

Итоговым контролем является зачет.

Текущая аттестация осуществляется на основе участия в аудиторных занятиях, выполнении домашних заданий, сведений о посещении базы для проведения практикума, предоставляемых протоколов работы. Основными средствами являются:

1. заключения по случаям студентов, представляемым на аудиторных занятиях (деловые игры)
 2. нейропсихологическое заключение и отчет о проведении обследования на клинической базе;
- Оцениваются:
1. уровень подготовки материала: ориентация в значимых положениях и понятиях, наличие обоснованной позиции в отношении к тому или иному материалу;
 2. владение всеми методическими моментами исследования;
 3. возможности обобщать и делать выводы, как в теоретическом материале, так и в анализе полученных результатов;
 4. правильность и последовательность в оформлении заключений и отчетов.

Итоговое оценивание (зачет / не зачет) в конце семестра производится по итогам работы в семестре и выполнении домашних заданий, завершенности всех практических заданий, что отражено в законченных отчетах, в том числе для базы.

Материалы, устанавливающие содержание и порядок проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестаций

Для промежуточной аттестации используется следующая система оценивания: 0, 1, 2.

Аттестация опирается на объем проведенных и сданных лабораторных работ, домашних заданий:

0- не проведены и не оформлены практические задания, выполнявшиеся за отчетный период, не выполнены домашние задания;

1- проведены все, но не оформлены или проведены и оформлены более половины практических заданий, выполнявшихся за отчетный период, выполнены все или половина домашних заданий;

2- проведены и оформлены отчеты ко всем практическим заданиям, выполнявшимся за отчетный период, выполнены все домашние задания.

Задание для самостоятельной работы студента

1. Составление вопросов для первичной беседы с подопечным. Планирование стратегии и тактики ведения клинической беседы.
2. Подготовка нейропсихологических методик обследования: «Сюжетная картинка», «Последовательность событий», «Изображение предметов», «Зашумленные изображения», группы предложений для запоминаний, простые аналогии, пословицы и поговорки и др.
3. Подготовка материала к проведению нейропсихологического обследования: «Кубики Кооса», «Доска Сегена», «Пазлы» (различной сложности: объемные, мягкие).
4. Проанализировать протоколы нейропсихологического обследования взрослых (геронтоцентр). Написать заключение по результатам обследования.

Домашнее задание №1: Составление примерного плана вопросов беседы с подопечным. Продумать мотивировку для проведения нейропсихологического обследования.

Домашнее задание №2: Подготовка схемы и материалов для нейропсихологического обследования.

Лабораторная работа №1: Демонстрация диагностики больного (предварительной беседы) Изучение истории болезни. Оформление части заключения.

Лабораторная работа №2: Демонстрация диагностики больного (Исследование зрительного гнозиса)
Изучение истории болезни. Оформление части заключения.

Лабораторная работа №3: Демонстрация диагностики больного (Исследование слухового гнозиса)
Изучение истории болезни. Оформление части заключения.

Лабораторная работа №4: Демонстрация диагностики больного (Исследование соматосенсорного гнозиса) Изучение истории болезни. Оформление части заключения.

Лабораторная работа №5: Демонстрация диагностики больного (Исследование произвольных движений и действий) Изучение истории болезни. Оформление части заключения.

Лабораторная работа №6: Демонстрация диагностики больного (Исследование внимания, памяти)
Изучение истории болезни. Оформление части заключения.

Лабораторная работа №7: Демонстрация диагностики больного (Исследование речи, чтения и письма) Изучение истории болезни. Оформление части заключения.

Лабораторная работа №8: Демонстрация диагностики больного (Исследование интеллектуальных процессов) Изучение истории болезни. Оформление части заключения.

Лабораторная работа №9: Демонстрация диагностики больного (Исследование эмоционально-личностной сферы) Изучение истории болезни. Оформление части заключения.

Лабораторная работа №10: Проведение нейропсихологического обследования, анализ результатов обследования и написание нейропсихологического заключения.

Обследование речи

Обследование импрессивной речи:

- ☐ Понимание ситуативной речи
- ☐ Внеситуативной речи (инструкции однозвеньевые, двухзвеньевые)
- ☐ Отдельных слов (существительные, глаголы)
- ☐ Групп слов
- ☐ Понимание квазипространственных конструкций
- ☐ Логико-грамматических конструкций
- ☐ Понимание текстов
- ☐ Фонематических слух
- ☐ Объем слухоречевой памяти

Обследование спонтанной, диалогической речи

Больному предъявляется ряд вопросов, на которые он должен ответить. Одни вопросы предусматривают короткий, односложный ответ типа «да», «нет», «хорошо», «плохо» и т. д., другие — более развернутый.

1. Как вы себя чувствуете? ... У Вас болит голова? ... Когда Вы заболели? Как Вы спали? Сколько человек у Вас в палате? Вас осматривал сегодня врач? Что у Вас было сегодня на завтрак? Где Вы живете? Что Вы делали вчера вечером? Какая сегодня погода и какая была вчера? Чем Вы любите заниматься в свободное время? Расскажите о своей работе...

Обследование экспрессивной речи:

- ☐ Спонтанная речь
- ☐ Диалогическая речь
- ☐ Автоматизированная \ дезавтоматизированная
- ☐ Номинативная
- ☐ Повторная (отдельные звуки, слоги, фразы)
- ☐ Фразовая речь

Обследование спонтанной, диалогической речи

Анализ полученных ответов:

- Способность понимать обращенные вопросы
- Способность поддерживать диалог
- Отмечается характер мимики, пантомимики.
- Характер ответов: односложность или развернутость
- Особенности произносительно стороны речи; наличие эхолалий, быстрота, с которой даются ответы, различия в ответах на эмоционально значимые и индифферентные для больного вопросы и др.
- Речевая инициатива (сниженная, повышенная)

Понимание внеситуативных и парадоксальных вопросов

Понимание инструкций

Однокомпонентные инструкции: «закройте глаза»; «поднимите руку»; «поднимите левую руку»; «посмотрите в окно»; «покажите язык»; «положите руку в карман».

Двухкомпонентные инструкции: «возьмите карандаш и постучите три раза»; «возьмите скрепку и положите в карман»; «постройте из палочек треугольник»; «Нарисуйте в тетради круг и квадрат»; «Покажите скрепку палочкой»; «положите ручку справа от книги»; «нарисуйте на листке кружок и сложите листок в двое (пополам)»

Трехкомпонентные: «возьмите книгу, вложите в нее тетрадь и положите на край стола»; «Поставьте перед собой коробку, сложите в нее палочки и дайте мне»

Вы смотрели вчера телевизор?

С кем Вы живете?

К Вам придут родственники сегодня?

Вы живете на Луне?

Сейчас зима(лето)?

Отраженная(повторная) речь

1. Повторение изолированных звуков:

а, о, у, и, э, ы, е, ю, ё, я;

п, б, ф, в, м, к, р, т, д, ц, ж, л, с, з, п, ш, ч, г, х, щ.

2. Повторение триграмм

лив, кет, бун, шом, тал, гис;

шом, бун, тал, гис, лив, кет;

кра, сту, пла, шку

Гласные: аоу, уао, оау, уоа, оуа, аюо

3. Оппозиционные фонемы:

б-п; п-б; в-ф; ф-в; г-к; к-г; д-т; т-д; ж-ш; ш-ж; з-с; с-з; с-ш; ш-з; з-ж; ж-з

(дизъюнктивные: т-с; б-н; м-р; к-с; п-с)

(стимульный материал предъявлять с интервалом 1-2 сек.)

4.Оппозиционные слоги:

ба-па; па-ба; ка-ха; са-за; гу-ку; да-та; фа-ва

5.Серии звуков

би-ба-бо\бо-ба-би; та-да-та\та-да-да\да-та-та;
ла-ра-ра\ра-ра-ла; ца-са-са\са-ца-ца

Условия проведения пробы:

➤ Экранирование

➤ Исключение артикуляций

Изменение условий:

➤ Запись предъявляемых фонем

➤ Выбор из нескольких

➤ Предъявлять поочередно одинаковые и оппозиционные(б-п; п-п; д-т; т-т) с инструкцией оценить одинаковые звуки или нет.

Повторная речь Слова

- 1) Повторение простых по своему звукобуквенному составу, упроченных в опыте слов: «дом, стол, кот, ночь, игла, пирог, звон, мост, крест, сон и т.д.»
- 2) Сложные: «лампа, костер, солнце, половник, электричество, водопровод, черепаха»
- 3) Сложные по звукобуквенному строению и неупроченные в опыте: «щеколда, лодыжка, заусеница, полководец, стратостат»
- 4) Близкие по фонематическому\артикуляционному признаку: «дрова-трава; голос-колос; стол-слон; крыса-крыша; манголия-магнолия; забор-собор-запор; дочка-точка-бочка; половник-поклонник-полковник»
- 5) «стрептомицин, Брахмапутра; чунстронцин, акрохамелот»

Паузы между словами: 1-2 сек.

Интервал между словами:

- 1) немедленное повторение
- 2) Повторение через паузу(3-5-10 сек)
- 3) Интерференция

Повторная речь

Группа слов

Предъявляются простые слова. Количество слов в серии нарастает.

1. дом-лес;
луч-мак;
сон-бег;
- 2) гром-ночь-клад;
ночь-план-лист;
мост-ключ-груз;
- 3) кухня-ферма-кофта-пушка
соска-дамба-лодка-цапля
капля-тумба-лента-сушка

Оценивается:

Способность удержания звуковых рядов(объем слухоречевой памяти)
Сила звуковых следов
Нарушение серийной организации речевых процессов
Патологическая инертность возникших стереотипов

Повторная речь

Повторение фраз:

- Я иду в кино
- Наступила весна, но снег в лесу не растаял
- Дом, который стоял у дороги, был окружен высоким забором
- Поезд, который отправляется ночью, всегда прибывает вовремя
- Я рисую дом;
- Сегодня хорошая погода, хотя ночью шел дождь;
- Поезд, который отправляется ночью, всегда прибывает вовремя.

Повторная речь

Повторение двугласных (артикуляционно сложные согласные)

- Щеткой чищу я щенка,
Щекочу ему бока
 - Часовщик прищурил глаз,
Чинит часики для нас
 - Стоит воз овса,
Возле воза – овцы
- И т.д.

Повторная речь

Повторение фраз со сложной слоговой структурой

- Рыбки в аквариуме
- Милиционер оставил велосипед
- Сыворотка из под простокваши
- Полполдника проболтали
- Из под топота копыт пыль по полю летит
- Проворонила ворона вороненка

Пример заключения

Заключение по нейропсихологическому обследованию

А. Г., 1942 года рождения.

22 ноября 2013

РЦ

Провела: студентка 4 курса

Из данных медицинской карты стало известно, что подопечный перенес инфаркт головного мозга ишемического типа в бассейне среднемозговой артерии (СМА) на фоне гипертонии.

На момент обследования АГ находился в ясном состоянии сознания, был ориентирован в собственном состоянии, месте и времени (правильно назвал свой возраст и место, где он находился). В ходе всего обследования проявлял невысокую работоспособность. Задания выполнялись в замедленном темпе. Отмечаются тенденции к нарастанию утомляемости и истощения в ходе выполнения заданий. Обращенную речь понимал. Задания инструкции понимал. Ситуацию диагностики осознавал. Эмоциональный фон на протяжении всего обследования был ровным. Подопечный активных жалоб не предъявлял, при расспросе жаловался на трудности работать правой рукой.

В ходе исследования были использованы следующие пробы: MMSE, пробы на исследование батареи лобной дисфункции, тест рисования часов, тест запоминания 10 слов, исследование речи (автоматизированная речь, номинативная речь, импрессивная речь, фонематический слух)

В ходе анализа результатов обследования были выявлены следующие симптомы:

- отмечается дефект модально-специфической памяти в виде снижения объема слухоречевой памяти (смог воспроизвести 4 слова после первого прочтения и воспроизвел 3 слова после 5 прочтения).
- несильно выражены предметные когнитивные нарушения.
- в двигательной сфере можно отметить трудности владения правой рукой.
- двигательный праксис.
- слабо выраженная афферентная моторная афазия.

При этом можно отметить сохранность предметного гнозиса, чтения, автоматизированной, номинативной, импрессивной стороны речи.

Данные нарушения являются следствием поражения премоторной области левого полушария, а также теменной доли левого полушария. О чем свидетельствует, затруднение движения правой рукой, сложность подопечного в различении созвучных фонем, а также слабо выраженной афферентной моторной афазии.

По типу отношения к болезни подопечный относится к «гармоничному» типу. Мужчина дает адекватную оценку своему состоянию, стремится содействовать успеху лечения.

Пример 2: Заключение по результатам нейропсихологического обследования

Ф.И.О.: АВ, 1949 г.р.

Цель исследования: уточнение диагноза Дата проведения: 29.04.2013 г.

Из анамнеза: ДЭП, последствия атеротромботического левополушарного инсульта на фоне стенозирующего атеросклероза МАГ. ГБЗ ст. Тотальная афазия

Для обследования использовались: патопсихологические и нейропсихологические методики, развернутая клиническая беседа.

На момент встречи обследуемый ориентирован в месте, времени, пространстве. В беседу с экспериментатором испытуемый вступил спокойно. Мотив экспертизы формальный: стал проявлять интерес к предлагаемым заданиям, инструкции принимал, придерживался их в ходе эксперимента. Зрительный контакт поддерживал в течении 3-4 минут. Задания выполнялись испытуемым в медленном темпе. Отмечены тенденции к нарастанию утомляемости и истощения в ходе выполнения монотонной деятельности. Эмоциональный фон на протяжении обследования ровный. Отмечены следующие особенности, наблюдаемые у испытуемого: гипомимичное выражение лица, развернутая речь отсутствует, но

испытуемый начал пытаться говорить звуки, которые были похожи на слова «да и нет». По результатам обследования состояние психических функций можно охарактеризовать следующим образом:

Память.

Для того чтобы обследовать память, нам необходимо было переделать методику обследования для данного подопечного, так как у него отсутствует речь. Кратковременная память в пределах нижней границы нормы: из 10 предъявленных слов воспроизводит 7. При многократном повторении тестового материала отмечено снижение продуктивности памяти (4 слова). Опосредованное произвольное запоминание не проводили, так как подопечный не может писать и рисовать. У обследуемого сохранна автобиографическая память, на данном обследовании испытуемый ответил на все вопросы, что касается его автобиографии (отвечал с помощью жестов, мимики, качал головой, показывал числа на пальцах). Смог точно сказать, сколько жен, сколько внуков, сколько детей, на вопрос сколько вам лет, он точно сказал слово «да», когда психолог назвал его возраст.

Восприятие.

Предметный, цветовой, буквенный, цифровой гнозис, объём зрительного восприятия нарушены. Отмечены грубые нарушения зрительно-пространственного гнозиса: у испытуемого наблюдались некоторые затруднения ориентировки в схеме, по карте. В часах (к примеру, в пробе «Слепые часы» допускал небольшие ошибки при определении времени). Время определяет правильно. У испытуемого сохранна функция контроля за своими действиями, критичность к результатам своей деятельности присутствует. Помощь экспериментатора испытуемый принимал.

Внимание.

При выполнении заданий испытуемый проявлял сосредоточенность, собранность, инструкции принимал как правило с первого предъявления, иногда требовались повторы. Темп психомоторных реакций в заданиях, требующих механического или жестко алгоритмизированного манипулирования стимульным материалом нарушен, но при повторном обследовании наблюдалось улучшение (например, корректурная проба), замедленный, с тенденцией к нарастанию истощения. Корректурную пробу смогли провести только после того, как подопечному написали на листе большими буквами, какие буквы необходимо найти. После этого предложили написать списать свое имя (левой рукой). Испытуемый выполнил данное задание без особой трудности.

Мышление

В заданиях на предметное исключение, например, в пробе «4-й лишний», подопечный показал неплохие результаты. Но для того чтобы провести данную методику необходимо

было постоянно называть слова которые находились на картинках, так как подопечный забывал как называются слова на картинках. Так как у нашего подопечного отсутствует речь, он не мог объяснять почему исключил именно этот предмет.

Речь.

Активная речь отсутствует. На предыдущих встречах речи не было. После нескольких занятий, подопечный стал называть похожие слова, на да и нет. Также стал говорить отдельные части некоторых слов. Эти слова были не четкими, но понятными. Постоянно пытается что-то сказать, объяснить, но кроме разных звуков у него не получалось раньше ничего сказать.

Таким образом, у испытуемого при относительной интеллектуальной сохранности наблюдаются нарушения динамики мнестической деятельности, нарушение памяти вследствие лабильности протекания психических процессов в целом (последствия инсульта) и частичной утраты мотивационного компонента памяти.

Так же отмечены изменения в эмоционально-личностной сфере. Тип отношения к болезни «Неврастенический». Несмотря на относительно благополучную социальную ситуацию жизни (живет вместе с женой, навещают все родные, постоянная поддержка близких), наблюдается тенденция к снижению его психической активности и постепенному нарастанию когнитивных нарушений, что в будущем может привести к социальной дезадаптации. Для того чтобы помочь подопечному справиться с его нарушениями, необходимо продолжать заниматься.

Список литературы:

1. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии: Учебное пособие для студентов вузов / Лурия Александр Романович; Предисл. Е.Д.Хомской; Ред. Р.К.Лопина. - 6-е изд.,стер. - М.: Академия, 2008. - 384с.: рис.,граф.,табл. - (Классическая учебная книга; Высшее образование). - Лит.:с.328-363.- Указ.имен:с.364-367.-Предм.указ.:с.368-378. - ISBN 978-5-7695-3073-1.
2. Нейропсихологическая диагностика. Ч.1 : Схема нейропсихологического исследования высших психических функций и эмоционально-личностной сферы / Под ред. Е.Д.Хомской. - М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2007. - 64с.: табл. - Прил.:с.49-57. - ISBN 978-5-88230-141-4.
3. Нейропсихологическая диагностика. Ч.2 : Альбом / Под ред. Е.Д.Хомской. - М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2007. - 48с.: ил. - ISBN 978-5-88230-142-1.
4. Хомская Е.Д. Нейропсихология / Хомская Евгения Давыдовна. - 4-е изд. - М.: Питер, 2010. - ил. - (Классический университетский учебник). - ISBN 9785498074887.
5. Методы нейропсихологической диагностики: Хрестоматия / Под ред. Е.Ю.Балашовой, М.С.Ковязиной. - М.: МПСИ, 2009. - 528с. - (Библиотека педагога). - Электронная версия оглавления. - ISBN 978-5-9770-0354-4.