

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ОСНОВИ НЕЙРОПСИХОЛОГІЇ

№ п/п	Текст завдання	Варіанти відповідей
1.	Нейропсихологія - галузь психологічної науки, що вивчає:	А. мозкові механізми вищих психічних функцій на матеріалі локальних уражень головного мозку; Б. закономірності розпаду людської діяльності і властивостей особистості при хворобі; В. психічні чинники походження та перебігу хвороб, вплив хвороби на особистість; Г. теоретичні і практичні завдання, пов'язані з психопрофілактикою захворювань, діагностикою хвороб і патологією станів. Д. вплив хвороби на особистість та методи нейрокорекції.
2.	Складові структури медичної психології:	А. психогігієна, психопрофілактика, клінічна психологія; Б. психопрофілактика, клінічна психологія; В. психогігієна, психопрофілактика, психосоматика; Г. клінічна психологія, нейропсихологія; Д. психогігієна, психопрофілактика, клінічна психологія, нейропсихологія.
3.	Клінічна психологія має такі складові:	А. межові стани, патопсихологія, психосоматика, нейропсихологія; Б. патопсихологія, психосоматика, нейропсихологія; В. межові стани, патопсихологія, психосоматика; Г. межові стани, патопсихологія, психосоматика, нейропсихологія, психаналіз; Д. межові стани, патопсихологія, психосоматика, нейропсихологія, нейро-лінгвістичне програмування.
4.	Об'єкт нейропсихології:	А. блоки мозку по О. Лурії; Б. мозкова організації психіки

		людини; В. нейропсихологічні розлади; Г. методи нейрокорекції; Д. правильні варіанти А, Г.
5.	Предмет нейропсихології:	А. блоки мозку по О. Лурії; Б. методи нейрокорекції; В. мозкова організація вищих психічних функцій у нормі та патології; Г. мозкова організація психіки людини; Д. правильні відповіді Б і Г.
6.	При наявності психопатології необхідно звернутися за допомогою до...	А. психолога - фахівця з базовою психологічною освітою; Б. лікаря невролога; В. психолога - фахівця з базовою психологічною освітою, нейропсихолога; Г. лікаря – психіатра, психотерапевта; Д. правильні відповіді В і Г.
7.	Система медико-психологічних засобів, що застосовуються для лікування різних нейропсихічних розладів – це ...	А. психологічне консультування; Б. нейрокорекція; В. психотерапія; Г. правильні відповіді А і Б; Д. правильні відповіді Б і В.
8.	Структура нейропсихології – ...	А. клінічна нейропсихологія, психофізіологія, реабілітаційна нейропсихологія; Б. реабілітаційна нейропсихологія, експериментальна нейропсихологія; В. клінічна нейропсихологія, психофізіологія, реабілітаційна нейропсихологія, експериментальна нейропсихологія, нейропсихологія дитячого віку; Г. психофізіологія, реабілітаційна нейропсихологія, експериментальна нейропсихологія; Д. експериментальна нейропсихологія, нейропсихологія дитячого віку.

9.	Методи нейропсихології поділяються на:	А. теоретичні та практичні; Б. теоретичні та методологічні; В. методологічна та практичні; Г. експериментальні та прикладні; Д. правильні відповіді В і Г.
10.	Теоретичні методи нейропсихології поділяються на:	А. порівняльно-анатомічний метод, метод подразнення, метод руйнування; Б. метод подразнення, метод руйнування, спостереження; В. метод подразнення, метод руйнування, тести; Г. порівняльно-анатомічний метод, метод подразнення; Д. метод спостереження, тести.
11.	Практичні методи нейропсихології поділяються на:	А. порівняльно-анатомічний метод, метод подразнення, метод руйнування; Б. метод подразнення, метод руйнування, спостереження; В. метод подразнення, метод руйнування, тести; Г. порівняльно-анатомічний метод, метод подразнення; Д. метод спостереження, тести.
12.	Нейропсихологічне обстеження спрямоване на дослідження:	А. рухів, дії, когнітивних процесів, візуального та просторового сприйняття, сенсомоторного гнозису, мови, читання, письма, рахунку, читання, слухового сприйняття та слухорухової координації; Б. сенсомоторного гнозису, мови, читання, письма, рахунку, читання, слухового сприйняття та слухорухової координації; В. рухів, дії, когнітивних процесів, візуального та просторового сприйняття; Г. мови, читання, письма, рахунку, читання, слухового сприйняття; Д. просторового сприйняття, сенсомоторного гнозису, мови,

		читання, письма, рахунку, читання, слухового сприйняття.
13.	Інструментальне дослідження мозку включає ...	А. ЕЕГ, КТ; Б. ЕЕГ, МРТ, КТ; В. МРТ, КТ; Г. ЕЕГ, МРТ, КТ, ОФЕКТ; Д. МРТ, КТ, ОФЕКТ.
14.	Блок програмування, регуляції і контролю за протіканням психічної діяльності включає:	А. премоторні зони кори, скроневі відділи мозку; Б. скроневі відділи мозку; В. моторні, премоторні і префронтальні відділи лобових часток мозку; Г. тім'яні відділи кори головного мозку. Д. лімбічна система.
15.	Відповідальність за організацію зорового сприйняття відповідальні:	А. потиличні відділи мозку; Б. лобові частки мозку; В. скроневі відділи мозку; Г. тім'яні відділи кори головного мозку. Д. базальні ядра.
16.	Енергетичні, мотиваційні емоційно-вегетативні впливу забезпечують системи:	А. лімбіко-ретикулярні; Б. інтегративно-пускові; В. проєкційні; Г. асоціативні. Д. базальними.
17.	До третього блоку мозку відносяться:	А. Лобова кора з усіма її кірковими і підкірковими зв'язками; Б. Потиличні відділи мозку; В. Скроневі відділи мозку; Г. Премоторні зони кори, скроневі відділи мозку. Д. Правильні відповіді Б, В.
18.	Напрямок практичного застосування нейропсихологічних методів дослідження, присвячене відновленню вищих психічних функцій, порушених внаслідок локальних уражень мозку, це:	А. діагностичний напрям; Б. реабілітаційний напрямок; В. нейропсихологічний підхід до вивчення здорової людини; Г. нейропсихологія дитячого віку. Д. експериментальна нейропсихологія.
19.	Системи, що забезпечують аналіз і переробку відповідної модальності інформації,	А. інтегративно-пусковими системами мозку; Б. лімбіко-ретикулярними;

	називаються:	В. проєкційними; Г. асоціативними; Д. базальними.
20.	Сіра речовина мозку - це скупчення:	А. аксонів; Б. нервових клітин; В. гліальних клітин; Г. судинних елементів. Д. дендритів.
21.	Як називається напрямок в нейропсихології, в завдання якого входить експериментальне (в тому числі апаратурне) вивчення різних форм порушень психічних процесів при локальних ураженнях мозку?	А. експериментальна нейропсихологія; Б. нейропсихологія дитячого віку; В. клінічна нейропсихологія; Г. реабілітаційна нейропсихологія; Д. нейропсихологія психічних розладів.
22.	Гіпоталамус займається ...	А. Нейроендокринної регуляцією і управляє діяльністю різних внутрішніх органів; Б. Регуляцією вищих психічних функцій; В. Синтезом дофаміну; Г. Синтезом серотоніну; Д. Правильні відповіді В, Г.
23.	Підтримує силу волі, мотивацію та настрій. Синтезується в кишечнику (90%), ядрі шва середнього мозку, варолієвому мосту, передній поясній корі.	А. серотонін; Б. дофамін; В. кортизол; Г. адреналін; Д. норадреналін.
24.	Утворює сильне передчуття задоволення. Необхідний для зміни шкідливих звичок. Синтезується в чорній субстанції та вентральній області покоришки середнього мозку.	А. серотонін; Б. дофамін; В. кортизол; Г. адреналін; Д. норадреналін.
25.	Підвищує частоту серцевих скорочень і артеріальний тиск. Звужує судини внутрішніх органів, перерозподіляє кров з центру на периферію. Посилює розпад жирів, активізує м'язи, але при тривалому впливові призводить їх до виснаження. Має неоднорідний вплив на гладкі м'язи: спазмує шлунок, кишечник але розслабляє	А. серотонін; Б. дофамін; В. кортизол; Г. адреналін; Д. норадреналін.

	бронхи, м'язи сечового міхура. На психологічному рівні відповідає за відчуття страху та реакцію – «Біжи!».	
26.	Допомагає мислити та зосереджуватися, давати раду стресу; регулює когнітивні та адаптивні процеси організму. Синтезується в гіпоталамусі, префронтальній корі, наднирниках. В умовах стресу відповідає за реакцію – «Бий!»; виникає непосидючість, неможливість зосередитися.	А. серотонін; Б. дофамін; В. кортизол; Г. адреналін; Д. норадреналін.
27.	Гормон стресу. Найважливіша функція – розщепити білки та швидко надати доступ клітин до глюкози, палива організму. Підвищує синтез ліпідів в печінці, але розпад ліпідів в підшкірній жировій тканині. Надмірне виділення в стресових ситуаціях спазмує м'язи і зумовлює збільшення вісцерального жиру. Іншою не менш важливою функцією є пригнічення імунної, репродуктивної і травної систем, адже усі вони не є необхідними у стресовому стані. Виводить кальцій, пригнічує синтез колагену. Має протиалергічну дію. Стимулює печінку виробляти більше білка фібриногену (згущення крові). Синтезується в наднирниках.	А. серотонін; Б. дофамін; В. кортизол; Г. адреналін; Д. норадреналін.
28.	Полегшують біль і покращують настрій. Синтезується в гіпофізі.	А. ендорфіни; Б. мелатонін; В. окситоцин; Г. ГАМК; Д. ендоканабіоїди.
29.	Поглиблює почуття довіри, любові та близькості, знижує тривожність. Синтезується в гіпоталамусі.	А. ендорфіни; Б. мелатонін; В. окситоцин; Г. ГАМК;

		Д. ендоканабіоїди.
30.	Покращує сон. Синтезується в гіпофізі.	А. ендорфіни; Б. мелатонін; В. окситоцин; Г. ГАМК; Д. ендоканабіоїди.
31.	Покращують апетит, підсилюють відчуття спокою та комфорту. Синтезується в гіпокампі, базальних гангліях, корі, мозочку, гіпоталамусі, лімбічних структурах, стовбурі мозку, клітинах імунної системи.	А. ендорфіни; Б. мелатонін; В. окситоцин; Г. ГАМК; Д. ендоканабіоїди.
32.	Допомагає розслабитись і знижує тривожність. Синтезується переважно в ЦНС.	А. ендорфіни; Б. мелатонін; В. окситоцин; Г. ГАМК; Д. ендоканабіоїди.
33.	Емоційна частина мозку; вона відповідає за такі явища як захоплення, увага, страх, тривога, пам'ять, жадання. Також бере участь у регуляції функцій внутрішніх органів та нюху.	А. лімбічна система; Б. префронтальна кора; В. передня поясна кора; Г. смугасте тіло; Д. мигдалина.
34.	Давня підкоркова ділянка у глибині мозку. Складається з двох частин: дорсальна частина (верхня) та прилегле ядро. Дорсальна частина відповідає за наші несвідомі звички (як корисні, так і шкідливі); прилегле ядро – за імпульсивні вчинки.	А. лімбічна система; Б. префронтальна кора; В. передня поясна кора; Г. смугасте тіло; Д. мигдалина.
35.	Матеріальна основа свідомості, яку умовно можна розділити на 4 зони: дорсальна (верхня), вентральна (нижня), медіальна (середня), латеральна (бічна).	А. лімбічна система; Б. префронтальна кора; В. передня поясна кора; Г. стріатум; Д. мигдалина.
36.	Лімбічна система складається з таких ділянок:	А. гіпоталамус, мигдалина, гіпокамп; Б. мигдалина, гіпокамп; В. передня поясна кора,

		гіпоталамус, мигдалина, гіпокамп; Г. передня поясна кора, гіпоталамус; Д. мигдалина, гіпоталамус.
37.	Відповідає за роботу вегетативної нервової системи. В спокійному стані активізує парасимпатичний відділ в.н.с.; при стресі – симпатичний відділ в.н.с. Запускає вісь стресу.	А. мигдалина; Б. гіпоталамус; В. передня поясна кора; Г. гіпокамп; Д. вірні відповіді А і Б.
38.	При підвищеній реактивності відповідає за почуття тривоги, страху, агресії. В спокійному стані відповідає також за почуття радості.	А. мигдалина; Б. гіпоталамус; В. передня поясна кора; Г. гіпокамп; Д. вірні відповіді А і Б.
39.	Розташований у глибині мозку поруч із мигдалеподібним тілом, тісно пов'язаний із гіпоталамусом. Основне завдання – перетворення короткотривалої пам'яті на довготривалу. Зберігає емоційні спогади.	А. мигдалина; Б. гіпоталамус; В. передня поясна кора; Г. гіпокамп; Д. вірні відповіді А і Б.
40.	Відповідає за концентрацію уваги:	А. мигдалина; Б. гіпоталамус; В. передня поясна кора; Г. гіпокамп; Д. вірні відповіді А і Б.
41.	Основні функції префронтальної кори:	А. мислення, прийняття рішень, мотивація, самоусвідомлення; Б. мислення; В. переживання емоцій та почуттів; Г. самоусвідомлення; Д. правильні відповіді Б і В.
42.	«Наші інстинкти <...> лише «формують запит» на поведінку, тоді як наше «Я» приймає рішення, що врешті-решт робити з цим запитом. Саме наше «Я» здатне вирішувати й здійснювати вільний вибір <...> І так відбувається завжди – незалежно від того, куди нас «тягне» сума несвідомих побудників – Воно». Це – ...	А. механізм роботи інстинктів, запропонований З. Фройдом; Б. механізм взаємодії свідомого та несвідомого, запропонований В. Франклом; В. механізм перебігу психологічних розладів; Г. механізм виникнення психосоматичних розладів; Д. правильні відповіді А і Г.

43.	Людські вчинки – це результат взаємодії між префронтальною корою, прилеглим ядром та дорсальною зоною смугастого тіла. Ядро та верхня зона подають імпульс, а префронтальна кора («Президент» нашого мозку) приймає рішення, що з цим імпульсом робити. Це – ...	А. механізм роботи інстинктів, запропонований З. Фройдом; Б. нейробіологічний механізм взаємодії свідомого та несвідомого, підтверджений А. Корбом; В. механізм перебігу психологічних розладів; Г. механізм виникнення психосоматичних розладів; Д. правильні відповіді А і Г.
44.	Розлад аутистичного спектру – це ...	А. розлад когніцій; Б. розлад мови; В. розлад емоцій; Г. розлад свідомості; Д. правильні відповіді А і Б.
45.	Тріада аутизму – це...	А. Порушення комунікації, повторювана поведінка (стереотипи), порушення соціальної уяви; Б. Порушення мови, повторювана поведінка (стереотипи), порушення соціальних норм; В. Порушення когніцій, повторювана поведінка (стереотипи), порушення соціальної уяви; Г. Порушення свідомості, повторювана поведінка (стереотипи), порушення соціальної уяви; Д. Порушення комунікації, повторювана поведінка (стереотипи), порушення циркадних ритмів.
46.	Діагноз РАС, як правило ставлять з ...	А. з 3 років; Б. з 5 років; В. з 7 років; Г. з 9 років; Д. з 11 років.
47.	Зазначте основні методи терапії РАС?	А. КПТ, тілесно-орієнтована терапія, сенсорна інтеграція; Б. Арт-терапія, EMDR, АВА терапія; В. Сенсорна інтеграція, гештальт терапія; Г. Холдинг терапія, сенсорна

		інтеграція, АВА терапія; Д. Холдинг терапія, сенсорна інтеграція, АВА терапія, позитивна психотерапія Н.Пезешкіана.
48.	Зазначте усі форми порушень при СДУГ?	А. Розлад уваги, легка недостатність координації рухів і дрібної моторики; Б. Розлад емоцій та уваги, легка недостатність координації рухів і дрібної моторики; В. Рухова розгальмованість, імпульсивність поведінки, розлад уваги, легка недостатність координації рухів і дрібної моторики; Г. Рухова розгальмованість, імпульсивність поведінки; Д. Легка недостатність координації рухів і дрібної моторики.
49.	Зазначте усі теорії виникнення СДУГ?	А. Генетична теорія, еволюційна теорія, аліментарна теорія; Б. Генетична теорія, еволюційна теорія, аліментарна теорія, емоційна деривація; В. Еволюційна теорія, аліментарна теорія, емоційна деривація; Г. Генетична теорія, еволюційна теорія, аліментарна теорія, емоційна деривація, теорія соціального виховання; Д. Еволюційна теорія, аліментарна теорія, емоційна деривація, теорія соціального виховання.
50.	Зазначте усі коморбідні психічні розлади при СДУГ?	А. Специфічні розлади шкільних навичок (дисграфії, дислексії, порушення лічби) -88%; розлади поведінки-40%; тривожні розлади-38%; енурез та енкопрез неорганічноїприроди-14%; тики -11%; Б. Розлади поведінки-40%; тривожні розлади-38%; розлади аутистичного спектра -80%; депресії-18%; енурез та енкопрез неорганічноїприроди-14%; тики -11%;

		В. Специфічні розлади шкільних навичок (дисграфії, дислексії, порушення лічби) -88%; розлади поведінки-40%; тривожні розлади-38%; розлади аутистичного спектра -80%; депресії-18%; енурез та енкопрез неорганічноїприроди-14%; Г. Специфічні розлади шкільних навичок (дисграфії, дислексії, порушення лічби) -88%; тривожні розлади-38%; розлади аутистичного спектра -80%; депресії-18%; енурез та енкопрез неорганічноїприроди-14%; тики -11%; Д. Специфічні розлади шкільних навичок (дисграфії, дислексії, порушення лічби) -88%; розлади поведінки-40%; тривожні розлади-38%; розлади аутистичного спектра -80%; депресії-18%; енурез та енкопрез неорганічноїприроди-14%; тики -11%.
51.	Зазначте усі проблеми психосоціального функціонування при СДУГ?	А. Проблеми в сім'ї, проблеми спілкування і взаємодії, неуспішність у школі, формування аномальних особистісних особливостей; Б. Проблеми спілкування і взаємодії, неуспішність у школі; В. Проблеми в сім'ї, проблеми спілкування і взаємодії, неуспішність у школі; Г. Проблеми спілкування і взаємодії, неуспішність у школі, формування аномальних особистісних особливостей; Д. Неуспішність у школі, формування аномальних особистісних особливостей.
52.	Типи СДУГ?	А. Дизонтогенетичний тип, енцефалопатичний тип; Б. Дизонтогенетичний тип, енцефалопатичний тип, змішаний тип; В. Дизонтогенетичний тип,

		коморбідний тип, енцефалопатичний тип; Г. Дизонтогенетичний тип, онтогенетичний тип, енцефалопатичний тип; Д. Дизонтогенетичний тип, енцефалопатичний тип, невротичний тип.
53.	Визначте тип СДУГ: «Органічний інфантилізм із переважанням астенічних явищ і психомоторної лабільності на тлі легкої неврологічної мікросимптоматики, вегетативної нестійкості»	А. Дизонтогенетичний тип; Б. Енцефалопатичний тип; В. Онтогенетичний тип; Г. Коморбідний тип; Д. Невротичний тип.
54.	Визначте тип СДУГ: «Риси незрілості ЦНС виражені яскравіше і поєднуються з ознаками вогнищового ураження нервової системи (стовбурової недостатності)»	А. Дизонтогенетичний тип; Б. Енцефалопатичний тип; В. Онтогенетичний тип; Г. Коморбідний тип; Д. Невротичний тип.
55.	Клінічна картина СДУГ на практиці?	А. Надчутливість до подразників, знижене почуття страху, порушення почуття дистанції під час спілкування, зниження самооцінки, емоційна не стійкість, інтелект - від норми до ослаблення окремих здібностей; Б. Знижене почуття страху, порушення почуття дистанції під час спілкування, зниження самооцінки, емоційна не стійкість; В. Надчутливість до подразників, знижене почуття страху, порушення почуття дистанції під час спілкування, зниження самооцінки; Г. Порушення почуття дистанції під час спілкування, зниження самооцінки, емоційна не стійкість; Д. Зниження самооцінки, емоційна не стійкість, інтелект - від норми до ослаблення окремих здібностей.
56.	Комплексна діагностика СДУГ	А. Консультація лікаря-психіатра,

	потребує:	патопсихологічна та нейропсихологічна діагностика; Б. Патопсихологічна та нейропсихологічна діагностика, аналіз анамнестичних відомостей, опитування батьків і педагогів (анкети, опитувальники); В. Консультація лікаря-психіатра, патопсихологічна та нейропсихологічна діагностика, аналіз анамнестичних відомостей, опитування батьків і педагогів (анкети, опитувальники), ЕЕГ; Г. Аналіз анамнестичних відомостей, опитування батьків і педагогів (анкети, опитувальники), ЕЕГ; Д. Консультація лікаря-психіатра, патопсихологічна та нейропсихологічна діагностика, аналіз анамнестичних відомостей, опитування батьків і педагогів (анкети, опитувальники).
57.	Основні принципи лікування СДУГ?	А. Фармакотерапія, психотерапія (індивідуальна, групові), нейрокорекційна робота (тривала); Б. Фармакотерапія, психотерапія (індивідуальна, групові), нейрокорекційна робота (тривала), робота з родиною, дієтотерапія; В. Психотерапія (індивідуальна, групові), нейрокорекційна робота (тривала), робота з родиною, дієтотерапія; Г. Робота з родиною, дієтотерапія, використання апаратних методів: БЗВ-терапія, Біоакустична корекція; Д. Фармакотерапія, психотерапія (індивідуальна, групові), нейрокорекційна робота (тривала), робота з родиною, дієтотерапія, використання апаратних методів: БЗВ-терапія, Біоакустична корекція.
58.	Які відділи мозку відносяться до слухового аналізатора?	А. лобні; Б. скроневі;

		В. тім'яні; Г. потиличні; Д. тім'яно-скронево-потиличні.
59.	Мовні зони кори, розташовані у 95% людей у ...	А. Лобній ділянці; Б. Потиличній ділянці; В. Тім'яній ділянці; Г. Лівій півкулі; Д. Правій півкулі.
60.	Головні мовні зони:	А. зона Брока, зона Верніке; Б. зона Брока, зона смугастого тіла; В. зона Верніке, зона прилеглого ядра; Г. зона Брока, зона вентральної покришки; Д. зона Верніке, зона чорної субстанції.
61.	Додаткова зони мозку, що задіяна в мовних функціях:	А. Базальні ганглії; Б. Середній мозок; В. Таламус; Г. Частина острівця – прихованої ділянки кори, розташованого в середині великої складки, так званої сильвієвої борозни, що відокремлює один від одного скроневу та лобову частки; Д. Прилегле ядро.
62.	У правшів і близько двох третин лівшів відділи, що відповідають за мовну функцію, знаходяться в ...	А. Лобній ділянці; Б. Потиличній ділянці; В. Тім'яній ділянці; Г. Лівій півкулі; Д. Правій півкулі.
63.	У третини шулг більшість відділів, відповідальних за мовну функцію, знаходяться в ...	А. Лобній ділянці; Б. Потиличній ділянці; В. Тім'яній ділянці; Г. Лівій півкулі; Д. Правій півкулі.
64.	Повна або часткова втрата мови, обумовлена локальними ураженнями головного мозку – це...	А. Алалія; Б. Дизартрія; В. Афазія; Г. Аномія; Д. Мутизм.
65.	Причинами виникнення афазії є ...	А. ПТСР; Б. Дегенеративні розлади; В. Психози;

		Г. Порушення мозкового кровообігу (ішемія, геморагія), травми, пухлини, інфекційні захворювання головного мозку; Д. Правильна відповідь А і Б;
66.	Складність мовного розладу при афазії залежить від ...	А. Супутніх фізичних та психічних розладів; Б. Локалізації ураження; В. Віку людини; Г. Статі людини; Д. Правильні відповіді В, Г.
67.	Діагноз «Афазія» встановлюється на підставі ...	А. Клінічних симптомів, даних нейропсихологічного та нейровізуалізаційних (КТ, МРТ) досліджень; Б. Клінічних симптомів; В. Даних нейропсихологічного обстеження; Г. Нейровізуалізаційних (КТ, МРТ) досліджень; Д. Нейропсихологічного та нейровізуалізаційних (КТ, МРТ) досліджень;
68.	Лурія О.Р. виділив ... форм афазії.	А. 5; Б. 6; В. 7; Г. 8; Д. 9.
69.	Афазія, що виникає при ураженні тім'яно-потиличної кори на межі зі скроневими полями; створюється розбіжність між наочно-образними уявленнями та вербальним знаковим позначенням, порушується згадування слів, які позначають конкретні предмети, виникають труднощі у називанні предметів. Це – ...	А. Оптико-мнестична афазія; Б. Акустико-мнестична афазія; В. Афазія Верніке; Г. Аферентна моторна афазія; Д. Семантична афазія.
70.	Афазія (транскортикальна) виникає при ураженні медіобазальних відділів кори лівої скроневої ділянки, поза ядерною зоною звукового	А. Оптико-мнестична афазія; Б. Акустико-мнестична афазія; В. Афазія Верніке; Г. Аферентна моторна афазія; Д. Семантична афазія.

	аналізатора. Слух залишається збереженим, але для розуміння змісту усього висловлення необхідно тримати в пам'яті весь акустичний ряд. Обсяг пам'яті різко звужується. В результаті виникає нерозуміння усного мовлення. Відмічають пошук хворим потрібних слів, вербальні парафазії. Мова бідна, часто випускаються слова (особливо іменники), знижена швидкість обробки словесної інформації. Це – ...	
71.	Афазія, що виникає у разі ураження зони Верніке. В її основі лежить порушення фонематичного слуху, розрізнення звукового складу слів. При акустико-гностичній афазії спостерігають втрату здатності розуміння звукової сторони мови. Це – ...	А. Оптико-мнестична афазія; Б. Акустико-мнестична афазія; В. Афазія Верніке; Г. Аферентна моторна афазія; Д. Семантична афазія.
72.	Розлад кінестетичної основи мовного моторного акту, що виникає при ураженні нижніх відділів тім'яної ділянки лівої півкулі та проявляється у труднощах артикуляції мовних звуків та слів у цілому, у змішанні близьких артикульом. Це пояснюють тим, що артикулярні тім'яні зони кори тісно взаємодіють із сприймаючими скроневими зонами. При цьому порушується оральний праксис, утруднений повтор за інструкцією оральних рухів та положень. Труднощі артикуляції мовлення можуть мати прихований характер та проявлятися у специфічних умовах при вимовлянні складних слів та скоромовок. Це – ...	А. Оптико-мнестична афазія; Б. Акустико-мнестична афазія; В. Афазія Верніке; Г. Аферентна моторна афазія; Д. Семантична афазія.

73.	Розлад мовлення, що характеризується порушенням розуміння мовлення, якщо до нього включені такі мовні конструкції, що вказують на просторові розташування.	А. Оптико-мнестична афазія; Б. Акустико-мнестична афазія; В. Афазія Верніке; Г. Аферентна моторна афазія; Д. Семантична афазія.
74.	Афазія, що виникає при ураженні лівої півкулі кори головного мозку та виражається у забуванні окремих слів та їхніх значень. Спостерігають розлад номінативної функції мовлення, утруднення актуалізації слів-найменувань для предметів.	А. Оптико-мнестична афазія; Б. Акустико-мнестична афазія; В. Афазія Верніке; Г. Аферентна моторна афазія; Д. Амнестична афазія.
75.	Афазія, що виникає за локалізації патологічного процесу в нижніх відділах премоторної зони лівої півкулі (зона Брока). Патологічна інертність утруднює перехід від однієї артикульованої до іншої. При відносній збереженості мовного висловлювання мовленню притаманне скандування, відсутність плавності, зниження ролі інтонаційних, емоційних та мімічних компонентів, загальне збіднення, особливо за рахунок дієслів, виникає так званий телеграфний стиль. Як і рухи, мова втрачає індивідуальні особливості, страждає просодичний бік мовлення та розуміння.	А. Оптико-мнестична афазія; Б. Акустико-мнестична афазія; В. Афазія Верніке; Г. Еферентно-моторна афазія; Д. Амнестична афазія.
76.	Афазія, за якої виникає порушення внутрішньої програми висловлювання, «дефект мовної ініціативи». Порушень мовної моторики немає, розуміння усної мови збережено. Усний переказ,	А. Оптико-мнестична афазія; Б. Акустико-мнестична афазія; В. Динамічна афазія; Г. Еферентно-моторна афазія; Д. Амнестична афазія.

	твірне можуть бути написані, предикативність внутрішньої мови розпадається, це проявляється у труднощах побудування задуму висловлювання, внутрішньої програми мови. Вираженням цього є пропуск дієслів, прийменників, займенників, вживання шаблонних фраз, нерозгорнутих коротких речень, частіше використання іменників у називному відмінку.	
77.	Афазія, за якої втрачається здатність до всіх форм мови та їх розуміння.	А. Оптико-мнестична афазія; Б. Тотальна афазія; В. Динамічна афазія; Г. Еферентно-моторна афазія; Д. Амнестична афазія.
78.	За Н. Пезешкіаном приблизно ... всіх захворювань обумовлені психікою або принаймні опосередковані нею.	А. 20-30%; Б. 30-50%; В. 50-60%; Г. 60-80%; Д. 80-90%.
79.	Мозок, який тривалий час перебуває у стресовій стимуляції:	А. Дисфункція фронтальної кори та ПФК; Б. Зменшується гіпокамп, збільшується мигдалина; В. Дисфункція фронтальної кори, ПФК, зменшується гіпокамп, збільшується мигдалина, виснажується дофамін; Г. Зменшується гіпокамп, збільшується мигдалина, виснажується дофамін; Д. Дисфункція фронтальної кори, ПФК, зменшується гіпокамп.
80.	Під час травми ...	А. деактивується таламус та дорсолатеральна зона ПФК; Б. деактивується таламус та вентральна зона ПФК; В. деактивується таламус та медіальна зона ПФК; Г. деактивується таламус; Д. деактивується дорсолатеральна зона ПФК.

81.	Стресові реакції після травмівної події:	А. Гостра стресова реакція, гострий стресовий розлад, гострий посттравматичний стресовий розлад; Б. Гостра стресова реакція, гострий стресовий розлад, гострий посттравматичний стресовий розлад, хронічний ПТСР; В. Гострий стресовий розлад, гострий посттравматичний стресовий розлад, хронічний ПТСР; Г. Гострий посттравматичний стресовий розлад, хронічний ПТСР; Д. Гостра стресова реакція, гострий стресовий розлад.
82.	Найбільш доказові та ефективні методи в роботі з ПТСР є:	А. EMDR, КПТ; Б. EMDR, КПТ, гештальт-терапія; В. Психоаналіз, EMDR, КПТ; Г. Арт-терапія, EMDR, КПТ; Д. EMDR, КПТ, НЛП;
83.	Медикаментозна терапія ПТСР застосовується на ...	А. на першій лінії терапії; Б. другій лінії терапії; В. третій лінії терапії; Г. четвертій лінії терапії; Д. п'ятій лінії терапії.
84.	EMDR ефективний в терапії ПТСР, тому що...	А. Активує таламус та медіальну зону ПФК в момент пригадування травми; Б. Активує гіпоталамус та дорсолатеральну зону ПФК в момент пригадування травми; В. Активує таламус та дорсолатеральну зону ПФК в момент пригадування травми; Г. Активує епіфез та дорсолатеральну зону ПФК в момент пригадування травми; Д. Активує таламус та вентральну зону ПФК в момент пригадування травми.
85.	Зони мозку, відповідальні за відчуття та переживання болю ...	А. префронтальна кора та острівець; Б. префронтальна кора, передня поясна кора (ППК), сенсорна кора, острівець; В. Сенсорна кора, острівець;

		Г. Передня поясна кора (ППК), сенсорна кора; Д. Префронтальна кора, передня поясна кора (ППК), сенсорна кора.
86.	Яка зона мозку кодує когнітивні аспекти як гострого, так і хронічного болю, бере участь в оцінці значення болю та прийнятті рішень щодо створення стратегії його подолання?	А. Острівець; Б. Передня поясна кора; В. Сенсорна кора; Г. Префронтальна кора; Д. Правильні відповіді А, Б.
87.	Яка зона мозку пов'язана з афективними/емоційними компонентами болю (тобто зі стражданням), а також з мотиваційно-руховими його аспектами, які включають ініціацію та полегшення поведінкових зусиль, що спрямовані на подолання болю	А. Острівець; Б. Передня поясна кора; В. Сенсорна кора; Г. Префронтальна кора; Д. Правильні відповіді А, Б.
88.	Яка зона мозку кодує перш за все просторові характеристики больових стимулів, тобто завдяки цьому відділу кори людина має уяву про те, в якій ділянці тіла відбулося ураження?	А. Острівець; Б. Передня поясна кора; В. Сенсорна кора; Г. Префронтальна кора; Д. Правильні відповіді А, Б.
89.	Яка зона мозку відповідає за утворення сприйняття фізичних відчуттів при різноманітних станах, які мають відношення до виникнення мотивацій (таких як спрага, голод, біль, лоскотання), на відміну від відчуттів психічного та фізичного задоволення?	А. Острівець; Б. Передня поясна кора; В. Сенсорна кора; Г. Префронтальна кора; Д. Правильні відповіді А, Б.
90.	Під час активації цієї церебральної системи біль буде сприйматися навіть за відсутності стимулів від периферичних ноцицептивних структур. Як називається ця система?	А. Лімбічна система; Б. Больовий нейромарікс; В. Базальні ганглії; Г. Прилегле ядро; Д. Смугове тіло.
91.	За сучасними дослідженнями у пацієнтів з хронічним болем у спині було відмічено...	А. зменшення об'єму сірої речовини префронтальної кори; Б. зменшення об'єму сірої речовини

		префронтальної кори та правої мигдалини; В. зменшення об'єму сірої речовини гіпокампа та правого таламуса; Г. зменшення об'єму сірої речовини правого таламуса; Д. зменшення об'єму сірої речовини префронтальної кори та правого таламуса.
92.	Мережа за замовчуванням (DMN) включає в себе...	А. частину медіальної скроневої кори, медіальну префронтальну; Б. медіальну префронтальну та задню поясну кору; В. частину ретикулярної формації; Г. частину медіальної скроневої кори, медіальну префронтальну та задню поясну кору; Д. частину лімбічної системи.
93	Позначте психологічні методи терапії болю?	А. КПТ (когнітивне реструктурування, мотиваційне інтерв'ю), терапія прийняття, тілесно-орієнтована терапія, релаксаційні техніки, гіпноз, дзеркальна терапія; Б. Терапія прийняття, тілесно-орієнтована терапія; В. КПТ (когнітивне реструктурування), терапія прийняття; Г. Релаксаційні техніки, дзеркальна терапія; Д. Психологічні методи неефективні в терапії болю.
94.	Метод дзеркальної терапії застосовується в роботі з...	А. Болями внутрішніх органів; Б. Фантомними болями; В. Головними болями; Г. Нейропсихологічними розладами внаслідок ураження певних ділянок мозку; Д. Болями опорно-рухового апарату.
95.	Метод дзеркальної терапії проводиться в ...	А. 2 етапи; Б. 3 етапи; В. 4 етапи; Г. 5 етапів; Д. 6 етапів.

96.	Кортико-спинальний, або пірамідний тракт...	А. Допомогає лівій півкулі управляти правою половиною тіла, а правій півкулі – лівої; Б. Відповідальний за несвідомі моторні реакції; В. Допомогає мислити та приймати рішення; Г. Відповідальний за синтез дофаміну; Д. Відповідальний за синтез серотоніну.
97.	Права півкуля пов'язана з ...	А. Короткотривалою пам'яттю; Б. Довготривалою пам'яттю; В. Образами; Г. Логічним мисленням; Д. Правильні відповіді Б, В.
98.	Електростимуляція правої мигдалини при дослідженнях викликали ...	А. Вегетативні реакції; Б. Больові відчуття; В. Негативні емоції, переважно страх і смуток. Г. Позитивні емоції (щастя); Д. Правильні відповіді А, Б.
99.	Стимуляція лівої мигдалини при дослідженнях викликала ...	А. Вегетативні реакції; Б. Больові відчуття; В. Негативні емоції, переважно страх і смуток. Г. Позитивні емоції (щастя); Д. Правильні відповіді А, Б.
100.	Вищі психічні центри знаходяться в ...	А. Передній частині лобової частки; Б. Тім'яній зоні; В. Потиличній зоні; Г. Скроневій зоні; Д. Тім'яно-скровнево-потиличній.