

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Лазаренко Виктор Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 27.03.2023 22:50:16
Уникальный программный ключ:
45c319b8a032ab3637134215abd1c475334767f4

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России)**

УТВЕРЖДЕНО

на заседании кафедры психологии здоровья
и коррекционной психологии
протокол № 15 от «08» июня 2018г.

заведующий кафедрой,
профессор В.Б. Никишина

УТВЕРЖДЕНО

на заседании методического совета
факультета клинической психологии
протокол № 5 от «08» июня 2018г.

председатель методического совета
факультета клинической психологии
декан факультета клинической
психологии
профессор Т.Д. Василенко

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине

Проблемы афазии

Факультет
Специальность
Специализация

Клинической психологии
37.05.01 Клиническая психология
Нейропсихологическая реабилитация и
коррекционно-развивающее обучение

Курс 4
Трудоемкость (з.е.)
Количество часов всего
Форма промежуточной аттестации

Семестр 8
4
144
зачет

Разработчики рабочей программы:

*зав. кафедрой психологии здоровья и коррекционной психологии,
д. психол. н., профессор В.Б. Никишина, профессор кафедры психологии здоровья и
коррекционной психологии, д. психол. н., доцент И.В. Запесоцкая*

Рабочая программа дисциплины «Проблемы афазии» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 37.05.01 Клиническая психология.

1. Цель и задачи дисциплины

Цель: формирование навыков теоретического анализа, диагностики и коррекционно-восстановительной работы при афазиях разного генеза.

Задачи:

- формирование теоретических представлений о феноменах, механизмах и закономерностях возникновения и течения афазий;
- формирование навыков диагностики афазий;
- формирование навыков коррекционно-восстановительной работы при афазиях.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы и требования к планируемым результатам обучения по дисциплине

Дисциплина «Проблемы афазии» относится к базовой части образовательной программы.

Процесс изучения дисциплины обеспечивает достижение планируемых результатов освоения образовательной программы и направлен на формирование следующих компетенций:

Компетенция		Логическая связь с дисциплинами учебного плана
код	формулировка	
ПСК-2.3.	Способность и готовность к овладению основами нейропсихологического синдромного анализа нарушений высших психических функций	Клиническая нейропсихология, Патология памяти, Детская нейропсихология, Методы нейропсихологической диагностики, Методология и технология нейропсихологического исследования, Супервизия
ПСК-2.5.	Способность и готовность к самостоятельной постановке практических и исследовательских задач, составлению программ диагностического обследования с целью выделения нейропсихологических факторов, определяющих структуру нарушения высших психических функций	Патология памяти, Методы нейропсихологической диагностики, Личность и нарушение общения, Нейропсихология девиантного поведения, Нейропсихологические основы дизонтогенеза, Методология и технология нейропсихологического исследования, Супервизия
ПСК-2.6.	Способность и готовность к применению на практике методов нейропсихологической диагностики с целью определения синдрома и локализации поражения мозга у взрослых и детей	Патология памяти, Детская нейропсихология, Методы нейропсихологической диагностики, Супервизия

Содержание компетенций (этапов формирования компетенций)

Код компетенции	Формулировка компетенции	Знает	Умеет	Владет (имеет практический опыт)
		3	4	5
ПСК-2.3.	Способность и готовность к овладению основами нейропсихологического синдрома анализа нарушений высших психических функций	<ul style="list-style-type: none"> - методы анализа нейропсихологических синдромов - основы синдрома анализа нарушений высших психических функций 	<ul style="list-style-type: none"> - выявлять нейропсихологические симптомы и синдромы при нарушении высших психических функций при патологии различной этиологии - осуществлять нейропсихологический синдромный анализ нарушений высших психических функций 	<ul style="list-style-type: none"> - навыком осуществления нейропсихологического синдрома анализа нарушений высших психических функций
ПСК-2.5.	Способность и готовность к самостоятельной постановке практических и исследовательских задач, составлению программ диагностического обследования с целью выделения нейропсихологических факторов, определяющих структуру нарушения высших психических функций	<ul style="list-style-type: none"> - нейропсихологические факторы и нейропсихологические синдромы - структуру нарушений высших психических функций - методы нейропсихологической диагностики - структуру программ диагностического обследования факторы нарушения высших психических функций 	<ul style="list-style-type: none"> - самостоятельно формулировать практические и исследовательские задачи в области нейропсихологии - составлять программы обследования с целью выделения нейропсихологических факторов, определяющих нарушения высших психических функций различной этиологии 	<ul style="list-style-type: none"> - навыком составления программ диагностического обследования с целью выделения нейропсихологических факторов, определяющих структуру нарушения высших психических функций
ПСК-2.6.	Способность и готовность к применению на практике методов нейропсихологической диагностики с целью определения синдрома и локализации поражения мозга у взрослых и детей	<ul style="list-style-type: none"> - основные принципы и методы нейропсихологической диагностики с целью определения синдрома и локализации поражения мозга у взрослых и детей - структуру и принципы написания заключения, в зависимости от этапов лечебного и реабилитационного процесса 	<ul style="list-style-type: none"> - составлять программы диагностического обследования, применять нейропсихологические методы диагностики у взрослых и детей - определять по результатам диагностики синдромы и локализацию поражения мозга у взрослых и детей - изучать медицинскую документацию, осуществлять сбор и анализ жалоб и информации о познавательных функциях, эмоционально-личностной сфере, когнитивном и социальном 	<ul style="list-style-type: none"> - методами нейропсихологической диагностики с целью определения синдрома и локализации поражения мозга у взрослых и детей - опыт проведения нейропсихологического обследования когнитивного функционирования - оформлением нейропсихологического заключения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания

		<p>функциональному исследованию</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить нейропсихологическое обследование, применяя нейропсихологические методики обследования познавательных функций, эмоционально-личностной сферы, когнитивного функционирования и социального взаимодействия; - осуществлять сбор преморбидных данных и жалоб - проводить клиническую беседу и осуществлять наблюдения за пациентом с учетом его состояния - определять функциональную асимметрию психических функций - исследовать регуляторный компонент познавательных функций <p>функций</p> <ul style="list-style-type: none"> - исследовать нейродинамические и энергетические компоненты психических функций - исследовать внимание, эмоционально-личностную сферу, память, речь (письменную и устную), мышление - составлять нейропсихологическое заключение - оценивать степень ограничений жизнедеятельности и здоровья, реабилитационный потенциал, специфику когнитивного и социального функционирования 	<p>медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	--	--	---

3. Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении

Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Код компетенции
Афазия и ее формы	<p>История развития учения об афазии. Классификация афазий. Физиологическая основа речевых нарушений. Клиническая картина нарушения речи, психологическая картина, нейропсихологический синдромный анализ. Нейропсихологический синдромный анализ нарушений речи. Составление программ диагностического обследования с целью выделения нейропсихологических факторов, определяющих структуру нарушения речевых функций.</p> <p>Эфферентная моторная афазия. Локализация поражения. Центральный механизм поражения. Симтоматика: экспрессивная речь, импрессивная речь, чтение, понимание, кинестетический и кинетический праксис, оральный праксис, гнозис. Методы нейропсихологической диагностики эфферентной моторной афазии с целью определения синдрома и локализации поражения мозга.</p> <p>Афферентная моторная афазия. Локализация поражения. Центральный механизм поражения. Симтоматика: экспрессивная речь, импрессивная речь, чтение, понимание, кинестетический и кинетический праксис, оральный праксис, гнозис. Методы нейропсихологической диагностики афферентной моторной афазии с целью определения синдрома и локализации поражения мозга.</p> <p>Динамическая афазия, сенсорная афазия, акустико-мнестическая афазия Локализация поражения. Центральный механизм поражения. Симтоматика: экспрессивная речь, импрессивная речь, чтение, понимание, кинестетический и кинетический праксис, оральный праксис, гнозис. Методы нейропсихологической диагностики синдрома и локализации поражения мозга.</p> <p>Семантическая афазия, амнестическая афазия. Локализация поражения. Центральный механизм поражения. Симтоматика: экспрессивная речь, импрессивная речь, чтение, понимание, кинестетический и кинетический праксис, оральный праксис, гнозис. Методы нейропсихологической диагностики с целью определения синдрома и локализации поражения мозга.</p> <p>Методы нейропсихологической диагностики семантической моторной афазии с целью определения синдрома и локализации поражения мозга. Симтоматика: экспрессивная речь, импрессивная речь, чтение, понимание, кинестетический и кинетический праксис, оральный праксис, гнозис.</p>	<p>ПСК-2.3. ПСК-2.5. ПСК-2.6.</p>
Методы восстановления речи	<p>Услуги медицинского психолога (согласно приказу Минздрава России от 13.10.2017 N 804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг" (Зарегистрировано в Минюсте России 07.11.2017 N 48808)): АО 1.29.008 Сбор психологического анамнеза и жалоб, А 13.29.005 Клинико-психологическое нейропсихологическое обследование, А13.29.005.001 Специализированное нейропсихологическое обследование, А13.23.009 Индивидуальная нейро-психологическая коррекционно- восстановительная процедура у пациентов с афазией, А13.23.010 Групповая нейро-психологическая коррекционно- восстановительная процедура у пациентов с афазией, А13.23.011 Нейро-психологическая коррекционно-восстановительная процедура при нарушениях психических функций, В04.070.008 Школа психологической реабилитации для пациентов и родственников, 05.069.004 Разработка индивидуальной программы психологической реабилитации.</p> <p>Разработка коррекционно-восстановительных программ при нарушениях речи. Методы восстановления речи при</p>	<p>ПСК-2.3. ПСК-2.5. ПСК-2.6.</p>

	поражении передней речевой зоны мозга. Восстановление устной речи при эфферентной моторной афазии. Методы восстановления речи при поражении задней речевой зоны мозга. Восстановление речи при афферентной моторной афазии. Восстановление активной устной речи при динамической афазии. Восстановление понимания речи при сенсорной афазии. Восстановление речи при сенсорной афазии. Восстановление понимания речи при семантической афазии.	
Некоторые особые формы афазии.	Афазия у полиглотов. Афазия у глухонемых. Афазия у левшей. Афазия у амбидекстров. Афазии и полушарная доминантность.	ПСК-2.3. ПСК-2.5. ПСК-2.6.
Нарушения речевой деятельности в детском возрасте	Онтогенетические механизмы развития речи в детском возрасте. Общие представления о нарушениях речевого развития у детей. Методы нейропсихологической диагностики речевых нарушений с целью определения синдрома и локализации поражения мозга у детей. Алалия. Дислалия. Дизартрия. Дислексия и дисграфия. Заикание. Афазия. Разработка коррекционно-восстановительных программ при нарушениях речи у детей.	ПСК-2.3. ПСК-2.5. ПСК-2.6.

4. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

Наименование раздела дисциплины	Контактная работа			Итого часов	Внеаудиторная работа (самостоятельная)	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения		Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	
	всего	из них				Традиционные	Интерактивные		
		лекции	практические занятия						
1	2	3	4	6	5	7	8	9	
Афазия и ее формы	18	6	12	30	12	ЛТ ЛВ УФ СИК	ЛП ЗС КС ПЗ ТУН УИРС	ЛП ЗС КС ТУН С УИ	КР ДЗ АКС Т Пр.
Методы восстановления речи	40	16	24	52	12	ЛТ, ЛВ, УФ, СИ, К	ЛП ЗС КС ПЗ ТУН УИРС	ЛП ЗС КС ТУН С УИ	КР ДЗ АКС Т Пр.
Некоторые особые формы афазии.	16	4	12	28	12	ЛТ, ЛВ, УФ, СИ, К	ЛП ЗС КС ПЗ ТУН УИРС	ЛП ЗС КС ТУН С УИ	КР ДЗ АКС Т Пр.

Нарушения речевой деятельности в детском возрасте. <i>Зачет.</i>	22	6	16	12	34	ЛТ, ЛВ, ПЗ УФ, СИ, К	ЛШ ПЗ УИРС	ЗС ТУН	КС ТУН	КР ДЗ АКС Т Пр. С УИ
	96	32	64	48	144	-	-	-	-	-
ИТОГО:										

4.1. Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения

ЛТ	традиционная лекция	УФ	учебный видеофильм
ЛВ	лекция-визуализация	ЗС	решение ситуационных задач
ЛП	проблемная лекция	КС	анализ клинических случаев
ПЗ	практическое занятие	ТУН	создание тематических учебных наборов (альбомов)
СИ	самостоятельное изучение тем, отраженных в программе, по рассмотренных в аудиторных занятиях	УИРС	учебно-исследовательская работа студента
К	написание конспектов		

4.2. Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

КР	проведение контрольных работ	Т	тестирование
ДЗ	проверка выполнения письменных домашних заданий	Пр.	оценка освоения практических навыков (умений, владений)
АКС	анализ клинических случаев (клинический разбор)	С	оценка по результатам собеседования (устный опрос)
УИ	защита учебного исследования		

5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература:

1. Ахутина Т.В. Нейролингвистический анализ лексики, семантики и прагматики [Электронный ресурс] / Т.В. Ахутина. — Электрон. текстовые данные. — М. : Языки славянской культуры, 2014. — 423 с.. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/35645.html>

Дополнительная литература:

1. Анатомия центральной нервной системы [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / . — Электрон. текстовые данные. — Екатеринбург: Уральский федеральный университет, ЭБС АСВ, 2014. — 66 с. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/68421.html>

2. Галиакберова И.Л. Основы нейропсихологии [Электронный ресурс] : учебное пособие / И.Л. Галиакберова. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2015. — 161 с.— URL: <http://www.iprbookshop.ru/31946.html>

3. Глозман Ж.М. Нейропсихологическое обследование. Качественная и количественная оценка данных [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ж.М. Глозман. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Вузовское образование, 2013. — 263 с.— URL: <http://www.iprbookshop.ru/11298.html>

4. Методы нейропсихологической диагностики [Электронный ресурс] : мультимедийное учеб. пособие / В. Б. Никишина, И. В. Запесоцкая ; Курск. гос. мед. ун-т, каф. психологии здоровья и коррекц. психологии. - Электрон. дан. - Курск : КГМУ, 2017. — URL : http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_15/cgiirbis_64.exe?LNG=&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED&S21STN=1&S21RF=1&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=10&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=1=&S21STR=CD%2D1872%2F%D0%9C%2054%2D985152561

Периодические издания (журналы):

1. Вопросы психологии
2. «Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова»
3. Курский научно-практический вестник "Человек и его здоровье"
4. «Журнал высшей нервной деятельности имени И.П. Павлова»

Электронное информационное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. Электронная библиотека КГМУ «Medicus» http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_15/cgiirbis_64.exe?LNG=&C21COM=F&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED

2. Электронно-библиотечная система «IPRbooks» <http://www.iprbookshop.ru/>

3. Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>

4. Научная электронная библиотека «eLIBRARY.RU» <https://elibrary.ru/>

5. Консультант плюс https://kurskmed.com/department/library/page/Consultant_Plus

6. Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» <https://cyberleninka.ru/>

6. Материально-техническое обеспечение дисциплины

№ п/п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
1.	Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3, 3 этаж, каб. №320	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации; специализированная мебель (учебная мебель, доска, шкафы офисные); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (телевизор, ноутбук); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018 6. Программное обеспечение «Нейрокурс» (ПО «Нейрокурс») – свидетельство о государственной регистрации программ для ЭВМ №2013610332.
2.	Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3, 3 этаж, каб. №323	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации; специализированная мебель (учебная мебель, маркерная доска, шкаф); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук, проектор); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации; специализированные методики (окулограф, методики для практических занятий («Нейромоторика 3»), «комплекс для психофизиологической реабилитации с биологической обратной связью и нейробноуправления «Реакор», методика автоматизированного исследования индивидуального латерального профиля, развивающе-коррекционная методика с видеобиоуправлением «Гимокко»; модель мозга, прибор для оценки движения глаз (окулографии, айтрекинга)).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018 6. Программное обеспечение «Нейрокурс» (ПО «Нейрокурс») – свидетельство о государственной регистрации программ для ЭВМ №2013610332.

7. Оценочные средства

Вопросы для устной части зачёта

1. История изучения афазии. Представители.
2. Классификация афазий.
3. Физиологические основы речи. Их локализация и функциональное значение
4. Этиология различных видов афазий
5. Клиническая картина нарушений, возникающих при афазиях. Основные характеристики нарушений.
6. Психологическая картина нарушений, возникающая при афазиях.
7. Симптоматика, характерная для афазии в целом.
8. Понятие нейропсихологического фактора, симптома и синдрома.
9. Синдромный и факторный анализ.
10. Нейропсихологические факторы (по Е. Д. Хомской).
11. Основные формы афазий (А. Р. Лурия).
12. Понятие центрального механизма и дефекта при различных видах афазий.
13. Локализация нарушений при афазиях в головном мозге.
14. Эфферентная афазия. Локализация. История изучения.
15. Центральный механизм и центральный дефект при эфферентной афазии.
16. Виды и степени нарушений при эфферентной афазии.
17. Задачи восстановительного обучения при эфферентной афазии.
18. Методы восстановления при поражении передней речевой зоны мозга.
19. Понятие афферентной афазии. Локализация. История изучения.
20. Центральный механизм и центральный дефект при афферентной афазии.
21. Клиническая картина нарушений при афферентной моторной афазии.
22. Виды и степени нарушений при афферентной афазии.
23. Задачи восстановительного обучения при афферентной афазии.
24. Методы восстановления при поражении задней речевой зоны мозга.
25. Основные исторические этапы учения об афазии.
26. Понятия синдром и симптом. Нейропсихологические факторы.
27. Охарактеризуйте грубую степень нарушений при эфферентной моторной афазии.
28. Сравнительный анализ эфферентной моторной и афферентной моторной афазии.
29. Динамическая афазия. Локализация. История изучения.
30. Центральный механизм и центральный дефект при динамической афазии.
31. Клиническая картина нарушений при динамической афазии.
32. Психологическая картина нарушений при динамической афазии.
33. Понятие сенсорной афазии. Локализация.
34. Центральный механизм и центральный дефект при сенсорной афазии. Клиническая картина нарушений.
35. Понятие акустико – мнестической афазии. Локализация.
36. Центральный механизм и центральный дефект при акустико – мнестической афазии.
37. Виды и степени нарушений при динамической афазии.
38. Виды и степени нарушений при сенсорной афазии.
39. Виды и степени нарушений при акустико – мнестической афазии.
40. Методы восстановления речи при динамической афазии.
41. Восстановление речи при сенсорной афазии.
42. Восстановление речи при акустико – мнестической афазии.
43. Семантическая афазия. Локализация.
44. Центральный механизм и центральный дефект при семантической афазии.
45. Клиническая картина нарушений при семантической афазии.
46. Виды и степени нарушений при семантической афазии.
47. Понятие амнестической афазии. Локализация.
48. Центральный механизм и центральный дефект при амнестической афазии.
49. Восстановление понимания речи при семантической афазии.
50. Сравнительный анализ акустико – мнестической и сенсорной афазии.
51. Характеристика средней степени нарушений речи при динамической афазии.
52. Отличие амнестической афазии от семантической (кратко описать).

53. Афазия у полиглотов. История изучения.
54. Особенности нарушений при афазии у больных – полиглотов.
55. Афазия у амбидекстров. История изучения.
56. Особенности нарушений при афазии у больных – амбидекстров.
57. Афазия у левшей.
58. Понятие афазии у глухонемых.
59. Особенности нарушений при афазии у глухонемых больных.
60. Методы восстановления речи при афазии у глухонемых.
61. Направления коррекционной работы с больными – полиглотами при афазии.
62. Направления коррекционной работы с больными – амбидекстрами при афазии.
63. Первичная прогрессивная афазия, глухая афазия.
64. Восприимчивая афазия, транскортикальная сенсорная афазия, проводниковая афазия, аномическая афазия.
65. Экспрессивная афазия, транскортикальная моторная афазия, глобальная афазия, смешанная транскортикальная афазия.
66. Причины и факторы нарушений речевого развития в детском возрасте.
67. Основные нарушения речи в детском возрасте: нарушение звукопроизношения.
68. Основные нарушения речи в детском возрасте: нарушения темпа и ритма речи.
69. Основные нарушения речи в детском возрасте: расстройства речи, связанные с нарушением слуха.
70. Общее и фонетико – фонематическое недоразвитие речи у детей. Нарушение чтения и письма.
71. Коррекция и восстановлений афазий в детском возрасте.
72. Сравнительный анализ нарушений речи у больных – полиглотов и больных – амбидектров.
73. Основные исторически этапы изучения нарушений речи в детском возрасте.
74. Афазия в детском возрасте. Особенности симптоматики.
75. Методы восстановления речи в детском возрасте.

Банк типовых профессионально-ориентированных ситуационных задач для зачёта

Задача 1.

Больной М. 70 лет перенес инсульт в бассейне средней мозговой артерии. Больной ориентирован в пространстве, узнает родных и близких, врача. Обращенную речь понимает, однако сам почти ничего не говорит. Отвечает только на вопросы, где требуется либо утвердительно, либо отрицательно ответить. При вопросе врача, сколько вам лет, больной ответил: «Я...лет...70 лет...». На следующий вопрос врача, где живете, больной долго не мог сформулировать ответ и сказал: «Я...живете...где...70 лет...». Больной не смог рассказать о себе по просьбе врача.

Вопросы:

1. Какой вид афазии представлен?
2. Какое нарушение в задаче свидетельствует о данном виде афазии?
3. Какие еще нарушения при данном виде афазии Вы знаете?
4. Где локализуется данный вид афазии?

Задача 2.

Карта нейропсихологического обследования больного с афазией

Фамилия: С. Имя: Анастасия Отчество: Алексеевна

Год рождения: 25.05.1946

Диагноз:

А. Экспрессивная речь

<p>1. Диалог: Как вас зовут? Сколько вам лет? Где вы живете? Кем работаете?</p>	<p>Н...На... Настя. 64. С..са...мара, в Самаре. юрист</p>
---	--

<p>2. Автоматизированная речь: Прямой счет (1,2,3.....20) Обратный счет (10,9...) Дни недели (понедельник, вторник...)</p> <p>3. Отраженная речь: (повторение звуков по одному) Гласные звуки А О У И Э Ы Е Ю Я Согласные звуки П Б Ф В М К Р Т Д Л С П Ш Ч Г Х</p>	<p>4,5,6... 8,7,6,5... Среда, четверг, пятница, суббота, воскресенье</p> <p>А А У И Э Э Э Ю Я П П Ф В М К Р Р Д Р С П Щ Ч Г Х</p>
<p>Оппозиционные звуки и слоги: П-Б Б-П Д-Т Т-Д З-С С-З Г-К К-Г БА-ПА ДА-ТА ФА-ВА ЗА-СА ПА-БА ТА-ДА ВА-ФА СА-ЗА ЛА КУ АМ ВО УЛ ЕН</p> <p>Слова: ДОМ СУП ГОРА ЛЫЖИ ТАКСИ ДОРОГА ТРАМВАЙ ПОЛКОВОДЕЦ ЭЛЕКТРИЧЕСТВО</p> <p>Малоупотребляемые слова: БАКЕНБАРДЫ ДИРИЖАБЛЬ</p> <p>Скороговорки: ПРОВОРНИЛА ВОРОНА ВОРОНЕНКА СЫВОРОТКА ИЗ ПРОСТОКВАШИ</p> <p>Повторение ряда: П-Т-К К-П-Т Т-П-К БИ-БА-БО БО-БИ-БА ТУ-ТО-ТА ДОМ-ЛЕС-КОТ РУКА-УХО-ГОЛОВА СУК-НОС-ВОР-ЧАС</p> <p>4. Номинативная функция речи Название предметов (изображений) ЕЛЬ ЗОНТ ЧАШКА ПЕТУХ МАШИНА БЕЛКА ШИЛО КОРЗИНА ЯБЛОКО БАБОЧКА ШЛЯПА</p>	<p>П-БП-Б Т-Б Т-Д З-С З-С К-Г Г-Г ПА-ПА ПА-ДА ФА-ФА ЗА-СА-СА ПА-ПА ТА-ТА ВА-ВА-ВА СА-СА ЛА ЛА КУ АМ ВО ВО УЛ ЕН ЕН Выполняет, персеверации слогов, слов ДОМ СУП ГОГО...ГОРА ЛЫ...ЛЫ...ЖИ ТААК...СИ ДО...ДО...РОГА Т...ТА... ПОПО....ПОЛО...</p> <p>Недоступно</p> <p>Недоступно</p> <p>П-П-К К-П-П П-П-Т БИ-БИ-БА БИ-БИ-БА ТУ-ТУ-ТА ДОМ...ДОМ РУ..РУКА – ГГГОЛО...ЛОВА-ГО...ГОЛОВА СС..СУК..НООС..ВО..ВОР..</p> <p>ЕЛКА З..ЗО..ЗО..ЗОНТ ЧЧАШКА ПЕ..ПЕ..ПЕТУХ МАМА.МАШИНА БЕ..БЕБЕЛКА ШШШИЛО КОРЗИ..ЗИЗИНА ЯБ..ББ..ЛОКО БАБАБАЧКА ...</p>
<p>5. Пересказ короткого рассказа. Послушайте, постарайтесь запомнить и пересказать: Гулял как-то однажды кот Василий по двору. Мышка увидела кота и спряталась в рваный ботинок. Василий прыг за мышкой в ботинок, а она из дырки выскочила и убежала, а кот застрял. Так и остался Василий ни с чем.</p>	<p>Ну...как же, ккотВа..василий, коот ...по двововору, вот. Мымы...мышка...ну вот, это, как его...ббботинок, и потом...вывысскочила. Ну вот.</p>

Б.Импрессивная речь

<p>1.Показать названные предметы: СТОЛ ОКНО ДВЕРЬ ЛАМПА ЧАСЫ ТЕТРАДЬ РУЧКА ПУГОВИЦА ВОРОТНИК</p> <p>2..Показать части тела: УХО НОС ГЛАЗ ЩЕКА ЛОБ РЕСНИЦЫ</p> <p>3.Выполнение коротких инструкций: закройте глаза оскальте зубы застегните пуговицу покажите язык</p>	<p>показывает</p> <p>показывает</p> <p>выполняет</p>
<p>4.Показать: глаз – нос – ухо нос - ухо - глаз глаз – нос – ухо – глаз</p> <p>5.Показать указательным пальцем левой руки правый глаз правое ухо левый глаз левое ухо</p> <p>6.Дифференциация близких по звучанию звукоа,слов,слов: звуки: Б-П Д-Т З-С Ж-Ш слоги:БА-ПА ДА- ТА ЗА-СА ЖА-ША слова:КРЫША-КРЫСА ПОЧКИ-БОЧКИ ДОМ-ТОМ КОЗА-КОСА.</p> <p>7.Понимание логико-грамматических конструкций: А) Понимание предлогов: В НА ПОД ЗА НАД ОКОЛО ПЕРЕД Графическое изображение предлогов: (нарисуй или покажи) крест под кругом круг под крестом под крестом круг под кругом крест</p> <p>Б) Понимание флективных конструкций ПОКАЗАТЬ КЛЮЧ КАРАНДАШОМ КЛЮЧОМ КАРАНДАШ КАРАНДАШОМ КЛЮЧ КАРАНДАШ КЛЮЧОМ</p> <p>В) Понимание инвертированных и сравнительных конструкций Можно ли так сказать: мальчик съел котлету мальчика съела котлета котлетой съеден мальчик слон больше мухи слон меньше мухи муха меньше слона муха больше слона.</p>	<p>Глаз – глаз - нос Нос – нос – нос Глаз – глаз – глаз – нос</p> <p>Показывает Показывает предыдущее Показывает предыдущее Показывает</p> <p>Дифференцирует.</p> <p>Понимает.</p> <p>Показывает верно. Повторяет предыдущее. Повторяет предыдущее. Не верно.</p> <p>Показывает верно. Повторяет. Не верно. Не верно.</p> <p>- Да - Да - Да - Да - Да - Да - Да</p>
<p>8.Объяснение метафор и пословиц: железные руки каменное сердце острый язык Что посеешь, то и пожнешь Друзья познаются в беде</p>	<p>Не объясняет</p>

В.Письмо

<p>1.Автоматизированное письмо подпись _____ адрес _____</p> <p>2.Списывание : МАМА ДОРОГА ОКНО АВТОБУС ПАРИКМАХЕРСКАЯ</p> <p>3.Письмо под диктовку буквы: А Т Р А Л К О Р П В Д С М Т Ю Слова: дом, сук, нос, кот Предложения: Цветок стоит на окне. Сегодня хорошая погода.</p> <p>4. Самостоятельное письмо. (составить и записать предложение по картинке)</p>	<p>Ставит роспись Пишет свой адрес</p> <p>Мама Дорогога Онко Автос Паримах</p> <p>А р а л к п в с м т ю Дом дом сук нос кот</p> <p>Цветоксоит на окне Сеегоняхохорошая пода</p> <p>Недоступно</p>
--	---

Г.Чтение

<p>1.Чтение предложений: Светит солнце Идет дождь Мужчина курит папиросу У меня болит голова.</p> <p>2.Чтение слов: МАМА ГОРА РЕЧКА ОКНО РЕМЕШОК ЭЛЕКТРИЧЕСТВО</p> <p>3.Чтение отдельных букв: А П Р О Л Д Ж Г Ч М И Т Ю</p> <p>4. Понимание письменных конструкций: (прочитайте и выполните) Возьмите ручку Встаньте</p>	<p>С...с..светитсонце Идет, идет дождь Му...му..мужчина курит па..па..папиросу У...у.. ну, как это. Вот.</p> <p>МАМА ГОРА РЕКЧА ОНКО Р..Р..РЕМЕШОК Не может прочитать</p> <p>А П Р О Л Д Ж Г Ч М И Т Ю</p> <p>понимает</p>
<p>5.Чтение автоматизированныхэнграмм: МОСКВА СССР ЛЕНИН САМАРА РОДИНА</p>	<p>читает</p>

Д.Счет

<p>1.Чтение чисел: 5 12 40 71 69 205 1325 12001</p> <p>2.Запись под диктовку: 1 3 5 8 47 36 24 1007 28887 300001</p>	<p>5..12..40 7..1..6..9...2..0..5 ...</p> <p>1..3..5..5...5 4..4...7...7...</p>
--	---

3.Сложение письменно: 5+3= 7+6= 17+15= 47+24=	8..13...2...
4. Вычитание письменно: 8-6= 7-12= 33-17= 19-11=	2...-5...
5.Устный счет: 6+2= 18+18= 39+27= 8-6= 18-9= 46-34=	8... 2...

Е.Праксис

1.Динамический праксис: Пробы: кулак-ладонь кулак-кольцо кулак-ребро-ладонь	Кулак-кулак Кулак-кулак Кулак-ладонь-кулак
2.Праксис конкретных действий: одеться зажечь спичку надеть и снять очки	выполняет
3.Оральный праксис: показать как пить очень горячий чай задуть горящую свечу поплевать поцеловать	Показывает Повторяет предыдущее Не знает Не знает

Ж.Ориентировка в пространстве

1.Конструктивный праксис: Сложить простую фигуру из спичек по образцу (домик) Сложить сложную фигуру из спичек по образцу (машину, лису) Скопировать узор из геометрических фигур	выполняет
2.Ориентировка в схеме тела: а) Ориентировка в правой и левой половине своего тела б) Ориентировка в теле сидящего напротив	ориентируется

3. Зрительный гнозис

1) Узнавание предметов Реальных Контурных Силуэтных Наложённых друг на друга Недорисованных	узнает
--	--------

Задание: определите вид афазии, опишите ее, подтвердите свой ответ, приводя примеры из представленной выше карты нейропсихологического обследования.

Задача 3.

Больная, 65 лет. Перенесла ЧМТ. При диагностике на выявление формы афазии получены следующие результаты: больная не может повторить слово за психологом, долго пытается сказать слово «яблоко», при этом произносит слова «ялокк», «блока», «ялоб». При исследовании орального праксиса больная не смогла показать язык, не смогла свернуть губы трубочкой. При выполнении задания психолога на произношение гласных звуков больная испытывает трудности: долго шевелит губами, но не может произнести звук.

Вопросы:

1. Какой вид афазии представлен?
2. Какое нарушение в задаче свидетельствует о данном виде афазии?
3. Какие еще нарушения при данном виде афазии Вы знаете?
4. Где локализуется данный вид афазии?

Задача 4.

Больной, 56 лет. Перенес инсульт в бассейне средней мозговой артерии. Данные речевой диагностики:

Оральный и артикуляционный праксис: имеются нарушения орального и артикуляционного праксиса. Отдельные позы больной выполняет не только по образу, но и по устной инструкции. При этом

присутствуют ошибки, поиски позы. Больной смешивает близкие по артикуляции звуки, не всегда справляется с воспроизведением их по акустическому образцу.

Спонтанная речь: речь больного бедна, состоит из отдельных слов. Имеются аграмматизмы «согласования», трудности употребления предлогов.

Повторная речь: больной повторяет отдельные слова, фразы и даже предложения.

Называние: больной составляет простые по синтаксической конструкции фразы по сюжетной картинке, называет предметы, окружающие его.

Понимание речи: понимает обращенную речь, справляется с показом предметов и частей тела, а также с выполнением устных инструкций. Имеются затруднения в осмыслении слов с переносным значением, пословиц, текстов со сложным сюжетом.

Вопросы:

1. Назовите форму афазии, для которой характерны нарушения, описанные в задаче.
2. Какая степень данного вида афазии представлена в задаче?
3. Какие еще степени данного вида афазии Вы знаете?
4. Предложите методы восстановления для данного вида афазии.

Задача 5.

Вставьте нужные слова в стихотворение Т. Г. Визель.

При _____
Изнутри индифферентны
Станут вдруг кинестезии
(Речевые в афазии!)
В центре непростой проблемы —
Сам _____.
В том повинны злые силы.
Чьи? Оральной апраксии.
Постараюсь как-нибудь
Описать ее вам суть:
По заданью — ни пощелкать,
Ни поцокать языком,
А случайно, ненароком
Получиться может всё.
Произвольные движенья
Потеряли управленье,
А произвольные —
Будто птицы вольные.
Вот и путаются звуки,
По несчастью,
не от скуки;
Чем структура их сложнее,
Тем найти для них труднее
Их законные уклады,
Да и место то, что надо,
И замены литеральные,
А нередко и вербальные,
Проникают тайно в речь —
Смело ей уже не течь.
И совсем не для экзотики
Знать полезно нам и топику:
Поражение локальное,
Грубо — область _____.

Ответ: моторной афферентной, распад артикулемы, постцентральная.

Задача 6.

Больная (45 лет, опухоль левой височной доли) на вопрос «Расскажите, как Вы заболели?» отвечает: «Сейчас я вам расскажу... Я же не работала ... Нет, вру, я не то сказала ... Я все время работала и тут ... Я ... голова (в смысле «заболела голова») ... Это было в декабре ... Нет, я вру ... Это был не декабрь ... Вот видите ... я уже забыла, что такое ... Это значит был декабрь ... 20 декабря ...»

Вопросы:

1. Какой вид афазии представлен?
2. Какое нарушение в задаче свидетельствует о данном виде афазии?
3. Какие еще нарушения при данном виде афазии Вы знаете?
4. Где локализуется данный вид афазии?

Задача 7.

Больной, 65 лет. Перенес инсульт в бассейне средней мозговой артерии. Данные речевой диагностики:

Оральный и артикуляционный праксис: в целом сохранены.

Спонтанная речь: спонтанное высказывание достаточно развернуто, но отличается обеднением со стороны логических построений и стереотипностью синтаксической структуры. Часто повторяются одни и те же «речения», упроченные ранее в бытовой и профессиональной речи.

Повторная речь: повторная речь в целом сохранена.

Называние: в общем сохранено. Называет без труда все предметы вокруг.

Пересказ текстов: в общем справляется с пересказом текста, однако выражены трудности конструирования сложных фраз. Встречаются отдельные аграмматизмы.

Понимание речи: сохранено.

Вопросы:

1. Назовите форму афазии, для которой характерны нарушения, описанные в задаче.
2. Какая степень данного вида афазии представлена в задаче?
3. Какие еще степени данного вида афазии Вы знаете?
4. Предложите методы восстановления для данного вида афазии.

Задача 8.

Приведены данные клинической картины нарушений больной, 67 лет, перенесшей ишемический инсульт:

Наблюдается полная утрата понимания речи: больная не понимает, что говорит ей врач, не выполняет ни одной речевой инструкции правильно. Больная не осознает у себя наличие у себя речевого расстройства. Она возбуждена, многоречива, постоянно выкрикивает неразборчивые слова. Понимает лишь сугубо ситуативную речь, близкую ей по тематике (на вопрос о том, кем работала, больная отвечает верно). Устные инструкции («покажите, дайте» ...) не выполняет или выполняет с грубыми искажениями. При восприятии речи больше опирается на мимику, жест, интонацию врача.

Вопросы:

1. Какой форме афазии присущи данные нарушения?
2. Приведите примеры из условия задачи, свидетельствующие о данной форме афазии у больной.
3. Где локализована данная форма афазии?
4. Назовите центральный дефект и механизм при данной форме афазии.

Задача 9.

Больная, 48 лет. Перенесла инсульт. При диагностике на выявление формы афазии получены следующие результаты: больная не понимает пространственных отношений при просьбе положить карандаш над ручкой, показать карандашом ластик. При просьбе объяснить словосочетания «мамина дочка» и «дочкина мама» больная сказала, что это одно и то же, и в этом «нет ни малейшего сомнения». Больной также не удалось изобразить треугольник в круге, по словам больной, это «дурное задание».

Вопросы:

1. Какой вид афазии представлен?
2. Какое нарушение в задаче свидетельствует о данном виде афазии?
3. Какие еще нарушения при данном виде афазии Вы знаете?
4. Где локализуется данный вид афазии?

Задача 10.

Больной, 50 лет. Перенес ишемический инсульт.

Данные речевой диагностики:

Оральный и артикуляционный праксис: сохранен.

Спонтанная речь: обилие поисков слов-наименований, обилие вербальных парафазий.

Письмо и чтение: сохранены.

Повторная речь: больной повторяет отдельные слова, фразы и даже предложения.

Называние: больной испытывает трудности при назывании предметов. При просьбе назвать предмет, который врач держит в руках (апельсин) больной говорит: «Ну этот... ну как его... ну оранжевый такой... вкусный... ну не помню, как его... ну его еще едят, кислый иногда бывает, если неспелый». При подсказке врача первой буквы больной вскрикивает: «Ну, конечно же, это апельсин, как я мог забыть!»

Вопросы:

1. Назовите форму афазии, для которой характерны нарушения, описанные в задаче.
2. В чем отличие данной формы афазии от акустико-мнестической?
3. Назовите центральный механизм при данной форме афазии.
4. С какой симптоматикой сочетается данная форма афазии?

Задача 11.

Больная Т., 60 лет, инженер, поступила в НИИ неврологии АМН СССР через 8 лет после нарушения мозгового кровообращения. Диагноз: гипертоническая болезнь третьей степени, остаточные явления после нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу в бассейне вертебробазилярной системы.

Нейропсихологическое обследование: больная в сознании, контактна, подвижна. Фонематический слух и слухоречевая память без изменений. Имеются трудности понимания пословиц, метафор, например: железная рука («Так не бывает»... Ну, если только из железа памятник сделать, то тогда у него будет железная

рука»), светлая голова («Блондин, наверное, или седой»). Выявляется выраженный импрессивный, предположно-падежный аграмматизм, характерный для семантической афазии. Устная речь свободная, без литеральных и вербальных парафазий, но несколько бедная, упрощенная. Довольно часто возникают трудности в нахождении нужных слов, в связи с чем больная переходит к описанию функций предмета. Много вводных слов.

Приведем пример ее речи. Рассказ по репродукции картины Маковского «Чаепитие в Мытищах»: «Я знаю эту картину. Видала раньше. Значит, пришел батюшка... нет... батюшка сидит за столом. Его угощают, как это... ну, женщина, которая живет в деревне (крестьянка), и еще батюшка или пономарь. И еще нищий пришел... А она его отталкивает от стола и не дает милостыню. (Вопрос: Что это за нищий?) Видимо, на одном, как это, ну, чтобы не упасть без ноги, на деревянной опоре, не на палке, а как это... на костыле. На одном костыле, не в шинели, но в лохмотьях, и она его отталкивает. С одной стороны, избыток всего, а с другой стороны, не может дать подавания. Ну, белье там висит. И больше ничего не могу вам сказать». Таким образом, больная очень поверхностно раскрыла содержание картины, не вскрыв ее социально-драматического содержания. Опустила многие детали картины (мальчика-поводыря, награды на груди бывшего защитника Севастополя, раскрытую для подавания сумку попа, слепоту солдата и т. п.). Структура фразы очень проста, имеются амнестические трудности. Чтение и письмо сохранены.

Кроме легких речевых нарушений у больной отмечается конструктивно-пространственная апраксия и негрубая акалькулия, выражающаяся в смешении арифметических действий.

Вопросы:

1. Какая форма афазии наблюдается у больной?
2. Назовите локализацию очага поражения.
3. Какие нарушения описаны в задаче? (Легкая акалькулия. Конструктивно-пространственная апраксия).
4. Назовите основные задачи коррекционно-педагогической работы с такой больной. (Преодоление амнестических трудностей; расширение словарного запаса; восстановление понимания метафор, пословиц, содержания юмористических текстов; преодоление импрессивного аграмматизма; преодоление акалькулии).

Задача 12.

Вставьте пропущенные слова в стихотворение Т. Г. Визель.

Афазия _____,
По причине исторической,
Нам дана была в наследство
(Хэда вспомнить здесь уместно).
В ней расстроены фактически
Связи лого-грамматические.
(Лучше б «логико» сказать,
Но тогда не срифмовать!)
Все мудреные структуры
Мимо шествуют понуро
Афазии _____.
(И притом — категорически!)
В аграмматизмах импрессивных
Меньше зла, чем в экспрессивных,
Только каждое незнание
Осложняет понимание.
Петю Ваня ударяет —
Синяки кто получает?
Это «ю» одно решает,
Хоть больной того не знает.
Афазия заявляет:
Окончанья падежа
Могут резать без ножа.
Также и порядок слов,
И предлоги, и залог,
И другие элементы
Грамматических фрагментов.
Симультанность и пространство
Потеряли постоянство,
И беды пустили корни
В речевой системе стройной.
И страданье предпосылочно —
В доле _____.

Ответы: семантическая, теменно – затылочной.

Задача 13.

Девочка, 6 лет, в результате диагностики речи психологом выявлены следующие особенности: ребенок с трудом понимает обращенную речь, имеет небольшой запас слов, не изменяет слова по падежам («Мы мама пошла гулять»), в предложении отсутствуют предлоги, предназначенные для связки слов («У меня есть сестра, мы ней ссоримся...бывает...ходим сестра парк»). Читает медленно, плохо разбирает буквы, часто говорит, что устала.

Из анамнеза беременности матери выяснено, что мать девочки курила на протяжении всех 9-ти месяцев («Было трудно отказаться»).

Вопросы:

1. Назовите нарушение речи ребенка.
2. К какому виду нарушений относится данное нарушение речи?
3. Какие еще нарушения речи вы знаете?
4. Назовите методы коррекции данного нарушения.
5. Назовите причины, которые могут вызвать данное нарушение.

Задача 14.

Прочтите описание нарушения речи в детском возрасте и определите его.

Характерные признаки:

- возникает очень быстро и так же быстро речевые функции восстанавливаются. Отсутствие заметного улучшения в течение нескольких недель значительно ухудшает прогноз на выздоровление.
- Проявления, особенно у детей раннего возраста, крайне скудные. Их речь ещё недостаточно развита для полноценного развёртывания клиники.
- Для восстановления речи у ребёнка должны восстановиться функции речевого центра или компенсироваться за счёт соседних участков коры.

Вопросы:

1. Описание какого нарушения речи приведено в задаче?
2. С каким нарушением можно перепутать данное нарушение?
3. Назовите отличительную черту приведенного нарушения речи от других нарушений.
4. Напишите коррекционные мероприятия, которые возможны при данном нарушении речи.

База типовых тестовых заданий для зачёта
(полная база тестовых заданий хранится на кафедре)

1. Выбрать один правильный ответ.

Термин «сенсорные образы слова» в 1874 году для описания одного из видов нарушения речи использовал:

- 1) П. Брока;
- 2) К. Клейст;
- 3) А. Куссмауль;
- 4) К. Вернике;
- 5) А.Р. Лурия.

2. Вставьте пропущенное слово.

Афазия - это распад сложившейся речевой (языковой) системы вследствие _____ поражения головного мозга.

3. Выбрать один правильный ответ.

Термин «моторные образы слов» для описания одного из видов нарушения речи использовал:

- 1) П. Брока;
- 2) К. Клейст;
- 3) А. Куссмауль;
- 4) К. Вернике;
- 5) А.Р. Лурия.

4. Установите соответствие.

Направление научного знания	Представители
1. Узкий локализационизм	а) К. Вернике
2. Антилокализационизм	б) П. Брока
	в) А.Куссмауль
	г) Джексон
	д) Г. Хэд

5. Вставьте пропущенное слово.

Сенсорная афазия проявляется в потере _____ слуха, т.е. в нарушении связи между звуковым составом и значением слова, является следствием нарушения звукового анализа слова.

6. Выберите один правильный ответ

Термин «афазия» впервые использовал

- 1) Труссо
- 2) Лурия
- 3) Зейгарник
- 4) Вернике
- 5) Брока

7. Выберите несколько правильных ответов

Представителями нозического направления в учении об афазии являлись

- 1) Джексон
- 2) Галль
- 3) Вернике
- 4) Куссмауль
- 5) Клейст
- 6) Брока

8. Выберите несколько правильных ответов

Схема Вернике – Лихтгейма включает следующие виды афазий:

- 1) Кортикально – амнестическая афазия
- 2) Кортикально – моторная афазия
- 3) Транскортикальная динамическая афазия
- 4) Субкортикальная сенсорная афазия
- 5) Субкортикальная динамическая афазия
- 6) Транскортикальная сомато-сенсорная афазия

9. Выберите один правильный ответ

Расстройства чувствительности (сенсорные нарушения) при афазии являются характерными для:

1. Речевой симптоматики
2. Двигательной симптоматики
3. Неврологической симптоматики
4. Сенсорной симптоматики
5. Психологической симптоматики

10. Выберите несколько правильных ответов

Специфические афазические симптомы, характерные для афазии в целом:

1. Эмбол
2. Конфабуляции
3. Контаминации
4. Паралич
5. Парез
6. Рефлекс Бабинского

11. Выберите один неправильный ответ

Причинами афазии могут быть

1. Травмы головного мозга
2. Опухоли
3. Кровоизлияния в мозг
4. Ранения головного мозга
5. Психологические травмы

12. Укажите соответствие

Причина афазии	Симптоматика
1. Травма головного мозга	е) Нарастает постепенно
2. Опухоль	ж) Проявляется резко
3. Кровоизлияние	з) Расстройства речи тяжелее, чем при тромбозе, атеросклерозе

13. Напишите определение

Нейропсихологический фактор – это _____.

14. Вставьте пропущенные слова

Синдром – это _____ сочетание _____, в основе которого лежит нарушенный _____ фактор или их совокупность.

15. Выберите один правильный ответ

В разработанную А. Р. Лурия классификацию афазий входит именно столько форм афазий

1. 5
2. 8
3. 4
4. 6
5. 7

16. Выберите один правильный ответ

Синдромный анализ включает в себя положения в количестве

1. 5
2. 3
3. 4
4. 2
5. 6

17. Укажите соответствие

Нейропсихологический фактор	Характеристика
1. Кинетический фактор	а) Последовательность организации ВПФ
2. Фактор симультанности	б) Одновременность организации ВПФ
3. Фактор межполушарного взаимодействия	в) обеспечение совместной деятельности левого и правого полушария как целостной системы
4. Фактор сукцессивности	г) связан с работой ассоциативных премоторных отделов мозга и обеспечением такой составляющей психической деятельности, как возможность естественного и целесообразного перехода от одного элемента к другому при выполнении различных действий — цепи последовательно сменяющихся друг друга шагов

18. Выберите один правильный ответ

Внешнее (видимое, наблюдаемое) проявление расстройства какой-либо психической функции – это

1. Синдром
2. Фактор
3. Афазия
4. Симптом
5. Дефект

19. Выберите один правильный ответ

Эфферентная моторная афазия локализуется:

- 1) 40-е поле по Бродману
- 2) 44-е поле по Бродману
- 3) 39-е поле по Бродману
- 4) 45-е поле по Бродману
- 5) 22-е поле по Бродману

20. Выберите один правильный ответ

Центральный механизм нарушения при эфферентной моторной афазии

- 1) Кинетическая сторона речи
- 2) Динамическая сторона речи
- 3) Кинестетическая сторона речи
- 4) Артикуляционная сторона речи
- 5) Слуховая сторона речи

21. Вставьте пропущенные слова

Клиническая картина при эфферентной афазии заключается в наличии _____, нарушена просодика речи, т.е. речь становится _____, бедно интонированной, избытие штампов, аффективных восклицаний, продуктивность речи низкая, в грубых случаях _____ и эхолалии.

22. Установите соответствие

Степени нарушений	Симптоматика повторной речи
1. Грубая	и) Больные справляются с повторением звуков, слогов, слов и простых фраз. Однако в более сложных по синтаксической структуре фразах допускают аграмматизмы. Имеются артикуляционные трудности при произнесении слов.
2. Средняя	к) большая часть больных способна к повторению отдельных звуков как с опорой на артикуляционный образ, так и по акустическому образцу. Повторение слогов затруднено из-за трудностей артикуляционных переключений. Некоторые больные не в состоянии слить в открытый простой слог согласный и гласный звуки. Воспроизведение слова, как правило, не удается. Повторная речь воспроизводится легче спонтанной.
3. Легкая	л) повторная речь с незначительными произносительными трудностями, проявляющимися в отсутствии плавных артикуляторных переходов внутри слова (тенденция к послоговому произнесению).
	м) Повторная речь не нарушена вообще

23. Напишите определение

Восстановительное обучение – это _____.

24. Выберите один правильный ответ

Восстановление устной речи при эфферентной моторной афазии включает в себя стадии в количестве:

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 2
- 5) 6

25. Выберите один правильный ответ

Афферентная моторная афазия локализуется:

- 6) 40-е поле по Бродману
- 7) 44-е поле по Бродману
- 8) 39-е поле по Бродману
- 9) 45-е поле по Бродману
- 10) 22-е поле по Бродману

26. Выберите один правильный ответ

Центральный механизм нарушения при афферентной моторной афазии

- 6) Кинетическая сторона речи
- 7) Динамическая сторона речи
- 8) Кинестетическая сторона речи
- 9) Артикуляционная сторона речи
- 10) Слуховая сторона речи

27. Напишите определение

Центральным дефект при афферентной моторной афазии – это _____.

28. Напишите определение
Центральный механизм при афферентной моторной афазии – это

29. Укажите соответствие
Нарушения повторной речи при афферентной афазии:

- | | |
|--------------------|--|
| А) грубая степень | 1) повторная речь «опережает» спонтанную: больные повторяют отдельные звуки, слова и даже простые фразы. |
| Б) средняя степень | 2) повторная речь, как правило, отсутствует, за исключением способности повторять отдельные гласные звуки. |
| В) легкая степень | 3) повторная речь страдает незначительно. |

30. Укажите соответствие
Методы восстановления речи при афферентной моторной афазии

- | | |
|-------------|---|
| А) 1 стадия | 1) восстановление произнесения слова путем перестройки нарушенной речевой функции. |
| Б) 2 стадия | 2) Основная задача – звукоартикуляторный анализ составных элементов слова. |
| В) 3 стадия | 3) Задача – растормаживание наиболее упроченных форм речи с опорой на значение и смысл слова. |
| Г) 4 стадия | 4) Основная задача – восстановление кинестетических схем артикуляций. |