

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Щёкина Вера Витальевна

Должность: Ректор

Дата подписания: 06.06.2024 08:58:36

Уникальный программный ключ:

a2232a55157e576551a8999b1190892af53989420420336ffbf573a434e57789



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Благовещенский государственный педагогический университет»

ОСНОВНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
Рабочая программа дисциплины

УТВЕРЖДАЮ
Декан факультета педагогики
и психологии ФГБОУ ВО
«БГПУ» А.А. Клёцкина

 «29» мая 2024 г.

Рабочая программа дисциплины
КЛИНИКА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ

Направление подготовки
44.03.03 СПЕЦИАЛЬНОЕ (ДЕФЕКТОЛОГИЧЕСКОЕ) ОБРАЗОВАНИЕ
44.03.02 ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Профиль
«ДЕФЕКТОЛОГИЯ»
Профиль
«ПСИХОЛОГИЯ»

Уровень высшего образования
БАКАЛАВРИАТ
(с двумя профилями подготовки)

Принята на заседании кафедры
логопедии и олигофренопедагогики
(протокол № 9 от «29» мая 2024 г.)

Благовещенск 2024

СОДЕРЖАНИЕ

1 ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА.....	3
2 УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ	5
3 СОДЕРЖАНИЕ ТЕМ (РАЗДЕЛОВ)	6
4 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (УКАЗАНИЯ) ДЛЯ СТУДЕНТОВ ПО ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ	8
5 ПРАКТИКУМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ	10
6 ДИДАКТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ (САМОКОНТРОЛЯ) УСВОЕННОГО МАТЕРИАЛА	14
7 ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ..... В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ.....	30
8 ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	31
9 СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННЫХ РЕСУРСОВ.....	31
10 МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БАЗА	32
11 ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ	32

1 ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1.1 Цель дисциплины:

Цель – подготовка высококвалифицированных специалистов в области коррекционной педагогики и специальной психологии, использующих в своей профессиональной деятельности и научной работе знания и умения по «Клинике интеллектуальных нарушений».

Задачами дисциплины являются:

-научить будущих специалистов-дефектологов распознавать проявления нервно-психических расстройств, связанных с интеллектуальной недостаточностью и подлежащих профилактике, лечению и коррекции;

-познакомить студентов с целым рядом нозологических форм умственной отсталости и пограничной интеллектуальной недостаточности и методами их профилактики, лечения и коррекции;

-интегрировать полученные знания по клинике интеллектуальных нарушений в базисную информацию, полученную студентами при изучении других дисциплин медико-биологического цикла, а также сформировать основу для последующего усвоения дисциплин психолого-педагогического цикла.

1.2 Место дисциплины в структуре ООП:

Дисциплина «Клиника интеллектуальных нарушений» относится к дисциплинам медико-биологического модуля профессиональной подготовки (Б1.О.05.07.), изучаемых студентами 3 курса.

Дисциплина «Клиника интеллектуальных нарушений» тесно связана со специальной и возрастной психологией, коррекционной педагогией, с дисциплинами медико-биологического модуля.

Полученные знания должны быть основой, необходимой студенту для овладения навыками и умениями, используемыми в повседневной работе дефектолога.

1.3. Дисциплина направлена на формирование следующих компетенций:

ОПК-8 Способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний.

ОПК-8.2 Проектирует и осуществляет учебно-воспитательный процесс с опорой на знания основных закономерностей возрастного развития когнитивной и личностной сфер обучающихся, научно-обоснованных закономерностей организации образовательного процесса.

1.4 Перечень планируемых результатов обучения

При изучении данной дисциплины студент должен **знать:**

- современную трактовку учения об умственной отсталости;
- этиопатогенетические закономерности умственной отсталости;
- классификации интеллектуальных нарушений;

- клинико-психологическую структуру интеллектуального дефекта при различных формах интеллектуальной недостаточности;
- особенности нарушений речевого развития детей с интеллектуальной недостаточностью, методы клинико-психолого-педагогической диагностики и коррекции;
- особенности соматических и психоневрологических расстройств у детей, страдающих умственной отсталостью,
- методы клинико-психолого-педагогической диагностики и коррекции;
- особенности психомоторики и эмоционально-волевой сферы и поведения умственно отсталых детей,
- методы клинико-психолого-педагогической диагностики и коррекции;
- атипичные и осложненные формы олигофрении;
- динамику и дифференциальную диагностику различных форм интеллектуальной недостаточности;
- клинику и динамику пограничных форм интеллектуальной недостаточности, в том числе задержек психического развития;
- дифференцированные формы интеллектуальной недостаточности и методы их профилактики, лечения и коррекции;
- принципы профилактики, лечения, адаптации и организации помощи детям с интеллектуальными нарушениями.

Студент должен

уметь:

- распознавать клинические проявления умственной отсталости, правильно использовать понятийно-терминологический аппарат при описании нозологических форм и структуры дефекта;
- использовать диагностические методики для дифференциальной диагностики различных форм интеллектуальной недостаточности;
- совместно с врачами проводить профилактические мероприятия, направленные на профилактику вторичных дефектов у детей с первичной интеллектуальной недостаточностью;
- эффективно работать с врачами в медико-педагогических консультациях и комиссиях, правильно квалифицировать степень и характер интеллектуальной недостаточности и определять пути помощи;
- использовать полученные знания по клинике интеллектуальных нарушений в работе с семьей.

1.5 Общая трудоемкость дисциплины

«Клиника интеллектуальных нарушений» составляет 2 зачетных единицы (72 часа).

№	Наименование раздела	Курс	Семестр	Кол-во часов	ЗЕ
	Клиника интеллектуальных нарушений	3	5	72	2

Программа предусматривает изучение материала на лекциях и практических занятиях. Предусмотрена самостоятельная работа студентов по темам и разделам. Проверка знаний осуществляется фронтально, индивидуально.

1.6 Объем дисциплины и виды учебной работы

Объем дисциплины и виды учебной деятельности (очная форма обучения)

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
Общая трудоемкость	72	5
Аудиторные занятия	36	
Лекции	14	
Практические занятия	22	
Самостоятельная работа	36	
Вид итогового контроля:		зачет

2 УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ

2.1 Очная форма обучения

Учебно-тематический план

№п/п	Наименование тем (разделов)	Всего часов	Аудиторные занятия		Самостоятельная работа
			Лекции	Практические занятия	
1.	Психопатология и дефектология, их связь в медико-педагогическом комплексе.	2	-	-	2
2.	Этиология и патогенез различных форм интеллектуальной недостаточности.	12	2	4	6
3.	Клиника умственной отсталости. Характеристика степеней умственной отсталости.	12	2	4	6
4.	Динамика и дифференциальная диагностика умственной отсталости.	12	4	2	6
5.	Моногенные и хромосомные расстройства в основе клиники	14	4	4	6

	интеллектуальных нарушений.				
6.	Влияние экзогенных факторов на развивающийся плод. Пери- и постнатальные вредности.	12	2	6	4
7.	Лечебные и педагогические мероприятия на всех этапах развития. Принципы организации помощи.	8	-	2	6
	Всего:	72	14	22	36

Интерактивное обучение

№	Тема занятий	Вид занятия	Форма интерактивного занятия	Кол-во часов
1	Интеллект и высшие мозговые функции	ПР	Обсуждение научных статей	2
2	Олигофрения при хромосомных болезнях	ПР	Подготовка презентаций, обсуждение на занятии	4
3	Наследственные формы олигофрении	ПР	Выступления на занятиях, подготовка презентаций	4
4	Экзогенно обусловленные формы олигофрении	ПР	Просмотр видеофрагментов с обсуждением	2
5	Клиника интеллектуальных нарушений при деменции	ПР	Работа в малых группах, выступления с аннотациями научных статей	2
	Всего			14

3 СОДЕРЖАНИЕ ТЕМ (РАЗДЕЛОВ)

I. ПСИХОПАТОЛОГИЯ И ДЕФЕКТОЛОГИЯ, ИХ СВЯЗЬ В МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОМ КОМПЛЕКСЕ

Социально-педагогические и клиничко-психологические аспекты, проблемы. Связь клиники интеллектуальных нарушений с другими дисциплинами медико-

биологического цикла: невропатологией, психопатологией, основами генетики. Клиника интеллектуальных нарушений как основа для изучения олигофренопедагогики, олигофренопсихологии и психолого-педагогических аспектов ЗПР.

II. ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Этиология умственной отсталости. Наследственные факторы и типы наследования умственной отсталости. Экзогенные (внутриутробные, перинатальные и постнатальные) факторы.

Факторы времени поражения. Дизонтогенетический фактор. Энцефалопатический фактор и патофизиология. Патоморфология олигофрении. Классификации умственной отсталости.

III. КЛИНИКА УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ

Общая психопатология умственной отсталости. Структура интеллектуальных нарушений. Нарушения речи. Особенности психомоторики. Особенности эмоционально-волевой сферы. Соматические и неврологические изменения.

Характеристика степеней умственной отсталости.

Клиника дебильности. Клиника имбецильности. Клиника идиотии. Атипичные и осложненные варианты олигофрении.

IV. ДИНАМИКА И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ

Типы динамики. Эволютивная динамика. Состояния декомпенсации. Церебрастенические расстройства. Неврозоподобные расстройства. Психопатоподобные состояния. Психозы при олигофрении.

Дифференциальный диагноз. Отграничение олигофрении от резидуально-органических деменций. Отграничение от слабоумия при шизофрении и эпилепсии. Отграничение от задержек психического развития.

V. МОНОГЕННЫЕ И ХРОМОСОМНЫЕ РАССТРОЙСТВА В ОСНОВЕ КЛИНИКИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ

Синдром Марфана. Синдром Лоуренса-Муна. Синдром Барде-Бидля. Синдромы Крузона и Апера. Врожденные дефекты обмена. Гемолитическая болезнь новорожденных.

Олигофрения при хромосомных болезнях. Синдром Дауна. Синдром Эдвардса. Синдром Патау. Синдром "Кошачьего крика". Синдром Шершевского-Тернера. Синдром Трисомии X. Синдром Клайнфельтера. Синдром 47, ХУУ.

Полигенные формы олигофрении.

VI. ВЛИЯНИЕ ЭКЗОГЕННЫХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ПЛОД. ПЕРИ- И ПОСТНАТАЛЬНЫЕ ВРЕДНОСТИ

Инфекции, интоксикации, травмы, психотравмы, облучение, синдром врожденной краснухи, врожденная цитомегалия, врожденный герпес, врожденный сифилис, врожденный гепатит, алкогольный синдром плода, талидомидный, варфаринный, аминоптеринный синдромы плода, врожденный токсоплазмоз. Последствия родовой черепно-мозговой травмы, асфиксия новорожденных, постнатальные нейроинфекции и черепно-мозговые травмы.

VII. ЛЕЧЕБНЫЕ И ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ НА ВСЕХ ЭТАПАХ РАЗВИТИЯ. ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПОМОЩИ

Основные принципы лечения, социальной адаптации и реабилитации. Раннее выявление и коррекция психофизических и эмоциональных отклонений в развитии у детей группы риска. Медико-психолого-педагогическое консультирование детей с отклонениями в развитии. Специальные образовательные учреждения для детей с интеллектуальной недостаточностью.

4 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

В лекциях изложены общие теоретические основы морфофункциональных особенностей структур организма ребёнка с учётом, современных достижений в области анатомии и физиологии и медицинских наук. Раскрыты наиболее важные и сложные морфофункциональные вопросы, обращено внимание на их общетеоретическое и прикладное значение. Отражена сложность и непрерывность изменений в растущем организме, специфика адаптации к разнообразнейшим воздействиям окружающей среды.

Лекции предшествуют практическим занятиям, служат введением к этим занятиям и включают обобщение фактического материала.

На практических занятиях изучают частные вопросы этиологии интеллектуальных нарушений ребёнка. В дополнение к изучению учебного материала предлагаются задания для самостоятельной работы. В зависимости от темы это может быть составление схем, таблиц, сравнительных характеристик, написание докладов, изображение строения органов с соответствующими пояснениями и т.д.

Реализуемый в настоящее время в педагогике высшего образования компетентностный подход к подготовке специалистов предполагает способность, готовность и осознание необходимости использовать полученные знания, умения и навыки в различных ситуациях профессиональной деятельности. В связи с этим возрастает роль самостоятельной работы студентов. В процессе изучения курса «Клиника интеллектуальных нарушений» студенту предлагается большое количество и разнообразие видов самостоятельной работы по каждой теме курса.

Самостоятельная работа студента включает:

- индивидуальные консультации с преподавателем в течение семестра, собеседование по текущим практическим заданиям;
- подготовку к семинарам, углубленное изучение отдельных тем и вопросов курса;
- выполнение самостоятельных заданий;
- подготовку к текущим и промежуточным формам контроля;
- подготовку к итоговой аттестации по дисциплине — экзамену.

Проверка и оценивание заданий для самостоятельной работы студентов осуществляется преподавателем на практических занятиях.

Критериями оценки СРС могут являться:

- объем проработанного материала в соответствии с заданным объемом;
- степень исполнительности (проработанность всех аспектов задания, оформление материала в соответствии с требованиями, соблюдение установленных сроков представления работы на проверку и т.п.)
- степень самостоятельности, творческой активности, инициативности студентов, наличие элементов новизны в процессе выполнения заданий;

➤ качество освоения учебного материала (умение студента использовать теоретические знания при выполнении практических задач, обоснованность и четкость изложения изученного материала).

**Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов
(для студентов очной формы обучения)**

№ п/п	Наименование раздела (темы)	Форма / вид самостоятельной работы	Количество часов, в соответствии с учебно-тематическим планом
1	Психопатология и дефектология, их связь в медико-педагогическом комплексе.	Изучение основной литературы. Конспектирование.	2
2	Этиология и патогенез различных форм интеллектуальной недостаточности.	Изучение основной литературы. Конспектирование. Составление словаря терминов.	6
3	Клиника умственной отсталости. Характеристика степеней умственной отсталости.	Конспектирование. Подготовка выступлений об особенностях психических процессов у детей с умственной патологией.	6
4	Динамика и дифференциальная диагностика умственной отсталости.	Написание конспектов.	6
5	Моногенные и хромосомные расстройства в основе клиники интеллектуальных нарушений.	Изучение основной литературы. Заполнение таблицы. Подготовка презентаций.	6
6	Влияние экзогенных факторов на развивающийся плод. Пери- и постнатальные вредности.	Изучение основной литературы. Подготовка презентаций.	4

7	Лечебные и педагогические мероприятия на всех этапах развития. Принципы организации помощи.	Конспектирование. Тесты.	6
	Всего		36

Литература:

1. Амасьянц, Р.А. Интеллектуальные нарушения: учеб. пособие для студентов вузов / Р.А. Амасьянц, Э.А. Амасьянц. – М.: Пед. общ-во России, 2004. – 422 с.
2. Шалимов, В.Ф. Клиника интеллектуальных нарушений: учеб. пособие студентов вузов /В.В. Шалимов. - М.: 2003

5 ПРАКТИКУМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Раздел: Этиология и патогенез различных форм интеллектуальной недостаточности

Практическая работа №1

Тема: *Интеллект и высшие мозговые функции*

Вопросы для обсуждения:

1. Понятие интеллекта. Значение интеллекта в формировании личности.
2. Различные трактовки понятия интеллекта учеными 19-20 века.
3. Структура интеллекта по Р. Стренбергу.
4. Высшие мозговые функции и их характеристика.

Задание: Зарисовать схему «Структура интеллекта», «Нарушение структуры интеллекта», «Нейрофизиологический механизм нарушения интеллекта при поражении головного мозга»

Литература:

1. Амасьянц, Р.А. Интеллектуальные нарушения: учеб. пособие для студентов вузов / Р.А. Амасьянц, Э.А. Амасьянц. – М.: Пед. общ-во России, 2004. – 422 с.
2. Шалимов, В.Ф. Клиника интеллектуальных нарушений: учеб. пособие студентов вузов /В.В. Шалимов. - М.: 2003.

Практическая работа №2

Тема: *Классификации и этиология интеллектуальных нарушений*

Вопросы для обсуждения:

1. Позиции психологической структуры интеллекта: понятия, суждения, умозаключения.
2. Классификации интеллектуальных нарушений.
3. Этиология интеллектуальных нарушений.
4. Характеристика основных форм интеллектуальных нарушений.

Раздел: Клиника умственной отсталости. Характеристика степеней умственной отсталости

Практическая работа №3

Тема: *Клиника интеллектуальных нарушений при олигофрении*

Вопросы для обсуждения:

1. Раскройте понятие «олигофрения» с точки зрения различных ученых.
2. Этиология олигофрении.
3. Классификация олигофрении.
4. Клиника и патогенез ведущего нарушения (основного симптома) олигофрении.
5. Особенности ВНД детей - олигофренов.
6. Диагностика олигофрении.

Литература:

1. Амастьянц, Р.А. Интеллектуальные нарушения: учеб. пособие для студентов вузов / Р.А. Амастьянц, Э.А. Амастьянц. – М.: Пед. общ-во России, 2004. – 422 с.
2. Шалимов, В.Ф. Клиника интеллектуальных нарушений: учеб. пособие студентов вузов /В.В. Шалимов. - М.: 2003.

Практическая работа № 4

Тема: *Клиника пограничной интеллектуальной недостаточности*

Вопросы для обсуждения:

1. Содержание понятий «пограничной интеллектуальной недостаточности», «задержки психического развития».
2. Основные классификации форм пограничной интеллектуальной недостаточности, задержки психического развития.
3. Клиника инфантилизма.
4. Клиника раннего детского аутизма (РДА).
5. Клиника интеллектуального нарушения при ДЦП, ОНР.

Литература:

1. Амасьянц, Р.А. Интеллектуальные нарушения: учеб. пособие для студентов вузов / Р.А. Амасьянц, Э.А. Амасьянц. – М.: Пед. общ-во России, 2004. – 422 с.
2. Шалимов, В.Ф. Клиника интеллектуальных нарушений: учеб. пособие студентов вузов /В.В. Шалимов. - М.: 2003.

Практическая работа № 5

Тема: *Лечебные и педагогические мероприятия по оказанию помощи детям с нарушением развития. Динамика и дифференциальная диагностика умственной отсталости.*

Вопросы для обсуждения:

1. Основные принципы лечения, социальной адаптации и реабилитации детей с нарушением развития.
2. Раннее выявление и коррекция психофизических и эмоциональных отклонений в развитии у детей группы риска.
3. Медико-психолого-педагогическое консультирование детей с отклонениями в развитии.
4. Специальные образовательные учреждения для детей с интеллектуальной недостаточностью.

Задание: подготовить аннотацию статьи, в которой отражены мероприятия по оказанию помощи детям с нарушением развития

Литература:

Амасьянц, Р.А. Интеллектуальные нарушения: учеб. пособие для студентов вузов / Р.А. Амасьянц, Э.А. Амасьянц. – М.: Пед. общ-во России, 2004. – 422 с.

Раздел: Моногенные и хромосомные расстройства в основе клиники интеллектуальных нарушений

Практическая работа № 6 ***Олигофрения при хромосомных болезнях***

Вопросы для обсуждения:

1. Олигофрения, обусловленная аномалиями аутосом (синдром Дауна, синдром Эдвардса, синдром Патау, синдром «кошачьего крика»).
2. Олигофрения, обусловленная аномалиями половых хромосом (синдром Шерешевского-Тернера, синдром трисомии X, синдром Клайнфельтера, синдром 47ХУУ).
3. Полигенные формы олигофрении.

Задание: подготовить презентации-сообщения по указанным синдромам.

Литература:

Амасьянц, Р.А. Интеллектуальные нарушения: учеб. пособие для студентов вузов /

Р.А. Амасьянц, Э.А. Амасьянц. – М.: Пед. общ-во России, 2004. – 422 с.

Практическая работа № 7

Тема: ***Наследственные (моногенные) и смешанные по этиологии (эндогенно-экзогенные) формы олигофрении. Семейные и осложненные формы олигофрении.***

Вопросы для обсуждения:

1. Моногенные формы олигофрении (синдром Марфана, синдром Лоуренса-Муна, синдром Барде-Бидля, синдромы Крузона и Апера).
2. Врожденные дефекты обмена (фенилкетонурия, гаргоилизм, гипотериоидные формы олигофрении).
3. Клиника микроцефалии.
4. Семейные формы олигофрении.
5. Осложненные формы олигофрении.

Задание: подготовить презентации-сообщения по указанным синдромам.

Литература:

Амасьянц, Р.А. Интеллектуальные нарушения: учеб. пособие для студентов вузов / Р.А. Амасьянц, Э.А. Амасьянц. – М.: Пед. общ-во России, 2004. – 422 с.

Раздел: Влияние экзогенных факторов на развивающийся плод. Пери- и постнатальные вредности

Практическая работа № 8-9

Тема: ***Экзогенно обусловленные формы олигофрении***

Вопросы для обсуждения:

1. Формы олигофрении, связанные с внутриутробным поражением (рубеолярная олигофрения, олигофрения при врожденном сифилисе, токсоплазмозе, цитомегалии, герпесе, гепатите и др.).
2. Формы олигофрении, связанные с перинатальной патологией (гемолитическая болезнь новорожденных, талидомидный, варфаринный, аминоптеринный синдромы плода, алкогольный синдром плода, родовые травмы, асфиксия новорожденных).
3. Формы олигофрении, связанные с постнатальной патологией (нейроинфекции и черепно-мозговые травмы).

Задание: подготовить презентации-сообщения по указанным синдромам.

Литература:

Амасьянц, Р.А. Интеллектуальные нарушения: учеб. пособие для студентов вузов / Р.А. Амасьянц, Э.А. Амасьянц. – М.: Пед. общ-во России, 2004. – 422 с.

Практическая работа № 10-11

Тема: *Клиника интеллектуальных нарушений при деменции*

Вопросы для обсуждения:

1. Понятие «деменции», виды деменции, особенности деменции у взрослых и детей.
2. Клиника деменции при болезни Альцгеймера, Пика, при шизофрении, при эпилепсии, при сосудистой деменции.
3. Типы динамики умственной отсталости. Отграничение олигофрении от резидуально-органических деменций.

Задание: подготовить презентации-сообщения по указанным синдромам.

Литература:

Амасьянц, Р.А. Интеллектуальные нарушения: учеб. пособие для студентов вузов / Р.А. Амасьянц, Э.А. Амасьянц. – М.: Пед. общ-во России, 2004. – 422 с.

6 ДИДАКТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ (САМОКОНТРОЛЯ) УСВОЕННОГО МАТЕРИАЛА

6.1 Оценочные средства, показатели и критерии оценивания компетенций

Индекс компетенции	Оценочное средство	Показатели оценивания	Критерии оценивания сформированности компетенций
ОПК-8.2	Коллоквиум	Высокий («отлично»)	Оценка «5»: Свободно владеет терминологией из различных разделов дисциплины Демонстрирует отличное знание предмета, соединяя при ответе знания из разных разделов, добавляя комментарии, пояснения, обоснования Отвечая на вопрос, может быстро и безошибочно проиллюстрировать ответ собственными примерами Демонстрирует свободное владение различными приёмами мыслительной деятельности: анализ, синтез, сравнение, обобщение и т.д. Владеет аргументацией, грамотной,

		<p>Базовый («хорошо») –</p> <p>Пороговый («удовлетворительно») –</p> <p>Низкий («неудовлетворительно») –</p>	<p>лаконичной, доступной и понятной речью</p> <p>Оценка «4»: Владеет терминологией, делая ошибки; при неверном употреблении сам может их исправить Хорошо владеет всем содержанием, видит взаимосвязи, может провести анализ и т.д., но не всегда делает это самостоятельно без помощи преподавателя Может подобрать соответствующие примеры, чаще из имеющихся в учебных материалах Используются приёмы мыслительной деятельности: анализ, синтез, сравнение, обобщение и т.д. Хорошая аргументация, четкость, лаконичность ответов.</p> <p>показателя;</p> <p>Оценка «3»: Редко использует при ответе термины, подменяет одни понятия другими, не всегда понимая различия Отвечает только на конкретный вопрос, соединяет знания из разных разделов курса только при наводящих вопросах преподавателя С трудом может соотнести теорию и практические примеры из учебных материалов; примеры не всегда правильные С трудом применяются некоторые приёмы мыслительной деятельности: анализ, синтез, сравнение, обобщение и т.д. Слабая аргументация, нарушенная логика при ответе, однообразные формы изложения мыслей.</p> <p>Не соответствует ни одному критерию, описанному для высокого показателя</p>
ОПК-8.2	Выполнение задания	Высокий (отлично)	<p>Задание выполнено в максимальном объеме. Ответы полные и правильные.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Студент полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий;

		<p>Базовый (хорошо)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры; • Излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка. <p>Задание в основном выполнено. Ответы правильные, но:</p> <ul style="list-style-type: none"> • В ответе допущены малозначительные ошибки и недостаточно полно раскрыто содержание вопроса; • Не приведены иллюстрирующие примеры, недостаточно чётко выражено обобщающее мнение студента; <p>Допущено 1-2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого.</p>
		<p>Пороговый (удовлетворительно)</p>	<p>Задание выполнено более, чем на половину. Студент обнаруживает знание и понимание основных положений задания, но:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий; • Не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; <p>Излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.</p>
		<p>Низкий (неудовлетворительно)</p>	<p>Ответ студенту не зачитывается если:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Задание выполнено менее, чем на половину; <p>Студент обнаруживает незнание большей части соответствующего материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно излагает материал.</p>

ОПК-8.2	Собеседование	<p>Высокий - Оценка «5»</p> <p>(Базовый- Оценка «4»</p> <p>Пороговый Оценка «3»</p> <p>Низкий – Оценка «2»</p>	<p>1) Студент полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий;</p> <p>2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные;</p> <p>3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.</p> <p>1) В ответе допущены малозначительные ошибки и недостаточно полно раскрыто содержание вопроса;</p> <p>2) если допущено 1-2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого.</p> <p>Студент обнаруживает знание и понимание основных положений вопроса, но:</p> <p>1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил;</p> <p>2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;</p> <p>3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.</p> <p>Ответ студента не соответствует ни одному из предъявленных критериев.</p>
ОПК-8.2	Реферат	<p>Высокий –10-9 баллов (отлично)</p> <p>Базовый –8-7 баллов (хорошо)</p> <p>Пороговый – 6-5 баллов</p>	<p>1) Информационная достаточность, адекватность и количество использованных источников (7-10)</p> <p>2) Соответствие материала теме и плану;</p> <p>3) Стиль и язык изложения (целесообразное использование терминологии, пояснение используемых понятий, лаконичность, логичность,</p>

		<p>(удовлетворительно)</p> <p>Низкий – менее 5 баллов (неудовлетворительно)</p>	<p>правильность применения и оформления цитат и др.)</p> <p>4) Наличие собственной позиции,</p> <p>5) Владение материалом.</p> <p>Критерии оценки (результат определяется как сумма всех составляющих по 2 балла)</p>
ОПК-8.2	Тест	<p>Высокий - 85-100% – отлично</p> <p>Базовый –76-84 % (хорошо)</p> <p>Пороговый – 61-75 % (удовлетворительно)</p> <p>Низкий – до 60 % (неудовлетворительно)</p>	<p>Все задания теста оцениваются по соответствующим балльным шкалам (для каждого теста индивидуально), далее переводятся в процентную шкалу и определяются итоговые показатели.</p>
ОПК-8.2	Доклад, сообщение	<p>Высокий – 9-10 баллов- (отлично)</p> <p>Базовый – 7-8 баллов- (хорошо)</p> <p>Пороговый– 5-6 баллов - (удовлетворительно)</p> <p>Низкий- менее 5 баллов – (неудовлетворительно)</p>	<p>1) Соответствие выступления теме, поставленным целям и задачам;</p> <p>2) Понимание темы, умение критически анализировать информацию;</p> <p>3) Наглядность представляемой информации;</p> <p>4) Аргументированность выводов;</p> <p>5) Оригинальность и креативность презентации.</p> <p>Критерии оцениваются по 2 балла (результат определяется как сумма всех составляющих)</p>
ОПК-8.2	Конспектирование	<p>Высокий – 9-10 баллов- (отлично)</p> <p>Базовый – 7-8 баллов- (хорошо)</p> <p>Пороговый– 5-6 баллов - (удовлетворительно)</p>	<p>1) Краткость (конспект ориентировочно не должен превышать 1/8 от первичного текста);</p> <p>2) Ясная, чёткая структуризация материала, что обеспечивает его быстрое считывание, схватывание общей логики и т. д.;</p> <p>3) Научная корректность;</p> <p>4) Оригинальность индивидуальной обработки материала (наличие вопросов, Я-суждений, своих символов и знаков и т. д.);</p>

		Низкий- менее 5 баллов (неудовлетворительно)	5) Адресность (чёткое фиксирование выходных данных, указание страниц цитирования и отдельных положений). Критерии оцениваются по 2 балла (результат определяется как сумма всех составляющих)
ОПК-8	Выполнение схем	Высокий - Оценка «5»	Работа выполнена точно, есть обозначения и подписи, правильно установлены причинно-следственные, пространственные и временные связи, при описании используются только существенные признаки, сделаны выводы.
		Базовый- Оценка «4»	Есть неточность при выполнении схем, не влияющих отрицательно на результат работы, отсутствуют обозначения и подписи; есть ошибки в сравнении объектов, их классификации на группы по существенным признакам.
		Пороговый Оценка «3»	При описании объектов преобладают несущественные его признаки, студент не может подтвердить свой ответ схемой
		Низкий – Оценка «2»	Студент не знает фактический материал, проявляет отсутствие умения выполнять схемы

6.2 Промежуточная аттестация студентов по дисциплине

Промежуточная аттестация является проверкой всех знаний, навыков и умений студентов, приобретённых в процессе изучения дисциплины. Формой промежуточной аттестации по дисциплине является зачет.

Для оценивания результатов освоения дисциплины применяется следующие критерии оценивания.

Критерии оценивания устного ответа

Оценивание устных ответов студента осуществляется по следующим критериям:

Отметка «отлично» ставится, если:

- раскрыты и точно употреблены основные понятия;
- сущность вопросов раскрыта полно, развернуто, структурировано, логично;
- использованы при ответе примеры, иллюстрирующие теоретические положения;
- представлены разные точки зрения на проблему;
- выводы обоснованы и последовательны;

- диалог с преподавателем выстраивается с обоснованием связи сути вопросов билета с другими вопросами и разделами учебной дисциплины;
- полно и оперативно отвечает на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» ставится, если:

- частично раскрыты основные понятия;
- в целом материал излагается полно, по сути билета;
- использованы при ответе примеры, иллюстрирующие теоретические положения;
- выводы обоснованы и последовательны;
- выстраивается диалог с преподавателем по содержанию вопроса;
- ответил на большую часть дополнительных вопросов.

Отметка «удовлетворительно» ставится, если:

- раскрыта только меньшая часть основных понятий;
- не достаточно точно употреблял основные категории и понятия;
- не достаточно полно и не структурировано отвечал по содержанию вопросов;
- не использовал примеры, иллюстрирующие теоретические положения;
- не рассматривал разные точки зрения на проблему;
- диалог с преподавателем не получился;
- возникли проблемы в обосновании выводов, аргументаций;
- не ответил на большинство дополнительных вопросов.

Отметка «неудовлетворительно» ставится в случае, если:

- не раскрыто ни одно из основных понятий;
- не знает основные определения категорий и понятий дисциплины;
- допущены существенные неточности и ошибки при изложении материала;
- практическое отсутствие реакции на дополнительные вопросы по билету.

Критерии оценивания устного ответа на зачете

«Зачтено» выставляется на зачете на основании следующих показателей:

- полнота раскрытия проблемы, содержащейся в вопросе, в теоретическом аспекте;
- решение конкретной практической ситуации с учетом изложенных в теории вопроса положений;
- умение грамотно выстроить свой ответ, использовать примеры и факты для доказательности ответа, отвечать на дополнительные вопросы.

«Не зачтено» выставляется на зачете на основании следующих показателей:

- проблема, содержащаяся в вопросе, раскрыта не полностью, односторонне, либо проблема вообще не раскрыта;
- отсутствие решения конкретной практической ситуации, или если ситуация решена неверно;
- неумение грамотно выстроить свой ответ, непонимание задаваемых вопросов, неумение доказать свою позицию.

6.3 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения дисциплины

Вопросы для собеседования

1. Теоретические подходы к определению интеллекта: Факторные модели интеллекта (Л. Терстоун, Т. Келли, Д. Векслер, Р. Кэттел).
2. Современные психометрические модели интеллекта (модель интеллекта Г. Айзенка, модель интеллектуального диапазона В.Н. Дружинина).

3. Функционально-уровневые модели интеллекта (Б.Г. Ананьева, Б.Н. Величковского, Е.И. Степанова, Л.М. Веккер, Б.М. Величковский).
4. Социокультурное влияние на познавательные возможности человека (Дж. Брунер, Л. Леви-Брюль, К. Леви-Сбросе, А.Р. Лурия).
5. Интеллект с точки зрения деятельностного подхода. Исследования интеллекта в контексте теории мышления как процесса (С.Л. Рубинштейн, А.В. Брушлинский, Л.А. Венгер).
6. Интеллект как умственная способность. Соотношение понятий «интеллект» и «способности» в отечественной психологии.
7. Интеллектуальное развитие в рамках культурно-исторической теории формирования ВПФ. (Л.С. Выготский).
8. Операциональная теория интеллекта (концепция интеллектуального развития ребенка Ж. Пиаже).
9. Проблема соотношения обучения и развития в современных моделях интеллекта. Интеллект как продукт и как предпосылка обучения. Концепция обучаемости З.И. Калмыковой.
10. Интеллект, обучаемость, уровень умственного развития в работах К.М. Гуревич, Н.С. Литвак, Н.К. Акимовой.
11. Подходы к пониманию психической нормы и патологии, здоровья и болезни (Б.С. Братусь)

Вопросы для конспектирования

1. Современное состояние учения об умственной отсталости.
2. Психический дизонтогенез и его варианты.
3. Основные принципы лечебной педагогики.
4. Современные подходы к болезни Дауна.
5. Сложные сенсорные дефекты и интеллектуальная недостаточность при синдроме врожденной краснухи.
6. Цитомегаловирусный синдром. Сложная структура дефекта.
7. Структура интеллектуального дефекта при алкогольном синдроме плода.
8. Особенности психического развития детей с ранним детским аутизмом.
9. Нарушения психического развития у детей с церебральным параличом.
10. Методы клинико-психологической диагностики и патопсихологического обследования детей с интеллектуальной недостаточностью.
11. Роль нейропсихологического метода в диагностике психического развития.
12. Организация помощи умственно отсталым детям и подросткам.

Задания:

1. 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.

2. 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 слюнотечение. 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 21 трудом мог одеться сам. Игра долго была однообразной, раздражительной, не проявлял интереса к чтению рассказов и сказок.

3. 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.

4. Квалифицировать описанное ниже слабоумие

Мальчик К., 12 лет. Учится в 3-м классе школы 8-го вида. Ребенок от первой беременности, родился недоношенным. С самого раннего детства отмечается значительная задержка в развитии. Первые слова стал говорить к трем годам. Всегда был двигательно беспокойен, криклив, плаксив. С детьми играть не умел. Обижал младших, отнимал у них игрушки. Импульсивен, груб, развязен. Учиться начал с 7 лет. За год обучения не овладел грамотой, другими школьными навыками. За время уроков ни минуты ни оставался спокоен, играл с разными предметами, гримасничал, расхаживал по классу, задевал соседей, выкрикивал. На перемене становился крайне расторможенным. Психологическое исследование выявило крайне ограниченный запас сведений. Знал всего лишь несколько букв, понятие о числе отсутствовало, часто соскальзывал с задания, легко отвлекался, реактивно реагировал на случайные раздражители....

5. Дать рекомендации родителям

Девочке в августе исполнилось 7 лет. В течение пяти лет с родителями жила за границей, детский сад не посещала. Мать очень любит девочку и безмерно балует ее. Девочка не приучена к самообслуживанию, капризна. При собеседовании в гимназию (именно в этом типе школы родители решили ее обучать) она показала низкий уровень знаний. Взволнованные родители привели ее на консультацию к дефектологу. Был выявлен бедный словарный запас, трудности со сосредоточением внимания, нежелание выполнять предлагаемые задания, детскость поведения. Мыслительные операции не нарушены, но наличествует общая интеллектуальная пассивность. Что целесообразнее рекомендовать родителям:

6. Обобщить результаты наблюдений

Мальчик А., 7 лет 6 мес. Поступил на консультацию из 1-го класса массовой школы. В жалобах отмечалось отсутствие интереса к школьным занятиям, значительные трудности в обучении, общее беспокойство и недисциплинированность. По сведениям, полученным от матери, известно, что мальчик родился недоношенным (7,5 мес.), вскармливался искусственно, в раннем возрасте перенес ветрянку, коклюш, у него был нарушен обмен веществ (диатез); было несколько задержано развитие моторики и речи. В детском саду, куда Алеша пошел в 3,5 года, отмечалась его излишняя подвижность, многоречивость и повышенная склонность к фантазированию. Воспитатели детского сада считали мальчика достаточно развитым. Он хорошо запоминал стихи, понимал сказки, легко включался в игру. К этому времени у него уже не отмечалась имевшаяся раньше задержка в развитии моторики и речи, но все же Алеша неохотно и плохо выполнял задания, связанные с ручной умелостью. С момента организации занятий по подготовке к школе стали особенно заметны инфантильность мальчика и его затруднения в обучении. С первых же дней в школе не понимал школьной ситуации, ходил во время урока, играл с учебными принадлежностями, задавал неуместные вопросы, к обучению интереса не проявлял, программный материал не усваивал. На перемене с удовольствием играл, в игре был активен, отдавал предпочтение шумным подвижным играм. По своему физическому развитию мальчик отставал от возрастных норм и был похож на дошкольника.

7. Определить, чем обусловлены проблемы в обучении ребенка

Сергея Д., 9 лет, ученик 2-го класса, был труден в обучении и поведении, не успевал по всем предметам, не включался в школьную жизнь, не ладил с детьми, был двигательным беспокойным, много и несвязно говорил, иногда на одну и ту же тему. В анамнезе отмечалось, что ряд родственников по линии отца были людьми нервными, раздражительными с большими странностями в характере. Сергей родился от 2-й беременности, роды в срок, без осложнений. До 6 лет психическое и физическое развитие протекало нормально. С 6 лет мальчик стал постепенно меняться. У него появилось двигательное беспокойство, повышенная раздражительность, речевое возбуждение. К 7 годам странности в поведении увеличились. Он не мог сосредоточиться на каком-либо занятии, быстро переходил от одного дела к другому. Когда ему читали рассказ, он нередко перебивал чтение фразой, не имеющей к рассказу никакого отношения. В школу Сергей пошел 8 лет, в обучении был непродуктивен. При обследовании было установлено, что физическое развитие мальчика соответствует возрасту; со стороны нервной системы отклонений нет. Установить с ним контакт почти невозможно в силу расстройства внимания. При обследовании выявилась «разорванность» мышления. В его речь неожиданно вплетаются непонятные и не связанные между собой фразы: «Он далеко, если не сможет позвонить. Все равно я поеду. У меня Петкин ножик. Надо прыщик содрать.» Сергей неэмоционален, часто стоит один и гримасничает.

Примерные темы докладов, рефератов и сообщений

1. Особенности слухоречевых и нервно-психических расстройств при различных формах олигофрении.
2. Основные методы изучения умственно отсталых детей.
3. Дифференциальная диагностика олигофрении и задержек психического развития.
4. Умственная отсталость при вирусных и инфекционных эмбриофетопатиях.
5. Умственная отсталость при наследственных болезнях.
6. Состояния декомпенсации у детей и подростков, страдающих олигофренией.
7. Особенности психического развития у детей с энцефалопатическими формами интеллектуальной недостаточности.
8. Нарушения психического развития у детей с дизонтогенетическими формами пограничной интеллектуальной недостаточности.
9. Организация помощи умственно отсталым детям и подросткам.
10. Система помощи детям с пограничной интеллектуальной недостаточностью.
11. Особенности психомоторного развития детей, страдающих умственной отсталостью.
12. Психический дизонтогенез и его варианты.
13. Особенности эмоционально-волевой сферы детей с психическим недоразвитием.
14. Задержки психического развития. Общая характеристика и классификации.
15. Дифференциальный диагноз олигофрении и с задержкой психического развития.
16. Общая клиническая характеристика и классификации умственной отсталости.
17. Современные подходы к проблеме умственной отсталости в отечественной литературе и за рубежом.
18. Интегративные процессы в области воспитания и обучения детей с интеллектуальной недостаточностью. Клинические основы.
19. Основные направления медико-психолого-педагогической работы в учреждениях для детей с интеллектуальной недостаточностью.
20. Нарушения поведения у детей с интеллектуальной недостаточностью.
21. Факторы социокультурной депривации и социально-педагогическая запущенность.
22. Атипичные и осложненные формы олигофрении.
23. Дифференциальный диагноз олигофрении с прогрессирующими заболеваниями центральной нервной системы.
24. Умственная отсталость при митохондриальных болезнях.
25. Интеллектуальная недостаточность при пероксисомных болезнях.

Примерный итоговый тест

Часть А

Выберите один правильный ответ

1. К эндогенным причинам умственной отсталости относится:
 - а) изменение наследственных структур;
 - б) внутриутробная инфекция;
 - в) родовая травма;

- г) несовместимость по резус – фактору.
2. Кто из ученых не изучал особенности нервной системы умственно отсталых детей:
- а) И.П. Павлов;
 - б) А.Р. Лурия;
 - в) И.М. Сеченов;
 - г) Н.И. Красногорский.
3. Причиной фенилкетонурии является:
- а) нарушение обмена липидов;
 - б) нарушение обмена белков;
 - в) нарушение обмена углеводов;
 - г) нарушение обмена в целом.
4. Причиной болезни Дауна является:
- а) трисомия 16 хромосомы;
 - б) трисомия 8 хромосомы;
 - в) трисомия 21 хромосомы;
 - г) трисомия 18 хромосомы.
5. Причиной токсоплазмоза является:
- а) вирусная инфекция;
 - б) бактериальное заражение;
 - в) простейшие организмы;
 - г) грибковая флора.
6. В классификации Г.Е. Сухаревой отсутствует группа:
- а) эндогенная олигофрения;
 - б) экзогенная олигофрения;
 - в) олигофрения, вызванная нарушением анализаторов;
 - г) эмбриопатическая олигофрения.
7. Степени умеренной умственной отсталости соответствует коэффициент IQ:
- а) 50-69
 - б) 35-49
 - в) 20-34
 - г) ниже 20
8. По классификации МКБ-10 умеренной умственной отсталости соответствует шифр:
- а) F-70
 - б) F-71
 - в) F-72
 - г) F-73

Часть В

Дополните предложения, вставив необходимые термины

1. Тип детей, для которого характерна повышенная склонность к охранительному торможению, называется...
2. Перемещение клеток в чуждые для них структуры мозга в результате нарушенного развития....
3. Пороки развития, обусловленные генетическими воздействиями...
4. Нарушение индивидуального развития организма на каком либо этапе онтогенеза называется...
5. Хроническое прогрессирующее заболевание, характеризующееся судорожными припадками и психическими нарушениями...

Часть С

В произвольной форме дайте развернутый ответ на вопросы

1. Опишите клиническую картину сосудистой деменции.
2. Дайте характеристику степени умственной отсталости – имбецильности.
3. Докажите, что интеллект обеспечивается интегральной деятельностью мозга.
4. Опишите клиническую картину брадипсихического варианта астенической формы умственной отсталости.
5. Перечислите особенности ВНД детей с интеллектуальными нарушениями.

Тема 1: Психопатология и дефектология, их связь в медико-педагогическом комплексе.

Оценочное средство: коллоквиум «Интеллект и высшие мозговые функции»

Вопросы для обсуждения:

1. Понятие интеллекта. Значение интеллекта в формировании личности.
2. Различные трактовки понятия интеллекта учеными 19-20 века.
3. Структура интеллекта по Р. Стренбергу.
4. Высшие мозговые функции и их характеристика.

Оценочное средство: зарисовать схему «Структура интеллекта», «Нарушение структуры интеллекта», «Нейрофизиологический механизм нарушения интеллекта при поражении головного мозга»

Тема 2: Этиология и патогенез различных форм интеллектуальной недостаточности.

Оценочное средство: коллоквиум

Вопросы для обсуждения:

1. Позиции психологической структуры интеллекта: понятия, суждения, умозаключения.
2. Классификации интеллектуальных нарушений.
3. Этиология интеллектуальных нарушений.
4. Характеристика основных форм интеллектуальных нарушений.

Оценочное средство: составление схемы классификации интеллектуальных нарушений.

Тема 3: Клиника умственной отсталости. Характеристика степеней умственной отсталости.

Оценочное средство: коллоквиум по теме «Клиника интеллектуальных нарушений при олигофрении»

Вопросы для обсуждения:

1. Раскройте понятие «олигофрения» с точки зрения различных ученых.
2. Этиология олигофрении.
3. Классификация олигофрении.
4. Клиника и патогенез ведущего нарушения (основного симптома) олигофрении.
5. Особенности ВНД детей с олигофренией .
6. Диагностика олигофрении.

Оценочное средство: конспектирование вопроса «Особенности ВНД детей с олигофренией».

Тема 4: Динамика и дифференциальная диагностика умственной отсталости.

Оценочное средство: собеседование по теме «Клиника интеллектуальных нарушений при деменции»

Вопросы для обсуждения:

1. Понятие «деменции», виды деменции, особенности деменции у взрослых и детей.
2. Клиника деменции при болезни Альцгеймера, Пика, при шизофрении, при эпилепсии, при сосудистой деменции.
3. Типы динамики умственной отсталости. Отграничение олигофрении от резидуально-органических деменций.

Оценочное средство: подготовить презентации-сообщения по указанным синдромам.

Тема 5: Моногенные и хромосомные расстройства в основе клиники интеллектуальных нарушений.

Оценочное средство: собеседование по теме «Олигофрения при хромосомных болезнях»

Вопросы для обсуждения:

1. Олигофрения, обусловленная аномалиями аутосом (синдром Дауна, синдром Эдвардса, синдром Патау, синдром «кошачьего крика»).
2. Олигофрения, обусловленная аномалиями половых хромосом (синдром Шерешевского-Тернера, синдром трисомии X, синдром Клайнфельтера, синдром 47ХУУ).
3. Полигенные формы олигофрении.

Оценочное средство: подготовить презентации-сообщения по указанным синдромам.

Оценочное средство: коллоквиум «Наследственные (моногенные) и смешанные по этиологии (эндогенно-экзогенные) формы олигофрении. Семейные и осложненные

формы олигофрении».

Вопросы для обсуждения:

1. Моногенные формы олигофрении (синдром Марфана, синдром Лоуренса-Муна, синдром Барде-Бидля, синдромы Крузона и Апера).
2. Врожденные дефекты обмена (фенилкетонурия, гаргоилизм, гипотериоидные формы олигофрении).
3. Клиника микроцефалии.
4. Семейные формы олигофрении.
5. Осложненные формы олигофрении.

Оценочное средство: подготовить презентации-сообщения по указанным синдромам.

Тема 6: Влияние экзогенных факторов на развивающийся плод. Пери- и постнатальные вредности.

Оценочное средство: коллоквиум

Вопросы для обсуждения:

1. Формы олигофрении, связанные с внутриутробным поражением (рубеолярная олигофрения, олигофрения при врожденном сифилисе, токсоплазмозе, цитомегалии, герпесе, гепатите и др.).
2. Формы олигофрении, связанные с перинатальной патологией (гемолитическая болезнь новорожденных, талидомидный, варфаринный, аминоптеринный синдромы плода, алкогольный синдром плода, родовые травмы, асфиксия новорожденных).
3. Формы олигофрении, связанные с постнатальной патологией (нейроинфекции и черепно-мозговые травмы).

Оценочное средство: подготовить презентации-сообщения по указанным синдромам.

Тема 7: : Клиника пограничной интеллектуальной недостаточности

Оценочное средство: подготовка докладов

Вопросы для обсуждения:

1. Содержание понятий «пограничной интеллектуальной недостаточности», «задержки психического развития».
2. Основные классификации форм пограничной интеллектуальной недостаточности, задержки психического развития.
3. Клиника инфантилизма.
4. Клиника раннего детского аутизма (РДА).
5. Клиника интеллектуального нарушения при ДЦП, ОНР.

**Тема 8: Лечебные и педагогические мероприятия на всех этапах развития.
Принципы организации помощи.**

Оценочное средство: подготовка докладов

Вопросы для обсуждения:

1. Основные принципы лечения, социальной адаптации и реабилитации детей с нарушением развития.
2. Раннее выявление и коррекция психофизических и эмоциональных отклонений в развитии у детей группы риска.
3. Медико-психолого-педагогическое консультирование детей с отклонениями в развитии.
4. Специальные образовательные учреждения для детей с интеллектуальной недостаточностью.

Оценочное средство: подготовить конспект статьи, в которых отражены мероприятия по оказанию помощи детям с нарушением развития.

Оценочное средство: составление схемы классификации интеллектуальных нарушений

Вопросы к зачету

1. Клинические основы интеллектуальных нарушений и дефектология, связь в медико-педагогическом аспекте.
2. Понятие интеллекта. Структура интеллекта.
3. Интегративная работа мозга. Структурно-функциональные блоки головного мозга. (Лурия А.Р.). Нейрофизиологический механизм нарушения интеллектуальной деятельности.
4. Этиология и патогенез интеллектуальных нарушений.
5. Клиническая характеристика лёгкой степени умственной отсталости (дебильности).
6. Клиническая характеристика тяжелой умственной отсталости (выраженной имбецильности).
7. Клиническая характеристика идиотии.
8. Клиническая характеристика умеренной умственной отсталости (лёгкой имбецильности).
9. Умственная отсталость, обусловленная инфекцией (гидроцефалия, микроцефалия, анэнцефалия).
10. Умственная отсталость, обусловленная инфекцией (краснуха, токсоплазмоз).
11. Умственная отсталость, обусловленная инфекцией (врождённый сифилис).
12. Алкоголизм родителей и прогноз для потомства. Алкогольный синдром плода.
13. Наследственные болезни обмена веществ, течение, прогноз интеллектуальных нарушений. Фенилкетонурия.
14. Умственная отсталость, обусловленная интоксикацией (токсикоз беременных).
15. Умственная отсталость, обусловленная интоксикацией (наркотический, никотиновый синдром плода).

16. Детский церебральный паралич, этиология, клиническая картина, прогноз психического развития.
17. Родовая травма. Асфиксия плода, причины, прогноз развития ребенка.
18. Умственная отсталость, обусловленная интоксикацией (талидомидный, варфаринный синдром).
19. Хромосомные расстройства в основе клиники интеллектуальных нарушений. Синдром Дауна, клиническая картина, этиология.
20. Умственная отсталость, обусловленная хромосомными нарушениями. Синдром Шерешевского - Тернера, клиническая картина, этиология.
21. Умственная отсталость, обусловленная хромосомными нарушениями. Синдром Клайнфелтера, клиническая картина, этиология.
22. Умственная отсталость, обусловленная хромосомными нарушениями. Синдром Эдвардса, клиническая картина, этиология.
23. Умственная отсталость, обусловленная инфекцией (вирусный клещевой энцефалит, менингоэнцефалит).
24. Психическая абилитация детей с интеллектуальными нарушениями. Содержание деятельности психолога по работе с умственно отсталыми детьми.
25. Умственная отсталость, обусловленная хромосомными нарушениями.
26. Классификация олигофрении Г.Е.Сухаревой. Критерии классификации. Клиническая картина.
27. Классификация олигофрении М.С. Певзнер. Критерии. Клиническая картина.
28. Особенности высшей нервной деятельности умственно отсталых детей. Характеристика умственно отсталых детей по особенностям ВНД.
29. Умственная отсталость, обусловленная гипертиреозом и гипотиреозом.
30. Умственная отсталость, обусловленная нарушениями эндокринной системы (гигантизм, карликовость, акромегалия).
31. Наследственные болезни обмена веществ, течение, прогноз интеллектуальных нарушений. Синдром Гурлера (гаргоилизм), синдром Нимана-Пика.
32. Синдром Марфана, этиология, клиническая картина, прогноз психического развития.
33. Клиническая характеристика деменции.
34. Деменция при болезни Альцгеймера.
35. Деменция при болезни Паркинсона.
36. Деменция в связи с травмой головного мозга.
37. Характеристика расстройства психического развития – детский аутизм.
38. Интеллектуальная недостаточность в связи с дефицитом внимания у детей, его причины.
39. Деменция, обусловленная шизофренией.
40. Эпилепсия у детей. Прогноз интеллектуального развития.
41. Классификация ЗПР Лебединской К.С. Критерии, характеристика особенностей, лечебно- педагогические мероприятия.
42. Основные направления лечения, коррекционно-педагогической работы и социальной адаптации детей с умственной отсталостью.
43. Классификация ЗПР Ковалёва В.В. Критерии в основе классификаций, характеристика особенностей, лечебно- педагогические мероприятия.
44. Специальные образовательные учреждения для детей с интеллектуальной недостаточностью.

7 ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ

Информационные технологии – обучение в электронной образовательной среде с целью расширения доступа к образовательным ресурсам, увеличения контактного взаимодействия с преподавателем, построения индивидуальных траекторий подготовки, объективного контроля и мониторинга знаний студентов.

В образовательном процессе по дисциплине используются следующие информационные технологии, являющиеся компонентами Электронной информационно-образовательной среды БГПУ:

- Официальный сайт БГПУ;
- Корпоративная сеть и корпоративная электронная почта БГПУ;
- Система электронного обучения ФГБОУ ВО «БГПУ»;
- Система тестирования на основе единого портала «Интернет-тестирования в сфере образования www.i-exam.ru»;
- Электронные библиотечные системы;
- Мультимедийное сопровождение лекций и практических занятий;

8 ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

При обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья применяются адаптивные образовательные технологии в соответствии с условиями, изложенными в разделе «Особенности реализации образовательной программы для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья» основной образовательной программы (использование специальных учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь и т.п.) с учетом индивидуальных особенностей обучающихся.

9 СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННЫХ РЕСУРСОВ

9.1 Литература:

1. Амасьянц, Р.А. Интеллектуальные нарушения: учеб. пособие для студентов вузов / Р.А. Амасьянц, Э.А. Амасьянц. – М.: Пед. общ-во России, 2004. – 422 с.
2. Исаев, Д.Н. Умственная отсталость детей и подростков / Д.Н. Исаев. – СПб.: Речь, 2003. – 389 с.
3. Ковалев, В.В. Психиатрия детского возраста: учеб. пособие для студентов вузов / – В.В. Ковалев. - М., 1995.
4. Лебединский, В.Р. Нарушение психического развития в детском возрасте: учеб. пособие для студентов вузов / В.Р. Лебединский. – 2-е изд., испр. – М.: Академия, 2004. – 140 с.
5. Лурия, А.Р. Основы нейропсихологии: учеб. пособие для студентов вузов / А.Р. Лурия. – 5-е изд. стер. – М.: Академия, 2007. – 380 с.
6. Петрова, В.Г. Психология умственно отсталых школьников: учеб. пособие для студентов вузов / В.Г. Петрова, И.В. Белякова. – М.: Академия, 2004. – 159 с.
7. Сухарева, Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста: учеб. пособие

для студентов мед. вузов / Г.Е. Сухарева. - в 3 т. – М.: 1965.

8. Шалимов, В.Ф. Клиника интеллектуальных нарушений: учеб. пособие студентов вузов /В.В. Шалимов. - М.: 2003.

9.2 Базы данных и информационно-справочные системы

- 1.Сборник электронных курсов по психологии: <http://www.ido.edu.ru/psychology>.
- 2.Электронная библиотека портала Auditorium.ru: <http://www.auditorium.ru>.
- 3.Российская государственная библиотека <http://www.rsl.ru/>
- 4.Электронная библиотека по психологии <http://bookap.by.ru>
5. www.rgbs.ru –
6. <http://www.defectolog.ru>
7. <http://www.lekoteka.ru/>
8. <http://www.deafworld.ru>
- 9 <http://logoped.sad60.edusite.ru/p23aa1.html>
10. <https://www.logopedprofi.ru/detjam-s-zaderzhkoj-psihomotornogo-razvitiija/>
11. <http://rostok-cher.ru/obuchalochka>
12. <http://rostok-cher.ru/obuchalochka> методический материал для родителей и учителей.

9.3 Электронно-библиотечные ресурсы

1. Polpred.com Обзор СМИ/Справочник [http:// polpred.com/news](http://polpred.com/news).
2. ЭБС «Лань» [http:// e.lanbook.com](http://e.lanbook.com).

10 МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БАЗА

Для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации используются аудитории, оснащённые учебной мебелью, аудиторной доской, компьютером с установленным лицензионным специализированным программным обеспечением, с выходом в электронно-библиотечную систему и электронную информационно-образовательную среду БГПУ, мультимедийными проекторами, экспозиционными экранами, учебно-наглядными пособиями (мультимедийные презентации).

Самостоятельная работа студентов организуется в аудиториях оснащенных компьютерной техникой с выходом в электронную информационно-образовательную среду вуза, в специализированных лабораториях по дисциплине, а также в залах доступа в локальную сеть БГПУ.

Лицензионное программное обеспечение: операционные системы семейства Windows, Linux; офисные программы Microsoft office, Libreoffice, OpenOffice; Adobe Photoshop, Matlab, DrWeb antivirus и т.п.

Разработчик: Сергеева В.Ю., старший преподаватель

11 ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

Утверждение изменений и дополнений в РПД для реализации в 2024/2025 уч.

г.

РПД обсуждена и одобрена для реализации в 2024/2025 уч. г. на заседании кафедры логопедии и олигофренопедагогики (протокол № 9 от «29» мая 2024 г.). В РПД внесены следующие изменения и дополнения:

№ изменения:	
№ страницы с изменением:	
Исключить:	Включить:

Утверждение изменений в рабочей программе дисциплины для реализации в 2025\2026 уч. г.

