
- 2) Височной
- 3) Лобной
- 4)+ ТРО

544. Пальцевая агнозия возникает при очаге в... области коры:

- 1)+ Теменной
- 2) Височной
- 3) Лобной
- 4) Затылочной

545. Первичная акалькулия возникает при очаге в... области коры:

- 1) Теменной
- 2) Височной
- 3)+ ТРО
- 4) Затылочной

546. Для конвекситальной височной зоны T1 левого полушария характерно нарушение:
- 1) Оптико-пространственного анализа и синтеза
 - 2) Динамического фактора
 - 3)+ Фонематического слуха
 - 4) Слухоречевой памяти
547. Для конвекситальной височной зоны T2 левого полушария характерно нарушение:
- 1) Оптико-пространственного анализа и синтеза
 - 2) Динамического фактора
 - 3) Фонематического слуха
 - 4)+ Слухоречевой памяти
548. Для конвекситальной височной зоны T1 левого полушария характерна... афазия:
- 1)+ Сенсорная
 - 2) Моторная
 - 3) Акустико-мнестическая
 - 4) Динамическая
549. Для конвекситальной височной зоны T2 левого полушария характерна... афазия:
- 1) Сенсорная
 - 2) Моторная
 - 3)+ Акустико-мнестическая
 - 4) Динамическая
550. Для конвекситальной височной зоны правого полушария характерны следующие нарушения:
- 1)+ Амузия
 - 2)+ Аритмия
 - 3)+ Восприятия просодических компонентов
 - 4) Восприятия коротких звуков
551. Эмболы проявляются при поражении... отделов... области:
- 1) Нижних, теменной
 - 2) Верхних, теменной
 - 3)+ Нижних, премоторной
 - 4) Верхних, премоторной
552. Зрительная память нарушается при синдроме поражения... отделов:
- 1)+ Затылочных и затылочно-теменных
 - 2) Теменных
 - 3) Височных
 - 4) Лобных
553. Зрительное внимание нарушается при синдроме поражения... отделов:
- 1)+ Затылочных и затылочно-теменных
 - 2) Теменных
 - 3) Височных
 - 4) Лобных
554. Симптом «зеркального копирования» при синдроме поражения... отделов:
- 1) Затылочных и затылочно-теменных
 - 2) Теменных
 - 3) Височных
 - 4)+ ТРО

555. Афферентно-моторная афазия наблюдается при поражении... отделов:

- 1) Затылочных и затылочно-теменных
- 2)+ Теменных
- 3) Височных
- 4) ТРО

556. Тактильное невнимание проявляется при синдроме поражения... отделов:

- 1) Затылочных и затылочно-теменных
- 2)+ Теменных
- 3) Височных
- 4) Лобных

557. Тактильная память нарушается при синдроме поражения... отделов:

- 1) Затылочных и затылочно-теменных
- 2)+ Теменных
- 3) Височных
- 4) Лобных

558. «Отчуждение смысла слова» наблюдается при... афазии:

- 1)+ Сенсорной
- 2) Моторной
- 3)+ Акустико-мнестической
- 4) Динамической

559. Отключение сознания с последующей амнезией наблюдается при поражении... отделов:

- 1) Затылочных и затылочно-теменных
- 2) Теменных
- 3)+ Височных
- 4) Лобных

560. Нарушения динамического праксиса наблюдаются при поражении... отделов:

- 1) Затылочных и затылочно-теменных
- 2) Теменных
- 3) Височных
- 4)+ Премоторных

561. Штампы, нарушения программирования деятельности наблюдаются при поражении... отделов:

- 1)+ Префронтальных
- 2) Теменных
- 3) Височных
- 4) Премоторных

562. «Классический лобный синдром» возникает при поражении... отделов:

- 1)+ Конвекситальных префронтальных
- 2) Медиобазальных префронтальных
- 3) Конвекситальных премоторных
- 4) Медиобазальных премоторных

563. К центральным признакам при поражении медиобазальных лобных отделов относятся:

- 1)+ Нарушения сознания
- 2)+ Изменения тонуса и бодрствования
- 3) Нарушения динамики
- 4) Персеверации

564. Флуктуация симптомов характерна для синдрома поражения уровня:

- 1)+ Нижних отделов ствола
- 2) Лимбической системы
- 3) Медиобазальных лобных и височных отделов
- 4) Дизэнцефальных отделов

565. Для синдрома поражения уровня лимбической системы первичными являются нарушения:

- 1)+ Памяти
- 2)+ Эмоционально-личностной сферы
- 3) Апраксии
- 4) Акалькулии

566. Аномия характерна для синдрома поражения уровня:

- 1) Нижних отделов ствола
- 2) Лимбической системы
- 3)+ Срединных комиссур
- 4) Дизэнцефальных отделов

567. Усиление мотивации помогает добиться четкого компенсаторного эффекта при поражении уровня:

- 1)+ Нижних отделов ствола
- 2) Лимбической системы
- 3) Медиобазальных лобных и височных отделов
- 4) Дизэнцефальных отделов

568. На первых этапах после перерезки мозолистого тела возникает:

- 1)+ Спутанность сознания
- 2)+ Нарушения памяти
- 3) Дискоординация движений
- 4) Аномия

569. «Дископия-дисграфия» возникает при следующем синдроме поражения:

- 1) Срединных неспецифических структур
- 2)+ Срединных комиссур
- 3) Глубоких подкорковых структур

570. Нейропсихология изучает:

- 1) структуру нарушений психики психогенного характера
- 2)+ нарушения высших психических функций при локальных поражениях мозга
- 3) структуру нарушений психики при соматических заболеваниях
- 4) все ответы верны

571. Впервые открыл связь левого полушария мозга с речью

- 1) Вернике
- 2) Хэд
- 3) Кляйст
- 4)+ Брока

572. Кто придавал важное значение обратной афферентации в построении произвольных движений и действий?

- 1) Сеченов
- 2)+ Бернштейн
- 3) Бехтерев
- 4) Павлов

573. В основе развиваемого школой Лурия подхода в нейропсихологии лежит учение

- 1) Леонтьева о деятельности
- 2) Анохина о функциональных системах
- 3)+ Выготского о высших психических функциях
- 4) Павлова условных рефлексах

574. ... было впервые введено понятие "акцептор результатов действия", важное для понимания организации произвольных движений и действий

- 1) Бернштейном
- 2)+ Анохиным
- 3) Лурия
- 4) Ухтомским

575. Нарушения психических функций, возникающее как системное следствие первичных нейропсихологических симптомов –это:

- 1) нейропсихологический синдром
- 2)+ вторичный нейропсихологический симптом
- 3) нейропсихологический фактор
- 4) нейропсихологическое нарушение

576. Характерной особенностью эквипотенциализма является:

- 1) идея динамической локализации высших психических функций
- 2) идея локационизма высших психических функций
- 3)+ идея о равном значении различных отделов мозга в обеспечении психических функций
- 4) идея о межполушарной асимметрии высших психических функций

577. Первый блок регуляции уровня общей и избирательной активации мозга по модели Лурия образован:

- 1) моторными, премоторными и префронтальными отделами коры больших полушарий
- 2)+ неспецифическими структурами ретикулярной формации ствола мозга, структурами среднего мозга, диэнцефальных отделов ствола, лимбической системы, медиобазальными отделами коры лобных и височных долей мозга
- 3) теменными, затылочными и префронтальными отделами коры больших полушарий
- 4) основными анализаторными системами, корковые зоны которых расположены в задних отделах больших полушарий

578. Акцептор действия –центральное понятие

- 1) теории построения движений
- 2)+ теории функциональных системах
- 3) теории условных рефлексах
- 4) теории высших психических функций

579. Нарушение психической функции вследствие локального поражения мозга это:

- 1) нейропсихологический синдром
- 2)+ нейропсихологический симптом
- 3) нейропсихологический фактор
- 4) нейропсихологическое нарушение

580. Первый блок мозга имеет непосредственное отношение к процессам

- 1)+ бодрствования
- 2) специфической мнестической функции
- 3) членораздельной речи
- 4) логического мышления

581. За модально-неспецифические функции внимания отвечают

- 1) теменные области коры
- 2) височные области коры
- 3) затылочные области коры
- 4)+ продолговатый и средний отдел мозга

582. Основная функция первичных полей коры больших полушарий мозга – это:

- 1) функциональное объединение различных анализаторных зон
- 2)+ максимально тонкий анализ физических параметров стимулов определенной модальности
- 3) переработка и интеграция самой различной афферентации
- 4) синтез раздражителей

583. Гематоэнцефалический барьер –это:

- 1) барьер, который обеспечивает нейрофизиологическую разделенность правого и левого полушария
- 2) костная мозговая оболочка, сохраняющая мозг от механических травм
- 3)+ комплекс структур, обеспечивающий избирательное прохождение веществ из крови в мозг
- 4) ни один ответ не является верным

584. Важнейшей структурой мозга, отвечающей за эмоции, является:

- 1) экстрапирамидная система
- 2) пирамидная система
- 3)+ гипоталамус
- 4) центр Дельгадо

585. Расстройства зрительного восприятия, возникающие при поражении корковых структур задних отделов больших полушарий мозга и протекающие при относительной сохранности элементарных зрительных ощущений –это:

- 1) гемианопсии
- 2)+ зрительные агнозии
- 3) скотомы
- 4) зрительные галлюцинации

586. Нарушения речи, возникающие при локальных поражениях коры левого полушария (у правшей) и представляющие собой системное расстройство различных форм речевой деятельности, в нейропсихологии называются

- 1) дизартрией
- 2)+ афазией
- 3) логоневрозом
- 4) аграфией

587. Корсаковский синдром — это

- 1)+ затяжная форма острого травматического психоза, сочетающаяся расстройствами памяти на текущие события, ориентировки во времени, месте, окружении и ложных воспоминаний
- 2) старческое слабоумие, сопровождающееся симптомами пресенильного слабоумия с выходом первый план расстройств личности и мышления, заслоня нарушения памяти
- 3) старческое слабоумие, сопровождающееся симптомами пресенильного слабоумия с выходом первый план нарушений памяти, заслоня нарушения личности и мышления
- 4) нарушения речи при поражении центров речи и представляющие собой системное расстройство различных форм речевой деятельности

588. Такие нарушения эмоций как благодушие, эйфория, эмоциональное безразличие входят в структуру поражения:

- 1) теменной области мозга
- 2) затылочной области мозга
- 3) височной области мозга
- 4)+ лобной области мозга

589. В состав нейропсихологического синдрома ...отделов мозга входят различные зрительные агнозии, оптическая алексия, нарушения зрительной памяти, зрительных представлений, зрительного внимания

- 1) лобного
- 2) височного
- 3) теменного
- 4)+ затылочного

590. К межполушарным факторам относятся факторы:

- 1) сукцессивной и симультанной организации высших психических функций
- 2) произвольной и непроизвольной регуляции психической деятельности
- 3) связанные с абстрактными (вербально-логическими) и конкретными (наглядно-образными) способами переработки информации
- 4)+ межполушарного взаимодействия

591. Опыты Сперри и Газанига, проведенные на больных с расщепленным мозгом, показали, что правое полушарие связано преимущественно с

- 1)+ зрительно-пространственными представлениями
- 2) слухоречевой памятью
- 3) вербально-логическим интеллектом
- 4) центром Вернике

592. При поражении левого полушария мозга нарушается параметр мнестической деятельности:

- 1) непосредственное воспроизведение
- 2) запоминание невербального материала
- 3)+ отсроченное воспроизведение
- 4) механического запоминания

593. Правое полушарие мозга специализируется (у правшей) на следующих функциях КРОМЕ:

- 1) обработка информации, которая выражается не в словах, а в символах и образах
- 2)+ запоминает факты, имена, даты и их написание
- 3) способности к музыке и изобразительному искусству
- 4) может одновременно обрабатывать много разнообразной информации

594. "Синдром расщепленного мозга" возникает при поражении ... мозга

- 1) лобных долей
- 2) затылочных долей
- 3) гипофиза
- 4)+ мозолистого тела

595. Основной научно обоснованный принцип восстановления высших психических функций при локальных поражениях мозга – это:

- 1)+ принцип перестройки функциональных систем, являющихся основой высших психических функций
- 2) принцип нейропсихологической квалификации дефекта
- 3) принцип учета личности больного
- 4) принцип программированного обучения

596. К нейропсихологическим факторам школьной неуспеваемости являются все ... КРОМЕ:

- 1) задержка созревания тех или иных зон мозга
- 2) минимальная мозговая дисфункция
- 3)+ педагогическая запущенность
- 4) недоразвитие межанализаторных связей

597. Для ... характерна интеллектуальная сниженность, невозможность самоконтроля и прогнозирования ситуации, тенденция к глобальному копированию значимого взрослого без какой-либо критики к нему и к самому себе. К 12 годам речь у таких детей примитивна по синтаксису и выразительным средствам, носит в основном репродуктивный характер. Произвольное внимание сформировано недостаточно, любая учебная программа усваивается с трудом. Характерно стремление к упрощению программы вне зависимости от конечного задания.:

- 1)+ синдрома функциональной несформированности лобных отделов мозга
- 2) синдрома функциональной несформированности левой височной области
- 3) синдрома функциональной несформированности межполушарного взаимодействия
- 4) синдрома функциональной дефицитарности подкорковых образований

598. ... проявляется в несформированности координации движений рук, возникновении полных реверсий (зеркальности): восприятие и анализ перцептивного поля справа налево. Дети могут писать справа налево, наблюдается тенденция к игнорированию левой половины перцептивного поля и латеральных отличий при выполнении одного и того же задания правой и левой рукой. Кроме того, наблюдается явление аномии

- 1) синдром функциональной несформированности левой височной области
- 2) синдром функциональной дефицитарности подкорковых образований
- 3) синдром функциональной несформированности лобных отделов мозга
- 4)+ синдром функциональной несформированности межполушарного взаимодействия

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

- 1) «лобный» синдром
- 2) синдром Паркинсонизма
- 3) задержка психического и речевого развития
- 4)+ синдром минимальной мозговой дисфункции

600. К основным проблемам нейропсихологии относятся:

- 1) реабилитация больных с локальными поражениями мозга
- 2) диагностика нейропсихологических симптомов и синдромов
- 3) межполушарная асимметрия
- 4)+ все ответы верны

601. ...придавал важное значение обратной афферентации в построении произвольных движений и действий

- 1) Сеченов
- 2) Бехтерев
- 3) Павлов
- 4)+ Бернштейн

602. Методика нейропсихологического исследования была разработана:

- 1)+ Лурия
- 2) Зейгарник
- 3) Розенцвейгом
- 4) Леонтьевым

603. В основе развиваемого школой Лурия подхода в нейропсихологии лежит учение

- 1)+ Выготского о высших психических функциях
- 2) Леонтьева о деятельности
- 3) Анохина о функциональных системах
- 4) Павлова условных рефлексах

604. Нейропсихология изучает:

- 1) структуру нарушений психики психогенного характера
- 2) структуру нарушений психики при соматических заболеваниях
- 3)+ нарушения высших психических функций при локальных поражениях мозга
- 4) все ответы верны

605. Нарушение психической функции вследствие локального поражения мозга это:

- 1)+ нейропсихологический симптом
- 2) нейропсихологический синдром
- 3) нейропсихологический фактор
- 4) нейропсихологическое нарушение

606. Характерной особенностью локализационизма является:

- 1)+ представление об устройстве мозга, согласно которому каждый психическая функция однозначно связан с работой ограниченного участка головного мозга
- 2) идея динамической локализации высших психических функций
- 3) идея о равном значении различных отделов мозга в обеспечении психических функций
- 4) идея о межполушарной асимметрии высших психических функций

607. Структурно-функциональная модель деятельности высших психических функций Лурия включает

- 1) 2 блока
- 2)+ 3 блока
- 3) 4 блока
- 4) 5 блоков

608. Модель потребного будущего – центральное понятие

- 1)+ теории Бернштейна о построении движений
- 2) теории Анохина о функциональных системах
- 3) теории Павлова условных рефлексах
- 4) теории Выготского о высших психических функциях

609. Сочетание нейропсихологических симптомов это:

- 1) нейропсихологический симптом
- 2)+ нейропсихологический синдром
- 3) нейропсихологический фактор
- 4) нейропсихологическое нарушение

610. Какие процессы обеспечивает работа второго блока мозга?

- 1) модально-неспецифические
- 2)+ модально-специфические
- 3) членораздельной речи
- 4) логического мышления

611. К мозговым центрам речи относятся следующие анатомические образования мозга КРОМЕ:

- 1) центр Вернике
- 2) центр Брока
- 3) зоны перисильвиевой, височной, префронтальной и задней теменной коры
- 4)+ сальвиева борозда

612. Нейроны вторичных и третичных полей коры больших полушарий мозга имеют следующие особенности КРОМЕ:

- 1)+ длинный аксон
- 2) отсутствие непосредственной связи с периферией
- 3) короткий аксон
- 4) хорошо развитая сеть дендритов

613. Факторы, связанные с состоянием систем кровообращения, ликворообращения, гуморальными, биохимическими процессами — это ... факторы

- 1) межполушарные
- 2) модально-неспецифические
- 3) модально-специфические
- 4)+ общемозговые

614. Первый блок мозга имеет непосредственное отношение к процессам

- 1) специфической мнестической функции
- 2)+ бодрствования
- 3) речи
- 4) мышления

615. Зрительные агнозии возникают при поражении:

- 1) наружного коленчатого тела
- 2) сетчатки
- 3)+ вторичных и третичных полей коры зрительного анализатора
- 4) первичного поля коры зрительного анализатора

616. Нарушения произвольных движений и действий, которые не сопровождаются четкими элементарными двигательными расстройствами вследствие нарушений мышечной силы и тонуса и которые возникают при поражении коркового уровня двигательных функциональных систем, в нейропсихологии называются

- 1) гиперкинезами
- 2) параличами
- 3)+ апраксиями
- 4) парезами

617. Болезнь Пика — это

- 1) затяжная форма острого травматического психоза, сочетающаяся расстройствами памяти на текущие события, ориентировки во времени, месте, окружении и ложных воспоминаний
- 2)+ старческое слабоумие, сопровождающееся симптомами пресенильного слабоумия с выходом первый план расстройств личности и мышления, заслоняя нарушения памяти
- 3) старческое слабоумие, сопровождающееся симптомами пресенильного слабоумия с выходом первый план нарушений памяти, заслоняя нарушения личности и мышления
- 4) нарушения речи при поражении центров речи и представляющие собой системное расстройство различных форм речевой деятельности

618. Нарушения счета, ориентировки в географической карте, рисунках, логико-грамматических конструкциях наблюдаются при локализации патологического процесса в ... отделах теменной области

- 1)+ задних
- 2) передних
- 3) верхних
- 4) нижних

619. В структуру нейропсихологического синдрома поражения теменно-затылочной области мозга входят все, КРОМЕ:

- 1) конструктивная апраксия
- 2) пространственная апраксия
- 3) оптико-пространственная агнозия
- 4)+ снижение уровня обобщения

620. Закономерности совместной работы правого и левого полушария мозга обеспечиваются фактором(ами):

- 1) модально-неспецифическими
- 2)+ межполушарного взаимодействия
- 3) общемозговым
- 4) модально-специфическими

621. Нейропсихологические исследования показывают, что поражение правого полушария мозга сопровождается симптомами эмоциональных расстройств:

- 1)+ яркие параксизмальные аффекты
- 2) устойчивая депрессия
- 3) анозогнозия
- 4) положительный фон настроения

622. Эмоциональные изменения в виде тревоги, подавленности настроения, страха, заторможенности, вялости свойственны для патологии ... полушария мозга

- 1)+ левого
- 2) правого
- 3) для обоих полушарий
- 4) ни один ответ не подходит

623. Левое полушарие мозга специализируется (у правшей) на следующих функциях КРОМЕ:

- 1)+ обработка информации, которая выражается не в словах, а в символах и образах
- 2) запоминает факты, имена, даты и их написание
- 3) отвечает за логику и анализ
- 4) информация обрабатывается последовательно по этапам

624. "Синдром расщепленного мозга" возникает при поражении ... мозга

- 1) лобных долей
- 2)+ мозолистого тела
- 3) затылочных долей
- 4) гипофиза

625. Основной научно обоснованный принцип восстановления высших психических функций при локальных поражениях мозга –это:

- 1) принцип нейропсихологической квалификации дефекта
- 2)+ принцип перестройки функциональных систем, являющихся основой высших психических функций
- 3) принцип учета личности больного
- 4) принцип программированного обучения

626. К нейропсихологическим факторам школьной неуспеваемости являются все КРОМЕ:

- 1)+ педагогическая запущенность
- 2) задержка созревания тех или иных зон мозга
- 3) минимальная мозговая дисфункция
- 4) недоразвитие межанализаторных связей

627. Для ... характерна интеллектуальная сниженность, невозможность самоконтроля и прогнозирования ситуации, тенденция к глобальному копированию значимого взрослого без какой-либо критики к нему и к самому себе. К 12 годам речь у таких детей примитивна по синтаксису и выразительным средствам, носит в основном репродуктивный характер. Произвольное внимание сформировано недостаточно, любая учебная программа усваивается с трудом. Характерно стремление к упрощению программы вне зависимости от конечного задания.:

- 1) синдрома функциональной несформированности левой височной области
- 2)+ синдрома функциональной несформированности лобных отделов мозга
- 3) синдрома функциональной несформированности межполушарного взаимодействия
- 4) синдрома функциональной дефицитарности подкорковых образований

628. ... проявляется в несформированности координации движений рук, возникновении полных реверсий (зеркальности): восприятие и анализ перцептивного поля справа налево. Дети могут писать справа налево, наблюдается тенденция к игнорированию левой половины перцептивного поля и латеральных отличий при выполнении одного и того же задания правой и левой рукой. Кроме того, наблюдается явление аномии

- 1)+ синдром функциональной несформированности межполушарного взаимодействия
- 2) синдром функциональной несформированности левой височной области
- 3) синдром функциональной дефицитарности подкорковых образований
- 4) синдром функциональной несформированности лобных отделов мозга

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

- 1) «лобный» синдром
- 2)+ синдром минимальной мозговой дисфункции
- 3) синдром Паркинсонизма
- 4) задержка психического и речевого развития

generated at geetest.ru