




ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СРЕДНЕРУССКИЙ ГУМАНИТАРНО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ»


Кафедра психологии и педагогики

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой
психологии и педагогики
 Волкова М.В.
09 января 2018 г.

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДЕФЕКТОЛОГИИ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Укрупненная группа направлений и специальностей	40.00.00 Образование и педагогические науки
Направление подготовки:	44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Профиль:	Специальная психология

№ пп	На учебный год	ОДОБРЕНО на заседании кафедры		УТВЕРЖДАЮ заведующий кафедрой	
		Протокол	Дата	Подпись	Дата
1	2018 - 2019	№ 6	09 января 2018 г.		09 января 2018 г.
2	20__ - 20__	№	«__» _____ 20__ г.		«__» _____ 20__ г.
3	20__ - 20__	№	«__» _____ 20__ г.		«__» _____ 20__ г.
4	20__ - 20__	№	«__» _____ 20__ г.		«__» _____ 20__ г.

1. ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСЦИПЛИНЫ ПО ФГОС ВО

В соответствии с учебным планом образовательной программы 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование разработанным на основе Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование (уровень бакалавриата)" (Зарегистрировано в Минюсте России 30.10.2015 N 39561 дисциплина «Медико-биологические основы дефектологии» входит в состав модуля Б1 базовой части. Эта дисциплина, в соответствии с учебным планом, является обязательной для изучения.

2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Дисциплина «Медико-биологические основы дефектологии» включает 17 тем. Темы объединены в 4 раздела: «Анатомия и физиология человека с основами патологии органов слуха, речи и зрения», «Психопатология детского возраста», «Клиника интеллектуальных нарушений», «Основы невропатологии и нейропсихологии».

Цель изучения дисциплины – является знакомство студентов с историей формирования клинического подхода в дефектологии, взаимодействие клинических дисциплин с психолого-педагогическим блоком.

Основными **задачами** изучения дисциплины являются:

- культурно-исторический подход к формированию профессиональных компетенций в процессе изучения клинических дисциплин;
- применение современных подходов инклюзивного образования в процессе изучения клинических дисциплин;
- изучение причин возникновения (биологических и социальных) и клинических проявлений дизонтогенеза;
- раскрытие значения возрастного фактора в резидуальной патологии;
- совместное использование клинико-психолого-педагогической помощи в коррекционной работе.

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ)

Освоение дисциплины «Медико-биологические основы дефектологии» направлено на формирование следующих планируемых результатов обучения студентов по дисциплине. Планируемые результаты обучения (ПРО) студентов по этой дисциплине являются составной частью планируемых результатов освоения образовательной программы и определяют следующие требования. После освоения дисциплины студенты должны:

Овладеть компетенциями:

- ОК-1-способностью использовать философские, социогуманитарные, естественнонаучные знания для формирования научного мировоззрения и ориентирования в современном информационном пространстве;
- ОПК-3-способностью осуществлять образовательно-коррекционный процесс с учетом психофизических, возрастных особенностей и индивидуальных образовательных потребностей обучающихся.

знать:

- психофизические, возрастные особенности детей с ОВЗ;

уметь:

- учитывать психофизические, возрастные особенности детей с ОВЗ при осуществлении образовательно-коррекционного процесса;

владеть:

- навыками организации образовательно-коррекционного процесса с учетом психофизических, возрастных особенностей и индивидуальных образовательных потребностей обучающихся.

4. ТЕМАТИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ

№ пп	Наименование раздела	№ Пп	Тема	Перечень планируемых результатов обучения (ПРО)
1	Анатомия и физиология человека с основами патологии органов слуха, речи и зрения	1	Развитие организма. Возрастная периодизация. Микроструктура нервной ткани	ОК-1, ОПК-3
		2	Функции и строение нервной системы. Рефлекс как основной акт нервной деятельности. Координация нервных процессов. Теория функциональных систем П.К. Анохина	
		3	Общие принципы организации сенсорных систем Анатомия органов зрения (периферический отдел). Анатомия органов зрения (проводящий и корковый отделы)	
		4	Физиология зрения. Этапы развития зрительной системы у ребенка (формирование зрительных функций в онтогенезе). Методы исследования зрительных функций у детей	
		5	Физиология слухового анализатора. Анатомическое строение органа слуха (периферический отдел) Анатомическое строение органа слуха (проводящий и корковый отделы)	
		6	Анатомия органов речи. Физиология органов речи. Развитие речи у детей.	
2	Психопатология детского возраста	7	Психопатология как наука Психические отклонения и расстройства. Психопатологические симптомы (психиатрическая семиотика).	ОК-1, ОПК-3
		8	Психопатологические синдромы. Психические расстройства в детском и подростковом возрасте. Психические заболевания. Основные психопатологические синдромы детского и подросткового возраста.	
		9	Причины, сущность и формы проявления социальной дезадаптации несовершеннолетних	
3	Клиника интеллектуальных нарушений	10	Психопатология и дефектология, их связь в медико-педагогическом комплексе. Понятие интеллекта. Понятие нормы и аномальности.	ОК-1, ОПК-3
		11	Основные клинические критерии умственной отсталости. Понятие дифференцированных и недифференцированных форм умственной отсталости.	
		12	Эндогенные формы умственной отсталости. Медико-генетическое консультирование.	

			Экзогенные врожденные формы умственной отсталости. Алкогольный синдром плода. Экзогенные приобретенные формы умственной отсталости	
		13	Клиника деменции. Пограничные формы интеллектуальных нарушений (задержки психического развития).	
		14	Понятие первичных и вторичных задержек. Основные подходы в классификации пограничных форм интеллектуального развития Терапия и профилактика умственной отсталости у детей и подростков.	
4	Основы невропатологии и нейропсихологии	15	Основные синдромы поражений соматической нервной системы. Синдромы нарушений высших корковых функций Синдромы поражения вегетативной нервной системы Нарушения чувствительности	ОК-1, ОПК-3
		16	Этиология и классификация детских нервных болезней.	
		17	Инфекционные болезни нервной системы	
			Травматические и функциональные заболевания нервной системы у детей и подростков	

5. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Согласно учебному плану дисциплина «Медико- биологические основы дефектологии» изучается в пятом семестре третьего курса (при очно-заочной форме обучения) и четвертом семестре второго курса (при заочной форме обучения).

Компетенции, знания и умения, а также опыт деятельности, приобретаемые студентами после изучения дисциплины, будут использоваться ими в ходе осуществления профессиональной деятельности.

6. ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ И ИХ ТРУДОЕМКОСТЬ

очно-заочная форма обучения

Вид учебной работы	Всего зачетных единиц (академических часов – ак. ч.)	Семестр
Общая трудоемкость дисциплины	3 (108)	3 (108)
Аудиторные занятия (контактная работа обучающихся с преподавателем), из них:	36	36
- лекции (Л)	18	18
- семинарские занятия (СЗ)		
- практические занятия (ПЗ)	18	18
- лабораторные занятия (ЛЗ)		
Самостоятельная работа студента (СРС), в том числе:	72	72
- курсовая работа (проект)		
- контрольная работа		
- доклад (реферат)		
- расчетно-графическая работа		
- контроль		
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет

заочная форма обучения

Вид учебной работы	Всего зачетных единиц (академических часов – ак. ч.)	Семестр
Общая трудоемкость дисциплины	3 (108)	3 (108)
Аудиторные занятия (контактная работа обучающихся с преподавателем), из них:	16	16
- лекции (Л)	8	8
- семинарские занятия (СЗ)		
- практические занятия (ПЗ)		
- лабораторные занятия (ЛЗ)	8	8
Самостоятельная работа студента (СРС), в том числе:	88	88
- курсовая работа (проект)		
- контрольная работа		
- доклад (реферат)		
- расчетно-графическая работа		
- контроль	4	4
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет

7. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Содержание разделов дисциплины

Раздел 1. Анатомия и физиология человека с основами патологии органов слуха, речи и зрения

Развитие организма. Возрастная периодизация. Микроструктура нервной ткани. Функции и строение нервной системы. Рефлекс как основной акт нервной деятельности. Координация нервных процессов. Теория функциональных систем П.К. Анохина. Общие принципы организации сенсорных систем. Анатомия органов зрения (периферический отдел) Анатомия органов зрения (проводящий и корковый отделы). Физиология зрения. Преобразование света и цвета в энергию электрических импульсов на уровне сетчатки. Этапы развития зрительной системы у ребенка (формирование зрительных функций в онтогенезе). Физиология Теории слуха. Анатомическое строение органа слуха (периферический отдел). Анатомическое строение органа слуха (проводящий и корковый отделы). Анатомия органов речи. Строение носа и носовой полости. Физиология органов речи. Развитие речи у детей.

Раздел 2. Психопатология детского возраста

Психопатология как наука. Психические отклонения и расстройства. Психопатологические симптомы (психиатрическая семиотика). Психопатологические синдромы. Психические расстройства в детском и подростковом возрасте. Психические заболевания. Основные психопатологические синдромы детского и подросткового возраста. Причины, сущность и формы проявления социальной дезадаптации несовершеннолетних.

Раздел 3. Клиника интеллектуальных нарушений

Психопатология и дефектология, их связь в медико-педагогическом комплексе. Понятие интеллекта. Понятие нормы и аномальности. Основные клинические критерии умственной отсталости. Понятие дифференцированных и недифференцированных форм умственной отсталости. Эндогенные формы умственной отсталости. Медико-генетическое консультирование. Экзогенные врожденные формы умственной отсталости. Алкогольный синдром плода. Экзогенные приобретенные формы умственной отсталости. Клиника деменции. Пограничные формы интеллектуальных нарушений (задержки психического развития). Понятие первичных и вторичных задержек. Основные подходы в классификации пограничных форм интеллектуального развития Терапия и профилактика умственной отсталости у детей и подростков.

Раздел 4. Основы невропатологии и нейропсихологии

Основные синдромы поражений соматической нервной системы. Синдромы нарушений высших корковых функций. Синдромы поражения вегетативной нервной системы. Нарушения чувствительности. Этиология и классификация детских нервных болезней. Инфекционные болезни нервной системы. Травматические и функциональные заболевания нервной системы у детей и подростков.

7.2. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ УЧЕБНОГО ВРЕМЕНИ ПО СЕМЕСТРАМ, РАЗДЕЛАМ И (ИЛИ) ТЕМАМ, ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ (КОНТАКТНАЯ РАБОТА), ВИДАМ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ФОРМАМ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

очно-заочная форма обучения

№ п.п.	Темы дисциплины	Трудоемкость	Лекции	СЗ	ПЗ	ЛЗ	СРС
1	Развитие организма. Возрастная периодизация. Микроструктура нервной ткани	7	1		1		5
2	Функции и строение нервной системы. Рефлекс как основной акт нервной деятельности. Координация нервных процессов. Теория функциональных систем П.К. Анохина	7	1		1		5
3	Общие принципы организации сенсорных систем Анатомия органов зрения (периферический отдел). Анатомия органов зрения (проводящий и корковый отделы)	7	1		1		5
4	Физиология зрения. Этапы развития зрительной системы у ребенка (формирование зрительных функций в онтогенезе). Методы исследования зрительных функций у детей	7	1		1		5
5	Физиология слухового анализатора. Анатомическое строение органа слуха (периферический отдел) Анатомическое строение органа слуха (проводящий и корковый отделы)	7	1		1		5
6	Анатомия органов речи. Физиология органов речи. Развитие речи у детей.	8	2		1		5
7	Психопатология как наука Психические отклонения и расстройства. Психопатологические симптомы (психиатрическая семиотика).	7	1		1		5
8	Психопатологические синдромы. Психические	7	1		1		5

	расстройства в детском и подростковом возрасте. Психические заболевания. Основные психопатологические синдромы детского и подросткового возраста.						
9	Причины, сущность и формы проявления социальной дезадаптации несовершеннолетних	7	1		1		5
10	Психопатология и дефектология, их связь в медико-педагогическом комплексе. Понятие интеллекта. Понятие нормы и аномальности.	7	1		1		5
11	Основные клинические критерии умственной отсталости. Понятие дифференцированных и недифференцированных форм умственной отсталости.	5	1		1		3
12	Эндогенные формы умственной отсталости. Медико-генетическое консультирование. Экзогенные врожденные формы умственной отсталости. Алкогольный синдром плода. Экзогенные приобретенные формы умственной отсталости	5	1		1		3
13	Клиника деменции. Пограничные формы интеллектуальных нарушений (задержки психического развития).	7	1		2		4
14	Понятие первичных и вторичных задержек. Основные подходы в классификации пограничных форм интеллектуального развития Терапия и профилактика умственной отсталости у детей и подростков.	5	1		1		3
15	Основные синдромы поражений соматической нервной системы. Синдромы нарушений высших корковых функций Синдромы поражения вегетативной нервной системы Нарушения чувствительности	5	1		1		3
16	Этиология и классификация детских нервных болезней.	5	1		1		3
17	Инфекционные болезни нервной системы	5	1		1		3

Контроль						
ИТОГО:	108	18	18	18	72	

заочная форма обучения

№ п.п.	Темы дисциплины	Трудоемкость	Лекции	СЗ	ПЗ	ЛЗ	СРС
1	Развитие организма. Возрастная периодизация. Микроструктура нервной ткани	6	1				5
2	Функции и строение нервной системы. Рефлекс как основной акт нервной деятельности. Координация нервных процессов. Теория функциональных систем П.К. Анохина	7	1				6
3	Общие принципы организации сенсорных систем Анатомия органов зрения (периферический отдел). Анатомия органов зрения (проводящий и корковый отделы)	6	1				5
4	Физиология зрения. Этапы развития зрительной системы у ребенка (формирование зрительных функций в онтогенезе). Методы исследования зрительных функций у детей	8	1			2	5
5	Физиология слухового анализатора. Анатомическое строение органа слуха (периферический отдел) Анатомическое строение органа слуха (проводящий и корковый отделы)	7	1			1	5
6	Анатомия органов речи. Физиология органов речи. Развитие речи у детей.	7	1			1	5
7	Психопатология как наука Психические отклонения и расстройства. Психопатологические симптомы (психиатрическая семиотика).	6	1				5
8	Психопатологические синдромы. Психические расстройства в детском и подростковом возрасте. Психические заболевания. Основные психопатологические синдромы детского и подросткового возраста.	6	1				5
9	Причины, сущность и формы проявления социальной	7				2	5

	дезадаптации несовершеннолетних						
10	Психопатология и дефектология, их связь в медико-педагогическом комплексе. Понятие интеллекта. Понятие нормы и анормальности.	5					5
11	Основные клинические критерии умственной отсталости. Понятие дифференцированных и недифференцированных форм умственной отсталости.	5					5
12	Эндогенные формы умственной отсталости. Медико-генетическое консультирование. Экзогенные врожденные формы умственной отсталости. Алкогольный синдром плода. Экзогенные приобретенные формы умственной отсталости	7					7
13	Клиника деменции. Пограничные формы интеллектуальных нарушений (задержки психического развития).	5					5
14	Понятие первичных и вторичных задержек. Основные подходы в классификации пограничных форм интеллектуального развития Терапия и профилактика умственной отсталости у детей и подростков.	7				2	5
15	Основные синдромы поражений соматической нервной системы. Синдромы нарушений высших корковых функций Синдромы поражения вегетативной нервной системы Нарушения чувствительности	5					5
16	Этиология и классификация детских нервных болезней.	5					5
17	Инфекционные болезни нервной системы	5					5
Контроль		4					
ИТОГО:		108	8			8	88

8. ЛАБОРАТОРНЫЕ РАБОТЫ

Учебным планом предусмотрено проведение лабораторных занятий для студентов заочной формы обучения.

Рекомендуемые темы лабораторных занятий:

1. Физиология зрения. Этапы развития зрительной системы у ребенка (формирование зрительных функций в онтогенезе). Методы исследования зрительных функций у детей

2. Физиология слухового анализатора. Анатомическое строение органа слуха (периферический отдел) Анатомическое строение органа слуха (проводящий и корковый отделы)
3. Анатомия органов речи. Физиология органов речи. Развитие речи у детей.
4. Причины, сущность и формы проявления социальной дезадаптации несовершеннолетних
5. Понятие первичных и вторичных задержек. Основные подходы в классификации пограничных форм интеллектуального развития Терапия и профилактика умственной отсталости у детей и подростков

9. ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ

Учебным планом предусмотрено проведение практических занятий по дисциплине для студентов очно-заочной формы обучения. Рекомендуемые темы для проведения практических занятий:

при очно-заочной форме обучения:

1. Развитие организма. Возрастная периодизация. Микроструктура нервной ткани
2. Функции и строение нервной системы. Рефлекс как основной акт нервной деятельности. Координация нервных процессов. Теория функциональных систем П.К. Анохина
3. Общие принципы организации сенсорных систем Анатомия органов зрения (периферический отдел). Анатомия органов зрения (проводящий и корковый отделы)
4. Физиология зрения. Этапы развития зрительной системы у ребенка (формирование зрительных функций в онтогенезе). Методы исследования зрительных функций у детей
5. Физиология слухового анализатора. Анатомическое строение органа слуха (периферический отдел) Анатомическое строение органа слуха (проводящий и корковый отделы)
6. Анатомия органов речи. Физиология органов речи. Развитие речи у детей.
7. Психопатология как наука Психические отклонения и расстройства. Психопатологические симптомы (психиатрическая семиотика).
8. Психопатологические синдромы. Психические расстройства в детском и подростковом возрасте. Психические заболевания. Основные психопатологические синдромы детского и подросткового возраста.
9. Причины, сущность и формы проявления социальной дезадаптации несовершеннолетних
10. Психопатология и дефектология, их связь в медико-педагогическом комплексе. Понятие интеллекта. Понятие нормы и аномальности.
11. Основные клинические критерии умственной отсталости. Понятие дифференцированных и недифференцированных форм умственной отсталости.
12. Эндогенные формы умственной отсталости. Медико-генетическое консультирование. Экзогенные врожденные формы умственной отсталости. Алкогольный синдром плода. Экзогенные приобретенные формы умственной отсталости
13. Клиника деменции. Пограничные формы интеллектуальных нарушений (задержки психического развития).
14. Понятие первичных и вторичных задержек. Основные подходы в классификации пограничных форм интеллектуального развития Терапия и профилактика умственной отсталости у детей и подростков.
15. Основные синдромы поражений соматической нервной системы. Синдромы нарушений высших корковых функций Синдромы поражения вегетативной нервной системы Нарушения чувствительности
16. Этиология и классификация детских нервных болезней.
17. Инфекционные болезни нервной системы

10. СЕМИНАРСКИЕ ЗАНЯТИЯ

Учебным планом не предусмотрены.

11. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

11.1. ОБЩИЙ ПЕРЕЧЕНЬ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Рекомендуется следующие виды самостоятельной работы:

- изучение теоретического материала с использованием курса лекций и рекомендованной литературы;

- подготовка к зачету в соответствии с перечнем вопросов для аттестации;

- дидактическое тестирование.

В комплект учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся входят:

- оценочные материалы.

очно-заочная форма обучения

№ п.п	Темы	Содержание самостоятельной работы	Формы контроля	Объем, час.
1	Развитие организма. Возрастная периодизация. Микроструктура нервной ткани	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	5
2	Функции и строение нервной системы. Рефлекс как основной акт нервной деятельности. Координация нервных процессов. Теория функциональных систем П.К. Анохина	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	5
3	Общие принципы организации сенсорных систем Анатомия органов зрения (периферический отдел). Анатомия органов зрения (проводящий и корковый отделы)	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	5
4	Физиология зрения. Этапы развития зрительной системы у ребенка (формирование зрительных функций в онтогенезе). Методы исследования зрительных функций у детей	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	5
5	Физиология слухового анализатора. Анатомическое строение органа слуха (периферический отдел) Анатомическое строение органа слуха (проводящий и корковый отделы)	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	5
6	Анатомия органов речи. Физиология органов речи. Развитие речи у детей.	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	5

7	Психопатология как наука Психические отклонения и расстройства. Психопатологические симптомы (психиатрическая семиотика).	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	5
8	Психопатологические синдромы. Психические расстройства в детском и подростковом возрасте. Психические заболевания. Основные психопатологические синдромы детского и подросткового возраста.	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	5
9	Причины, сущность и формы проявления социальной дезадаптации несовершеннолетних	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	5
10	Психопатология и дефектология, их связь в медико-педагогическом комплексе. Понятие интеллекта. Понятие нормы и аномальности.	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	5
11	Основные клинические критерии умственной отсталости. Понятие дифференцированных и недифференцированных форм умственной отсталости.	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	3
12	Эндогенные формы умственной отсталости. Медико-генетическое консультирование. Экзогенные врожденные формы умственной отсталости. Алкогольный синдром плода. Экзогенные приобретенные формы умственной отсталости	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	3
13	Клиника деменции. Пограничные формы интеллектуальных нарушений (задержки психического развития).	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	4
14	Понятие первичных и вторичных задержек. Основные подходы в классификации пограничных форм	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	3

	интеллектуального развития Терапия и профилактика умственной отсталости у детей и подростков.			
15	Основные синдромы поражений соматической нервной системы. Синдромы нарушений высших корковых функций Синдромы поражения вегетативной нервной системы Нарушения чувствительности	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	3
16	Этиология и классификация детских нервных болезней.	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	3
17	Инфекционные болезни нервной системы	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	3
Итого:				72

заочная форма обучения

№ п.п	Темы	Содержание самостоятельной работы	Формы контроля	Объем, час.
1	Развитие организма. Возрастная периодизация. Микроструктура нервной ткани	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	5
2	Функции и строение нервной системы. Рефлекс как основной акт нервной деятельности. Координация нервных процессов. Теория функциональных систем П.К. Анохина	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	6
3	Общие принципы организации сенсорных систем Анатомия органов зрения (периферический отдел). Анатомия органов зрения (проводящий и корковый отделы)	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	5
4	Физиология зрения. Этапы развития зрительной системы у ребенка (формирование зрительных функций в	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	5

	онтогенезе). Методы исследования зрительных функций у детей			
5	Физиология слухового анализатора. Анатомическое строение органа слуха (периферический отдел) Анатомическое строение органа слуха (проводящий и корковый отделы)	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	5
6	Анатомия органов речи. Физиология органов речи. Развитие речи у детей.	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	5
7	Психопатология как наука Психические отклонения и расстройства. Психопатологические симптомы (психиатрическая семиотика).	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	5
8	Психопатологические синдромы. Психические расстройства в детском и подростковом возрасте. Психические заболевания. Основные психопатологические синдромы детского и подросткового возраста.	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	5
9	Причины, сущность и формы проявления социальной дезадаптации несовершеннолетних	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	5
10	Психопатология и дефектология, их связь в медико-педагогическом комплексе. Понятие интеллекта. Понятие нормы и аномальности.	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	5
11	Основные клинические критерии умственной отсталости. Понятие дифференцированных и недифференцированных форм умственной отсталости.	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	5
12	Эндогенные формы умственной отсталости. Медико-генетическое	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами,	Устный опрос, проверка тестов, проверка	7

	консультирование. Экзогенные врожденные формы умственной отсталости. Алкогольный синдром плода. Экзогенные приобретенные формы умственной отсталости	выполнение заданий для самостоятельной работы	рефератов	
13	Клиника деменции. Пограничные формы интеллектуальных нарушений (задержки психического развития).	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	5
14	Понятие первичных и вторичных задержек. Основные подходы в классификации пограничных форм интеллектуального развития Терапия и профилактика умственной отсталости у детей и подростков.	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	5
15	Основные синдромы поражений соматической нервной системы. Синдромы нарушений высших корковых функций Синдромы поражения вегетативной нервной системы Нарушения чувствительности	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	5
16	Этиология и классификация детских нервных болезней.	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	5
17	Инфекционные болезни нервной системы	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	5
18	Типы нормативных дифференциаций	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	3
19	Виды норм.	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	3
20	Артикуляционная классификация согласных звуков	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами,	Устный опрос, проверка тестов, проверка	3

		выполнение заданий для самостоятельной работы	рефератов	
21	Артикуляционная классификация гласных звуков	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	3
22	Позиционная мена и позиционные изменения гласных и согласных звуков	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	3
23	Интонация. Понятие о синтагме	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	2
24	Техника речи как важнейший элемент речевой культуры	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	2
25	Практические упражнения для выработки смешанно диафрагмального типа дыхания	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	2
26	Практические упражнения для улучшения дикции и для выработки речевого голоса	Написание рефератов, заучивание терминологии, работа над тестами, выполнение заданий для самостоятельной работы	Устный опрос, проверка тестов, проверка рефератов	2
Итого:				88

11.2. КУРСОВАЯ РАБОТА (ПРОЕКТ)

Учебным планом не предусмотрено.

11.3. КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА

Учебным планом не предусмотрено.

12. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Оценочные материалы включают:

12.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения ОП (дисциплины)

Тематическая структура дисциплины

№ пп	Наименование раздела	№ Пп	Тема	Перечень планируемых результатов обучения (ПРО)
		1	Развитие организма. Возрастная периодизация. Микроструктура нервной ткани	
		2	Функции и строение нервной системы. Рефлекс как основной акт нервной	

1	Анатомия и физиология человека с основами патологии органов слуха, речи и зрения		деятельности. Координация нервных процессов. Теория функциональных систем П.К. Анохина	ОК-1, ОПК-3
		3	Общие принципы организации сенсорных систем Анатомия органов зрения (периферический отдел). Анатомия органов зрения (проводящий и корковый отделы)	
		4	Физиология зрения. Этапы развития зрительной системы у ребенка (формирование зрительных функций в онтогенезе). Методы исследования зрительных функций у детей	
		5	Физиология слухового анализатора. Анатомическое строение органа слуха (периферический отдел) Анатомическое строение органа слуха (проводящий и корковый отделы)	
		6	Анатомия органов речи. Физиология органов речи. Развитие речи у детей.	
		2	Психопатология детского возраста	
8	Психопатологические синдромы. Психические расстройства в детском и подростковом возрасте. Психические заболевания. Основные психопатологические синдромы детского и подросткового возраста.			
9	Причины, сущность и формы проявления социальной дезадаптации несовершеннолетних			
3	Клиника интеллектуальных нарушений	10	Психопатология и дефектология, их связь в медико-педагогическом комплексе. Понятие интеллекта. Понятие нормы и аномальности.	ОК-1, ОПК-3
		11	Основные клинические критерии умственной отсталости. Понятие дифференцированных и недифференцированных форм умственной отсталости.	
		12	Эндогенные формы умственной отсталости. Медико-генетическое консультирование. Экзогенные врожденные формы умственной отсталости. Алкогольный синдром плода. Экзогенные приобретенные формы умственной отсталости	
		13	Клиника деменции. Пограничные формы интеллектуальных нарушений (задержки психического развития).	
		14	Понятие первичных и вторичных задержек. Основные подходы в классификации пограничных форм интеллектуального развития Терапия и профилактика	

			умственной отсталости у детей и подростков.	
4	Основы невропатологии и нейропсихологии	15	Основные синдромы поражений соматической нервной системы. Синдромы нарушений высших корковых функций Синдромы поражения вегетативной нервной системы Нарушения чувствительности	ОК-1, ОПК-3
		16	Этиология и классификация детских нервных болезней.	
		17	Инфекционные болезни нервной системы	
Травматические и функциональные заболевания нервной системы у детей и подростков				

12.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ пп	Компетенция	Виды оценочных средств используемых для оценки компетенций по дисциплине		
		Вопросы и задания для зачета	Тестирование	Контрольная работа
1	ОК-1	+ (1-61 вопросы) + (1-43 вопросы) + (1-40 вопросы) + (1-55 вопросы)	+	-
2	ОПК-3	+ (1-61 вопросы) + (1-43 вопросы) + (1-40 вопросы) + (1-55 вопросы)	+	-

12.3. Описание критериев и показателей оценивания компетенций и описание шкал оценивания при использовании различных видов оценочных средств

12.3.1 Вопросы для зачета

При оценке знаний на экзамене учитывается:

1. Уровень сформированности компетенций.
2. Уровень усвоения теоретических положений дисциплины, правильность формулировки основных понятий и закономерностей.
3. Уровень знания фактического материала в объеме программы.
4. Логика, структура и грамотность изложения вопроса.
5. Умение связать теорию с практикой.
6. Умение делать обобщения, выводы.

№ пп	Оценка	Шкала
1	Зачтено	Студент должен: - продемонстрировать глубокое и прочное усвоение знаний программного материала; - исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно изложить теоретический материал; - правильно формулировать определения; - продемонстрировать умения самостоятельной работы с литературой; - уметь сделать выводы по излагаемому материалу.

2	Не зачтено	Студент демонстрирует: - незнание значительной части программного материала; - не владение понятийным аппаратом дисциплины; - существенные ошибки при изложении учебного материала; - неумение строить ответ в соответствии со структурой излагаемого вопроса; - неумение делать выводы по излагаемому материалу.
---	------------	--

12.3.2 Тестирование

№ пп	Оценка	Шкала
1	Отлично	Количество верных ответов в интервале: 71-100%
2	Хорошо	Количество верных ответов в интервале: 56-70%
3	Удовлетворительно	Количество верных ответов в интервале: 41-55%
4	Неудовлетворительно	Количество верных ответов в интервале: 0-40%
5	Зачтено	Количество верных ответов в интервале: 41-100%
6	Не зачтено	Количество верных ответов в интервале: 0-40%

12.4. Типовые контрольные задания необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

12.4.1. Вопросы для зачета

Раздел «Анатомия и физиология человека с основами патологии органов слуха, речи и зрения»

1. Человек как целостная биологическая система. Уровни организации живой системы.
2. Общие законы роста и развития организма. Показатели физического развития. Общие закономерности развития ребенка. Онтогенез. Закономерности онтогенеза.
3. Возрастные периодизации жизненного цикла человека. Акселерация. Наследственность и среда. Характеристика возрастных периодов.
4. Период эмбрионального развития организма. Гисто- и органогенез. Ткань, виды тканей. Функциональное значение тканей.
5. Основные закономерности филогенеза и онтогенеза центральной нервной системы на основе эволюционного подхода. Функции, значение нервной системы. Нервная ткань.
6. Нейрон, функции его частей.
7. Общая схема строения нервной системы. Строение, свойства и виды нервных волокон.
8. Синапсы.
9. Рефлекс как основной акт нервной деятельности. Общая схема рефлекторной дуги.
10. Кольцевой характер рефлексов.
11. Строение, функции и возрастные особенности спинного мозга, ствола головного мозга.
12. Строение периферической нервной системы. Строение и функции вегетативной нервной системы, ее роль в адаптации организма.
13. Строение, функции и возрастные особенности больших полушарий и коры головного мозга. Локализация функций в коре. Функциональная асимметрия полушарий.
14. Электроэнцефалограмма.
15. Строение и функции отделов головного мозга.
16. «Высшая» и «низшая» нервная деятельность. Роль работ Сеченова И.М. и Павлова И.П. в создании учения о высшей нервной деятельности. Павловский метод экспериментального изучения ВНД. Вклад современных ученых.
17. Виды рефлексов, отличие условных рефлексов от безусловных. Приспособительное значение условных рефлексов. Физиологический механизм условия образования условных рефлексов.

18. Физиологический механизм динамического стереотипа. Роль стереотипов в жизни детей и подростков.
19. Возбуждение и торможение, взаимосвязь и взаимодействие между ними. Законы (правила) взаимодействия: иррадиации, концентрации, индукции процессов возбуждения и торможения, психофизические, возрастные особенности у детей с ОВЗ
20. Виды внешнего и внутреннего торможения; становление в процессе развития ребенка.
21. Современные представления о механизмах сна. Гигиена и организация сна детей.
22. I и II сигнальные системы, их взаимодействие в возрастном аспекте.
23. Морфофизиологическая основа речи, речевые центры в коре головного мозга.
24. Учение о типах ВНД. Общие и частные типы, темпераменты. Пластичность типов ВНД - важнейший педагогический факт. Психофизические, возрастные особенности детей с ОВЗ.
25. Учение И.П. Павлова об анализаторах. Значение анализаторов, их роль в познании окружающего мира. Общие свойства анализаторов.
26. Центральные механизмы речи.
27. Анатомия периферического отдела слухового анализатора.
28. Проводниковый и центральный отделы слухового анализатора. Возрастные особенности у детей с нарушением слуха.
29. Звуковосприятие. Теории слуха.
30. Звукопроводение. Воздушное и костное звукопроводение. Понятие о кондуктивной и нейросенсорной тугоухости.
31. Субъективные методы исследования слуха. Исследование слуха речью, камертонами.
32. Аудиометрия.
33. Исследование слуха с помощью объективных методов.
34. Классификация нарушений слуха.
35. Заболевания наружного уха и барабанной перепонки, ведущие к снижению слуха.
36. Заболевания среднего уха.
37. Заболевания внутреннего уха, ведущие к снижению слуха.
38. Заболевания проводящих путей и корковых центров, ведущие к снижению слуха.
39. Анатомическое строение органа зрения.
40. Физиология зрительного анализатора. Основные зрительные функции зрения.
41. Возрастные особенности у детей с нарушением зрения.
42. Глазодвигательный и оптический аппарат органа зрения.
43. Патологии органа зрения.
44. Косоглазие. Виды косоглазия.
45. Миопия у детей, причины, коррекция. Гигиена органа зрения.
46. Строение речевого аппарата.
47. Строение носовой полости.
48. Строение ротовой полости.
49. Строение глотки (носоглотка, ротоглотка, гортаноглотка). Функции глоточного лимфоидного кольца.
50. Строение и функции гортани.
51. Строение трахеи, бронхов, легких. Грудная клетка.
52. Механизм голосообразования. Шепот, фальцет.
53. Артикуляция. Обеспечение речи со стороны различных органов и систем организма.
54. Заболевания носа и носовой полости.
55. Патологии строения и заболевания полости рта.
56. Заболевания гортани.
57. Модель речи Вернике – Гешвинда. Этапы нейронной обработки информации при ответе на зрительные команды.
58. Модель речи Вернике – Гешвинда. Этапы нейронной обработки информации при ответе на слуховые команды.
59. Исследование органов речи.
60. Профилактика нарушений голоса и речи у детей. Гигиена голоса и речи.
61. Этапы развития речи у ребенка. Возрастные особенности у детей с нарушением речи.

Раздел «Психопатология детского возраста»

1. Предмет и задачи психопатологии. История развития психопатологии как науки. Общая и частная психопатология.
2. Взаимосвязь психопатологии с другими науками.
3. Закономерности психического развития лиц с нарушениями развития.
4. Клинические и психиатрические классификации нарушений психического развития.
5. Теоретические основы психопатологического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья
6. Принципы построения патопсихологического исследования. Деятельность психолога по организации патопсихологического обследования.
7. Методы патопсихологического исследования (патопсихологический эксперимент, беседа, тесты, опросники, проективные методики).
8. Диагностические и прогностические показатели психического развития лиц с ОВЗ
9. Общие возрастные закономерности психических заболеваний у детей и подростков.
10. Основные направления патопсихологического изучения детей и подростков.
11. Оценка микросоциального фактора и его влияние на психическое развитие ребенка.
12. Патопсихологическое изучение детей раннего и дошкольного возраста.
13. Патопсихологическое изучение детей младшего школьного возраста.
14. Значение психопатологического эксперимента в комплексном медико-психолого-педагогическом обследовании лиц с ограниченными возможностями здоровья.
15. Анализ результатов психопатологического эксперимента в структуре комплексного медико-психолого-педагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья.
16. Основные подходы к пониманию психической нормы и психической патологии, психического здоровья и психической болезни.
17. Патологические состояния, патологические реакции, патологические привычки.
18. Симптомы и синдромы психических расстройств. Различия между болезнью и состоянием. Психотический и непсихотический уровень психических расстройств.
19. Симптомы и синдромы патологии чувственного познания.
20. Симптомы и синдромы патологии памяти.
21. Симптомы и синдромы патологии рационального познания.
22. Симптомы и синдромы патологии эмоций.
23. Симптомы и синдромы патологии волевой сферы и внимания.
24. Психомоторные расстройства
25. Шизофрения.
26. Эпилепсия.
27. Неврозы.
28. Травм и нейроинфекции.
29. Психический дизонтогенез, варианты дизонтогенеза.
30. Возрастная периодизация нервно-психических проявлений в детском возрасте.
31. Синдром невропатии.
32. Синдром раннего детского аутизма.
33. Гипердинамический синдром.
34. Синдром детских патологических страхов.
35. Синдром дисморфомании.
36. Синдром нервной анорексии.
37. Синдром психического инфантилизма.
38. Синдром гебоидности.
39. Социальная запущенность и заброшенность детей и подростков. Типология социально дезадаптированного поведения.
40. Аддиктивное поведение несовершеннолетних. Деликвентное и криминальное поведение несовершеннолетних.
41. Понятие о психотерапии. Стратегия помощи психически больным.
42. Классификация и дифференцированные показания для применения различных психотерапевтических методов.

43. Психоаналитическая терапия. Поведенческая терапия. Гуманистические психотерапевтические способы лечения. Цели и принципы консультативно-коррекционной работы. Индивидуальная и групповая коррекция. Виды коррекционной помощи детям при нарушениях психического развития

Раздел «Клиника интеллектуальных нарушений»

1. Абилитация детей и подростков с умственной отсталостью.
2. Гидроцефалия: этиология, патогенез, клиника, прогноз.
3. Дифференциально-диагностические признаки олигофрении и деменции.
4. Значение наследственных факторов в этиологии общего психического недоразвития.
5. ЗПР: общая характеристика причин и механизмов развития. Клинико-психологическая структура дизонтогенеза.
6. Интеллектуальная недостаточность, связанная с дефектами воспитания и дефицитом информации (микросоциальная педагогическая запущенность)
7. Клиническая характеристика глубокой степени умственной отсталости.
8. Клиническая характеристика легкой степени умственной отсталости.
9. Клинические особенности олигофрении, осложненной лобной недостаточностью.
10. Клинические особенности олигофрении, осложненной нейродинамическими расстройствами.
11. Клинические особенности олигофрении, осложненной эпилептиформным синдромом.
12. Клинические характеристики тяжелой степени умственной отсталости.
13. Клинические характеристики умеренной степени умственной отсталости.
14. Медико-генетическое консультирование и ранняя диагностика умственной отсталости.
15. Микроцефалия. Этиология, патогенез, клинические проявления.
16. Олигофрения, обусловленные нарушением числа и строения половых хромосом.
17. Олигофрения как один из видов психического дизонтогенеза - психического недоразвития.
18. Олигофрения, обусловленная гемолитической болезнью новорожденных.
19. Олигофрения, обусловленная нарушением числа и строения аутосом.
20. Олигофрения, осложненная сенсорными дефектами. Клинико-психологическая характеристика. Лечебные и коррекционные мероприятия,
21. Органическая деменция: этиология, клиника, динамика клинических проявлений.
22. Основные клинико-патогенетические закономерности олигофрении.
23. Основные принципы диагностики, социальной адаптации и реабилитации детей с умственной отсталостью.
24. Особенности клиники олигофрении, обусловленные инфекционным поражением плода и эмбриона. Синдром врожденной краснухи.
25. Особенности олигофрении, связанной с врожденным сифилисом.
26. Особенности соматического развития и неврологического состояния детей, страдающих олигофренией.
27. Особенности умственной отсталости при алкогольном синдроме плода (алкогольная энцефалопатия).
28. Пограничная интеллектуальная недостаточность. Искаженное психическое развитие.
29. Особенности личности, общения, моторики.
30. Пограничная интеллектуальная недостаточность. Отставание развития школьных навыков (чтение, письмо, счет).
31. Принципы систематики олигофрении. Классификация олигофрении Сухаревой Г.Е. и Певзнер М. С..
32. Синдром врожденного токсоплазмоза. Клинические проявления. Прогноз.
33. Специальные (коррекционные) дошкольные и школьные образовательные учреждения.
34. Терапия и профилактика умственной отсталости у детей и подростков.
35. Умственная отсталость как медицинская, психолого-педагогическая и социальная проблема.
36. Умственная отсталость, обусловленная внутриутробной вирусной патологией.
37. Умственная отсталость, обусловленная текущими наследственными заболеваниями.
38. Шизофреническая деменция: особенности мышления, личности, поведения, динамика клинических проявлений.

39. Эпилептическая деменция: особенности мышления, личности, поведения. Прогноз обучаемости и социальной адаптации.
40. Основные направления медицинской работы в специальных учреждениях для слабоумных детей.

Раздел «Основы невропатологии и нейропсихологии»

1. Определение понятия неврология.
2. Регуляторные системы в организме, биотическое триединство, триада здоровья.
3. Основные функции нервной системы.
4. Основные отделы нервной системы и их взаимосвязи.
5. Основные психологические подходы: культурно-исторический, деятельностный и личностный.
6. Закономерности нейрофизиологического и нейропсихического развития лиц с ОВЗ; Клинические классификации нарушений развития.
7. Теоретические основы нейропсихологического и психолого-педагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья;
8. Организацию комплексного медико-психолого-педагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья
9. Медико-социальное значение заболеваний нервной системы.
10. Этиология заболеваний нервной системы.
11. Течение заболеваний нервной системы.
12. Понятие о неврологических симптомах и синдромах.
13. Параличи и парезы.
14. Синдромы нарушений экстрапирамидальной системы.
15. Синдромы нарушений функционирования мозжечка.
16. Синдромы нарушений вегетативной нервной системы.
17. Синдромы нарушений чувствительности.
18. Синдромы нарушений целостности черепных нервов.
19. Синдромы нарушений ВПФ.
20. Заболевания нервной системы у детей и подростков. Классификации.
21. Инфекционные заболевания.
22. Генетически детерминированные заболевания нервной системы.
23. Опухоли головного мозга.
24. Черепно-мозговые травмы.
25. Основные характеристики ВПФ, сформулированные А.Р. Лурия.
26. Закономерности формирования ВПФ по Л.С. Выготскому.
27. Методы нейропсихологического исследования восприятия.
28. Особенности нарушения восприятия при поражении левого полушария.
29. Особенности нарушения восприятия при поражении правого полушария.
30. Механизмы нарушения памяти. Их характеристика.
31. Приёмы выявления расстройства интеллектуальных функций.
32. Исследование воспроизведения ритмов. Диагностическая ценность.
33. Признаки расстройства мнестических функций, свойственные поражению затылочных
34. долей.
35. Исследование праксиса позы. Локализация праксиса позы в коре головного мозга.
36. Исследование чтения. Представление о локализации.
37. Нарушение высших корковых функций при поражении затылочных долей мозга – поля 37,
- 39.
38. Модально-специфические нарушения памяти. Характеристика. Представление о локализации в коре головного мозга.
39. Модально-неспецифические нарушения памяти. Характеристика. Представление о локализации.
40. Клинические синдромы поражения глубинных структур мозга.
41. Как исследуется оральная апраксия. При поражении, каких отделов мозга оральная апраксия может выявляться?
42. Клинические синдромы поражения затылочных долей.

43. Классификация афазий по А.Р.Лурия.
44. Признаки расстройства мнестических функций свойственные поражению лобных долей мозга.
45. Уровень обобщения. Исследование переносного смысла.
46. Исследование письма. Представление о локализации.
47. С помощью каких приемов выявляется нарушения динамического праксиса.
48. Предпочтительная локализация.
49. Общее положение при проведении нейропсихологического исследования. Тестирование - его недостатки.
50. Клинические синдромы поражения височных долей.
51. Исследование двигательных функций при поражении префронтальных отделов лобных долей.
52. Признаки глубинного поражения мозга при нейропсихологическом исследовании.
53. Приемы выявления нарушений пространственных взаимоотношений. Представление о локализации.
54. Клинические синдромы поражения лобных долей. Клинические синдромы поражения теменных долей.
55. Клинические синдромы поражения правого полушария.

12.4.2. Примеры тестовых заданий

Раздел «Анатомия и физиология человека с основами патологии органов слуха, речи и зрения»

Пример компетентностной задачи

Ваня, П., 3 года 6 месяцев. Со слов матери ребенок часто болеет, 7-9 раз за год. А последние полгода нос не дышит, по ночам похрапывает, дышит через рот. То правую, то левую ноздрю закладывает абсолютно. Гнусавость, постоянные выделения из носа, периодически нарушение слуха, стал хуже выговаривать слова.

Укажите возможный диагноз.

Какие структуры при этом страдают?

Какие существуют методы лечения данной патологии?

Предложите меры профилактики этого заболевания.

Раздел «Психопатология детского возраста»

Примерные темы рефератов

Становление психопатологии как науки в России.

Становление психопатологии как науки за рубежом.

Сравнительная характеристика подхода в отечественной и зарубежной патопсихологических школах.

Примерные компетентностные задачи:

1. Больной 19 лет. Дату называет правильно. Знает свое имя, фамилию, где находится. Не реагирует на тихий голос, хотя на громкие вопросы отвечает. Покалывание острой иглой, воспринимает как прикосновение чем-то тупым. Не улавливает запахов в отдалении. Освещение в палате воспринимает тусклым. Классифицируйте нарушение.

2. Больная жалуется: «Я ощущаю себя опустошенной, неспособной мыслить. Все воспринимается сквозь вату, жизнь проходит мимо. Чествую, что тело стало как бы громадным. При перемещении тела что-то горячее переливается в другую сторону» что за симптомы?

3. Больная, 14 лет, ученица 8 класса. Всегда спокойная, застенчивая, последнее время стала вести себя дерзко, развязно. Перестала ходить в школу, несколько раз не ночевала дома. На улице подмигивает незнакомым мужчинам. В присутствии мужчин в палате, ложиться на кровать, задирает халат и болтает голыми ногами в воздухе. На замечания отвечает: «А что такого. Если трусики шьют, то пусть их все видят». Себя называет Вильгельм-Завоеватель по фамилии Перепрыжкин. На свиданиях с родителями холодна, неприветлива, раздражительна. Принесенные продукты тут же съедает, отбирает пищу у других больных. Считает себя психически здоровой. Не обеспокоена перерывом в учебе. Определите синдром и заболевание.

Раздел «Клиника интеллектуальных нарушений»

Примеры компетентностных задач:

Проанализировать клинический пример с целью квалификации интеллектуального дефекта:

Лена Л., ученица 3-го класса массовой школы, была направлена на консультацию с жалобами на большие затруднения в обучении. Со слов матери, беременность этой девочкой протекала при плохом самочувствии, с наличием токсикоза и резко повышенного кровяного давления. Роды затяжные, с выдавливанием плода. Раннее развитие ребенка шло с задержкой ходьбы и речи. В дошкольном возрасте родные отметили, что девочка заметно отстает в развитии по сравнению с другими детьми. Она не проявляла никакой любознательности, не задавала вопросов, не запоминала стихов, не интересовалась книгами, в игре была мало инициативна и зачастую не понимала игровой ситуации. Отставание в развитии особенно резко проявилось, когда девочка в возрасте 7 лет пошла в школу. С первых дней обучения выяснилось, что Лена не может усвоить самые элементарные школьные навыки: не могла запомнить ни одной буквы не могла овладеть порядковым счетом в пределах 5. При этом в поведении девочки никаких отклонений не наблюдалось. В связи с ее полной неуспеваемостью матери предложили временно взять Лену из школы. Через год она вновь поступила в 1-й класс массовой школы, но и на этот раз у нее выявились затруднения при обучении. И хотя в течение этого года девочка дополнительно занималась с педагогом, а уроки ей помогала готовить мать, она была переведена во 2-й класс без достаточных знаний и навыков. Во 2-м классе девочка механически заучила некоторые приемы счета, таблицу умножения, но очень плохо справлялась с решением арифметических задач. В 3-м классе Лена, даже при большой помощи, которая ей оказывалась, справиться со школьными требованиями не могла.

Квалифицировать нарушение интеллектуальной деятельности по клинической иллюстрации: Больной С. 16 лет. В раннем детстве развивался без отклонений: ходить начал до года, первые слова стал произносить в год, фразы - около 2 лет... К окружающим относился дифференцированно, интересовался игрушками, картинками. Когда мальчику было 3 года, он перенес тяжелую травму головы - упал с высоты 2 м, ударившись теменем об асфальт. Около 3 часов не приходил в сознание. На следующий день после травмы обнаружены косоглазие и усиленное слюноотечение. Перестал ходить. Речь стала невнятной.

Утратил начальные навыки самообслуживания, ел с посторонней помощью. Временами отмечалось недержание кала и мочи. Не ходил самостоятельно до 6 лет. Очень медленно развивались навыки самообслуживания, в возрасте 9 лет с трудом мог одеться сам. Игра долго была однообразной, подражательной, не проявлял интереса к чтению рассказов и сказок ...

Проанализировать приведенный ниже клинический пример.

Мальчик В., 10 лет. Ребенок от второй беременности, к-рая протекала нормально. В раннем возрасте развивался нормально. В 7 лет заболел корью в тяжелой форме, сопровождавшейся нарушениями сознания, судорогами, рвотой, явлениями общего психомоторного возбуждения, выраженными менингеальными симптомами. Вскоре после выписки из больницы родители заметили ряд изменений состояния мальчика: появились беспокойный сон, сильная истощаемость, головные боли. Мальчик стал раздражительным, драчливым, непослушным. В школу пошел в 8 лет, интереса к занятиям не проявил, учебные навыки не приобрел. Резко ухудшилась память, не понимал сказок, рассказов, смысл которых ему был доступен до болезни. Школьную программу не усваивал. Ориентировка в окружающем недостаточна, но запас представлений выше, чем у олигофренов.

Раздел «Основы невропатологии и психопатологии»

Типовые задачи

1. При ходьбе у больного отмечается тоническое напряжение мышц туловища с насильственным поворотом головы в сторону. Какой вид гиперкинеза наблюдается у больного? Симптомом какого синдрома это является?

2. У больного рука приведена к туловищу и согнута во всех суставах, а нога при ходьбе описывает полукруг. Как называется неврологический синдром и где очаг поражения?

3. При выполнении пальценосовой пробы у больного отмечается мимопадание, гиперметрия, интенционный тремор. Какой отдел мозга поражен? Опишите, какие еще симптомы можно ожидать у этого больного и что нужно сделать, чтобы их выявить?

4. У больного не зажмуривается правый глаз, сглажена правая носогубная складка. Какой неврологический синдром наблюдается у больного? Дайте обоснование своего ответа.

5. Больной жалуется на поперхивание при еде, попадание жидкой пищи в нос, носовой оттенок голоса. При объективном осмотре отмечается девиация языка вправо, свисание небной занавески и отсутствие глоточного рефлекса справа. Какой синдром наблюдается у больного? Где очаг поражения?

Тесты на исключение лишнего

1. Интеллектуальный коэффициент:

количественный показатель интеллектуального развития;
оценка навыков, полученных в течении жизни;
характеристика имеющихся знаний.

2. Симптомами общего психического недоразвития являются:

отсутствие нарушения функций памяти, внимания, восприятия;
недоразвитие высших эмоций, слабость мотивации;
речевое развитие соответствует нормативному;
запаздывание развития моторных функций, общее недоразвитие психомоторики.

3. Какие связи между нейронами головного мозга являются наиболее ответственными за концентрацию внимания, организацию слухоречевой функции, обеспечения интеграции сенсорной информации, взаимодействия различных областей коры?

проекционные.
комиссуральные.
кортико-мосто-мозжечковые.
ассоциативные.

4. Безусловные рефлексy

не претерпевают изменений с возрастом
изменяются с возрастом
индивидуальны
осуществляются только при участии коры больших полушарий

5. Степени умственной отсталости:

показатель выраженности психического недоразвития: легкая, умеренная, тяжелая и глубокая умственная отсталость;
характеристика типа интеллектуального дефекта: тотальный, частичный;
этиология возникновения умственной отсталости: наследственная, врожденная, приобретенная.

6. Проявлениями общего психического недоразвития в дошкольном возрасте являются:

обедненный словарь, недостаточность знаний об окружающем, недостаточность навыков;
выраженная диссоциация между экспрессивной и импрессивной речью;
полное отсутствие потребности в контактах;
подражательность игры, ее манипулятивность;
отсутствие познавательных интересов.

7. Какое влияние оказывают высшие нервные центры на низшие в случае их поражения?

возбуждающее, повышение гибкости регулирования, автоматизма реагирования.
Тормозящее, снижение гибкости регулирования, появление примитивных автоматизмов
появление только компенсаторных процессов.
только растормаживание нервных центров.

8. Вставьте пропущенные слова:

Запуск инстинктивного поведения осуществляется с помощью рефлексов
подкрепляющих
консуматорных
драйвовых

оборонительных

9. Деменция:

приобретенное слабоумие;
врожденное слабоумие;
тяжелое нарушение памяти.

10. Для умственной отсталости в легкой степени характерно:

достаточное развитие обиходной речи;
способность к усвоению специальных учебных программ;
неспособность к образованию отвлеченных понятий;
доступность навыков самообслуживания;
практическая неразвитость мыслительных и речевых функций;
глубокое недоразвитие локомоторных функций.

11. Какие нервные волокна являются наиболее миелинизированными к моменту рождения?

языкоглоточного нерва.
подъязычного.
лицевого.
волокна пирамидного пути.

12. Драйвовые рефлексy – это

условные рефлексy
мотивационное возбуждение
вегетативные рефлексy
общее возбуждение подкорковых центров

13. Виды (типы) деменции:

F70, F71, F72, F73;
тотальная деменция, частичная деменция;
амнезия, гипермнезия, гипомнезия, парамнезия.

14. Для умственной отсталости в умеренной степени характерно:

достаточное развитие обиходной речи;
способность к усвоению специальных учебных программ
неспособность к образованию отвлеченных понятий;
доступность навыков самообслуживания;
практическая неразвитость мыслительных и речевых функций;
глубокое недоразвитие локомоторных функций.

15. Какими из перечисленных особенностей обладают условные рефлексy?

вызываются существенными раздражителями
являются врожденными
вырабатываются на базе другого рефлексy
осуществляется при участии низших отделов мозга.

16. Как называется оболочка длинных отростков нейрона:

эндотелиальная;
цитоплазматическая;
миелиновая.

17. Псевдодеменция:

реакция личности на угрозу ее социальному статусу в виде мнимого слабоумия;
сочетание фиксационной амнезии, псевдореминисценций и конфабуляций;

преобладание нарушений памяти и эмоциональная лабильность на фоне сохранного ядра личности.

18. Для умственной отсталости в тяжелой степени характерно:

достаточное развитие обиходной речи;
способность к усвоению специальных учебных программ;
неспособность к образованию отвлеченных понятий;
доступность навыков самообслуживания;
практическая неразвитость мыслительных и речевых функций;
глубокое недоразвитие локомоторных функций.

19. Кто обладает первой сигнальной системой?

только человек.
высшие животные.
простейшие одноклеточные организмы.
животные с диффузной нервной системой

20. Как называется совокупность нервных волокон, которое имеет одну оболочку и общее кровоснабжение:

нервы;
ганглии;
аксоны.

21. Симптомами общего психического недоразвития являются:

отсутствие нарушения функций памяти, внимания, восприятия;
недоразвитие высших эмоций, слабость мотивации;
речевое развитие соответствует нормативному;
запаздывание развития моторных функций, общее недоразвитие психомоторики.

22. Психический инфантилизм - это в первую очередь:

несформированность лобных систем;
незрелость психомоторики;
незрелость эмоционально-волевой и мотивационной сферы;
несформированность речевых зон мозга в период, предшествующий появлению речи.

23. какие отличительные особенности ВНД человека от ВНД животного?

способность к конкретному мышлению.
способность к абстрактному мышлению.
способность к обобщению.
способность к осознанной целенаправленной жизнедеятельности.

24. Какие нейроны осуществляют связь между афферентными и эфферентными нейронами:

моторные;
чувствительные;
интернейроны.

25. Проявлениями общего психического недоразвития в дошкольном возрасте являются:

обедненный словарь, недостаточность знаний об окружающем, недостаточность навыков;
выраженная диссоциация между экспрессивной и импрессивной речью;
полное отсутствие потребности в контактах;
подражательность игры, ее манипулятивность;
отсутствие познавательных интересов.

26. Пропорциональное сочетание физической и психической незрелости бывает при:
а) алалии;
б) атонической олигофрении;
в) гармоническом инфантилизме;
г) атипичной лобной олигофрении.

27. Назовите главную двигательную систему организма:
а) экстрапирамидная.
б) пирамидная.
в) стриопаллидарная.
г) таламотеменная ассоциативная.

28. Боковые рога спинного мозга содержатся в:
а) грудных сегментах спинного мозга;
б) крестцовых сегментах
в) грудных, поясничных и крестцовых сегментах.

29. Для умственной отсталости в легкой степени характерно:
а) достаточное развитие обиходной речи;
б) способность к усвоению специальных учебных программ;
в) неспособность к образованию отвлеченных понятий;
г) доступность навыков самообслуживания;
д) практическая незрелость мыслительных и речевых функций;
е) глубокое недоразвитие локомоторных функций.

30. К осложненному психическому инфантилизму относятся:
а) тотальное недоразвитие высших психических функций;
б) церебростенический инфантилизм;
в) органический инфантилизм.

31. При поражении ядер и корешков черепных нервов периферический паралич встречается:
а) на стороне поражения.
б) на противоположной стороне.
в) на обеих сторонах.
г) паралич отсутствует.

32. Какой структурой представлен средний мозг:
а) четверохолмием и ножками мозга;
б) коленчатым телом;
в) бледным шаром и полосатым телом.

33. Для умственной отсталости в тяжелой степени характерно:
а) достаточное развитие обиходной речи;
б) способность к усвоению специальных учебных программ;
в) неспособность к образованию отвлеченных понятий;
г) доступность навыков самообслуживания;
д) практическая незрелость мыслительных и речевых функций;
е) глубокое недоразвитие локомоторных функций.

34. При органическом психическом инфантилизме имеет место:
а) эмоционально-волевая незрелость;
б) повышенная внушаемость;
в) выраженная, яркая эмоциональность.

35. Какие виды чувствительности нарушаются при поражении задних корешков спинного мозга или узлов спинно-мозговых ганглиев?

глубокая чувствительность.
все виды чувствительности.
поверхностная чувствительность.
отсутствие нарушений чувствительности.

36. В постнатальный период вес мозга увеличивается за счет:

деления нейронов;
деления глиальных клеток;
деления глиальных клеток, роста и ветвления отростков нейронов.

37. Умственная отсталость может быть охарактеризована как:

болезненный процесс;
патологическое состояние;
слабоумие с тенденцией к прогрессированию.

38. Основным отличием при дифференциальном диагнозе между психическим инфантилизмом и умственной отсталостью является:

наличие дисплазий и аномалий телосложения;
более высокий уровень абстрактно-логического мышления;
благоприятная динамика интеллектуальной недостаточности;
более низкая продуктивность в самостоятельной деятельности.

39. Как называется тело нейрона:

глия;
ганглий;
сома.

40. Психический инфантилизм – это в первую очередь:

несформированность лобных систем;
незрелость психомоторики;
незрелость эмоционально-волевой и мотивационной сферы;
несформированность речевых зон мозга в период, предшествующий появлению речи.

41. К синдромам парциальной ретардации относятся:

психический инфантилизм;
истинная невропатия;
атипичное олигофреническое слабоумие;
недостаточность лобных систем

42. с какими механизмами речи связаны функции лобных отделов мозга?

с гностическими механизмами.
оптико-гностическими.
с двигательными механизмами.
со стереогностическими механизмами.

43. Какие специфические структуры характерны для нервной клетки?

лизосомы и аппарат Гольджи
вещество Ниссля
митохондрии

44. Пропорциональное сочетание физической и психической незрелости бывает при:

алалии;
атонической форме умственной отсталости;
гармоническом инфантилизме;

атипичной лобной форме умственной отсталости.

45. Основным компонентом интеллектуальной недостаточности у детей с общим недоразвитием речи (сенсорная и моторная алалия) заключается:

в грубом нарушении всех сторон речи;
в переживании речевого дефекта;
отсутствие нарушений активности, произвольности и избирательности мышления;
детскости интересов и повышенной живости.

46. При поражении каких областей мозга возникает сенсорная агнозия?

височной области доминантного полушария.
затылочно-теменной области.
лобной.
только теменной.

47. Что такое эффекторные нейроны?

возбужденные нейроны
переключательные нейроны
нейроны, аксоны которых подходят к исполнительному органу

48. При органическом психическом инфантилизме имеет место:

эмоционально-волевая незрелость;
повышенная внушаемость;
выраженная, яркая эмоциональность.

49. Укажите речевые расстройства, связанные с нарушением иннервации речевой мускулатуры?

афазии.
алалии.
дизартрии.
парафазии.

50. Что находится в синаптических пузырьках?

гормон
ацетилхолин
медиатор

51. Синдром раннего детского аутизма (РДА) относится к:
тотальной ретардации;

дефицитарному развитию;
поврежденному развитию;
искаженному развитию.

52. Признаками РДА при синдроме Каннера являются:

возможность высокого интеллектуального развития;
проявление признаков заболевания уже на первом году жизни;
раннее речевое развитие;
встречаемость заболевания у детей обоего пола;
прогноз относительно благоприятный.

53. При каком виде дизартрии отсутствуют небные и глоточные рефлексy?

при псевдобульбарной дизартрии.
при экстрапирамидной дизартрии.
при бульбарной дизартрии.
при мозжечковой дизартрии.

54. Соотношение синапса и ширины синаптической щели составляет примерно:

1:50

10:1

50:1

55. Сосудистая деменция:

сочетание фиксационной амнезии, псевдореминисценций и конфабуляций;

преобладание нарушений памяти и эмоциональной лабильности на фоне сохраненного ядра личности;

реакция личности на угрозу ее социальному статусу в виде мнимого слабоумия.

56. Признаками РДА при синдроме Аспергера являются:

возможность высокого интеллектуального развития;

проявление признаков заболевания уже на первом году жизни;

раннее речевое развитие;

встречаемость заболевания у детей обоего пола;

прогноз относительно благоприятный.

57. В какой из этих отделов головного мозга образуется из переднего мозгового пузыря?

варолиев мост

базальные ядра

крыша мозга

58. Алкогольная деменция:

преобладание нарушений памяти и эмоциональной лабильности на фоне сохраненного ядра личности;

сочитание фиксационной амнезии, псевдореминисценций и кофабуляций;

реакция личности на угрозу ее социальному статусу в виде мнимого слабоумия.

59. Признаки проявления неустойчивого типа психопатии заключаются в:

педантизм, утрированное стремление к порядку, недоброжелательность;

внушаемость, разбросанность интересов, доминирование мотива удовольствия;

общая повышенная эффективность и двигательная возбудимость;

демонстративность, фантазии с целью самовозвеличивания, жажда признания;

60. Схожими по клиническим проявлениям с синдромом Аспергера является:

астеническая психопатия;

шизоидная психопатия;

гипертимная психопатия.

61. Какая совокупность перечисленных полостей относится только к полостям нервной системы?

желудочки и кровеносные сосуды мозга

спинномозговой канал и кровеносные сосуды

желудочки мозга и спинномозговой канал

62. Что такое ствол мозга?

продолговатый мозг + варолиев мост + мозжечок +средний мозг

продолговатый мозг + варолиев мост +средний мозг

задний мозг + крыша среднего мозга + промежуточный мозг

63. У детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста патологическое фантазирование в основном имеет форму:

фантазий познавательного, отвлеченного содержания;

ярких, образных представлений;

игрового фантазийного перевоплощения;

фантазий садистического содержания.

64. На поражение какого ЧМН указывает девиация языка при выдвигании его из полости рта?

языко-глоточного;
подъязычного;
добавочного.

65. Чем отличаются сенсорные ядра от моторных?

формой составляющих их нейронов
моторные ядра осуществляют связь с эффекторами, а сенсорные ядра воспринимают информацию от рецепторов
сенсорные ядра находятся в периферической нервной системе, а моторные ядра в ЦНС

66. Самым длинным ИЗ черепных нервов является:

обонятельный нерв
тройничный нерв
блуждающий нерв

Тесты с закрытой формой ответа

1. При поражении медиальной петли возникает ...

- а) нарушение чувствительности по проводниковому типу;
- б) нарушение чувствительности по периферическому типу;
- в) центральный гемипарез;

2. На какой стороне тела развиваются симптомы центрального пареза при поражении центрального двигательного нейрона?

- а) на стороне очага;
- б) на противоположной стороне от очага поражения;
- в) с двух сторон.

3. У больного наблюдается снижение силы мышц левой ноги и симптом Бабинского слева. Какой синдром описан у больного?

- а) центральный монопарез слева;
- б) периферический монопарез слева;
- в) центральный гемипарез справа.

4. Какой неврологический симптом указывает на поражение только мозжечка?

- а) атаксия;
- б) скандированная речь;
- в) гипотония.

5. У больного в покое наблюдается ритмичное дрожание в кистях рук и при совершении произвольного движения оно исчезает, а также наблюдается замедление темпа речи. О каком синдроме поражения нервной системы идет речь?

- а) гипотонически-гиперкинетическом;
- б) гипертонически-гипокинетическом;
- в) мозжечковом.

6. При ходьбе у больного отмечается тоническое напряжение мышц туловища с насильственным поворотом головы в сторону. Какой вид гиперкинеза наблюдается у больного?

- а) хорей;
- б) атетоз;
- в) торсионная дистония.

7. У больного наблюдается снижение остроты зрения правого глаза и расходящееся косоглазие справа. О поражении каких ЧМН следует думать?

- а) IV и VI пар ЧМН;
- б) II и III пар ЧМН;
- в) II и IV пар ЧМН.

8. У больного наблюдается выпадение наружных половин полей зрения. Какой участок зрительного пути поражен?

- а) латеральные колленчатые тела;
- б) латеральные пути зрительного тракта;
- в) медиальные пути в области хиазмы.

9. На поражение какого ЧМН указывает девиация языка при выдвижении его из полости рта?

- а) языко-глоточного;
- б) подъязычного;
- в) добавочного.

10. Если у больного наблюдается центральный гемипарез справа и синдром эфферентной моторной афазии, то какой отдел мозга у него поражен?

- а) лобная доля слева;
- б) теменная доля слева;
- в) лобная доля справа.

11. Простые слуховые ощущения возникают при раздражении

- а) Теменной области, нижняя часть задней центральной извилины.
- б) Височной области
- в) Затылочной области, стенки и дно шпорной борозды.
- г) Лобной области

12. Простые зрительные ощущения возникают при раздражении

- а) Теменной области, нижняя часть задней центральной извилины.
- б) Височной области
- в) Затылочной области, стенки и дно шпорной борозды.
- г) Лобной области

13. Простые тактильные ощущения возникают при раздражении

- а) Теменной области, нижняя часть задней центральной извилины.
- б) Височной области
- в) Затылочной области, стенки и дно шпорной борозды.
- г) Лобной области

14. У человека сохраняется способность видеть предметы, слышать звуки, но он их не узнает и не помнит их значения при поражениях

- а) Первичных (проекционные) полей коры
- б) Звездчатых нейронов, имеющих отношение к памяти
- в) Вторичных (периферические зоны) полей
- г) Третичных полей анализаторов

15. Важную роль в восприятии слышимой речи играют

- а) вторичные отделы слуховой коры
- б) первичные отделы слуховой коры
- в) третичные отделы слуховой коры
- г) левое полушарие

16. Реализация устной речи происходит с участием

- а) центра Вернике
- б) центра Брока
- в) слуховой коры височной доли
- г) средней части передней центральной извилины

17. В механизмах регуляции функционального состояния коры существенная роль принадлежит.....

- а) таламо-париетальной системе
- б) эндокринной системе
- в) лимбической системе
- г) сердечно-сосудистой системе

18. Полное отсутствие сенсорной информации может привести к

- а) глубокому сну
- б) появлению галлюцинаций
- в) дезадаптации рецепторов
- г) асоциальному поведению

19. Для истинных галлюцинаций характерно:

- а) восприятие несуществующего,
- б) возникновение существующего без реального объекта,
- в) наличие произвольно возникающих представлений, проецируемых вовне,
- г) характер проекции, не отличимой от реальных объектов,
- д) все перечисленное.

20. Аффективные иллюзии характеризуются:

- а) искаженным восприятием, связанным с необычным эмоциональным состоянием,
- б) возникновением при патологических изменениях аффекта
- в) возникновением чаще при страхе, тревоге,
- г) усилением на фоне утомляемости,
- д) всем перечисленным.

21. Вербальные иллюзии характеризуются:

- а) ложным восприятием содержания реального разговора окружающих,
- б) восприятием обвинения, укоров, брани, угроз в нейтральных разговорах,
- в) возникновением, чаще на фоне тревожной подозрительности,
- г) всем перечисленным,
- д) ничем из перечисленного.

22. К соматическим признакам депрессии относятся:

- а) запоры,
- б) дисменорея,
- в) похудание,
- г) все перечисленное,
- д) ничего из перечисленного.

23. Маниакальная триада характеризуется:

- а) повышенным настроением,
- б) ускорением ассоциаций,
- в) двигательным возбуждением,
- г) всем перечисленным,
- д) ничем из перечисленного.

24. Обнубиляция проявляется:

- а) замедленностью двигательных реакций,

- б) появлением «облачности сознания», «вуали на сознании»,
- в) заторможенностью речевых ответов,
- г) продолжительностью от минут до продолжительного времени,
- д) всем перечисленным.

25. Сопор проявляется:

- а) патологическим сном,
- б) неподвижностью больных (с закрытыми глазами и амимией),
- в) вызыванием сильными раздражителями лишь стереотипных недифференцированных защитных реакций,
- г) всем перечисленным,
- д) ничем из перечисленного.

26. Сумеречное помрачение сознания проявляется:

- а) внезапной, чаще кратковременной, утратой ясности сознания,
- б) полной отрешенностью от окружающего,
- в) сохранением (иногда) отрывочного и искаженного восприятия окружающего при осуществлении автоматизированных действий,
- г) всем перечисленным,
- д) ничем из перечисленного.

27. Расстройства сознания в рудиментарном виде характерны:

- а) для дошкольного возраста,
- б) для подросткового возраста,
- в) для взрослых,
- г) для пожилого возраста,
- д) для любой возрастной группы.

28. Блок принятия решение и постановки цели сосредоточен в

- а) лобной доле
- б) теменной доле
- в) височной доле
- г) затылочной доле

29. В состоянии спокойного бодрствования в коре преобладает

- а) альфа-ритм
- б) бета-ритм
- в) дельта-ритм
- г) тета-ритм

30. Аффективные иллюзии характеризуются:

- а) искаженным восприятием, связанным с необычным эмоциональным состоянием,
- б) возникновением при патологических изменениях аффекта
- в) возникновением чаще при страхе, тревоге,
- г) усилением на фоне утомляемости,
- д) всем перечисленным.

31. К соматическим признакам депрессии относятся:

- а) запоры,
- б) дисменорея,
- в) похудание,
- г) все перечисленное,
- д) ничего из перечисленного

32. Первичными слуховыми центрами среднего мозга называют?

- а) Верхние бугры четверохолмия

- б) Нижние бугры четверохолмия
- в) ножки мозга.
- г) Красное ядро

33. Первичными зрительными центрами среднего мозга называют

- а) Верхние бугры четверохолмия
- б) Нижние бугры четверохолмия
- в) ножки мозга.
- г) Красное ядро

34. Для умственной отсталости в тяжелой степени характерно:

- а) достаточное развитие обиходной речи;
- б) способность к усвоению специальных учебных программ;
- в) неспособность к образованию отвлеченных понятий;
- г) доступность навыков самообслуживания;
- д) практическая неразвитость мыслительных и речевых функций;
- е) глубокое недоразвитие локомоторных функций.

35. Умственная отсталость может быть охарактеризована как:

- а) болезненный процесс;
- б) патологическое состояние;
- в) слабоумие с тенденцией к прогрессированию.

36. Пропорциональное сочетание физической и психической незрелости бывает при:

- а) алалии;
- б) атонической форме умственной отсталости;
- в) гармоническом инфантилизме;
- г) атипичной лобной форме умственной отсталости.

37. При органическом психическом инфантилизме имеет место:

- а) эмоционально-волевая незрелость;
- б) повышенная внушаемость;
- в) выраженная, яркая эмоциональность.

12.5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

Качество знаний характеризуется способностью обучающегося точно, структурированно и уместно воспроизводить информацию, полученную в процессе освоения дисциплины, в том виде, в котором она была изложена в учебном издании или преподавателем.

Умения, как правило, формируются на практических (семинарских) занятиях, а также при выполнении лабораторных работ. Задания, направленные на оценку умений, в значительной степени требуют от студента проявления стереотипности мышления, т.е. способности выполнить работу по образцам, с которыми он работал в процессе обучения. Преподаватель же оценивает своевременность и правильность выполнения задания.

Навыки - это умения, развитые и закрепленные осознанным самостоятельным трудом. Навыки формируются при самостоятельном выполнении студентом практико-ориентированных заданий, моделирующих решение им производственных и социо-культурных задач в соответствующей области профессиональной деятельности, как правило, при выполнении домашних заданий, курсовых проектов (работ), научно-исследовательских работ, прохождении практик, при работе индивидуально или в составе группы на тренажерах, симуляторах, лабораторном оборудовании и т.д. При этом студент поставлен в условия, когда он вынужден самостоятельно (творчески) искать пути и средства для разрешения поставленных задач, самостоятельно планировать свою работу и анализировать ее результаты, принимать определенные решения в рамках своих полномочий, самостоятельно выбирать аргументацию и нести ответственность за проделанную работу, т.е. проявить владение навыками.

Взаимодействие с преподавателем осуществляется периодически по завершению определенных этапов работы и проходит в виде консультаций. При оценке владения навыками преподавателем оценивается не только правильность решения выполненного задания, но и способность (готовность) студента решать подобные практико-ориентированные задания самостоятельно (в перспективе за стенами вуза) и, главным образом, способность студента обосновывать и аргументировать свои решения и предложения.

В таблице приведены процедуры оценивания знаний, умений и навыков, характеризующих этапы формирования компетенций.

Виды учебных занятий и контрольных мероприятий	Оцениваемые результаты обучения	Процедуры оценивания
Посещение студентом аудиторных занятий	ЗНАНИЕ теоретического материала по пройденным темам (модулям)	Проверка конспектов лекций, устный опрос на занятиях
Выполнение практических заданий	УМЕНИЯ и НАВЫКИ, соответствующие теме работы	Защита выполненной работы
Выполнение домашних работ	УМЕНИЯ и НАВЫКИ, соответствующие теме задания, сформированные во время самостоятельной работы	Проверка отчёта, защита выполненной работы
Промежуточная аттестация	ЗНАНИЯ, УМЕНИЯ и НАВЫКИ, соответствующие изученной дисциплине	Зачет

Устный опрос - это процедура, организованная как специальная беседа преподавателя с группой студентов (фронтальный опрос) или с отдельными студентами (индивидуальный опрос) с целью оценки результативности посещения студентами аудиторных занятий путем выяснения сформированности у них основных понятий и усвоения нового учебного материала, который был только что разобран на занятии.

Тесты являются простейшей формой контроля, направленная на проверку владения терминологическим аппаратом, современными информационными технологиями и конкретными знаниями в области фундаментальных и прикладных дисциплин. Тест состоит из небольшого количества элементарных задач; может предоставлять возможность выбора из перечня ответов; занимает часть учебного занятия (10–30 минут); правильные решения разбираются на том же или следующем занятии; частота тестирования определяется преподавателем.

Зачет - процедура оценивания результатов обучения по учебным дисциплинам по окончании семестра, основанная на суммировании баллов, полученных студентом при текущем контроле освоения модулей (семестровая составляющая), а также баллов за качество выполнения зачетных заданий. Полученная балльная оценка по дисциплине переводится в дифференцированную оценку. Зачет проводится в устной форме с письменной фиксацией ответов студентов.

Вид, место и количество реализуемых по дисциплине процедур оценивания определено в рабочей программе дисциплины и годовых рабочих учебных планах.

Описание показателей, критериев и шкал оценивания по всем видам учебных работ и контрольных мероприятий приведено в разделе 2 фонда оценочных средств по дисциплине.

Разработка оценочных средств и реализация процедур оценивания регламентируются локальными нормативными актами:

- Положение о рабочей программе дисциплины (РПД);
- Положение о текущем контроле знаний и промежуточной аттестации студентов СГТИ;
- Положение о контактной работе преподавателя с обучающимися в СГТИ;
- Положение о порядке проведения итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры в СГТИ;

13. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И РЕСУРСОВ СЕТИ ИНТЕРНЕТ

13.1 ОСНОВНАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Глозман Ж.М.— Электрон. текстовые данные.— Саратов: Вузовское образование, 2013.— 254 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/11250.html>.— ЭБС «IPRbooks»
2. Галиакберова И.Л. Основы нейропсихологии [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Галиакберова И.Л.— Электрон. текстовые данные.— Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2015.— 161 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/31946.html>.— ЭБС «IPRbooks»
3. Прищепа И.М. Нейрофизиология [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Прищепа И.М., Ефременко И.И.— Электрон. текстовые данные.— Минск: Вышэйшая школа, 2013.— 287 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/24069.html>.— ЭБС «IPRbooks»

13.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Кокаева И.Ю. Анатомия, физиология и патология органов слуха, речи и зрения [Электронный ресурс]: учебное пособие для бакалавров, направления подготовки 050700.62 «Специальное (дефектологическое) образование», профиль «Логопедия»/ Кокаева И.Ю.— Электрон. текстовые данные.— Владикавказ: Северо-Осетинский государственный педагогический институт, 2014.— 138 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/64543.html>.— ЭБС «IPRbooks»
2. Хомская, Е.Д. Нейропсихология / Е.Д. Хомская. – 4-е изд. – СПб.: Питер, 2008. – 496 с.: ил. – (Серия «Классический университетский учебник»).
3. Глозман, Ж.М. Нейропсихология детского возраста: учебник для академического бакалавриата / Ж.М. Глозман. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Издательство Юрайт, 2017. – 258 с. – Серия: Бакалавр. Академический курс.

13.3. РЕСУРСЫ СЕТИ ИНТЕРНЕТ

1. Научная электронная библиотека elibrary.ru - http://elibrary.ru/project_authors.asp?
2. Электронно-библиотечная система - <http://www.iprbookshop.ru>

14. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Освоение дисциплины «Медико-биологические основы дефектологии» для студентов, обучающихся по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование, осуществляется в виде лекционных и практических занятий, в ходе самостоятельной работы. В ходе самостоятельной работы студентам рекомендуется подготовить реферат, должны изучить лекционные и практические материалы, другие источники (учебники и учебно-методические пособия, подготовиться к ответам на контрольные вопросы и тестовые задания).

Дисциплина «Медико-биологические основы дефектологии» включает 17 тем.

Для проведения лекционных занятий предлагается следующая тематика, в соответствии с 7 разделом рабочей программы дисциплины:

очно-заочная форма обучения:

1. Развитие организма. Возрастная периодизация. Микроструктура нервной ткани
2. Функции и строение нервной системы. Рефлекс как основной акт нервной деятельности. Координация нервных процессов. Теория функциональных систем П.К. Анохина
3. Общие принципы организации сенсорных систем Анатомия органов зрения (периферический отдел). Анатомия органов зрения (проводящий и корковый отделы)
4. Физиология зрения. Этапы развития зрительной системы у ребенка (формирование зрительных функций в онтогенезе). Методы исследования зрительных функций у детей
5. Физиология слухового анализатора. Анатомическое строение органа слуха (периферический отдел) Анатомическое строение органа слуха (проводящий и корковый отделы)
6. Анатомия органов речи. Физиология органов речи. Развитие речи у детей.
7. Психопатология как наука Психические отклонения и расстройства. Психопатологические симптомы (психиатрическая семиотика).

8. Психопатологические синдромы. Психические расстройства в детском и подростковом возрасте. Психические заболевания. Основные психопатологические синдромы детского и подросткового возраста.

9. Причины, сущность и формы проявления социальной дезадаптации несовершеннолетних

10. Психопатология и дефектология, их связь в медико-педагогическом комплексе. Понятие интеллекта. Понятие нормы и аномальности.

11. Основные клинические критерии умственной отсталости. Понятие дифференцированных и недифференцированных форм умственной отсталости.

12. Эндогенные формы умственной отсталости. Медико-генетическое консультирование. Экзогенные врожденные формы умственной отсталости. Алкогольный синдром плода. Экзогенные приобретенные формы умственной отсталости

13. Клиника деменции. Пограничные формы интеллектуальных нарушений (задержки психического развития).

14. Понятие первичных и вторичных задержек. Основные подходы в классификации пограничных форм интеллектуального развития. Терапия и профилактика умственной отсталости у детей и подростков.

15. Основные синдромы поражений соматической нервной системы. Синдромы нарушений высших корковых функций. Синдромы поражения вегетативной нервной системы. Нарушения чувствительности

16. Этиология и классификация детских нервных болезней.

17. Инфекционные болезни нервной системы

заочная форма обучения:

1. Развитие организма. Возрастная периодизация. Микроструктура нервной ткани

2. Функции и строение нервной системы. Рефлекс как основной акт нервной деятельности. Координация нервных процессов. Теория функциональных систем П.К. Анохина

3. Общие принципы организации сенсорных систем. Анатомия органов зрения (периферический отдел). Анатомия органов зрения (проводящий и корковый отделы)

4. Физиология зрения. Этапы развития зрительной системы у ребенка (формирование зрительных функций в онтогенезе). Методы исследования зрительных функций у детей

5. Физиология слухового анализатора. Анатомическое строение органа слуха (периферический отдел). Анатомическое строение органа слуха (проводящий и корковый отделы)

6. Анатомия органов речи. Физиология органов речи. Развитие речи у детей.

7. Психопатология как наука. Психические отклонения и расстройства. Психопатологические симптомы (психиатрическая семиотика).

8. Психопатологические синдромы. Психические расстройства в детском и подростковом возрасте. Психические заболевания. Основные психопатологические синдромы детского и подросткового возраста.

Лекция – форма обучения студентов, при которой преподаватель последовательно излагает основной материал темы учебной дисциплины. Лекция – это важный источник информации по каждой учебной дисциплине. Она ориентирует студента в основных проблемах изучаемого курса, направляет самостоятельную работу над ним. Для лекций по данному предмету должна быть отдельная тетрадь для лекций. Прежде всего запишите, имя, отчество и фамилию лектора, оставьте место для списка рекомендованной литературы, пособий, справочников.

Будьте внимательны, когда лектор объявляет тему лекции, объясняет Вам место, которое занимает новый предмет в Вашей подготовке и чему новому вы сможете научиться. Опытный студент знает, что, как правило, на первой лекции преподаватель обосновывает свои требования, раскрывает особенности чтения курса и способы сдачи экзамена.

Отступите поля, которые понадобятся для различных пометок, замечаний и вопросов.

Запись содержания лекций очень индивидуальна, именно поэтому трудно пользоваться чужими конспектами.

Не стесняйтесь задавать вопросы преподавателю! Чем больше у Вас будет информации, тем свободнее и увереннее Вы будете себя чувствовать!

Базовые рекомендации:

- не старайтесь дословно конспектировать лекции, выделяйте основные положения, старайтесь понять логику лектора;
- точно записывайте определения, законы, понятия, формулы, теоремы и т.д.;
- передавайте излагаемый материал лектором своими словами;
- наиболее важные положения лекции выделяйте подчеркиванием;
- создайте свою систему сокращения слов;
- привыкайте просматривать, перечитывать перед новой лекцией предыдущую информацию;
- дополняйте материал лекции информацией;
- задавайте вопросы лектору;
- обязательно вовремя пополняйте возникшие пробелы.

Правила тактичного поведения и эффективного слушания на лекциях:

- Слушать (и слышать) другого человека - это настоящее искусство, которое очень пригодится в будущей профессиональной деятельности.

- Если преподаватель «скучный», но Вы чувствуете, что он действительно владеет материалом, то скука - это уже Ваша личная проблема (стоит вообще спросить себя, а настоящий ли Вы студент, если Вам не интересна лекция специалиста?).

Существует очень полезный прием, позволяющий студенту оставаться в творческом напряжении даже на лекциях заведомо «неинтересных» преподавателях. Представьте, что перед Вами клиент, который что-то знает, но ему трудно это сказать (а в консультативной практике с такими ситуациями постоянно приходится сталкиваться). Очень многое здесь зависит от того, поможет ли слушающий говорящему лучше изложить свои мысли (или сообщить свои знания). Но как может помочь «скучному» преподавателю студент, да еще в большой аудитории, когда даже вопросы задавать неприлично?

Прием прост - постарайтесь всем своим видом показать, что Вам «все-таки интересно» и Вы «все-таки верите», что преподаватель вот-вот скажет что-то очень важное. И если в аудитории найдутся хотя бы несколько таких студентов, внимательно и уважительно слушающих преподавателя, то может произойти «маленькое чудо», когда преподаватель «вдруг» заговорит с увлечением, начнет рассуждать смело и с озорством (иногда преподаватели сами ищут в аудитории внимательные и заинтересованные лица и начинают читать свои лекции, частенько поглядывая на таких студентов, как бы «вдохновляясь» их доброжелательным вниманием). Если это кажется невероятным (типа того, что «чудес не бывает»), просто вспомните себя в подобных ситуациях, когда с приятным собеседником-слушателем Вы вдруг обнаруживаете, что говорите намного увереннее и даже интереснее для самого себя. Но «маленького чуда» может и не произойти, и тогда главное - не обижаться на преподавателя (как не обижается на своего «так и не разговорившегося» клиента опытный психолог-консультант). Считайте, что Вам не удалось «заинтересовать» преподавателя своим вниманием (он просто не поверил в то, что Вам действительно интересно).

- Чтобы быть более «естественным» и чтобы преподаватель все-таки поверил в вашу заинтересованность его лекцией, можно использовать еще один прием. Постарайтесь молча к чему-то «придраться» в его высказываниях. И когда вы найдете слабое звено в рассуждениях преподавателя (а при желании это несложно сделать даже на лекциях признанных психологических авторитетов), попробуйте «про себя» поспорить с преподавателем или хотя бы послушайте, не станет ли сам преподаватель «опровергать себя» (иногда опытные преподаватели сначала подбрасывают провокационные идеи, а затем как бы сами с собой спорят). В любом случае, несогласие с преподавателем - это прекрасная основа для диалога (в данном случае - для «внутреннего диалога»), который уже после лекции, на практическом занятии может превратиться в диалог реальный. Естественно, не следует извращать данный прием и всем своим видом показывать преподавателю, что Вы его «презираете», что он «ничтожество» и т. п. Критика (особенно критика преподавателя) должна быть конструктивной и доброжелательной. Будущему психологу вообще противопоказано «демонстративное презрение» к кому бы то ни было (с соответствующими «вытаращенными глазами» и «фыркающим ротиком») - это скорее, признак «пациента», чем специалиста-человековеда...

- Если Вы в чем-то не согласны (или не понимаете) с преподавателем, то совсем не обязательно тут же перебивать его и, тем более, высказывать свои представления, даже если они и кажутся Вам верными. Перебивание преподавателя на полуслове - это верный признак невоспитанности. А вопросы следует задавать либо после занятий (для этого их надо кратко записать, чтобы не забыть), либо выбрав момент, когда преподаватель сделал хотя бы небольшую паузу, и обязательно извинившись. Неужели не приятно самому почувствовать себя воспитанным человеком, да еще на глазах у целой аудитории?

Правила конспектирования на лекциях:

- Не следует пытаться записывать подряд все то, о чем говорит преподаватель. Даже если студент владеет стенографией, записывать все высказывания просто не имеет смысла: важно уловить главную мысль и основные факты.

- Желательно оставлять на страницах поля для своих заметок (и делать эти заметки либо во время самой лекции, либо при подготовке к практическим занятиям и экзаменам).

- Естественно, желательно использовать при конспектировании сокращения, которые каждый может «разработать» для себя самостоятельно (лишь бы самому легко было потом разобраться с этими сокращениями).

- Стараться поменьше использовать на лекциях диктофоны, поскольку потом трудно будет «декодировать» неразборчивый голос преподавателя, все равно потом придется переписывать лекцию (а с голоса очень трудно готовиться к ответственным экзаменам), наконец, диктофоны часто отвлекают преподавателя тем, что студент ничего не делает на лекции (за него, якобы «работает» техника) и обычно просто сидит, глядя на преподавателя немигающими глазами (взглядом немного скучающего «удава»), а преподаватель чувствует себя неуютно и вместо того, чтобы свободно размышлять над проблемой, читает лекцию намного хуже, чем он мог бы это сделать (и это не только наши личные впечатления: очень многие преподаватели рассказывают о подобных случаях). Особенно все это забавно (и печально, одновременно) в аудиториях будущих менеджеров, которые все-таки должны учиться чувствовать ситуацию и как-то положительно влиять на общую психологическую атмосферу занятия.

Для проведения практических занятий предлагается следующая тематика, в соответствии с 9 разделом рабочей программы дисциплины:

при очно-заочной форме обучения:

1. Развитие организма. Возрастная периодизация. Микроструктура нервной ткани
2. Функции и строение нервной системы. Рефлекс как основной акт нервной деятельности. Координация нервных процессов. Теория функциональных систем П.К. Анохина
3. Общие принципы организации сенсорных систем Анатомия органов зрения (периферический отдел). Анатомия органов зрения (проводящий и корковый отделы)
4. Физиология зрения. Этапы развития зрительной системы у ребенка (формирование зрительных функций в онтогенезе). Методы исследования зрительных функций у детей
5. Физиология слухового анализатора. Анатомическое строение органа слуха (периферический отдел) Анатомическое строение органа слуха (проводящий и корковый отделы)
6. Анатомия органов речи. Физиология органов речи. Развитие речи у детей.
7. Психопатология как наука Психические отклонения и расстройства. Психопатологические симптомы (психиатрическая семиотика).
8. Психопатологические синдромы. Психические расстройства в детском и подростковом возрасте. Психические заболевания. Основные психопатологические синдромы детского и подросткового возраста.
9. Причины, сущность и формы проявления социальной дезадаптации несовершеннолетних
10. Психопатология и дефектология, их связь в медико-педагогическом комплексе. Понятие интеллекта. Понятие нормы и аномальности.
11. Основные клинические критерии умственной отсталости. Понятие дифференцированных и недифференцированных форм умственной отсталости.
12. Эндогенные формы умственной отсталости. Медико-генетическое консультирование. Экзогенные врожденные формы умственной отсталости. Алкогольный синдром плода. Экзогенные приобретенные формы умственной отсталости

13. Клиника деменции. Пограничные формы интеллектуальных нарушений (задержки психического развития).

14. Понятие первичных и вторичных задержек. Основные подходы в классификации пограничных форм интеллектуального развития. Терапия и профилактика умственной отсталости у детей и подростков.

15. Основные синдромы поражений соматической нервной системы. Синдромы нарушений высших корковых функций. Синдромы поражения вегетативной нервной системы. Нарушения чувствительности.

16. Этиология и классификация детских нервных болезней.

17. Инфекционные болезни нервной системы.

Практическое занятие – это одна из форм учебной работы, которая ориентирована на закрепление изученного теоретического материала, его более глубокое усвоение и формирование умения применять теоретические знания в практических, прикладных целях.

Особое внимание на практических занятиях уделяется выработке учебных или профессиональных навыков. Такие навыки формируются в процессе выполнения конкретных заданий – упражнений, задач и т.п. – под руководством и контролем преподавателя.

Готовясь к практическому занятию, тема которого всегда заранее известна, студент должен освежить в памяти теоретические сведения, полученные на лекциях и в процессе самостоятельной работы, подобрать необходимую учебную и справочную литературу. Только это обеспечит высокую эффективность учебных занятий.

Отличительной особенностью практических занятий является активное участие самих студентов в объяснении вынесенных на рассмотрение проблем, вопросов; преподаватель, давая студентам возможность свободно высказаться по обсуждаемому вопросу, только помогает им правильно построить обсуждение. Такая учебная цель занятия требует, чтобы учащиеся были хорошо подготовлены к нему. В противном случае занятие не будет действенным и может превратиться в скучный обмен вопросами и ответами между преподавателем и студентами.

При подготовке к практическому занятию:

- проанализируйте тему занятия, подумайте о цели и основных проблемах, вынесенных на обсуждение;
- внимательно прочитайте материал, данный преподавателем по этой теме на лекции;
- изучите рекомендованную литературу, делая при этом конспекты прочитанного или выписки, которые понадобятся при обсуждении на занятии;
- постарайтесь сформулировать свое мнение по каждому вопросу и аргументировать его обосновать;
- запишите возникшие во время самостоятельной работы с учебниками и научной литературой вопросы, чтобы затем на практическом занятии получить на них ответы.

В процессе работы на практическом занятии:

- внимательно слушайте выступления других участников занятия, старайтесь соотнести, сопоставить их высказывания со своим мнением;
- активно участвуйте в обсуждении рассматриваемых вопросов, не бойтесь высказывать свое мнение, но старайтесь, чтобы оно было подкреплено убедительными доводами;
- если вы не согласны с чьим-то мнением, смело критикуйте его, но помните, что критика должна быть обоснованной и конструктивной, т.е. нести в себе какое-то конкретное предложение в качестве альтернативы;
- после практического занятия кратко сформулируйте окончательный правильный ответ на вопросы, которые были рассмотрены.

Практическое занятие помогает студентам глубоко овладеть предметом, способствует развитию у них умения самостоятельно работать с учебной литературой и первоисточниками, освоению ими методов научной работы и приобретению навыков научной аргументации, научного мышления. Преподавателю же работа студента на практическом занятии позволяет судить о том, насколько успешно и с каким желанием он осваивает материал курса.

Для проведения лабораторных занятий предлагается следующая тематика, в соответствии с 8 разделом рабочей программы дисциплины:

при заочной форме обучения:

1. Физиология зрения. Этапы развития зрительной системы у ребенка (формирование зрительных функций в онтогенезе). Методы исследования зрительных функций у детей
2. Физиология слухового анализатора. Анатомическое строение органа слуха (периферический отдел) Анатомическое строение органа слуха (проводящий и корковый отделы)
3. Анатомия органов речи. Физиология органов речи. Развитие речи у детей.
4. Причины, сущность и формы проявления социальной дезадаптации несовершеннолетних
5. Понятие первичных и вторичных задержек. Основные подходы в классификации пограничных форм интеллектуального развития Терапия и профилактика умственной отсталости у детей и подростков

15. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БАЗА

15.1. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине необходимы следующие программное обеспечение и информационные справочные системы:

1. Электронно-библиотечная система - <http://www.iprbookshop.ru>
2. Научная электронная библиотека elibrary.ru - http://elibrary.ru/project_authors.asp?

15.2. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БАЗА

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине необходима следующая материально-техническая база:

1. Экран.
2. Мультимедиа-проектор.
3. Компьютер.
4. Телевизор.

Рабочую программу дисциплины составил:

Мурашова Людмила Сергеевна, старший преподаватель кафедры психологии и педагогики Частного образовательного учреждения высшего образования «Среднерусский гуманитарно-технологический институт».