

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Щёкина Вера Витальевна
Должность: Ректор
Дата подписания: 21.11.2022 08:59:56
Уникальный программный идентификатор:
a2232a55157e576551a8999b1190892af53989420420556b01573a454e57789



**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования**

**«Благовещенский государственный педагогический универси-
тет»**

**ОСНОВНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
Рабочая программа дисциплины**

УТВЕРЖДАЮ

**Декан факультета педагогики и ме-
тодики начального образования
ФГБОУ ВО «БГПУ»**

 **А.А. Клёцкина**

«22» мая 2019 г.

**Рабочая программа дисциплины
МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕФЕКТОЛОГИИ**

**Направление подготовки
44.04.03 СПЕЦИАЛЬНОЕ (ДЕФЕКТОЛОГИЧЕСКОЕ) ОБРАЗОВАНИЕ**

**Профиль
ДЕФЕКТОЛОГ В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ**

**Уровень высшего образования
МАГИСТРАТУРА**

**Принята на заседании кафедры
логопедии и олигофренопедагогики
(протокол № 7 от «15» мая 2019 г.)**

Благовещенск 2019

СОДЕРЖАНИЕ

1 ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА	3
2 УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ	4
3 СОДЕРЖАНИЕ ТЕМ (РАЗДЕЛОВ)	5
4 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (УКАЗАНИЯ) ДЛЯ СТУДЕНТОВ ПО ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ	8
5 ПРАКТИКУМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ	121
6 ДИДАКТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ (САМОКОНТРОЛЯ) УСВОЕННОГО МАТЕРИАЛА.....	1215
7 ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ	38
В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ	5941
8 ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	5942
9 СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННЫХ РЕСУРСОВ Ошибка! Закладка не определена. 42	
10 МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БАЗА	43

1 ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1.1 Цель дисциплины Формирование фундаментальных представлений о строении, функциях, развитии организма ребенка; понимание аномалии развития органов слуха, речи и зрения как медико-биологическую основу многих стойких нарушений функций уха, речи и глаза; формирование основных понятий современной генетики и механизмов возникновения наследственно обусловленных патологий. Формирование умений связать лечебно-восстановительную работу с детьми с ограниченными возможностями здоровья с коррекционно-педагогической деятельностью в специализированных учреждениях.

1.2 Место дисциплины в структуре ООП: Дисциплина «Медико-биологические проблемы дефектологии» относится к дисциплинам обязательной части блока Б1 (Б1. О.04).

Для освоения дисциплины «Медико-биологические проблемы дефектологии» студенты используют знания, умения, навыки, сформированные в процессе изучения дисциплин «Общая психология», «Философия», «Возрастная анатомия, физиология и гигиена», «Невропатология», «Логопсихология».

1.3 Дисциплина направлена на формирование следующих компетенций: УК-1, ОПК-8.

УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий;

ИУК1.1 Выявляет проблемную ситуацию в процессе анализа проблемы, определяет этапы ее разрешения с учетом вариативных контекстов.

ИУК1.2 Находит, критически анализирует и выбирает информацию, необходимую для выработки стратегии действий по разрешению проблемной ситуации

ИУК1.3 Рассматривает различные варианты решения проблемной ситуации на основе системного подхода, оценивает их преимущества и риски.

ИУК1.4 Грамотно, логично, аргументированно формулирует собственные суждения и оценки. Предлагает стратегию действий.

ИУК1.5 Определяет и оценивает практические последствия реализации действий по разрешению проблемной ситуации.

ОПК-8 Способен проектировать педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний и результатов исследований.

ИОПК 8.1 Знает: историко-философские, медико-биологические, психологические аспекты, сущность и особенности деятельности педагога-психолога в сфере образования и реабилитации лиц с ОВЗ; теорию и практику, принципы, методы и технологии организации коррекционно-развивающего и реабилитационного процессов; результаты научных исследований в сфере психолого-педагогической деятельности в области образования и реабилитации лиц с ОВЗ и инвалидов.

ИОПК 8.2 Умеет: использовать современные специальные научные знания и результаты исследований в осуществлении психолого-педагогической деятельности в области образования и реабилитации лиц с ОВЗ.

ИОПК 8.3 Владеет: системой специальных научных знаний и результатов исследований как основы проектирования педагогической деятельности; методами, формами и средствами педагогической деятельности в сфере образования и реабилитации лиц с ОВЗ.

1.4 Перечень планируемых результатов обучения.

В результате освоения дисциплины студент должен знать:

- строение и функции слухового и зрительного анализатора, а также органов речи, аномалии развития и основные заболевания этих органов и систем
- особенности гигиены органов слуха, зрения и речи, а также меры профилактики заболеваний;

- основные методы исследования и коррекции слуховой, речевой и зрительной функций;

Уметь:

- применять основные методы исследования слуховой, речевой и зрительной функций;

- диагностировать основные заболевания органов слуха, речи, зрения, а также оказывать первую доврачебную помощь при патологии этих органов.

Владеть:

- навыками и умениями, используемыми в повседневной работе логопеда;

- навыками по оказанию первой доврачебной помощи при патологии органов слуха речи, зрения.

1.5 Общая трудоемкость дисциплины «Медико-биологические проблемы дефектологии» составляет 6 зачетных единиц (далее – ЗЕ) 216 часов):

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

Очная форма общения

№	Наименование (темы) раздела	Курс	Семестр	Кол-во часов	ЗЕ
1.	Хромосомные болезни человека. Наследственные болезни.	1	1-2	36	6
2.	Основы нейрофизиологии и ВНД			36	
3.	Невропатология			36	
4.	Абилитация и реабилитация больных с заболеваниями нервной системы			36	
5.	Психопатология			36	
6.	Клиника интеллектуальных нарушений			36	

Заочная форма обучения

№	Наименование (темы) раздела	Курс	Семестр	Кол-во часов	ЗЕ
1	Хромосомные болезни человека. Наследственные болезни.	1/2	2-3	36	6
2	Основы нейрофизиологии и ВНД			36	
3	Невропатология			36	
4	Абилитация и реабилитация больных с заболеваниями нервной системы			36	
5	Психопатология			36	
6	Клиника интеллектуальных нарушений			36	

1.6 Объем дисциплины и виды учебной деятельности

Объем дисциплины и виды учебной деятельности (очная форма обучения)

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр 1	Семестр 2
Общая трудоемкость	216	108	108
Аудиторные занятия	56	28	28
Лекции	16	10	6
Практические занятия	40	18	22

Самостоятельная работа	124	80	44
Вид итогового контроля		зачет	экзамен 36 ч.

Объем дисциплины и виды учебной деятельности (заочная форма обучения)

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр 2	Семестр 3
Общая трудоемкость	216	108	108
Аудиторные занятия	36	18	18
Лекции	8	4	4
Практические занятия	28	14	14
Самостоятельная работа	167	86	81
Вид итогового контроля		зачет 4 ч.	экзамен 9 ч.

2 УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ

**Учебно-тематический план
(для студентов очной формы обучения)**

№ п/п	Разделы дисциплины	Аудиторные занятия		
		Лекции	Практ.	сам. р.
1.	Хромосомные болезни человека. Наследственные болезни.	2	4	20
2.	Основы нейрофизиологии и ВНД	2	4	20
3.	Невропатология	4	10	20
4	Абилитация и реабилитация больных с заболеваниями нервной системы	2	8	20
5	Психопатология	4	8	20
6.	Клиника интеллектуальных нарушений	2	6	20
	Всего: (экзамен, зачет) 216 час.	16	40	124

**Учебно-тематический план
(для студентов заочной формы обучения)**

№ п/п	Разделы дисциплины	Аудиторные занятия		
		Лекции	Практ.	сам. р.
1.	Хромосомные болезни человека. Наследственные болезни.	2	4	28
2.	Основы нейрофизиологии и ВНД	2	4	28
3.	Невропатология	2	4	26
4	Абилитация и реабилитация больных с заболеваниями нервной системы	-	4	28

5	Психопатология		6	29
6.	Клиника интеллектуальных нарушений	2	6	28
	Всего: (экзамен, зачет) 216 час.	8	28	167

2.1 ИНТЕРАКТИВНОЕ ОБУЧЕНИЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

№	Тема занятия	Вид занятия	Форма интерактивного занятия	Кол-во часов
1	Наследственные болезни	ЛК	Интерактивная лекция	4
2	Основы нейрофизиологии и ВНД	ПР	Круглый стол	4
3	Общее представление о болезнях нервной системы. Основные неврологические синдромы: синдромы двигательных и чувствительных расстройств, вегетативной нервной системы.	ЛК	Интерактивная лекция	4
4	Профилактика и лечение наследственных болезней	ПР	Тренинг	4
5	Основные психопатологические синдромы	ЛК	Интерактивная лекция	6
6	Этиология и патогенез умственной отсталости	ЛК	Интерактивная лекция	6
7	Умственная отсталость вследствие перинатальной патологии.	ПР	Тренинг	6
8	Исторические этапы в развитии учения об умственной отсталости.	ПР	Работа в малых группах	6
				40/108

3 СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Раздел 1. Хромосомные болезни человека. Наследственные болезни

Общая классификация наследственных заболеваний. Этиология и патогенез, диагностика и лечение наследственной патологии. Роль наследственных и средовых факторов в патогенезе болезней. Связь между возрастом родителей и частотой наследственных аномалий. Предрасположение, генетическая индивидуальность, специфическая наследственная резистентность. Общие закономерности патогенеза наследственных болезней.

Раздел 2. Основы нейрофизиологии и ВНД

Классификация связей отделов мозга. Структура и функции отделов мозга. Нейрофизиологические механизмы психических процессов. Нейрофизиологические механизмы восстановления и компенсации утраченных функций.

Возрастная эволюция мозга. Три блока в структуре нервной системы: энергетический, гностический, программирования и мотивации деятельности. Общие представления о болезнях нервной системы.

Основные неврологические синдромы: синдромы двигательных и чувствительных расстройств, вегетативной нервной системы, синдромы нарушений высших корковых функций: расстройства гнозиса, праксиса, речи.

Классификация агнозий (зрительной, слуховой, тактильной).

Характеристика предметной, оптико-пространственной, буквенной, лицевой, цветовой, симультанной агнозий, нарушения слуховой памяти, слуховой аритмии, амузии. Виды нарушений праксиса (моторная, кинестетическая, зрительно-пространственная, регуляторная апраксия). Их клинические особенности. Значение агнозий и апраксий для обучения, трудовой деятельности и право-левой ориентировки у детей. Методы выявления агнозий. Методы исследования апраксий.

Раздел 3. Невропатология

Роль черепно-мозговых нервов и значение нарушения их функций в организме человека. Нарушения функций черепных нервов с I по XII пары. Причины и механизмы их возникновения, формы заболеваний. Бульбарная группа нервов. Ее основные функции и их нарушения. Бульбарный и псевдобульбарный параличи. Механизмы их возникновения, основные признаки: состояние мышечного тонуса, рефлекторной сферы и др. Дифференциальная диагностика этих параличей. Значение этих параличей в формировании структуры дефекта и патологии речевой функции. Методы, позволяющие определить наличие бульбарного и псевдобульбарного параличей. Приемы выявления симптомов орального автоматизма.

Вегетативная нервная система: симпатический и парасимпатический отделы. Возрастные особенности функций вегетативной нервной системы.

Центры регуляции вегетативных функций. Синдромы поражения вегетативной нервной системы (гипоталамические синдромы) – этиология, клиническая картина, значение для дефектологии.

Инфекционно-воспалительные заболевания нервной системы.

Менингиты и энцефалиты. Полиомиелит. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина. Тактика педагога-дефектолога при обучении детей, перенесших острые нейроинфекции.

Травматические болезни нервной системы.

Патогенез черепно-мозговой травмы. Виды закрытой черепно-мозговой травмы. Основные характеристики этих состояний. Остаточные явления ушиба головного мозга и их роль в формировании дефекта. Адекватность оценки состояния ребенка при травме и тактика педагога-воспитателя при этом.

Наследственно-органические заболевания нервной системы, перинатальная патология (ДЦП, ММД, гидроцефалия).

Гидроцефалия. Микроцефалия. Причины появления. Состояние головного мозга. Основные признаки заболевания. Особенности педагогического подхода к этим детям.

Детский церебральный паралич. Характер изменений в головном мозге.

Причины и механизмы развития детского церебрального паралича. Основные признаки его проявления. Классификация видов детского церебрального паралича. Его значение в формировании дефекта. Основные принципы коррекции.

Мигрень. Вегетативная дистония. Функциональные заболевания нервной системы.

Нарушения мозгового кровообращения. Эпилепсия.

Причины нарушения мозгового кровообращения в детском возрасте.

Виды нарушений мозгового кровообращения. Общемозговые и очаговые симптомы при разных видах нарушения мозгового кровообращения.

Остаточные явления этого нарушения и их значение в формировании дефекта.

Эпилепсия, этиология и патогенез. Международная классификация эпилептических приступов (парциальные и генерализованные приступы). Общая характеристика парциальных приступов: простые парциальные приступы, сложные парциальные приступы, парциальные приступы с вторичной генерализацией. Генерализованные приступы: абсансы, миоклонические, клонические, тонические, тонико-клонические и атонические приступы. Фебрильные судороги (простые и атипичные). Эпилептический статус, основные причины

возникновения, характеристика. Психопатологические расстройства при эпилепсии. Основные принципы диагностики и лечения эпилепсии.

Медико-психологический подход к коррекции детей с нарушениями интеллекта.

Раздел 4. Абилизация и реабилитация больных с заболеваниями нервной системы

Организация лечебно – педагогической помощи детям с нервными и нервно-психическими нарушениями.

Принципы абилизации и реабилитации слепых и слабовидящих детей. Принципы абилизации и реабилитации глухих и слабослышащих детей. Принципы абилизации и реабилитации детей с детскими церебральными параличами. Принципы реабилитации детей с задержкой речевого развития. Роль педагога – дефектолога в восстановительном лечении детей с поражениями нервной системы.

Раздел 5. Психопатология

Симптомы психических расстройств. Синдром ранней детской невропатии. Гипердинамический синдром. Синдром ухода из дома и бродяжничества. Синдром страхов. Синдром патологического фантазирования. Синдром РДА. Синдром дисморфофобии. Церебральный синдром. Синдром расстройства сознания. Судорожный синдром. Психопатологический синдром. Эпилепсия. Шизофрения. Маниакально-депрессивный психоз. Реактивные состояния. Психопатия.

Особенности коррекционно-педагогической работы с детьми, имеющими психоневрологические расстройства

Методы клинического обследования детей с психоневрологической симптоматикой. Неправильное воспитание детей как одна из причин нарушения психического здоровья. Коррекционное воспитание детей с интеллектуальными нарушениями. Коррекционное воспитание детей при ранней детской невропатии. Коррекционное воспитание детей при ранней детской невропатии. Коррекционное воспитание детей при нарушениях ЭВС и общения. Коррекционное воспитание детей с трудным поведением.

Раздел 6. Клиника интеллектуальных нарушений

Понятия об интеллекте и интеллектуальных нарушениях. Этиология и патогенез умственной отсталости. Общая характеристика умственной отсталости. Степени психического недоразвития по МКБ-10.

F70 – легкая степень умственной отсталости (усвоение программы 5-6 классов средней коррекционной школы, навыков общения, самообслуживания, низкий уровень абстрактного мышления, низкая социальная компетенция, недостаточность фонетико-фонематической и лексико-грамматической сторон речи).

F71 – умеренная степень умственной отсталости, затруднение развития речевых навыков и самообслуживания, овладение неквалифицированным и несложным трудом.

F72 – тяжелая форма умственной отсталости. Речевые навыки и моторика минимальны, неспособны к самообслуживанию, общению, при постоянном наблюдении и контроле автономность существования на резко сниженном уровне.

F73 – глубокая умственная отсталость. Минимальное развитие сенсомоторики, невербальный уровень общения, неспособность контролировать физиологические отправления, необходимость постоянного ухода.

Дифференциальные формы умственной отсталости.

Экзогенно обусловленные формы умственной отсталости.

Умственная отсталость вследствие перинатальной патологии.

Смешанные по этиологии формы умственной отсталости (экзогенно-эндогенные).
 Атипичные и осложненные формы умственной отсталости.
 Деменция – клиническая форма умственной отсталости.
 Клиника пограничной интеллектуальной недостаточности.

4 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (УКАЗАНИЯ) ДЛЯ СТУДЕНТОВ ПО ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Методические рекомендации по подготовке к лекциям

Приступая к изучению курса «Основы специальной педагогики», студент должен иметь общие представления об объекте, предмете, методах, и структуре данной дисциплины; о ее месте в системе общественных наук и ее соотношении с другими науками; о ее практическом применении в педагогической деятельности; о характере научной и учебной литературы, которую предстоит изучить. Продуманная и целенаправленная подготовка к лекции закладывает необходимые основы для глубокого восприятия лекционного материала.

Самостоятельная работа начинается до прихода студента на лекцию. Многие студенты активно используют «систему опережающего чтения», то есть предварительно прочитывают лекционный материал, содержащийся в учебниках и учебных пособиях, закладывают базу для более, глубокого восприятия лекции.

Другой формой самостоятельной работы студента является посещение лекции, внимательное слушание выступления лектора и конспектирование основных теоретических положений лекции. Внимательное слушание лекции, уяснение основного её содержания, краткая, но разборчивая запись лекции - непереносимое условие успешной самостоятельной работы каждого студента. Поэтому студенты, присутствующие на лекциях, обязаны не только внимательно слушать преподавателя, но и конспектировать излагаемый им материал. При этом конспектирование материала представляет собой запись основных теоретических положений, рассуждений, излагаемых лектором. Нужно помнить, что конспектирование лекций дает студенту не только возможность пользоваться записями лекций при самостоятельной подготовке к семинарам и зачету, но и глубже и основательней вникнуть в существо излагаемых в лекции вопросов, лучше усвоить и запомнить теоретический и нормативный материал.

Конспектирование представляет собой сжатое и свободное изложение наиболее важных вопросов темы, излагаемой в лекциях по курсу «Безопасность жизнедеятельности». Необходимо избегать механического записывания текста лекции без осмысливания его содержания.

Рекомендуется высказываемое лектором положение по курсу «Безопасность жизнедеятельности» записывать своими словами. Перед записью надо постараться вначале понять смысл сказанного, отделить главное от второстепенного и, прежде всего, зафиксировать основной материал, понятия, важнейшие даты. Качество записи лекции во многом зависит от навыков конспектирующего, от его общей подготовки, от умения излагать преподносимое преподавателем своими словами.

Методические рекомендации по подготовке к практическим

Важной формой самостоятельной работы студента является систематическая и планомерная подготовка к практическому, лабораторному занятию. Наличие разборчивого, краткого конспекта лекции, содержащего новые теоретические знания, позволят студенту задуматься над прочитанным материалом, изучить специальную литературу по теме лекции.

Студент должен ознакомиться с планом практического, лабораторного занятия или с соответствующей темой занятия по программе курса. Он уясняет обязательную и дополнительную литературу, которую необходимо прочитать, изучить и законспектировать. Обычно разъяснение по этим вопросам студенты получают в конце предыдущего практического занятия, когда преподаватель объявляет очередную тему занятия и кратко рассказывает, как к нему готовиться.

В целом, подготовка к практическому занятию требует, прежде всего, чтения рекомендуемых источников, пособий, учебников, их реферирования.

Заключительным этапом в самостоятельной работе студента является повторение материала по конспекту, которое способствует ясному пониманию и его глубокому овладению. Данная работа может быть проделана непосредственно накануне практического занятия.

Одна из главных составляющих внеаудиторной подготовки – работа с книгой. Она предполагает: внимательное прочтение, критическое осмысление содержания, обоснование собственной позиции по дискуссионным моментам, постановки интересующих вопросов, которые могут стать предметом обсуждения на практическом занятии.

Для получения студентами глубоких знаний требуется регулярная самостоятельная работа над рекомендуемой литературой и учебником, живой интерес к газетам и журналам. Главным в учебной работе для студентов должны стать регулярные самостоятельные занятия для сознательного усвоения, то есть осмысливания приобретаемых знаний.

В целом, самостоятельная работа над книгой всегда требует, чтобы студенты усваивали содержание материала (главные мысли, ключевые идеи, представления, понятия и категории, закономерности и т.д.). Усвоенный материал необходимо научиться выражать своими словами.

Методические указания к самостоятельной работе студентов

Самостоятельная работа студента должна выражаться в активных формах и методах обучения, в сотрудничестве студента с преподавателем.

Всякая учеба требует много времени, труда и терпения. Иногда студент не сразу может разобраться в наиболее сложных вопросах дисциплины. Успех овладения материалом данного курса зависит от того, насколько правильно он организует работу над учебным материалом, насколько успешно сочетает лекции с практическими занятиями и самостоятельной работой.

В целях оптимальной организации самостоятельной работы по курсу студенту предлагается ряд рекомендаций. Получив задание и разобравшись в нем, студент обязан принять меры к обеспечению себя необходимыми учебными пособиями: литературой, сборниками документов и т.д. Важно к обеспечению себя пособиями приступить своевременно, т.е. немедленно после получения задания или окончания аудиторных занятий. В указанное время студент может посетить библиотеку, читальный зал, обратиться к электронным ресурсам.

В последние годы в вузах страны получили широкое распространение электронные базы данных, призванные помочь научному и учебному процессу. В ФГБОУ ВО «БГПУ» имеется возможность пользоваться основательными электронными базами.

Среди всех учебных пособий для подготовки к практическим занятиям особое место занимают конспекты лекций. Их наличие - непреложное условие всякой самостоятельной работы. Они вводят в курс подлежащей изучению темы и часто содержат обстоятельное разрешение самых актуальных практических вопросов. В отличие от всех других учебных пособий конспекты лекций характеризуются новизной материала специально предназначенного для аудиторных занятий. Студент обязан иметь конспекты лекций, если он серьезно намерен приобрести глубокие знания по профилю.

Особое внимание при организации самостоятельной работы следует уделить планированию подготовки. Планирование - важный фактор организации самостоятельной работы. Оно, во-первых, позволяет видеть перспективу работы, выявлять, распределять время

и использовать его по своему усмотрению. Во-вторых, оно дисциплинирует, подчиняет поведение студента целям учебы. В связи с этим обязательно следует планировать свою самостоятельную работу в пределах недели. После того, как составлен план, его следует строго выполнять.

Правильно учитывая свое время и распределяя его в соответствии с расписанием занятий, студент при строгом соблюдении намеченного плана сможет выделить достаточное количество часов для самостоятельной работы по курсу «Основы специальной педагогики».

Самостоятельная работа студентов включает в себя все работы и задания, выполняемые в соответствии с учебным планом и программами учебных дисциплин:

- изучение, конспектирование литературных источников;
- выполнение письменных и устных заданий преподавателя и т.д.

Самостоятельная работа проводится в соответствии с тематическим планом. Студенты получают задание самостоятельно изучить соответствующие темы учебной дисциплины и представить реферативный обзор литературы. Остальные студенты усваивают содержание данной темы без написания реферата. На аудиторных занятиях каждый из студентов выступает с кратким сообщением по заданной теме. Остальные студенты принимают активное участие в обсуждении темы. Контроль качества усвоения учебного материала по теме проводится в письменной форме с применением системы тестовых заданий.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов по дисциплине

№	Наименование раздела (темы)	Формы/виды самостоятельной работы	Количество часов, в соответствии с учебно-тематическим планом
1.	Хромосомные болезни человека. Наследственные болезни.	Конспектирование материала	28
2.	Основы нейрофизиологии и ВНД	Подготовить сообщение по исследуемой теме.	28
3.	Невропатология	Подбор и изучение литературы пор теме. Подготовка презентации	26
4.	Абилитация и реабилитация больных с заболеваниями нервной системы	Подбор и изучение литературы пор теме. Подготовка презентации	28
5.	Клиника интеллектуальных нарушений	. Подбор и изучение литературы пор теме. Подготовка презентации.	29
	ИТОГО		167

5 ПРАКТИКУМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1 ПРАКТИЧЕСКИЕ РАБОТЫ ДЛЯ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ НА ОЧНОМ ОТДЕЛЕНИИ

Практическая работа 1 -2

Тема: Хромосомные болезни человека. Наследственные болезни

Вопросы:

1. Хромосомные болезни человека и методы их диагностики.
2. Общая характеристика наследственных заболеваний.
 1. Этиология, патогенез и диагностика наследственной патологии.
 2. Связь между возрастом родителей и частотой наследственных аномалий.
3. Предрасположение, генетическая индивидуальность, специфическая наследственная резистентность.

Литература

1. **Астапов, В.М.** Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии : учеб. пособие / В. М. Астапов ; РАО, МПСИ. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : МПСИ ; Воронеж : МОДЭК, 2010. - 231 с. : ил. - (Библиотека педагога-практика). - ISBN 978-5-89502-407-2 **Экземпляры всего: 5**
2. **Антонова, Л. А.** Основные нейропсихологические синдромы [Текст] : учеб. пособие / Л. А. Антонова ; М-во образование Рос. Федерации, БГПУ. - Благовещенск : Изд-во БГПУ, 2004. - 56 с. **Экземпляры всего: 10**
3. **Бизюк, А.П.** Основы нейропсихологии : учеб. пособие для вузов / А. П. Бизюк ; Ин-т спец. педагогики и психологии Международного ун-та семьи и ребенка им. Р. Валленберга. - СПб. : Речь, 2010. - 291, [1] с. : ил. - (Современный учебник). - ISBN 5-9268-0388-8 **Экземпляры всего: 6**
4. **Лурия, А. Р.** Основы нейропсихологии [Text] : учеб. пособие для студ. вузов, обучающихся по направлению и спец. психологии / А. Р. Лурия. - М. : Академия, 2003. - 380 с. - (Высшее образование. Классическая учебная книга). - ISBN 5-7695-1013- **Экземпляры всего: 12**
5. **Хомская, Е. Д.** Нейропсихология: учебник для студ., обучающихся по направлению "Психология" / Е. Д. Хомская. - 2-е изд., доп. - М. : Психология, 2002. - 414 с. - ISBN 5-93692-042-9 **Экземпляры всего: 30**

Практическая работа 3-4

Тема: Основы нейрофизиологии и ВНД

Вопросы:

1. Цитоархитектоника коры головного мозга.
2. Три блока в структуре нервной системы: энергетический, гностический, программирования и мотивации деятельности.

3. Основные неврологические синдромы: синдромы двигательных и чувствительных расстройств, вегетативной нервной системы, синдромы нарушений высших корковых функций: расстройства гнозиса, праксиса, речи.

4. Болезни нервной системы: наследственно-органические заболевания, инфекционные, травматические, интоксикационные, детский церебральный паралич.

5. Неврологические основы патологии речи.

6. Значение стресса в детском возрасте.

7. Поражение нервной системы алкоголем.

8. Электротравма.

Литература

1. **Астапов, В.М.** Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии : учеб. пособие / В. М. Астапов ; РАО, МПСИ. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : МПСИ ; Воронеж : МОДЭК, 2010. - 231 с. : ил. - (Библиотека педагога-практика). - ISBN 978-5-89502-407-2
Экземпляры всего: 5
2. **Антонова, Л. А.** Основные нейропсихологические синдромы [Текст] : учеб. пособие / Л. А. Антонова ; М-во образование Рос. Федерации, БГПУ. - Благовещенск : Изд-во БГПУ, 2004. - 56 с. **Экземпляры всего: 10**
3. **Бизюк, А.П.** Основы нейропсихологии : учеб. пособие для вузов / А. П. Бизюк ; Ин-т спец. педагогики и психологии Международного ун-та семьи и ребенка им. Р. Валленберга. - СПб. : Речь, 2010. - 291, [1] с. : ил. - (Современный учебник). - ISBN 5-9268-0388-8
Экземпляры всего: 6
4. **Лурия, А. Р.** Основы нейропсихологии [Текст] : учеб. пособие для студ. вузов, обучающихся по направлению и спец. психологии / А. Р. Лурия. - М. : Академия, 2003. - 380 с. - (Высшее образование. Классическая учебная книга). - ISBN 5-7695-1013-
Экземпляры всего: 12
5. **Хомская, Е. Д.** Нейропсихология: учебник для студ., обучающихся по направлению "Психология" / Е. Д. Хомская. - 2-е изд., доп. - М. : Психология, 2002. - 414 с. - ISBN 5-93692-042-9
Экземпляры всего: 30

Тема: Невропатология

Практическая работа 5

ТЕМА: Пирамидная система.

Задание: Проводится в аудитории. Студенты осваивают клинико-неврологические приёмы выявления пирамидных расстройств, изучая методы исследования двигательной сферы.

I. При исследовании двигательной сферы, в первую очередь обратите внимание на походку пациента. В норме походка обычная, при поражении пирамидной системы она может быть *паретическая* (больной ходит как бы на полусогнутых ногах), *гемипаретическая* (рука согнута и приведена к туловищу, а нога с одноимённой стороны, как бы «описывает полукруг»).

II. Оцените состояние мышечной системы:

1. *Производимосмотр мышц.* При этом обратите внимание на симметрию тела (надплечья и лопатки должны быть на одном уровне, признаки сколиоза и кифосколиоза могут быть обусловлены слабостью (парезом) мышц спины).
2. *Трофику мышц* оцените визуально и путём пальпации. Обратите внимание, есть ли признаки атрофии мышц (похудания), сравните определённую группу мышц с аналогичными мышцами на другой конечности, отметьте в протоколе, есть ли асимметрия мышц. Помимо осмотра мышечной системы оценить трофику можно с помощью пальпации и оцените их симметричность на одинаковых участках тела.
3. *Тонус* оцените путём пальпации мышц при пассивных движениях конечностей (требуется полное сознательное расслабление мышцы). Гипотония (снижение тонуса мышц) проявляется избыточным по амплитуде движением, а гипертония, наоборот, проявляется ограничением объёма пассивного движения.
4. *Силу мышц* определите последовательно во всех группах путём оказания сопротивления испытуемому. Оценку мышечной силы проводят по пятибалльной системе. Полное отсутствие активных движений условно определяют как 0, наличие минимальных движений, но невозможность преодолеть тяжесть конечности – как 1 балл, способность преодолеть тяжесть конечности – 2 балла, способность оказать сопротивление – 3 балла, лёгкое снижение силы мышц – 4 балла, достаточная сила мышц – 5 баллов. Лёгкий парез в 4 балла можно выявить с помощью Барре. Верхняя проба: обследуемому предлагают вытянуть руки вперёд, при наличии слабости рука на стороне пареза опускается быстрее, чем на здоровой стороне. Нижняя проба: обследуемый, лежащий на спине, сгибает ноги в коленях, при этом на стороне пареза нога опускается быстрее.
5. *Исследование физиологических рефлексов* необходимо для полной характеристики двигательной функции. В норме рефлексы симметричные. При периферических парезах – снижены (гипорефлексия), при центральных – повышены (гиперрефлексия). Для правильного суждения о состоянии рефлексов вызывать их надо при расслаблении соответствующих мышц. С помощью удара неврологического молоточка изучите состояние следующих рефлексов: а) бицепс–рефлекс вызывается ударом молоточка по сухожилию двуглавой мышцы при согнутом предплечье, в ответ происходит сгибание предплечья; б) трицепс–рефлекс вызывается ударом молоточка по сухожилию трехглавой мышцы плеча при согнутой руке в локтевом суставе под прямым углом, в ответ происходит разгибание предплечья; в) коленный рефлекс вызывается ударом молоточка по сухожилию четырехглавой мышцы бедра ниже коленной чашечки, в ответ происходит разгибание голени; г) ахиллов рефлекс вызывается ударом молоточка по ахиллову сухожилию, в ответ происходит подошвенное сгибание стопы.
6. *Выявление патологических рефлексов* всегда указывает на центральный парез в соответствующей мышце. Проведите исследование отдельных патологических рефлексов. Различают кистевые и стопные (сгибательные и разгибательные) патологические рефлексы, а также рефлексы орального автоматизма. Патологические стопные и кистевые рефлексы: а) рефлекс Бабинского вызывается штриховым раздражением кожи наружного края стопы по направлению к большому пальцу, в ответ происходит отставление большого пальца и веерообразное расхождение остальных; б) рефлекс Россолимо вызывается лёгким постукиванием по кончикам пальцев стопы или кисти руки, в ответ происходят «кивательные» движения пальцев. Рефлексы орального автоматизма: а) хоботковый вызывается лёгким постукиванием в области верхней губы, в ответ губы вытягиваются в хоботок; б) ладонно-подбородочный (Маринеску–Родовичи) вызывается штриховым раздражением ладони вдоль большого пальца, в ответ происходит сокращение мышц подбородка с одноимённой стороны.

КОНТРОЛЬ УСВОЕНИЯ МАТЕРИАЛА

I. Выполните следующие задания:

1. Соотнесите признаки и вид пареза (паралича).

Характерные признаки

1. гипотония (снижение тонуса мышц)
2. реакция перерождения мышц по данным ЭМГ
3. рефлекс Бабинского
4. патологические синкинезии
5. поза Вернике-Манн (рука просит нога косит)
6. повышение коленного рефлекса
7. выраженное похудание мышцы

Вид пареза

- А. периферический
- Б. центральный

Литература

1. **Антонова, Л. А.** Основные нейропсихологические синдромы [Текст] : учеб. пособие / Л. А. Антонова ; М-во образование Рос. Федерации, БГПУ. - Благовещенск : Изд-во БГПУ, 2004. - 56 с.
2. **Астапов, В.М.** Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии : учеб. пособие / В. М. Астапов ; РАО, МПСИ. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : МПСИ ; Воронеж : МОДЭК, 2010. - 231 с. : ил. - (Библиотека педагога-практика).
3. Бадалян, Л.О. Невропатология: учебник для студентов высш. учеб. заведений / Л.О. Бадалян, - М.: Издательский центр «Академия», 2008.- 400 с.

Всего экземпляров - 11

4. **Бизюк, А.П.** Основы нейропсихологии : учеб. пособие для вузов / А. П. Бизюк ; Ин-т спец. педагогики и психологии Международного ун-та семьи и ребенка им. Р. Валленберга. - СПб. : Речь, 2010. - 291, [1] с. : ил. - (Современный учебник).
5. **Лурия, А. Р.** Основы нейропсихологии [Text] : учеб. пособие для студ. вузов, обучающихся по направлению и спец. психологии / А. Р. Лурия. - М. : Академия, 2003. - 380 с. - (Высшее образование. Классическая учебная книга).
6. **Хомская, Е. Д.** Нейропсихология: учебник для студ., обучающихся по направлению "Психология" / Е. Д. Хомская. - 2-е изд., доп. - М. : Психология, 2002. - 414 с.

Практическая работа 6

ТЕМА: Экстрапирамидная система.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ

1. Строение экстрапирамидной системы.
2. Функции экстрапирамидной системы.
3. Мозжечок, строение, функции, проводящие пути в ножках мозжечка.
4. Синдромы мозжечковых нарушений и методы их выявления.
5. Характеристика речевых нарушений, возникающих при экстрапирамидных и мозжечковых расстройствах.

Проводится в аудитории. Студенты осваивают клинико-неврологические приёмы выявления мозжечковых и экстрапирамидных расстройств.

I. Проведите исследование функций мозжечка:

1. Оцените равновесие в позе Ромберга, предложив испытуемому поставить ноги вместе (чтобы уменьшить площадь опоры), закрыть глаза и вытянуть руки вперёд. Неустойчивость в этой позе, стремление увеличить площадь опоры, отставляя ногу, указывают на нарушение равновесия (статическую атаксию).

2. Для исследования расстройств походки предлагают испытуемому сначала с открытыми глазами, а затем с закрытыми пройти по прямой, сделав затем быстрый поворот. Если при этом испытуемый ходит пошатываясь, широко расставляя ноги, особенно при поворотах, то это свидетельствует о динамической атаксии.

3. Оцените координацию движений с помощью следующих проб:

а) пальце-носовая проба: обследуемый должен дотронуться указательным пальцем до кончика носа с открытыми, а затем с закрытыми глазами. Мимопадание, гиперметрия и интенционный тремор указывают на поражение мозжечка (явление динамической атаксии);

б) пяточно-коленная проба: в положении сидя (или лёжа) испытуемому предлагают дотронуться пяткой одной ноги до колена другой и провести пяткой вдоль голени. Симптомы поражения аналогичны вышеописанным.

в) проба на диадохокinez (соразмерность и синхронность движений): обследуемому предлагают совершать поочередно противоположные по своему характеру движения (например, чередование пронации и супинации). При поражении мозжечка наблюдаются неловкие, размашистые несинхронные движения – адиадохокinez;

г) выявление нистагма: обследуемому предлагают следить за движением молоточка, не поворачивая головы, при крайних отведениях глазных яблок можно выявить нистагм – ритмические подёргивания глазных яблок.

II. Обнаружение расстройств функций стриопаллидарной системы начинается с внимательного осмотра больного.

1. При поражении паллидарной системы обращают внимание на мимику лица, характерную позу «восковой куклы», паркинсоническое топтание на месте, характерную походку.
2. При повреждении стриарной системы тщательное наблюдение позволит обнаружить насильственные движения – гиперкинезы, дифференцировать их виды. Очень важно для логопеда обнаружить наличие гиперкинезов в мышцах артикуляторного аппарата.
3. Исследование мышечного тонуса во время пассивных движений позволит выявить феномен «зубчатого колеса».

Практическая работа 7

ТЕМА: Черепно-мозговые нервы.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ

1. Сколько выделяют пар черепно-мозговых нервов?
2. Какие из них являются чувствительными, двигательными и смешанными?
3. Гемипарез, её виды в зависимости от уровня поражения.
4. Глазодвигательная группа нервов, функции, симптомы поражения.
5. Косоглазие, его виды, клиничко-неврологические приёмы выявления.
6. Симптомы двигательных, чувствительных и вегетативных расстройств при поражении ЧМН.
7. Проводящие пути слухового анализатора, функции, симптомы поражения, методы исследования.
8. Бульбарная группа нервов, функции, симптомы поражения.

Проводится в аудитории. Студенты осваивают клиничко-неврологические приёмы выявления расстройств иннервации черепно-мозговых нервов.

Проведите исследование функций глазодвигательных нервов.

1. Оцените размер глазных щелей, обратите внимание есть ли птоз.

2. Оцените параллелизм глазных осей при фиксации взора испытуемого на переносице экспериментатора, можно предложить испытуемому посмотреть вдаль (в норме положение глазных яблок срединное).
3. Оцените объём активных движений глазных яблок: при фиксированной в среднем положении голове просим следить глазами испытуемого за движущимся по горизонтали и вертикали молоточком. Обратите внимание на ограничение движения глазных яблок.
4. Проверьте сохранность конвергенции и аккомодации: приближаем молоточек к переносице и следим за движением глазных яблок кнутри (сохранная конвергенция), одновременно обращаем внимание на симметричное сужение зрачков (сохранная аккомодация).
5. Оцените величину и размер зрачков (в норме округлой формы, диаметром 3 – 3,5 мм). Проверьте реакцию зрачков на свет (прямую и содружественную).
 - а) для изучения прямой реакции прикройте ладонями глаза обследуемому, поддержите так несколько секунд и быстро уберите руки, обратите внимание на быстроту и равномерность сужения зрачков;
 - б) для изучения содружественной реакции зрачков прикройте ладонью один глаз и следите за состоянием другого зрачка, он должен расширяться.

Изучите функции тройничного нерва.

1. Начинают с проверки чувствительности в области лица и головы описанными выше методами (см. тему 1).
2. Для выявления роговичного рефлекса слегка прикасаются кусочком ваты к роговице. В ответ возникает моргание.
3. Для определения двигательной иннервации тройничного нерва оценивают функцию жевательных мышц:
 - а) просим испытуемого открыть рот, и обращаем внимание на смещение нижней челюсти в сторону (смещение указывает на наличие пареза в жевательной группе мышц);
 - б) проводим пальпацию жевательных мышц, прикладывая к ним ладони, при этом просим испытуемого крепко сжать челюсти и оцениваем степень напряжения жевательной мускулатуры.

Изучите функции лицевого нерва.

1. Обратите внимание на симметричность лица в покое. Сравните размер глазных щелей, глубину носогубных складок, уровень углов рта с двух сторон.
2. Оцените функцию каждой мимической мышцы. Для этого предложите наморщить лоб, нахмурить брови, зажмурить глаза, наморщить нос, надуть щеки, сложить губы в трубочку. Обратите внимание на симметричность этих движений.

Изучите функции предверно-улиткового нерва.

1. Выясните, есть ли жалобы у испытуемого на головокружение, шум или звон в ушах.
2. Оцените остроту слуха испытуемого с помощью шёпотной речи на расстоянии 6–ти метров.
3. Оцените оттопотику (латерализацию звука в пространстве): испытуемый должен узнать направление источника звука.

Изучите функцию бульбарной группы нервов.

1. Обратите внимание на наличие гиперсаливации, нарушение артикуляции звуков, беззвучие или охриплость голоса, а также назализацию звуков речи.
2. Попросите испытуемого выдвинуть язык из полости рта. Обратите внимание, есть ли отклонение языка (девиация) от средней линии. Зафиксируйте, в какую

- сторону отклоняется язык (при выдвижении из полости рта, язык всегда отклоняется в сторону паретичной мышцы). Оцените тонус и трофику мышц языка.
3. Обратите внимание на подвижность мягкого нёба, при произнесении звука «а», отметьте, есть ли при этом девиация маленького язычка. Оцените тонус и трофику мышц мягкого нёба: при гипотонии нёбо свисает, при гипертонии – напряжено и подтянуто к задней стенке глотки.
 4. Оцените физиологические рефлексы, обратите внимание на их симметричность.
 5. Нёбный рефлекс: шпателем достаньте до нёбной занавески с одной и с другой сторон, в ответ нёбная занавеска должна подняться вверх.
 6. Глоточный рефлекс: шпателем нанесите лёгкое раздражение задней стенки глотки, в ответ должно произойти глотательное движение.
 7. Проведите пробы для выявления патологических рефлексов орального автоматизма. Помните, что наличие этих рефлексов указывает на поражение центрального двигательного нейрона, т.е. на центральный парез.
 8. Хоботковый рефлекс: произведите лёгкое постукивание неврологическим молоточком в области верхней губы, при положительной реакции губы вытягиваются в «хоботок».
 9. Ладонно-подбородочный: рукояткой молоточка произведите штриховое раздражение ладони вдоль большого пальца, при положительной реакции возникнет сокращение мышц подбородка с одноимённой стороны.

1. Заполните таблицу.

Дифференциальная диагностика бульбарного и псевдобульбарного синдромов

Таблица 5

Параметры	Синдромы	
	Бульбарный	Псевдобульбарный
1. Вид паралича		
2. Место поражения		
3. Физиологические рефлексы		
4. Патологические рефлексы		
5. Трофика мышц		
6. Слюноотделение		
7. Нарушение произвольных движений проявляется...		

II. Соотнесите неврологические симптомы (или синдромы) и очаг поражения.

Симптомы и синдромы

1. Одноимённая гемианопсия
2. Дизартрия, ринофония, рефлексы орального автоматизма
3. Девиация и гипотония языка
4. Ринофония, дисфония и выпадение глоточного рефлекса
5. Битемпоральная гемианопсия
6. Расходящееся косоглазие
7. Нистагм и системное головокружение
8. Невозможность зажмурить глаз и отставание угла рта при улыбке
9. Диплопия и сходящееся косоглазие

Очаг поражения

- А. Бульбарная группа нервов
- Б. Глазодвигательная группа нервов
- В. Зрительный нерв
- Г. Лицевой нерв
- Д. Предверно-улитковый нерв

10. Нарушение оттоптопики

Литература

1. **Антонова, Л. А.** Основные нейропсихологические синдромы [Текст] : учеб. пособие / Л. А. Антонова ; М-во образование Рос. Федерации, БГПУ. - Благовещенск : Изд-во БГПУ, 2004. - 56 с.

2. **Астапов, В.М.** Коррекционная педагогика с **основами** нейро- и патопсихологии : учеб.пособие / В. М. Астапов ; РАО, МПСИ. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : МПСИ ; Воронеж : МОДЭК, 2010. - 231 с. : ил. - (Библиотека педагога-практика).

3. Бадалян, Л.О. Невропатология: учебник для студентов высш. учеб. заведений / Л.О. Бадалян,- М.: Издательский центр «Академия», 2008.- 400 с.

Всего экземпляров - 11

4. **Бизюк, А.П.** Основы нейропсихологии : учеб.пособие для вузов / А. П. Бизюк ; Ин-т спец. педагогики и психологии Международного ун-та семьи и ребенка им. Р. Валленберга. - СПб. : Речь, 2010. - 291, [1] с. : ил. - (Современный учебник).

5. **Лурия, А. Р.** Основы нейропсихологии [Text] : учеб.пособие для студ. вузов, обучающихся по направлению и спец. психологии / А. Р. Лурия. - М. : Академия, 2003. - 380 с. - (Высшее образование. Классическая учебная книга).

Хомская, Е. Д. Нейропсихология: учебник для студ., обучающихся по

Практическая работа 8

ТЕМА: Вегетативная нервная система.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ

1. Строение вегетативной нервной системы (уровни вегетативной регуляции), функции.
2. Строение и функции парасимпатического отдела нервной системы.
3. Строение и функции симпатического отдела нервной системы.
4. Строение и функции гипоталамуса.
5. Синдромы поражения вегетативной нервной системы.
6. Методы исследования вегетативных функций.

Проводится в аудитории. Студенты проводят исследование отдельных вегетативных функций. Полученные результаты заносят в протокол. На основании полученных результатов делают вывод о состоянии вегетативной регуляции.

1. Оцените кожно-вегетативные рефлексy:

а) Местный дермографизм – вызывается штриховым раздражением кожи передней поверхности грудной клетки рукояткой неврологического молоточка. Результат: появление белой или красной полосы, иногда возвышенной, отметить время появления и длительность сохранения. Длительно сохраняющаяся красная полоса указывает на повышение тонуса парасимпатической нервной системы, белая полоса – на повышение тонуса симпатической нервной системы.

б) Пиломоторный рефлекс – вызывается щипковым раздражением кожи в области надплечья. Результат: сокращение гладких волосяных мышц на стороне раздражения (феномен «гусиной кожи»).

2. Оцените регуляцию сосудистого тонуса с помощью следующих рефлексy:

а) Глазо-сердечный рефлекс Ашнера – вызывается надавливанием большими пальцами рук на переднее-боковые поверхности глазных яблок испытуемого в течение 20 – 30 сек. Сосчитать частоту пульса испытуемого до и после пробы. Результат: в норме пульс

замедляется на 8 – 10 ударов. При повышении тонуса парасимпатической нервной системы пульс замедляется более чем на 10 ударов, при симпатикотонии он остаётся без изменений или учащается.

б) ортостатическая проба – оценивается частота пульса при переходе испытуемого из горизонтального положения в вертикальное. Результат: в норме происходит учащение пульса на 10 – 12 ударов. Учащение более чем на 12 ударов оценивается как повышение тонуса симпатической нервной системы, учащение менее чем на 10 ударов – как повышение тонуса парасимпатической нервной системы.

<u>Признаки</u>	<u>Вегетативная регуляция</u>
1. блестящие, выпуклые, с широкими зрачками глаза	А. парасимпатикотония
2. сухая бледная кожа, склонность к «гусиной коже»	Б. симпатикотония
3. пониженное артериальное давление	
4. тахикардия	
5. брадикардия	
6. влажная синюшная кожа	
7. повышенное артериальное давление	
8. стеснённое астматическое дыхание	
9. свободное дыхание	
10. сухость во рту, атонические запоры	
11. обильное слюноотделение, спастические запоры, сменяющиеся поносами	
12. узкие зрачки	

Литература

1. **Антонова, Л. А.** Основные нейропсихологические синдромы [Текст] : учеб. пособие / Л. А. Антонова ; М-во образование Рос. Федерации, БГПУ. - Благовещенск : Изд-во БГПУ, 2004. - 56 с.
2. **Астапов, В.М.** Коррекционная педагогика с **основами** нейро- и патопсихологии : учеб. пособие / В. М. Астапов ; РАО, МПСИ. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : МПСИ ; Воронеж : МОДЭК, 2010. - 231 с. : ил. - (Библиотека педагога-практика).
3. Бадалян, Л.О. Невропатология: учебник для студентов высш. учеб. заведений / Л.О. Бадалян, - М.: Издательский центр «Академия», 2008.- 400 с.

Всего экземпляров – 11

4. **Бизюк, А.П.** Основы нейропсихологии : учеб. пособие для вузов / А. П. Бизюк ; Ин-т спец. педагогики и психологии Международного ун-та семьи и ребенка им. Р. Валленберга. - СПб. : Речь, 2010. - 291, [1] с. : ил. - (Современный учебник).
5. **Лурия, А. Р.** Основы нейропсихологии [Текст] : учеб. пособие для студ. вузов, обучающихся по направлению и спец. психологии / А. Р. Лурия. - М. : Академия, 2003. - 380 с. - (Высшее образование. Классическая учебная книга).
6. **Хомская, Е. Д.** Нейропсихология: учебник для студ., обучающихся по направлению "Психология" / Е. Д. Хомская. - 2-е изд., доп. - М. : Психология, 2002. - 414 с.

Практическая работа 9

ТЕМА: Перинатальная патология нервной системы.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ

1. Понятие о перинатальной патологии нервной системы.
2. Факторы риска пре- и перинатального периодов.
3. Гипоксическое поражение центральной нервной системы.
4. Травматическое поражение нервной системы.
5. Понятие о внутриутробных инфекциях (ВУИ). Значение TORCH инфекций в возникновении патологии центральной нервной системы.
6. Врожденная краснуха, этиология, патогенез, характер повреждения нервной системы.
7. Врожденная цитомегаловирусная инфекция, этиология, патогенез, характер повреждения нервной системы.
8. Врожденная герпес-инфекция, этиология, патогенез, характер повреждения нервной системы.
9. Врожденный токсоплазмоз, этиология, патогенез, характер повреждения нервной системы.
10. Гемолитическая болезнь, этиология, патогенез, клинические формы, исходы.
11. Детский церебральный паралич, этиология, классификация.
12. Клиническая характеристика спастических форм ДЦП.
13. Клиническая характеристика гиперкинетической и атонико-астатической форм ДЦП.
14. Нарушения речи при ДЦП.

Заполните таблицу по дифференциальной диагностике форм ДЦП.

Дифференциальная диагностика ДЦП.

Таблица 13

Формы ДЦП	Изменение мышечного тонуса	Речевые нарушения	Интеллектуальные нарушения	Эпилептические припадки

II. Соотнесите неврологические синдромы и очаг поражения.

Форма ДЦП

Клинические синдромы

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. Спастическая диплегия | А. диффузная мышечная гипотония, атаксия при взятии игрушки |
| 2. Спастическая гемиплегия | Б. гипертонус приводящих мышц бёдер, интеллект сохранён |
| 3. Двойная гемиплегия | В. повышение мышечного тонуса, как в руках, так и ногах, олигофрения в степени имбецильности |
| 4. Атонико-астатическая форма | Г. высокие сухожильные рефлексy, хореоатетоз в конечностях при произвольных движениях |
| 5. Гиперкинетическая форма | Д. укорочение конечностей с одной стороны, повышение тонуса мышц по пирамидному типу |

Литература

1. **Антонова, Л. А.** Основные нейропсихологические синдромы [Текст] : учеб. пособие / Л. А. Антонова ; М-во образование Рос. Федерации, БГПУ. - Благовещенск : Изд-во БГПУ, 2004. - 56 с.
2. **Астапов, В.М.** Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии : учеб. пособие / В. М. Астапов ; РАО, МПСИ. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : МПСИ ; Воронеж : МОДЭК, 2010. - 231 с. : ил. - (Библиотека педагога-практика).
3. Бадалян, Л.О. Невропатология: учебник для студентов высш. учеб. заведений / Л.О. Бадалян, - М.: Издательский центр «Академия», 2008.- 400 с.

Всего экземпляров – 11

4. **Бизюк, А.П.** Основы нейропсихологии : учеб.пособие для вузов / А. П. Бизюк ; Ин-т спец. педагогики и психологии Международного ун-та семьи и ребенка им. Р. Валленберга. - СПб. : Речь, 2010. - 291, [1] с. : ил. - (Современный учебник).
5. **Лурия, А. Р.** Основы нейропсихологии [Text] : учеб.пособие для студ. вузов, обучающихся по направлению и спец. психологии / А. Р. Лурия. - М. : Академия, 2003. - 380 с. - (Высшее образование. Классическая учебная книга).
6. **Хомская, Е. Д.** Нейропсихология: учебник для студ., обучающихся по направлению "Психология" / Е. Д. Хомская. - 2-е изд., доп. - М. : Психология, 2002. - 414 с.

Тема: Абилитация и реабилитация больных с заболеваниями нервной системы

Практическая работа 10-13

Вопросы:

1. Синдромы нарушений высших корковых функций: агнозии, апраксии и афазии.
2. Особенности медико-психолого-педагогического консультирования детей с отклонениями в развитии.
3. Организация работы по обследованию детей с отклонениями в интеллектуальном развитии.
4. Принципы абилитации и реабилитации слепых и слабовидящих детей.
5. Принципы абилитации и реабилитации глухих и слабослышащих детей.
6. Принципы абилитации и реабилитации детей с детскими церебральными параличами.
7. Принципы реабилитации детей с задержкой речевого развития.

Литература

1. **Астапов, В.М.** Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии : учеб. пособие / В. М. Астапов ; РАО, МПСИ. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : МПСИ ; Воронеж : МОДЭК, 2010. - 231 с. : ил. - (Библиотека педагога-практика). - ISBN 978-5-89502-407-2 **Экземпляры всего: 5**
2. **Антонова, Л. А.** Основные нейропсихологические синдромы [Текст] : учеб. пособие / Л. А. Антонова ; М-во образование Рос. Федерации, БГПУ. - Благовещенск : Изд-во БГПУ, 2004. - 56 с. **Экземпляры всего: 10**
3. **Бизюк, А.П.** Основы нейропсихологии : учеб. пособие для вузов / А. П. Бизюк ; Ин-т спец. педагогики и психологии Международного ун-та семьи и ребенка им. Р. Валленберга. - СПб. : Речь, 2010. - 291, [1] с. : ил. - (Современный учебник). - ISBN 5-9268-0388-8 **Экземпляры всего: 6**
4. **Лурия, А. Р.** Основы нейропсихологии [Text] : учеб. пособие для студ. вузов, обучающихся по направлению и спец. психологии / А. Р. Лурия. - М. : Академия, 2003. - 380 с. - (Высшее образование. Классическая учебная книга). - ISBN 5-7695-1013- **Экземпляры всего: 12**
5. **Хомская, Е. Д.** Нейропсихология: учебник для студ., обучающихся по направлению "Психология" / Е. Д. Хомская. - 2-е изд., доп. - М. : Психология, 2002. - 414 с. - ISBN 5-93692-042-9 **Экземпляры всего: 30**

Практическая работа 14-17

Тема: Психопатология

Вопросы:

1. Исторический обзор и основные положения психопатологии:
 - История развития общей психиатрии.
 - История развития детской психиатрии.
2. Расстройства процесса познания:
 - Аффективные и эффекторные расстройства.
3. Основные психопатологические синдромы:
 - Синдром ранней детской невропатии.
 - Гипердинамический синдром.
 - Синдром ухода из дома и бродяжничества.
 - Синдром страхов.
 - Синдром патологического фантазирования.
 - Синдром РДА.
 - Синдром дисморфофобии.
 - Церебрастенический синдром.
 - Синдром расстройства сознания.
 - Судорожный синдром.
 - Психоорганический синдром.
4. Психические расстройства при соматических заболеваниях, инфекциях, интоксикациях, травмах черепа:
 - Соматические заболевания.
 - Детские инфекции.
 - Нейроинфекции.
 - Интоксикации.
 - Травмы черепа.
5. Психические расстройства при психоневрологических болезнях:
 - Эпилепсия.
 - Шизофрения.
 - Маниакально-депрессивный психоз.
 - Реактивные состояния.
 - Психопатия.
6. Особенности коррекционно-педагогической работы с детьми, имеющими психоневрологические расстройства:
 - Методы клинического обследования детей с психоневрологической симптоматикой.
 - Неправильное воспитание детей как одна из причин нарушения психического здоровья.
 - Коррекционное воспитание детей с интеллектуальными нарушениями.
 - Коррекционное воспитание детей при ранней детской невропатии.
 - Коррекционное воспитание детей при нарушениях ЭВС и общения.
 - Коррекционное воспитание детей с трудным поведением.

Литература

1. **Астапов, В.М.** Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии : учеб. пособие / В. М. Астапов ; РАО, МПСИ. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : МПСИ ; Воронеж : МОДЭК, 2010. - 231 с. : ил. - (Библиотека педагога-практика). - ISBN 978-5-89502-407-2 **Экземпляры всего: 5**

2. **Антонова, Л. А.** Основные нейропсихологические синдромы [Текст] : учеб. пособие / Л. А. Антонова ; М-во образование Рос. Федерации, БГПУ. - Благовещенск : Изд-во БГПУ, 2004. - 56 с. **Экземпляры всего: 10**
3. **Бизюк, А.П.** Основы нейропсихологии : учеб. пособие для вузов / А. П. Бизюк ; Ин-т спец. педагогики и психологии Международного ун-та семьи и ребенка им. Р. Валленберга. - СПб. : Речь, 2010. - 291, [1] с. : ил. - (Современный учебник). - ISBN 5-9268-0388-8 **Экземпляры всего: 6**
4. **Лурия, А. Р.** Основы нейропсихологии [Text] : учеб. пособие для студ. вузов, обучающихся по направлению и спец. психологии / А. Р. Лурия. - М. : Академия, 2003. - 380 с. - (Высшее образование. Классическая учебная книга). - ISBN 5-7695-1013- **Экземпляры всего: 12**
5. **Хомская, Е. Д.** Нейропсихология: учебник для студ., обучающихся по направлению "Психология" / Е. Д. Хомская. - 2-е изд., доп. - М. : Психология, 2002. - 414 с. - ISBN 5-93692-042-9 **Экземпляры всего: 30**

Практическая работа 18-20

Тема: Клиника интеллектуальных нарушений

Вопросы для обсуждения:

1. Атипичные и осложненные формы умственной отсталости. ДЦП.
2. Деменция – клиническая форма умственной отсталости.
3. Клиника пограничной интеллектуальной недостаточности.

Литература

1. **Астапов, В.М.** Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии : учеб. пособие / В. М. Астапов ; РАО, МПСИ. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : МПСИ ; Воронеж : МОДЭК, 2010. - 231 с. : ил. - (Библиотека педагога-практика). - ISBN 978-5-89502-407-2 **Экземпляры всего: 5**
2. **Антонова, Л. А.** Основные нейропсихологические синдромы [Текст] : учеб. пособие / Л. А. Антонова ; М-во образование Рос. Федерации, БГПУ. - Благовещенск : Изд-во БГПУ, 2004. - 56 с. **Экземпляры всего: 10**
3. **Бизюк, А.П.** Основы нейропсихологии : учеб. пособие для вузов / А. П. Бизюк ; Ин-т спец. педагогики и психологии Международного ун-та семьи и ребенка им. Р. Валленберга. - СПб. : Речь, 2010. - 291, [1] с. : ил. - (Современный учебник). - ISBN 5-9268-0388-8 **Экземпляры всего: 6**
4. **Лурия, А. Р.** Основы нейропсихологии [Text] : учеб. пособие для студ. вузов, обучающихся по направлению и спец. психологии / А. Р. Лурия. - М. : Академия, 2003. - 380 с. - (Высшее образование. Классическая учебная книга). - ISBN 5-7695-1013- **Экземпляры всего: 12**
5. **Хомская, Е. Д.** Нейропсихология: учебник для студ., обучающихся по направлению "Психология" / Е. Д. Хомская. - 2-е изд., доп. - М. : Психология, 2002. - 414 с. - ISBN 5-93692-042-9 **Экземпляры всего: 30**

5.1 ПРАКТИЧЕСКИЕ РАБОТЫ ДЛЯ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ЗАОЧНОЙ ФОРМЕ ОБУЧЕНИЯ

Тема: Хромосомные болезни человека. Наследственные болезни

Практическая работа 1 -2

Вопросы:

1. Хромосомные болезни человека и методы их диагностики.
 2. Общая характеристика наследственных заболеваний.
- Этиология, патогенез и диагностика наследственной патологии.
 - Связь между возрастом родителей и частотой наследственных аномалий.
 - Предрасположение, генетическая индивидуальность, специфическая наследственная резистентность.

Литература

6. **Астапов, В.М.** Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии : учеб. пособие / В. М. Астапов ; РАО, МПСИ. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : МПСИ ; Воронеж : МОДЭК, 2010. - 231 с. : ил. - (Библиотека педагога-практика). - ISBN 978-5-89502-407-2 **Экземпляры всего: 5**
7. **Антонова, Л. А.** Основные нейропсихологические синдромы [Текст] : учеб. пособие / Л. А. Антонова ; М-во образование Рос. Федерации, БГПУ. - Благовещенск : Изд-во БГПУ, 2004. - 56 с. **Экземпляры всего: 10**
8. **Бизюк, А.П.** Основы нейропсихологии : учеб. пособие для вузов / А. П. Бизюк ; Ин-т спец. педагогики и психологии Международного ун-та семьи и ребенка им. Р. Валленберга. - СПб. : Речь, 2010. - 291, [1] с. : ил. - (Современный учебник). - ISBN 5-9268-0388-8 **Экземпляры всего: 6**
9. **Лурия, А. Р.** Основы нейропсихологии [Текст] : учеб. пособие для студ. вузов, обучающихся по направлению и спец. психологии / А. Р. Лурия. - М. : Академия, 2003. - 380 с. - (Высшее образование. Классическая учебная книга). - ISBN 5-7695-1013- **Экземпляры всего: 12**
10. **Хомская, Е. Д.** Нейропсихология: учебник для студ., обучающихся по направлению "Психология" / Е. Д. Хомская. - 2-е изд., доп. - М. : Психология, 2002. - 414 с. - ISBN 5-93692-042-9 **Экземпляры всего: 30**

Практическая работа 3-4

Тема: Основы нейрофизиологии и ВНД

Вопросы:

1. Цитоархитектоника коры головного мозга.
2. Три блока в структуре нервной системы: энергетический, гностический, программирования и мотивации деятельности.
3. Основные неврологические синдромы: синдромы двигательных и чувствительных расстройств, вегетативной нервной системы, синдромы нарушений высших корковых функций: расстройства гнозиса, праксиса, речи.
4. Болезни нервной системы: наследственно-органические заболевания, инфекционные, травматические, интоксикационные, детский церебральный паралич.

5. Неврологические основы патологии речи.
6. Значение стресса в детском возрасте.
7. Поражение нервной системы алкоголем.
8. Электротравма.

Литература

6. **Астапов, В.М.** Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии : учеб. пособие / В. М. Астапов ; РАО, МПСИ. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : МПСИ ; Воронеж : МОДЭК, 2010. - 231 с. : ил. - (Библиотека педагога-практика). - ISBN 978-5-89502-407-2
Экземпляры всего: 5
7. **Антонова, Л. А.** Основные нейропсихологические синдромы [Текст] : учеб. пособие / Л. А. Антонова ; М-во образование Рос. Федерации, БГПУ. - Благовещенск : Изд-во БГПУ, 2004. - 56 с. **Экземпляры всего: 10**
8. **Бизюк, А.П.** Основы нейропсихологии : учеб. пособие для вузов / А. П. Бизюк ; Ин-т спец. педагогики и психологии Международного ун-та семьи и ребенка им. Р. Валленберга. - СПб. : Речь, 2010. - 291, [1] с. : ил. - (Современный учебник). - ISBN 5-9268-0388-8
Экземпляры всего: 6
9. **Лурия, А. Р.** Основы нейропсихологии [Text] : учеб. пособие для студ. вузов, обучающихся по направлению и спец. психологии / А. Р. Лурия. - М. : Академия, 2003. - 380 с. - (Высшее образование. Классическая учебная книга). - ISBN 5-7695-1013-
Экземпляры всего: 12
10. **Хомская, Е. Д.** Нейропсихология: учебник для студ., обучающихся по направлению "Психология" / Е. Д. Хомская. - 2-е изд., доп. - М. : Психология, 2002. - 414 с. - ISBN 5-93692-042-9
Экземпляры всего: 30

Тема: Невропатология Практическая работа 5

ТЕМА: Черепно-мозговые нервы.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ

1. Сколько выделяют пар черепно-мозговых нервов?
2. Какие из них являются чувствительными, двигательными и смешанными?
3. Гемипарез, её виды в зависимости от уровня поражения.
4. Глазодвигательная группа нервов, функции, симптомы поражения.
5. Косоглазие, его виды, клиническо-неврологические приемы выявления.
6. Симптомы двигательных, чувствительных и вегетативных расстройств при поражении ЧМН.
7. Проводящие пути слухового анализатора, функции, симптомы поражения, методы исследования.
8. Бульбарная группа нервов, функции, симптомы поражения.

Проводится в аудитории. Студенты осваивают клиническо-неврологические приемы выявления расстройств иннервации черепно-мозговых нервов.

Проведите исследование функций глазодвигательных нервов.

6. Оцените размер глазных щелей, обратите внимание есть ли птоз.
7. Оцените параллелизм глазных осей при фиксации взгляда испытуемого на переносице экспериментатора, можно предложить испытуемому посмотреть вдаль (в норме положение глазных яблок срединное).
8. Оцените объём активных движений глазных яблок: при фиксированной в среднем положении голове просим следить глазами испытуемого за движущимся по горизонтали и вертикали молоточком. Обратите внимание на ограничение движения глазных яблок.
9. Проверьте сохранность конвергенции и аккомодации: приближаем молоточек к переносице и следим за движением глазных яблок кнутри (сохранная конвергенция), одновременно обращаем внимание на симметричное сужение зрачков (сохранная аккомодация).
10. Оцените величину и размер зрачков (в норме округлой формы, диаметром 3 – 3,5 мм). Проверьте реакцию зрачков на свет (прямую и содружественную).
 - а) для изучения прямой реакции прикройте ладонями глаза обследуемому, подержите так несколько секунд и быстро уберите руки, обратите внимание на быстроту и равномерность сужения зрачков;
 - б) для изучения содружественной реакции зрачков прикройте ладонью один глаз и следите за состоянием другого зрачка, он должен расшириться.

Изучите функции тройничного нерва.

4. Начинают с проверки чувствительности в области лица и головы описанными выше методами (см. тему 1).
5. Для выявления роговичного рефлекса слегка прикасаются кусочком ваты к роговице. В ответ возникает моргание.
6. Для определения двигательной иннервации тройничного нерва оценивают функцию жевательных мышц:
 - а) просим испытуемого открыть рот, и обращаем внимание на смещение нижней челюсти в сторону (смещение указывает на наличие пареза в жевательной группе мышц);
 - б) проводим пальпацию жевательных мышц, прикладывая к ним ладони, при этом просим испытуемого крепко сжать челюсти и оцениваем степень напряжения жевательной мускулатуры.

Изучите функции лицевого нерва.

3. Обратите внимание на симметричность лица в покое. Сравните размер глазных щелей, глубину носогубных складок, уровень углов рта с двух сторон.
4. Оцените функцию каждой мимической мышцы. Для этого предложите наморщить лоб, нахмурить брови, зажмурить глаза, наморщить нос, надуть щеки, сложить губы в трубочку. Обратите внимание на симметричность этих движений.

Изучите функции предверно-улиткового нерва.

1. Выясните, есть ли жалобы у испытуемого на головокружение, шум или звон в ушах.
2. Оцените остроту слуха испытуемого с помощью шёпотной речи на расстоянии 6–10 метров.
3. Оцените оттопотику (латерализацию звука в пространстве): испытуемый должен узнать направление источника звука.

Изучите функцию бульбарной группы нервов.

10. Обратите внимание на наличие гиперсаливации, нарушение артикуляции звуков, беззвучие или охриплость голоса, а также назализацию звуков речи.

11. Попросите испытуемого выдвинуть язык из полости рта. Обратите внимание, есть ли отклонение языка (девиация) от средней линии. Зафиксируйте, в какую сторону отклоняется язык (при выдвижении из полости рта, язык всегда отклоняется в сторону паретичной мышцы). Оцените тонус и трофику мышц языка.
12. Обратите внимание на подвижность мягкого нёба, при произнесении звука «а», отметьте, есть ли при этом девиация маленького язычка. Оцените тонус и трофику мышц мягкого нёба: при гипотонии нёбо свисает, при гипертонии – напряжено и подтянуто к задней стенке глотки.
13. Оцените физиологические рефлексы, обратите внимание на их симметричность.
14. Нёбный рефлекс: шпателем достаньте до нёбной занавески с одной и с другой сторон, в ответ нёбная занавеска должна подняться вверх.
15. Глоточный рефлекс: шпателем нанесите лёгкое раздражение задней стенки глотки, в ответ должно произойти глотательное движение.
16. Проведите пробы для выявления патологических рефлексов орального автоматизма. Помните, что наличие этих рефлексов указывает на поражение центрального двигательного нейрона, т.е. на центральный парез.
17. Хоботковый рефлекс: произведите лёгкое постукивание неврологическим молоточком в области верхней губы, при положительной реакции губы вытягиваются в «хоботок».
18. Ладонно-подбородочный: рукояткой молоточка произведите штриховое раздражение ладони вдоль большого пальца, при положительной реакции возникнет сокращение мышц подбородка с одноимённой стороны.

Соотнесите неврологические симптомы (или синдромы) и очаг поражения.

Симптомы и синдромы

1. Одноимённая гемианопсия
2. Дизартрия, ринофония, рефлексы орального автоматизма
3. Девиация и гипотония языка
4. Ринофония, дисфония и выпадение глоточного рефлекса
5. Битемпоральная гемианопсия
6. Расходящееся косоглазие
7. Нистагм и системное головокружение
8. Невозможность зажмурить глаз и отставание угла рта при улыбке
9. Диплопия и сходящееся косоглазие
10. Нарушение оттоптоики

Очаг поражения

- А. Бульбарная группа нервов
- Б. Глазодвигательная группа нервов
- В. Зрительный нерв
- Г. Лицевой нерв
- Д. Предверно-улитковый нерв

Литература

6. **Антонова, Л. А.** Основные нейропсихологические синдромы [Текст] : учеб. пособие / Л. А. Антонова ; М-во образование Рос. Федерации, БГПУ. - Благовещенск : Изд-во БГПУ, 2004. - 56 с.

7. **Астапов, В.М.** Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии : учеб.пособие / В. М. Астапов ; РАО, МПСИ. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : МПСИ ; Воронеж : МОДЭК, 2010. - 231 с. : ил. - (Библиотека педагога-практика).

8. Бадалян, Л.О. Невропатология: учебник для студентов высш. учеб. заведений / Л.О. Бадалян,- М.: Издательский центр «Академия», 2008.- 400 с.

Всего экземпляров - 11

9. **Бизюк, А.П.** Основы нейропсихологии : учеб.пособие для вузов / А. П. Бизюк ; Ин-т спец. педагогики и психологии Международного ун-та семьи и ребенка им. Р. Валленберга. - СПб. : Речь, 2010. - 291, [1] с. : ил. - (Современный учебник).

10. **Лурия, А. Р.** Основы нейропсихологии [Text] : учеб.пособие для студ. вузов, обучающихся по направлению и спец. психологии / А. Р. Лурия. - М. : Академия, 2003. - 380 с. - (Высшее образование. Классическая учебная книга).

Хомская, Е. Д. Нейропсихология: учебник для студ., обучающихся по

Практическая работа 6

ТЕМА: Вегетативная нервная система.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ

1. Строение вегетативной нервной системы (уровни вегетативной регуляции), функции.
2. Строение и функции парасимпатического отдела нервной системы.
3. Строение и функции симпатического отдела нервной системы.
4. Строение и функции гипоталамуса.
5. Синдромы поражения вегетативной нервной системы.
6. Методы исследования вегетативных функций.

Проводится в аудитории. Студенты проводят исследование отдельных вегетативных функций. Полученные результаты заносят в протокол. На основании полученных результатов делают вывод о состоянии вегетативной регуляции.

2. Оцените кожно-вегетативные рефлексy:

а) Местный дермографизм – вызывается штриховым раздражением кожи передней поверхности грудной клетки рукояткой неврологического молоточка. Результат: появление белой или красной полосы, иногда возвышенной, отметить время появления и длительность сохранения. Длительно сохраняющаяся красная полоса указывает на повышение тонуса парасимпатической нервной системы, белая полоса – на повышение тонуса симпатической нервной системы.

б) Пиломоторный рефлекс – вызывается щипковым раздражением кожи в области надплечья. Результат: сокращение гладких волосяных мышц на стороне раздражения (феномен «гусиной кожи»).

2. Оцените регуляцию сосудистого тонуса с помощью следующих рефлексy:

а) Глазо-сердечный рефлекс Ашнера – вызывается надавливанием большими пальцами рук на передне-боковые поверхности глазных яблок испытуемого в течение 20 – 30 сек. Сосчитать частоту пульса испытуемого до и после пробы. Результат: в норме пульс замедляется на 8 – 10 ударов. При повышении тонуса парасимпатической нервной системы пульс замедляется более чем на 10 ударов, при симпатикотонии он остаётся без изменений или учащается.

б) ортостатическая проба – оценивается частота пульса при переходе испытуемого из горизонтального положения в вертикальное. Результат: в норме происходит учащение пульса на 10 – 12 ударов. Учащение более чем на 12 ударов оценивается как повышение тонуса симпатической нервной системы, учащение менее чем на 10 ударов – как повышение тонуса парасимпатической нервной системы.

Признаки	Вегетативная регуляция
1. блестящие, выпуклые, с широкими зрачками глаза	А. парасимпатикотония
2. сухая бледная кожа, склонность к «гусиной коже»	Б. симпатикотония

3.пониженное артериальное давление	
4.тахикардия	
5.брадикардия	
6. влажная синюшная кожа	
7. повышенное артериальное давление	
8. стеснённое астматическое дыхание	
9. свободное дыхание	
10. сухость во рту, атонические запоры	
11. обильное слюноотделение, спастические запоры, сменяющиеся поносами	
12. узкие зрачки	

Литература

1. **Антонова, Л. А.** Основные нейропсихологические синдромы [Текст] : учеб. пособие / Л. А. Антонова ; М-во образование Рос. Федерации, БГПУ. - Благовещенск : Изд-во БГПУ, 2004. - 56 с.
2. **Астапов, В.М.** Коррекционная педагогика с **основами** нейро- и патопсихологии : учеб.пособие / В. М. Астапов ; РАО, МПСИ. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : МПСИ ; Воронеж : МОДЭК, 2010. - 231 с. : ил. - (Библиотека педагога-практика).
3. Бадалян, Л.О. Невропатология: учебник для студентов высш. учеб. заведений / Л.О. Бадалян,- М.: Издательский центр «Академия», 2008.- 400 с.
Всего экземпляров – 11
4. **Бизюк, А.П.** Основы нейропсихологии : учеб.пособие для вузов / А. П. Бизюк ; Ин-т спец. педагогики и психологии Международного ун-та семьи и ребенка им. Р. Валленберга. - СПб. : Речь, 2010. - 291, [1] с. : ил. - (Современный учебник).
5. **Лурия, А. Р.** Основы нейропсихологии [Текст] : учеб.пособие для студ. вузов, обучающихся по направлению и спец. психологии / А. Р. Лурия. - М. : Академия, 2003. - 380 с. - (Высшее образование. Классическая учебная книга).
6. **Хомская, Е. Д.** Нейропсихология: учебник для студ., обучающихся по направлению "Психология" / Е. Д. Хомская. - 2-е изд., доп. - М. : Психология, 2002. - 414 с.

Тема: Абилизация и реабилитация больных с заболеваниями нервной системы

Практическая работа 7-8

Вопросы:

1. Синдромы нарушений высших корковых функций: агнозии, апраксии и афазии.
2. Особенности медико-психолого-педагогического консультирования детей с отклонениями в развитии.
3. Организация работы по обследованию детей с отклонениями в интеллектуальном развитии.
4. Принципы абилизации и реабилитации слепых и слабовидящих детей.
5. Принципы абилизации и реабилитации глухих и слабослышащих детей.
6. Принципы абилизации и реабилитации детей с детскими церебральными параличами.
7. Принципы реабилитации детей с задержкой речевого развития.

Литература

6. **Астапов, В.М.** Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии : учеб. пособие / В. М. Астапов ; РАО, МПСИ. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : МПСИ ; Воронеж : МОДЭК, 2010. - 231 с. : ил. - (Библиотека педагога-практика). - **ISBN 978-5-89502-407-2 Экземпляры всего: 5**
7. **Антонова, Л. А.** Основные нейропсихологические синдромы [Текст] : учеб. пособие / Л. А. Антонова ; М-во образование Рос. Федерации, БГПУ. - Благовещенск : Изд-во БГПУ, 2004. - 56 с. **Экземпляры всего: 10**
8. **Бизюк, А.П.** Основы нейропсихологии : учеб. пособие для вузов / А. П. Бизюк ; Ин-т спец. педагогики и психологии Международного ун-та семьи и ребенка им. Р. Валленберга. - СПб. : Речь, 2010. - 291, [1] с. : ил. - (Современный учебник). - **ISBN 5-9268-0388-8 Экземпляры всего: 6**
9. **Лурия, А. Р.** Основы нейропсихологии [Text] : учеб. пособие для студ. вузов, обучающихся по направлению и спец. психологии / А. Р. Лурия. - М. : Академия, 2003. - 380 с. - (Высшее образование. Классическая учебная книга). - **ISBN 5-7695-1013-Экземпляры всего: 12**
10. **Хомская, Е. Д.** Нейропсихология: учебник для студ., обучающихся по направлению "Психология" / Е. Д. Хомская. - 2-е изд., доп. - М. : Психология, 2002. - 414 с.
 - **ISBN 5-93692-042-9 Экземпляры всего: 30**

Практическая работа 9-11

Тема: Психопатология

Вопросы:

3. Исторический обзор и основные положения психопатологии:
 - История развития общей психиатрии.
 - История развития детской психиатрии.
2. Расстройства процесса познания:
 - Аффективные и эффекторные расстройства.
3. Основные психопатологические синдромы:
 - Синдром ранней детской невропатии.
 - Гипердинамический синдром.
 - Синдром ухода из дома и бродяжничества.
 - Синдром страхов.
 - Синдром патологического фантазирования.
 - Синдром РДА.
 - Синдром дисморфофобии.
 - Церебрастенический синдром.
 - Синдром расстройства сознания.
 - Судорожный синдром.
 - Психоорганический синдром.
4. Психические расстройства при соматических заболеваниях, инфекциях, интоксикациях, травмах черепа:
 - Соматические заболевания.
 - Детские инфекции.
 - Нейроинфекции.
 - Интоксикации.

- Травмы черепа.
- 5. Психические расстройства при психоневрологических болезнях:
 - Эпилепсия.
 - Шизофрения.
 - Маниакально-депрессивный психоз.
 - Реактивные состояния.
 - Психопатия.
- 6. Особенности коррекционно-педагогической работы с детьми, имеющими психоневрологические расстройства:
 - Методы клинического обследования детей с психоневрологической симптоматикой.
 - Неправильное воспитание детей как одна из причин нарушения психического здоровья.
 - Коррекционное воспитание детей с интеллектуальными нарушениями.
 - Коррекционное воспитание детей при ранней детской невропатии.
 - Коррекционное воспитание детей при нарушениях ЭВС и общения.
 - Коррекционное воспитание детей с трудным поведением.

Литература

6. **Астапов, В.М.** Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии : учеб. пособие / В. М. Астапов ; РАО, МПСИ. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : МПСИ ; Воронеж : МОДЭК, 2010. - 231 с. : ил. - (Библиотека педагога-практика). - ISBN 978-5-89502-407-2 **Экземпляры всего: 5**
7. **Антонова, Л. А.** Основные нейропсихологические синдромы [Текст] : учеб. пособие / Л. А. Антонова ; М-во образование Рос. Федерации, БГПУ. - Благовещенск : Изд-во БГПУ, 2004. - 56 с. **Экземпляры всего: 10**
8. **Бизюк, А.П.** Основы нейропсихологии : учеб. пособие для вузов / А. П. Бизюк ; Ин-т спец. педагогики и психологии Международного ун-та семьи и ребенка им. Р. Валленберга. - СПб. : Речь, 2010. - 291, [1] с. : ил. - (Современный учебник). - ISBN 5-9268-0388-8 **Экземпляры всего: 6**
9. **Лурия, А. Р.** Основы нейропсихологии [Text] : учеб. пособие для студ. вузов, обучающихся по направлению и спец. психологии / А. Р. Лурия. - М. : Академия, 2003. - 380 с. - (Высшее образование. Классическая учебная книга). - ISBN 5-7695-1013- **Экземпляры всего: 12**
10. **Хомская, Е. Д.** Нейропсихология: учебник для студ., обучающихся по направлению "Психология" / Е. Д. Хомская. - 2-е изд., доп. - М. : Психология, 2002. - 414 с. - ISBN 5-93692-042-9 **Экземпляры всего: 30**

Практическая работа 12-14

Тема: Клиника интеллектуальных нарушений
(Занятия проводятся в виде круглого стола)

Задания:

Разработать теоретический материал по диагностике интеллектуальных нарушений:

1. Атипичные и осложненные формы умственной отсталости. ДЦП.
2. Деменция – клиническая форма умственной отсталости.
3. Клиника пограничной интеллектуальной недостаточности.

Литература

6. **Астапов, В.М.** Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии : учеб. пособие / В. М. Астапов ; РАО, МПСИ. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : МПСИ ; Воронеж : МОДЭК, 2010. - 231 с. : ил. - (Библиотека педагога-практика). - ISBN 978-5-89502-407-2 **Экземпляры всего: 5**
7. **Антонова, Л. А.** Основные нейропсихологические синдромы [Текст] : учеб. пособие / Л. А. Антонова ; М-во образование Рос. Федерации, БГПУ. - Благовещенск : Изд-во БГПУ, 2004. - 56 с. **Экземпляры всего: 10**
8. **Бизюк, А.П.** Основы нейропсихологии : учеб. пособие для вузов / А. П. Бизюк ; Ин-т спец. педагогики и психологии Международного ун-та семьи и ребенка им. Р. Валленберга. - СПб. : Речь, 2010. - 291, [1] с. : ил. - (Современный учебник). - ISBN 5-9268-0388-8 **Экземпляры всего: 6**
9. **Лурия, А. Р.** Основы нейропсихологии [Text] : учеб. пособие для студ. вузов, обучающихся по направлению и спец. психологии / А. Р. Лурия. - М. : Академия, 2003. - 380 с. - (Высшее образование. Классическая учебная книга). - ISBN 5-7695-1013- **Экземпляры всего: 12**
10. **Хомская, Е. Д.** Нейропсихология: учебник для студ., обучающихся по направлению "Психология" / Е. Д. Хомская. - 2-е изд., доп. - М. : Психология, 2002. - 414 с. - ISBN 5-93692-042-9 **Экземпляры всего: 30**

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
УК-1, ОПК-8	Собеседование	Низкий (неудовлетворительно)	Студент отвечает неправильно, нечетко и неубедительно, дает неверные формулировки, в ответе отсутствует какое-либо представление о вопросе
		Пороговый (удовлетворительно)	Студент отвечает неконкретно, слабо аргументировано и не убедительно, хотя и имеется какое-то представление о вопросе
		Базовый (хорошо)	Студент отвечает в целом правильно, но недостаточно полно, четко и убедительно
		Высокий (отлично)	Ставится, если продемонстрированы знание вопроса и самостоятельность мышления, ответ соответствует требованиям правильности, полноты и аргументированности.

УК-1 ОПК-8	Тест	Низкий (неудовлетворительно)	Количество правильных ответов на вопросы теста менее 60 %
		Пороговый (удовлетворительно)	Количество правильных ответов на вопросы теста от 61-75 %
		Базовый (хорошо)	Количество правильных ответов на вопросы теста от 76-84 %
		Высокий (отлично)	Количество правильных ответов на вопросы теста от 85-100 %
УК-1, ОПК-8	Доклад, сообщение	Низкий (неудовлетворительно)	Доклад студенту не зачитывается если: • Студент не усвоил значительной части проблемы; • Допускает существенные ошибки и неточности при рассмотрении ее; • Испытывает трудности в практическом применении знаний; • Не может аргументировать научные положения; • Не формулирует выводов и обобщений; • Не владеет понятийным аппаратом.
		Пороговый (удовлетворительно)	Задание выполнено более чем на половину. Студент обнаруживает знание и понимание основных положений задания, но: • Тема раскрыта недостаточно четко и полно, то есть студент освоил проблему, по существу излагает ее, опираясь на знания только основной литературы; • Допускает несущественные ошибки и неточности; • Испытывает затруднения в практическом применении полученных знаний; • Слабо аргументирует научные положения; • Затрудняется в формулировании выводов и обобщений; • Частично владеет системой понятий.
		Базовый (хорошо)	Задание в основном выполнено: • Студент твердо усвоил тему, грамотно и по существу излагает ее, опираясь на знания основной литературы; • Не допускает существенных неточностей; • Увязывает усвоенные знания с практической деятельностью; • Аргументирует научные положения; • Делает выводы и обобщения;

			• Владеет системой основных понятий.
		Высокий (отлично)	Задание выполнено в максимальном объеме. • Студент глубоко и всесторонне усвоил проблему; • Уверенно, логично, последовательно и грамотно его излагает; • Опираясь на знания основной и дополнительной литературы, тесно связывает усвоенные научные положения с практической деятельностью; • Умело обосновывает и аргументирует выдвигаемые им идеи; • Делает выводы и обобщения; • Свободно владеет понятиями.

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, экзамен.

Для оценивания результатов освоения дисциплины применяется следующие критерии оценивания.

Критерии оценивания устного ответа на зачете

Оценка «зачет» выставляется студенту, сформулировавшему достаточно полные и правильные ответы на поставленные вопросы. При ответе студент продемонстрировал владение основными терминами, логически верно и аргументировано выстраивал свой ответ, знал содержание учебной и научной литературы. Студент также правильно ответил на уточняющие и дополнительные вопросы.

В случае проведения зачёта в форме теста оценка «зачёт» выставляется студенту, ответившему правильно на 65% и более тестовых вопросов.

Оценка «незачет» выставляется студенту, если он не дал ответа хотя бы по одному вопросу билета, либо дал неверные, содержащие фактические ошибки ответы на все вопросы, не смог ответить на дополнительные и уточняющие вопросы. Оценка «незачет» ставится студенту, отказавшемуся отвечать по билету или не явившемуся на зачёт.

В случае проведения зачёта в форме теста оценка «незачёт» выставляется студенту, не ответившему правильно на 65% тестовых вопросов.

Если студент во время подготовки к ответу пользовался запрещенными материалами (средства мобильной связи, карманные компьютеры, шпаргалки и т.д.) и данный факт установлен преподавателем, принимающим зачет, то ему также выставляется оценка «незачет».

Критерии оценивания устного ответа на экзамене

Оценка 5 (отлично) ставится, если:

- Ставится, если продемонстрированы знание вопроса и самостоятельность мышления, ответ соответствует требованиям правильности, полноты и аргументированности.

Оценка 4 (хорошо) ставится, если:

- Студент отвечает в целом правильно, но недостаточно полно, четко и убедительно.

Оценка 3 (удовлетворительно) ставится, если:

- Студент отвечает неконкретно, слабо аргументировано и не убедительно, хотя и имеется какое-то представление о вопросе.

Оценка 2 (неудовлетворительно) ставится, если:

- Студент отвечает неправильно, нечетко и неубедительно, дает неверные формулировки, в ответе отсутствует какое-либо представление о вопросе.

Критерии оценки самостоятельных письменных и контрольных работ

Оценка «отлично» ставится, если студент:

- 1) выполнил работу без ошибок и недочётов;
- 2) допустил не более одного недочёта.

Оценка «хорошо» ставится, если студент выполнил работу полностью, но допустил в ней:

- 1) не более одной грубой ошибки и одного недочёта;
- 2) или не более двух недочётов.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент правильно выполнил не менее половины работы или допустил в ней:

- 1) не более двух грубых ошибок;
- 2) или не более одной грубой и одной негрубой ошибки и одного недочёта;
- 3) или не более двух-трёх грубых ошибок.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если студент выполнил менее половины работы или допустил в ней:

- 1) более трёх грубых ошибок.

Критерии оценки устного ответа на семинаре

Развернутый ответ студента должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умения применять определения, правила в конкретных случаях.

Критерии оценивания:

1. Полнота и правильность ответа.
2. Степень осознанности, понимания изученного.
3. Языковое оформление ответа.

Оценка «отлично» ставится, если студент:

- 1) полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий;
- 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, привести необходимые примеры не только из учебников, но и самостоятельно составленные;
- 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

Оценка «хорошо» ставится, если студент:

- 1) дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:

- 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий;
- 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;

3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка «2» отмечает такие недостатки в подготовке, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

Критерии и уровни оценки качества конспектов:

1) качество оформления конспекта:

Уровни проявления:

- *высокий*: владеет и широко применяет технологию «маркографии», использует собственную систему; вычленяет и классифицирует важные моменты, подчеркивает маркером; подробно разделяет текст с выделением отдельных заголовков и увязывает их логическими связями; использует свободные места для дополнений и собственных оценок; все лекции конспекта дополняет дополнительным материалом из учебников, книг, научных журналов, Интернета и т.д.; использует логические схемы (концептуального дерева) для записи всех лекций; использует систему знаков и символов во всех конспектах лекций.
- *средний*: использует отдельные элементы технологии «маркографии»; вычленяет отдельные важные моменты; выделяет основные разделы текста с отдельными заголовками; оставляет места для дальнейших дополнений и исправлений; оставляет место для дополнения конспекта дополнительным материалом из учебников, книг, научных журналов, Интернета и т.д; использует простые схемы (концептуального дерева) для записи отдельных лекций; использует при конспектировании систему знаков и символов в отдельных лекциях.
- *низкий*: использует технологию «маркографии». (например: !-важно; NB – очень важно; ?- под вопросом; R – проверить; RP – запомнить; C – скопировать; U – посмотреть в учебнике; ZB – пример); не вычленяет важных моментов; не разделяет текст на разделы с отдельными заголовками; не оставляет места для дальнейших дополнений и исправлений; не дополняет свои конспекты дополнительным материалом из учебников, книг, научных журналов, Интернета и т.д; не использует схемы (концептуального дерева) для записи ключевых идей источника информации; не использует при конспектировании систему знаков и символов (кружки, стрелочки, треугольники, знаки бесконечности и т.д. – всё, что помогает повысить эффективность конспектирования).

2) качество содержания конспекта.

Уровни проявления:

- *высокий*: содержание является строго научным; графические иллюстрации в определенных случаях соответствуют тексту; табличные данные имеют ссылки на источники данных, что делает возможным их полную проверку; орфографические, пунктуационные, стилистические; ошибки отсутствуют; информация является актуальной и современной; ключевые слова в тексте выделены;
- *средний*: содержание включает в себя элементы научности; графические иллюстрации в определенных случаях соответствуют тексту; отдельные табличные данные имеют ссылки на источники данных, что делает возможным их большей части; есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки; информация является актуальной и современной; ключевые слова в тексте чаще всего выделены;
- *низкий*: содержание не является научным; графические иллюстрации не соответствуют тексту; табличные данные представлены без источников, что делает невозможным их проверку; много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок; информация не представляется актуальной и современной; ключевые слова в тексте не выделены.

Критерии и уровни для оценки качества презентаций

1) оформление презентации:

Уровни проявления:

- *высокий*: цвет фона гармонирует с цветом текста, всё отлично читается; использовано 3 цвета шрифта; все страницы выдержаны в едином стиле; размер шрифта оптимальный; все ссылки работают;
- *средний*: цвет фона хорошо соответствует цвету текста, всё можно прочесть; использовано 3 цвета шрифта; некоторые страницы имеют свой стиль оформления, отличный от общего; размер шрифта оптимальный; все ссылки работают;
- *низкий*: цвет фона не соответствует цвету текста; использовано более 3 цветов шрифта; каждая страница имеет свой стиль оформления; слишком мелкий шрифт (соответственно, слайд перегружен информацией; не работают ссылки;

2) содержание презентации:

Уровни проявления:

- *высокий*: содержание является строго научным; иллюстрации усиливают эффект восприятия текстовой части информации; орфографические, пунктуационные и стилистические ошибки отсутствуют; числовые данные проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме; информация актуальна и современна; ключевые слова в тексте выделены;
- *средний*: содержание включает в себя элементы научности; иллюстрации в определенных случаях соответствуют тексту; есть орфографические и стилистические ошибки; числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами; информация актуальна и современна; ключевые слова в тексте чаще всего выделены;
- *низкий*: содержание не является научным; иллюстрации не соответствуют тексту; много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок; числовые данные не проиллюстрированы графиками и диаграммами; информация не представляется актуальной и современной; ключевые слова в тексте не выделены.

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

1 Общие положения о самостоятельной работе студентов в ходе изучения дисциплины Педагогика.

Самостоятельная работа студента в рамках курса «Медико-биологические проблемы дефектологии» понимается как планируемая учебная и учебно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).. Рабочей программой предусмотрено 50% часов из общей трудоемкости дисциплины на самостоятельную работу студентов.

Организация самостоятельной работы студентов в курсе «Медико-биологические проблемы дефектологии» заключается в создании психолого-дидактических условий развития интеллектуальной инициативы, теоретического мышления и научно-исследовательской позиции студента.

Таким образом, самостоятельная работа приобщает студентов к продуктивной и содержательной учебной деятельности, научному и исследовательскому творчеству, поиску и анализу актуальных проблем современной науки.

В итоге, самостоятельная работа студентов в ходе изучения «Медико-биологические проблемы дефектологии» соотносится с общей направленностью самостоятельной работы

студентов гуманитарного факультета, т.е. самостоятельная работа способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня будущего бакалавра.

IV.2 Виды самостоятельной работы студентов в ходе изучения дисциплины «Медико-биологические проблемы дефектологии»

1. Изучение теоретического материала. Составление конспектов разных типов (плановый, контекстуальный, свободный).
2. Подготовка докладов по теме семинарского занятия.
3. Составление глоссария по теме раздела.
4. Выполнение практических работ, направленных на овладение студентами того или иного педагогического метода или конкретной методики.
5. Написание реферата, подготовка его к защите.
6. Подготовка к промежуточной и итоговой аттестации.

Тема 1. Теоретические основы и практическое значение нейропсихологии

1. Установите соответствие между понятиями:

Понятие	Определение
<i>Клиническая психология</i>	направление в нейропсихологии, главная задача которого состоит в изучении нейропсихологических синдромов, возникающих при поражении того или иного участка мозга, и сопоставлении их с общей клинической картиной заболевания
<i>Нейропсихология</i>	направление, занимающееся восстановлением высших психических функций, нарушенных вследствие локальных поражений головного мозга
<i>Патопсихология</i>	отрасль психологической науки, сложившаяся на стыке психологии, медицины (неврологии, нейрохирургии) и физиологии, изучающая мозговые механизмы высших психических функций на материале локальных поражений головного мозга
<i>Нейропсихология детского возраста</i>	направление в нейропсихологии, главная задача которого состоит в изучении нейропсихологических синдромов, возникающих при поражении того или иного участка мозга, и сопоставлении их с общей клинической картиной заболевания
<i>Экспериментальная нейропсихология</i>	область медицинской психологии, изучающая психические факторы происхождения и течения болезней, влияние болезней на личность, психологические аспекты целебных воздействий
<i>Клиническая нейропсихология</i>	направление в нейропсихологии, изучающее специфику нарушений психических функций при локальных мозговых поражениях у детей
<i>Психофизиология локальных поражений мозга</i>	направление в нейропсихологии, в задачи которого входит экспериментальное (в том числе аппаратное) изучение различных форм нарушений психических процессов при локальных поражениях мозга

2. *Исключите из текста понятия, не входящие в структурно-системную организацию мозга:*

Структурно-системная организация мозга включает проекционные, вегетативные, ассоциативные, нервные, интегративно-пусковые, лимбические и лимбико-ретикулярные системы, каждая из которых выполняет свои функции.

3. *Найдите и исправьте ошибки в тексте:*

Первый энергетический блок, или блок регуляции уровня активности мозга включает неспецифические структуры разных уровней: ретикулярную формацию ствола мозга,

неспецифические структуры среднего мозга, диэнцефальных отделов, лимбическую систему, медиобазальные отделы коры лобных и височных долей мозга, моторные, премоторные и префронтальные отделы коры лобных долей мозга. Данный блок мозга регулирует следующие типы процессов активации: общие генерализованные изменения активации мозга, являющиеся основой различных функциональных состояний, локальные избирательные активационные изменения, необходимые для осуществления высших психических функций, осуществляет сложные надмодальные виды психической деятельности – символический, речевой, интеллектуальный.

4. Из приведенных понятий выберите понятия, относящиеся к нейропсихологии, сформировавшиеся в самой нейропсихологии:

Психическая деятельность, факторный анализ, психологическая система, нейропсихологический синдром, нейропсихологическая диагностика, психический процесс, функциональная система, мозговые механизмы высших психических функций, речевое опосредование, синдромный анализ, значение, межполушарная асимметрия мозга, полифункциональность мозговых структур, локализация высших психических функций, личностный смысл.

1. Установите соответствие между понятиями:

Понятие	Определение
<i>Нейропсихологический симптом</i>	изучение качественной специфики нарушений различных психических функций, связанных с выпадением (нарушением) определенного фактора; качественная квалификация нейропсихологических симптомов
<i>Нейропсихологический синдром</i>	физиологическое понятие, заимствованное из концепции функциональных систем П.К.Анохина, используемое для объяснения физиологическое основы высших психических функций
<i>Факторный анализ</i>	анализ нейропсихологических синдромов с целью обнаружения общего основания (фактора), объясняющего происхождения различных нейропсихологических симптомов (синоним – «факторный анализ»)
<i>Синдромный анализ</i>	исследование больных с локальными поражениями головного мозга с помощью нейропсихологических методов с целью установления места поражения мозга (т.е. с целью постановки топического диагноза)
<i>Нейропсихологическая диагностика</i>	нарушение психической функции (как элементарной, так и высшей), возникающее вследствие локального поражения головного мозга
<i>Функциональная система</i>	закономерное сочетание нейропсихологических симптомов, связанное с выпадением (или нарушением) определенного фактора (или нескольких факторов)

Тема 2. Основные нейропсихологические симптомы и синдромы

1. Установите соответствие между понятиями

Понятие	Определение
<i>Агнозии</i>	особое нарушение зрительного гнозиса, при котором у больного теряется способность распознавать реальные лица или их изображения (фото, рисунки и т.п.)
<i>Предметная агнозия</i>	вид агнозии, при которой больной плохо ориентируется в пространственных признаках изображения

<i>Лицевая агнозия</i>	гностические расстройства, возникающие при корковых очагах поражения мозга
<i>Оптико-пространственная агнозия</i>	вид агнозии, при котором больной, правильно оценивая отдельные предметы изображения, не может понять смысла изображения в целом
<i>Буквенная агнозия</i>	вид агнозии, при котором больной различает цвета, но не знает, какие предметы окрашены в данный цвет
<i>Цветовая агнозия</i>	вид агнозии, при котором больной, правильно копируя буквы, не может их читать
<i>Апраксия</i>	форма апраксии, проявляющаяся в виде нарушений программирования движений, отключении сознательного контроля за их выполнением, замены нужных движений моторными шаблонами и стереотипами
<i>Кинестетическая апраксия</i>	форма апраксии, в основе которой лежит расстройство зрительно-пространственных синтезов, нарушение пространственных представлений, апраксии позы, трудности выполнения пространственноориентированных движений
<i>Пространственная апраксия</i>	форма апраксии, при которой движения больных становятся плохо управляемыми, неидентифицированными (симптом: «рука-лопата»)
<i>Кинетическая апраксия</i>	нарушение произвольной регуляции зрительного восприятия, которое имитирует дефекты, возникающие при предметной зрительной агнозии
<i>Регуляторная апраксия</i>	нарушения произвольных движений и действий, совершаемых с предметами
<i>Псевдоагнозия</i>	форма апраксии, проявляющаяся в нарушении последовательности, временной организации двигательных актов

2. Из приведенных ниже понятий выпишите те, которые относятся к основным уровням зрительной системы одного полушария

Для справок: сетчатка глаза (периферический уровень); колбочки Краузе; зрительный нерв (2-я пара); цилиндрические рецепторы Руффини; область пересечения зрительных нервов (хиазма); локlearные ядра; латеральная петля; зрительный канатик; наружное или латеральное коленчатое тело; подушка зрительного бугра; первичное 17-е поле коры мозга.

3. Найдите и исправьте ошибки в тексте.

Речь – это специальная человеческая психическая функция, определяемая как процесс общения посредством сигналов. Как и все высшие психические функции, речь – это продукт длительного культурно-исторического развития.

Современная психология выдвигает два самостоятельных вида речи: эксперессивную и кинетическую.

С точки зрения лингвистики в речи выделяют следующие единицы:

- а) фонемы – слова или фразеологические сочетания, обозначающие отдельные предметы или явления;
- б) лексемы – смысло-различительные звуки речи;
- в) семантические единицы – законченное сообщение;
- г) предложение – сочетания слов, обозначающие определенную мысль;
- д) высказывание – обобщения в виде системы слов, обозначающие понятия.

4. Заполните пропущенные слова в данных предложениях.

А.Р.Лурия была разработана классификация афазий, каждая из которых связана с нарушением одного из _____, на котором основана _____.

Сенсорная афазия – форма афазии, в основе которой лежит нарушение _____, то есть способности различать звуковой состав слова.

Акустико-мнестическая афазия – форма афазии, при которой больной не способен запомнить даже сравнительно небольшой речевой материал вследствие грубого нарушения _____.

Оптико-мнестическая афазия – форма афазии, при которой больные не способны правильно называть _____.

Афферентная моторная афазия – форма афазии, при которой нарушается _____.

Семантическая афазия – форма афазии, выражающаяся в непонимании больным _____.

Эфферентная моторная афазия – форма афазии, при которой больные, пытаясь что-либо сказать, произносят _____.

Динамическая афазия – форма афазии, при которой больные затрудняются дать _____.

Слова для справок: *предметы, кинестетическая речевая афферентация, фактор, слухоречевая память, фонематический слух, логико-грамматические конструкции, речевая система, нечленораздельные звуки, развернутое речевое высказывание.*

Нарушения памяти бывают чрезвычайно разнообразны:

а) гипомнезия (_____) – может иметь различные происхождения – быть врожденной, связанной с возрастными изменениями, появиться вследствие травмы; больные характеризуются ослаблением всех видов памяти;

б) гипермнезия (_____) – резкое увеличение объема и прочности запоминания;

в) парамнезия – особое состояние, когда человек испытывает _____ при встрече с незнакомыми объектами;

г) амнезии – особый тип аномалий памяти (_____).

Слова для справок: *ослабление памяти, значительное снижение или отсутствие памяти, обострение памяти, ощущение «знакомости».*

Тема 3. Патопсихологический анализ нарушений познавательной и эмоционально-личностной сферы

1. Восстановите соответствие между понятиями и определениями

Понятие	Определение
Эксперимент	процессы организации и сохранения прошлого опыта, делающие возможным его последующее использование в деятельности или возвращение в сферу сознания
Память	сознательное целенаправленное управление человеком своей деятельностью
Дезориентировка	один из основных методов научного познания вообще, психологического исследования в частности
Анозогнозия	циклическое повторение или настойчивое воспроизведение, часто вопреки сознательному намерению, какого-либо действия, мысли или переживания
Персеверации	неузнавание или отрицание собственной болезни, невозможность правильно оценить собственный дефект
Воля	утрата способности оценивать время, место происходящего, окружающее, характеристики собственной личности (возраст, имя, профессия)

2. Нарушение какой сферы познавательной деятельности наблюдалось у больных? Воспользуйтесь приведенными данными патопсихологического исследования

При беседе врача с больным были получены следующие данные:

Вопрос: «Как Ваше имя и отчество?»

Ответ: «Александр Петрович».

Вопрос: «Сколько Вам лет?»

Ответ: «Петрович».

Вопрос: «Где Вы живете?»

Ответ: «Петрович».

Больная, увидев на столе врача журнал с фотографией тигра в клетке, убежденно заявляет: «Все ясно. Специально положили эту картинку, чтоб подсказать, что скоро меня переправят в тюрьму».

Больной при предъявлении ему шляпы, нарисованной на картинке, с сомнением говорит: «Я сам не знаю, не знаю, что это. Не может быть такой широкий камень. Не гриб ли это? Может быть похожа на шляпу, но причем тут эта полоса?»

3. Дайте подробный анализ ситуации и ответьте на предложенные вопросы

На обследовании в больнице пациент Владимир К. 45 лет жалуется на снижение памяти. Он правильно вспоминает события из своего детства, точно называет даты, относящиеся к школьной и общественной жизни, помнит многие факты из своей семейной жизни. Однако ему трудно вспомнить, что он делал полчаса назад и т.п.

О каком нарушении памяти идет речь? Какой нейрофизиологический механизм лежит в его основе?

Пациентка Екатерина С. Была направлена на патопсихологическое обследование. В тесте на узнавание предметных изображений она описала изображение гриба как зонтик: «Вот, видите, это – ручка, а это – купол зонтика».

О нарушении какого психического процесса идет речь? Дайте ему название и объясните, какими психологическими механизмами оно обусловлено.

Больного П. на обследовании просят рассказать о содержании сюжетной картинки утопающего. Рассмотрев изображение, пациент говорит: «Вот здесь стоит группа людей. Наверное, справляют свадьбу. А этот мальчик катается на коньках. Он лежит на льду потому, что упал рядом с прорубью. Здесь я вижу на берегу мужчину с канатом ... нет, с проводом, видимо, - это электрик, видите, здесь провода, точно – это электрик. А этот мальчик, скорее всего, купается. Это он закаляется таким образом».

О нарушении какого психического процесса свидетельствует рассказ больного? Объясните, какой психологический механизм нарушен в данном случае?

При патопсихологическом исследовании больного М. просят запомнить 10 слов. Опыт продолжается 5 раз. Пациент с первого раза он запоминает 5 слов, после третьей попытки – 7 слов, с четвертой попытки называет 3 слова, с пятой – 8 слов.

Какое нарушение памяти выявлено по результатам этого теста? У больных с какими заболеваниями встречается данный феномен?

В опыте по методу «классификация» пациент К. Объединяет вместе такие предметы как стол и стакан, этажерка и книги, секундомер и лыжник и отказывается объединять кошку с собакой, объясняя это тем, что «они враждуют».

О каком нарушении свидетельствует данный способ выполнения задания?

ВОПРОСЫ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОГО СРЕЗА

Информация для студента

Верно выполненные задания части А оцениваются в 1 балл, части В - 2 балла, части С – 5 баллов.

Вариант 1

Тема 1. Теоретические основы и практическое значение нейропсихологии

1. Лобные доли мозга у человека претерпевают огромное развитие в онтогенезе и окончательно формируются лишь к

- а) 5-6 годам;
- в) 30-40 годам;
- с) 12-14 годам;
- д) 60 годам.

2. Можно выделить два основных направления нейропсихологического анализа проблемы межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия

- а) нейропсихологическое и нейрохирургическое;
- в) нейропсихологическое и психофизическое;
- с) психофизическое и зоопсихологическое;
- д) нейропсихологическое и нейролингвистическое.

3. Основные анализаторные системы (зрительная, слуховая, кожно-кинестетическая), корковые зоны которых расположены в задних отделах больших полушарий, составляет

- а) третий функциональный блок – блок программирования;
- в) все структурно-функциональные блоки;
- с) первый функциональный блок – энергетический блок;
- д) второй функциональный блок – блок приема, переработки и хранения информации.

4. Каждая психическая деятельность начинается с фазы мотивов, намерений, которые затем превращаются в определенную программу деятельности, после чего продолжается фаза

- а) обобщения;
- в) реализации программы;
- с) реализации программы, сличения результатов;
- д) сличения результатов.

5. Принцип организации мозга, благодаря которому уменьшается число степеней свободы каждой системы и осуществляется управление одного уровня иерархии другими, а также контроль за этим управлением – это принцип

- а) многоуровневого взаимодействия вертикально организованных путей проведения возбуждения;
- в) иерархической соподчиненности различных систем мозга;
- с) системной локализации функции;
- д) динамической локализации функций.

6. Блок приема, переработки и хранения экстероцептивной (т.е. исходящей из внешней среды) информации – это

- а) отдел нервной системы;
- в) эргатическая система;
- с) часть головного мозга;
- д) второй структурно-функциональный блок мозга.

7. Методологические основы нейропсихологии – это

- а) теория системной динамической локализации высших психических функций (ВПФ);
- в) ориентировочный рефлекс;
- с) системно-структурный анализ;
- д) психофизическая проблема.

8. *Нарушения психических функций, возникающие как системное следствие первичных нейропсихологических симптомов по законам системной взаимосвязи с первичными нарушениями, называются*

- а) функциональной системой;
- в) первичными нейропсихологическими симптомами;
- с) вторичными нейропсихологическими симптомами;
- д) синдромным анализом.

9. *Системы, которые связаны с анализом и синтезом разномодальных возбуждений, называются*

- а) лимбико-ретикулярными системами;
- в) интегративно-пусковыми системами мозга;
- с) ассоциативными системами мозга;
- д) проекционными системами мозга.

10. *Метод, соединяющий достижения рентгеновской техники и дающий точные данные изображения малейших изменений плотности мозгового вещества, - это*

- а) компьютерная томография;
- в) рентгеновское исследование;
- с) ангиография;
- д) электроэнцефалограмма.

11. *Функциональная специализация полушарий медленно формируется в онтогенезе до*

- а) 30-40 лет;
- в) 14-16 лет;
- с) 20-30 лет;
- д) 5-6 лет.

12. *Каждая психическая функция имеет динамическую, изменчивую мозговую организацию, различную у разных людей и в разные возрасты их жизни, - гласит принцип*

- а) системной локализации функций;
- в) динамической локализации функций;
- с) иерархической соподчиненности различных систем мозга;
- д) многоуровневого взаимодействия вертикально организованных путей проведения возбуждения.

13. *Различия в мозговой организации высших психических функций в левом и правом полушариях мозга называются*

- а) нормой функций;
- в) функциональной специфичностью больших полушарий;
- с) межполушарной асимметрией;
- д) мозговой организацией.

14. *Клиническая психология – область медицинской психологии, изучающая*

- а) теоретические и практические задачи, связанные с психопрофилактикой заболеваний, диагностикой болезней и патологий состояний;
- в) мозговые механизмы высших психических функций на материале локальных поражений головного мозга;
- с) закономерности распада психической деятельности и свойств личности при болезни;
- д) психические факторы происхождения и течения болезней, влияние болезней на личность, психологические аспекты целебных воздействий.

15. *Точка зрения на психические функции как единые, неразложимые на компоненты «психические способности», осуществляемые узко ограниченными участками коры мозга – соответствующими мозговыми центрами, принадлежит*

- а) представителям электической концепции;

- в) антилокализационистам;
- с) узким локлизационистам и антилокализационистам;
- д) узким локлизационистам.

16. *Область медицинской психологии, изучающая психические факторы происхождения и течения болезней, влияние болезней на личность, психологические аспекты целебных воздействий, - это*

- а) клиническая психология;
- в) нейропсихология;
- с) патопсихология;
- д) соматопсихология.

17. *Два типа процессов активации (общие генерализованные изменения активации мозга, являющиеся основой различных функциональных состояний, и локальные избирательные активационные изменения, необходимые для осуществления высших психических функций) регулируют*

- а) блок регуляции и контроля за протеканием психической деятельности;
- в) первый функциональный блок – энергетический блок;
- с) второй функциональный блок - блок приема, переработки и хранения информации;
- д) третий функциональный блок – блок программирования.

18. *С участием третичных полей коры осуществляются сложные надмодальные виды психической деятельности, которыми являются*

- а) гностическая, речевая, интеллектуальная;
- в) поведенческая жизнедеятельность;
- с) символическая, речевая, интеллектуальная;
- д) зрительная, речевая, интеллектуальная.

19. *Соматопсихология изучает*

- а) теоретические и практические задачи, связанные с психопрофилактикой заболевания, диагностикой болезней и патологией состояний;
- в) личность, психологические вопросы диагностики, лечения, экспертизы больных различными заболеваниями, не относящимися к неврологическим и психическим;
- с) мозговые механизмы высших психических функций на материале локальных поражений головного мозга;
- д) закономерности распада психической деятельности и свойств личности при болезни.

20. *Нарушения речи, возникающие при локальных поражениях коры левого полушария мозга, называются*

- а) апраксиями;
- в) аритмиями;
- с) агнозиями;
- д) афазиями.

21. *Закономерное сочетание нейропсихологических симптомов, связанное с выпадением (или нарушением) определенного фактора (или нескольких факторов), называется*

- а) синдромным анализом;
- в) факторным анализом;
- с) нейропсихологическим синдромом;
- д) нейропсихологическим фактором.

22. *Моторные, премоторные и префронтальные отделы коры лобных долей мозга включает*

- а) первый функциональный блок – энергетический блок;
- в) блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности - третий блок;

с) второй функциональный блок - блок приема, переработки и хранения информации;

д) все структурно-функциональные блоки.

23. Нейропсихология детского возраста – направление в нейропсихологии, изучающее

а) физиологические механизмы нарушений высших психических функций методами психофизиологии;

в) восстановление высших психических функций, нарушенных вследствие локальных поражений головного мозга;

с) различные формы нарушений психических процессов при локальных поражениях у детей;

д) специфику нарушений психических функций при локальных поражениях у детей.

24. Функциональная специализация полушарий достигает выраженности

а) к подростковому возрасту – 14-17 годам;

в) к старости – после 60 лет;

с) к зрелому возрасту – 40 лет;

д) до 14 лет.

25. Совокупность морфологических структур (зон, участков) в коре больших полушарий и в подкорковых образованиях и протекающих в них физиологических процессов называется

а) проекционными системами мозга;

в) функциональными системами;

с) психическими функциями;

д) мозговыми механизмами высших психических функций.

26. Направление в нейропсихологии, главная задача которого состоит в изучении нейропсихологических синдромов, возникающих при поражении того или иного участка мозга, и сопоставлении их с общей клинической картиной заболевания, - это

а) экспериментальная нейропсихология;

в) клиническая нейропсихология;

с) реабилитационная нейропсихология;

д) нейропсихология детского возраста.

27. Нарушение психической функции (как элементарной, так и высшей), возникающее вследствие локального поражения головного мозга, - это

а) нейропсихологический симптом;

в) функциональная система;

с) нейропсихологический синдром;

д) синдромный анализ.

28. Анализ нейропсихологических синдромов с целью обнаружения общего основания (фактора), объясняющего происхождения различных нейропсихологических симптомов (симптом – «факторный анализ»), называется

а) нормой функции;

в) Синдромный анализ;

с) нейропсихологическим синдромом;

д) факторным анализом.

29. Направление практического применения различных нейропсихологических методов исследования, цель которого состоит в определении зоны поражения мозга и оценке динамики состояния высших психических функций в до- и послеоперационном периоде заболевания, - это

а) диагностическое;

в) нейропсихологический подход к изучению здорового человека;

с) реабилитационное;

д) нейропсихология детского возраста

30. Блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности – это

- а) динамичность нервной системы;
- в) свойства нервной системы;
- с) третий структурно-функциональный блок мозга;
- д) информационная модель.

31. Направление, изучающее физиологические механизмы нарушений высших психических функций методами психофизиологии, - это

- а) психофизиологическое направление;
- в) нейропсихология детского возраста;
- с) клиническая нейропсихология;
- д) экспериментальная нейропсихология.

32. Модально-специфические процессы, а также сложные интегративные формы переработки экстероцептивной (т.е. исходящей извне) информации, необходимые для осуществления высших психических функций, обеспечивает

- а) третий функциональный блок – блок программирования;
- в) все структурно-функциональные блоки;
- с) второй функциональный блок – блок приема, переработки и хранения информации;

- д) первый функциональный блок – энергетический блок.

33. Положение, согласно которому мозговые структуры под влиянием новых афферентных воздействий могут перестраивать свои функции; принципы внутрисистемной и межсистемной перестройки высших психических функций, нарушенных вследствие локальных поражений головного мозга, основанные на этом положении, - это

- а) синдромный анализ;
- в) полифункциональность мозговых структур;
- с) локализация высших психических функций;
- д) норма функцию.

34. Раздел медицинской психологии, изучающий закономерности распада психической деятельности и свойств личности при болезни, - это

- а) психофизиология;
- в) нейропсихология;
- с) патопсихология;
- д) соматопсихология.

35. Направление в нейропсихологии, в задачи которого входит экспериментальное (в том числе аппаратное) изучение различных форм нарушений психических процессов при локальных поражениях мозга, - это

- а) реабилитационная нейропсихология;
- в) экспериментальная нейропсихология;
- с) клиническая нейропсихология;
- д) нейропсихология детского возраста.

36. Физиологическое понятие, заимствованное из концепции функциональных систем П.К.Анохина, используемое для объяснения физиологической основы высших психических функций, есть

- а) нейропсихологический синдром;
- в) системный анализ;
- с) факторный анализ;
- д) функциональная система.

Тема 2. Основные нейропсихологические симптомы и синдромы

1. Расстройства произвольной регуляции, при которых больные не могут самостоятельно анализировать условия задачи, формулировать вопрос и составить программу действия, называются

- а) нарушением произвольной регуляции слухового восприятия;
- в) псевдоамнезией;
- с) нарушением произвольной регуляции интеллектуальной деятельности;
- д) псевдоагнозией.

2. При раздражении свободных нервных окончаний возникают

- а) болевые ощущения;
- в) ощущения холода;
- с) тепловые ощущения;
- д) ощущения прикосновения и давления.

3. Кинетическая апраксия возникает при поражении

- а) теменно-затылочных отделов коры на границе 19-го и 39-го полей;
- в) нижних отделов постцентральной области коры больших полушарий;
- с) нижних отделов премоторной области коры больших полушарий;
- д) конвекситальной префронтальной коры.

4. Нарушения произвольной регуляции, которые выражаются в виде трудностей оценки и воспроизведения звуков (ритмов), называются

- а) псевдоамнезией;
- в) персеверацией;
- с) аритмией;
- д) нарушением произвольной регуляции слухового восприятия.

5. Форма апраксии, при которой движения больных становятся плохо управляемыми, неидентифицированными (симптом: «рука-лопата»), - это

- а) кинестетическая апраксия;
- в) пространственная апраксия;
- с) регуляторная апраксия;
- д) кинетическая апраксия.

6. Форма апраксии, проявляющаяся в нарушении последовательности, временной организации двигательных актов – это

- а) регуляторная апраксия;
- б) пространственная апраксия;
- с) кинестетическая апраксия;
- д) кинетическая апраксия.

7. Агнозия, при которой больной плохо ориентируется в пространственных признаках изображения, - это

- а) предметная агнозия;
- в) лицевая агнозия;
- с) оптико-пространственная агнозия;
- д) симультанная агнозия.

8. Форма афазии, в основе которой лежит нарушение фонематического слуха, то есть способности различать звуковой состав слова, называется

- а) семантической афазией;
- в) сенсорной афазией;
- с) акустико-мнестической афазией;
- д) динамической афазией.

9. Совокупность нервных структур, воспринимающих и дифференцирующих звуковые раздражения, также определяющих направление и степень удаленности источника звука, - это система

- а) зрительная;

- в) слуховая;
- с) тактильная;
- д) обонятельная.

10. Слова или фразеологические сочетания, обозначающие отдельные предметы или явления, называются

- а) предложениями;
- в) семантическими единицами;
- с) фонемами;
- д) лексемами.

11. Особый тип аномалий памяти (значительное снижение или отсутствие памяти) – это

- а) амнезия;
- в) гипермнезия;
- с) парамнезия;
- д) гипомнезия.

12. Агнозия, при которой больной различает цвета, но не может сказать, какие предметы окрашены в данный цвет, - это

- а) цветовая агнозия;
- в) симультанная агнозия;
- с) предметная агнозия;
- д) лицевая агнозия.

13. Гностическое слуховое расстройство, при котором больные не могут правильно оценить и воспроизвести ритмические структуры, предъявляемые им на слух, - это

- а) слуховая агнозия;
- в) апраксия;
- с) амузия;
- д) аритмия.

14. Неожиданное появление интенсивности звукового ощущения (вплоть до болевых ощущений) при плавном нарастании интенсивности звука называют явлением

- а) делирия;
- в) «рекрутиента»;
- с) гипертензия;
- д) гиперпатия.

15. Нарушения различных видов восприятия характерны для

- а) сенсорных расстройств;
- в) вербальных расстройств;
- с) модальных расстройств;
- д) гностических расстройств.

16. Нарушение узнавания формы объектов при относительной сохранности поверхностной и глубокой чувствительности, то есть при сохранении сенсорной основы тактильного восприятия – это

- а) аритмия;
- в) тактильная агнозия;
- с) астереогноз;
- д) соматоагнозия.

17. Состояние, отражающее общее глобальное отношение человека к окружающей ситуации, к себе самому и связанное с его личностными характеристиками, - это

- а) врожденные эмоции;
- в) эмоциональное реагирование;
- с) эмоциональный фон;
- д) приобретенные эмоции.

18. Спонтанно возникающие аффекты, не имеющие реального повода (в вид сильных приступов чувства ужаса, тоски, страха), аффекты, возникающие в ответ на реальную причину, но неадекватные ей относят к

- а) эмоциональным постоянным расстройствам;
- в) аффективным пароксизмальным нарушениям;
- с) кинетическим апраксиям;
- д) пространственным апраксиям.

19. Способность различать фонемы, или смыслоразличительные звуки данного языка, на которых основан звуковой анализ отдельных звуков речи, слогов и слов – это

- а) аритмия;
- в) интонационный слух;
- с) фонематический слух;
- д) амузия.

20. Гностические расстройства, возникающие при корковых очагах поражения, в нейropsychологии называют

- а) синдромами;
- в) симптомами;
- с) апраксиями;
- д) агнозиями.

21. Расстройства зрительного гнозиса, которые возникают при поражении корковых структур задних отделов больших полушарий и протекают при относительной сохранности элементарных зрительных функций (остроты зрения, полей зрения, цветоощущения) – это

- а) апраксия;
- в) агнозия;
- с) астереогноз;
- д) зрительные агнозии.

22. Формы афазии, при которой больные не способны правильно называть предметы, называются

- а) сенсорной афазией;
- в) семантической афазией;
- с) афферентной моторной афазией;
- д) оптико-мнестической афазией.

23. Устойчивые депрессии и яркие пароксизмальные аффекты на фоне сохранных личностных свойств характерны для больных с поражениями

- а) височной области мозга;
- в) лобной области мозга;
- с) затылочной области мозга;
- д) гипоталамической области мозга.

24. Предметная агнозия – это агнозия, при которой

- а) правильно оценивая отдельные элементы изображения, не может понять смысла изображения объекта;
- в) плохо ориентируется в пространственных признаках изображения;
- с) не различает человеческие лица;
- д) правильно копируя буквы, не может их читать.

25. Специальная человеческая психическая функция, определяемая как процесс общения посредством языка, называется

- а) мышлением;
- в) речью;
- с) стилем речи;
- д) общением.

26. Обострение памяти – это

- а) амнезия;
- в) парамнезия;
- с) гипермнезия;
- д) гипомнезия.

27. *Закономерное сочетание нейропсихологических симптомов, связанное с выпадением (или нарушением) определенного фактора (или нескольких факторов), - это*

- а) полифункциональность мозговых структур;
- в) норма функции;
- с) нейропсихологический синдром;
- д) нейропсихологический фактор.

28. *Симметричные нарушения полей зрения обоих глаз – это*

- а) астереогноз;
- в) апраксия;
- с) амузия;
- д) гемианопсия.

29. *Нарушения, проявляющиеся в трудностях произвольного запоминания и произвольного воспроизведения любых по модальности стимулов и сочетающиеся с трудностями опосредования или семантической организации запоминаемого материала, называются*

- а) нарушением произвольной регуляции слухового восприятия;
- в) псевдоамнезией;
- с) персеверацией;
- д) псевдоагнозией.

30. *Работу анализаторных систем изучает*

- а) патопсихология;
- в) анатомия ЦНС;
- с) нейрофизиология;
- д) нейропсихология.

31. *Анализаторные системы – это*

- а) соотношение различных звеньев психологической функции;
- в) понятие, на котором основано нейропсихологическое изучение нарушений высших психических функций;
- с) особый механизм объединения левого и правого полушарий;
- д) сложные многоуровневые образования, направленные на анализ сигналов определенной модальности.

32. *Обеднение эмоций, появление «эмоциональных параличей» или эйфории в сочетании с грубыми изменениями всех психических процессов и личности больного характерно для поражения*

- а) гипоталамическо-гипофизарных областей мозга;
- в) лобных областей мозга;
- с) теменных областей мозга;
- д) височных областей мозга.

33. *Эмоциональный кратковременный ответ на то или иное воздействие, имеющий ситуационный характер, - это*

- а) эмоциональное реагирование;
- в) приобретенные эмоции;
- с) эмоциональный фон;
- д) врожденные эмоции.

34. *Цветовая агнозия – вид агнозии при котором больной*

- а) плохо ориентируется в пространственных признаках изображения;
- в) правильно копируя буквы, не может их читать;
- с) не различает человеческие лица;

д) различает цвета, но не может сказать, какие предметы окрашены в данный цвет.

35. *Нарушение интонационной стороны речи – это*

- а) алексии;
- в) просодии;
- с) асирозии;
- д) гиполексии.

36. *В основе активного целесообразного поведения, нарушение которого ведет к дезорганизации поведения, лежит*

- а) фактор инертности;
- в) фактор дезактивации;
- с) фактор спонтанности-аспонтанности;
- д) фактор активации-дезактивации.

Тема 3. Патопсихологический анализ нарушений познавательной и эмоционально-личностной сферы

1. *Невозможность осуществления волевого действия называется*

- а) агнозией;
- в) абулией;
- с) амнезией;
- д) апраксией.

2. *Исчезновение аппетита и связанный с этим отказ больного от пищи – это*

- а) анорексия;
- в) гипербулия;
- с) дисморфофобия;
- д) булимия.

3. *Галлюцинациями в психиатрии называют*

- а) бредовые идеи;
- в) истинные восприятия;
- с) ложные восприятия;
- д) сверхценные идеи.

4. *Эмоциональное состояние, характеризующееся постоянными колебаниями настроения, возникающими по ничтожному поводу, отмечается повышенная слезливость, а при подъеме настроения – сентиментальность, носит название*

- а) депрессии;
- в) апатии;
- с) дисфории;
- д) слабодушия.

5. *Анорексия является частным случаем*

- а) парабулии;
- в) абулии;
- с) гиперстензии;
- д) гипербулии.

6. *Компонент памяти, состоящий в способности удерживать новую информацию, называется*

- а) регнозией;
- в) рецепцией;
- с) ретенцией;
- д) репродукций.

7. *Патопсихология – раздел медицинской психологии, изучающий*

а) закономерности распада психической деятельности и свойств личности при болезнях;

в) мозговые механизмы высших психических функций на материале локальных поражений головного мозга;

с) влияние психологических факторов на возникновение ряда соматических заболеваний;

д) психологические закономерности управленческой деятельности.

8. *Симптом, при котором новые, незнакомые явления и новые ситуации воспринимаются как уже знакомые, виденные ранее, называется*

а) анозогнозией;

в) симптомом никогда не виденного;

с) растерянность;

д) симптомом уже виденного.

9. *Потеря памяти на события, происшедшие непосредственно после окончания состояния расстроенного сознания или болезненного психического состояния, называется*

а) ретроградной амнезией;

в) фиксационной амнезией;

с) ретроантероградной амнезией;

д) антероградной амнезией.

10. *Эксперимент, при котором изменение независимой переменной происходит вне какой-либо связи с деятельностью экспериментатора, называется*

а) экспериментом, на который ссылаются;

в) спровоцированным экспериментом;

с) патологическими сомнениями;

д) независимым экспериментом.

11. *Состояние острого бессмыслия, невозможность или затруднение понимания происходящих событий, мучительная неспособность разобраться в обстановке, последовательно воспринимать происходящее, называется*

а) симптомом уже виденного;

в) анозогнозией;

с) растерянностью;

д) симптомом никогда не виденного.

12. *Бред в отличие от обычных человеческих заблуждений*

а) всегда возникает на болезненной основе, это всегда симптом болезни;

в) подвергается человеком сомнению;

с) поддается коррекции;

д) не значим для больного.

13. *Нейропсихология – раздел клинической психологии, изучающий*

а) закономерности распада психической деятельности и свойств личности при болезни;

в) мозговые механизмы высших психических функций на материале локальных поражений головного мозга;

с) влияние психологических факторов на возникновение ряда соматических заболеваний;

д) инстинкты, влечения как доминирующую часть личности.

14. *Помрачение сознания с наплывом произвольно возникающих фантастических сновидно-бредовых представлений в виде законченных по содержанию картин, следующих в определенной последовательности, называется*

а) сопором;

в) комой;

с) обнубиляциями;

д) онейроидом.

15. *Проективная методика исследования личности, основанная на интерпретации симметричных изображений («пятен») – это*

- а) ВПТ
- в) ТАТ
- с) тест Роршаха;
- д) тест Люшера.

16. *Результат оживления образов или явлений, воспринимаемых ранее в прошлом, - это*

- а) мышление;
- в) ощущения;
- с) представление;
- д) восприятие.

17. *Процессы организации и сохранения прошлого опыта, делающие возможным его последующее использование в деятельности или возвращение в сферу сознания, называются*

- а) памятью;
- в) мышлением;
- с) восприятием;
- д) вниманием.

18. *Помрачение сознания, которое характеризуется растерянностью с аффектом недоумения и инкогерентностью, проявляется в невозможности в целом воспринять события, - это*

- а) онейроид;
- в) деперсонализация;
- с) сумеречное состояние сознания;
- д) аменция.

19. *Потеря памяти на события, предшествующие расстройству сознания или болезненному психическому состоянию, называется*

- а) фиксационной амнезией;
- в) ретроградной амнезией;
- с) ретроантероградной амнезией;
- д) антероградной амнезией.

20. *Остро возникающие непреодолимые стремления к чему-либо, реализуемые без предварительного осознания и борьбы мотивов, - это*

- а) парабулические влечения;
- в) импульсивные явления;
- с) амбивалентные влечения;
- д) посткондициональные явления.

21. *Псевдогаллюцинации от галлюцинаций отличаются*

- а) тем, что они проецируются не во внешнем пространстве, а во внутреннем;
- в) аффективной окрашенностью;
- с) отсутствием осознаваемого внешнего раздражителя;
- д) степенью искажения восприятия вызвавшего обман чувств раздражителя.

22. *Декомпенсация – это*

- а) нарушения социальной адаптации, не связанные с наличием психической патологии;
- в) временное смягчение психопатических особенностей за счет изменения «микро-среды»;
- с) заострения психопатических черт, сопровождаемое обычно нарушениями поведения и социальной дезадаптации;
- д) нарушения социальной адаптации, связанные с наличием психологической патологии.

23. *Аффект – это*

- а) острый эмоциональный фон;

в) состояние недоумения, сопровождающее развитие острого расстройства психической деятельности;

с) кратковременное сильное душевное волнение, которое сопровождается сильной эмоциональной реакцией и возбуждением всей психической деятельности;

д) состояние повышенной эмоциональной лабильности.

24. Состояние, которое характеризуется полным угнетением психической деятельности, отсутствием зрачковых и других рефлексов, наличием бульбарных и тазовых расстройств называется

а) комой;

в) оглушенностью;

с) бредом;

д) сопором.

25. Понятие, показывающее, насколько психологический метод (методика) измеряет действительно то, что он должен изучать и измерять и насколько хорошо он выполняет эту задачу – это метода исследования

а) надежность;

в) эффективность;

с) распространенность;

д) валидность.

26. Нарушение ориентировки в окружающем, во времени и по отношению к собственной личности называется

а) амнезией;

в) отрешенностью от окружающего мира;

с) дезориентировкой;

д) валидностью.

27. Проективная методика исследования личности, в которой стимульный материал носит вербальный характер – это

а) тест Роршаха;

в) ВПТ;

с) ТАТ;

д) тест Люшера.

28. Неузнавание или отрицание собственной болезни, невозможность правильно оценить собственный дефект называется

а) анозогнозией;

в) деменцией;

с) амнезией;

д) психопатией.

29. Нарушение памяти, возникающее при различных локальных поражениях мозга, утрата способности сохранять и воспроизводить имеющиеся знания называется

а) амнезией;

в) отрешенностью от окружающего мира;

с) валидностью;

д) дезориентировкой.

30. Патопсихология – раздел

а) возрастной психологии;

в) нейропсихологии;

с) соматопсихологии;

д) медицинской психологии.

31. Ослабление процесса саморегуляции мышления у психически больных людей связано, в первую очередь, с нарушением _____ функции саморегуляции

а) динамической;

в) мобилизирующей;

- с) контрольной;
- д) защитной.

32. В психологическом эксперименте фактор, изменяемый экспериментатором, называется

- а) независимой переменной;
- в) результатом эксперимента;
- с) зависимой переменной;
- д) симуляцией.

33. Утрата способности воспринимать происходящие события, анализировать, использовать прошлый опыт и делать соответствующие выводы, т.е. нарушение анализа и синтеза происходящих событий называется

- а) амнезией;
- в) дезориентировкой;
- с) валидностью;
- д) отрешенностью от окружающего мира.

34. Психопатология является разделом

- а) клинической психологии;
- в) сексологии;
- с) психиатрии;
- д) инженерной психологии.

35. Психический процесс запечатления, сохранения и воспроизведения прошлого опыта – это

- а) эмоции;
- в) память;
- с) восприятие;
- д) мышление.

36. Кратковременное сильное душевное волнение, которое сопровождается не только сильной эмоциональной реакцией, но и возбуждением всей психической деятельности, называется

- а) кризисом;
- в) аффектом;
- с) приступом;
- д) дисфорией.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ И ЗАДАНИЙ ДЛЯ КОНТРОЛЬНЫХ РАБОТ

Вопросы:

- Генеалогический метод изучения характера наследования признаков.
- Анализ родословных.
- *Инфекционно-воспалительные заболевания нервной системы* (Менингиты и энцефалиты. Полиомиелит. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина. Тактика педагога-дефектолога при обучении детей, перенесших острые нейроинфекции.)
- *Травматические болезни нервной системы.* (Патогенез черепно-мозговой травмы. Виды закрытой черепно-мозговой травмы. Основные характеристики этих состояний. Остаточные явления ушиба головного мозга и их роль в формировании дефекта. Адекватность оценки состояния ребенка при травме и тактика педагога-воспитателя при этом.)
- *Наследственно-органические заболевания нервной системы, перинатальная патология* (ДЦП, ММД, гидроцефалия).
- *Нарушения мозгового кровообращения. Эпилепсия.* (Причины нарушения мозгового кровообращения в детском возрасте. Виды нарушений мозгового кровообращения. Общесоматические и очаговые симптомы при разных видах нарушения мозгового кровообращения. Остаточные явления этого нарушения и их значение в формировании дефекта.

Эпилепсия, этиология и патогенез. Международная классификация эпилептических припадков (парциальные и генерализованные припадки). Общая характеристика парциальных припадков: простые парциальные припадки, сложные парциальные припадки, парциальные припадки с вторичной генерализацией. Генерализованные припадки: абсансы, миоклонические, клонические, тонические, тонико-клонические и атонические припадки. Фебрильные судороги (простые и атипичные). Эпилептический статус, основные причины возникновения, характеристика. Психопатологические расстройства при эпилепсии. Основные принципы диагностики и лечения эпилепсии.)

- Синдром ранней детской невропатии.
- Гипердинамический синдром.
- Синдром ухода из дома и бродяжничества.
- Синдром страхов.
- Синдром патологического фантазирования.
- Синдром РДА.
- Синдром дисморфофобии.
- Церебрастенический синдром.
- Синдром расстройства сознания.
- Судорожный синдром.
- Психоорганический синдром.

Задания:

- Составить таблицу «Соотношение структуры и функции, онтогенез нервной системы».
- Составить таблицу «Этапы формирования высшей нервной деятельности у ребенка».
- Составить таблицу «Нарушения функций черепных нервов с I по XII пары».

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

1. Методы изучения генетики человека.
2. Генеалогический, цитогенетический, биохимический, близнецовый, онтогенетический и популяционный методы.
3. Генеалогический метод изучения характера наследования признаков.
4. Анализ родословных.
5. Кариотип человека.
6. Идеограмма хромосом человека, номенклатура.
7. Хромосомные болезни человека и методы их диагностики.
8. Биохимический метод в генетике человека.
9. Значение комбинации цитогенетического и биохимического методов.
10. Использование близнецового метода для разработки проблемы «Генотип и среда».
11. Выявление гетерозиготного носительства с помощью онтогенетического метода и значение его для медико-генетических консультаций.
12. Популяционный метод как метод определения частоты встречаемости и распределения отдельных генов среди населения.
13. Общая классификация наследственных заболеваний.
14. Этиология и патогенез, диагностика и лечение наследственной патологии.
15. Роль наследственных и средовых факторов в патогенезе болезней.
16. Связь между возрастом родителей и частотой наследственных аномалий.
17. Предрасположение, генетическая индивидуальность, специфическая наследственная резистентность.
18. Общие закономерности патогенеза наследственных болезней.

19. Общие понятия об этиологической, патогенетической и симптоматической терапии, витаминотерапия, индукция и ингибция метаболизма, диетотерапия, хирургическое лечение.

20. Медико-генетическая консультация и ее основные функции и методы.

21. Расчеты риска при болезнях с наследственной предрасположенностью.

22. Пренатальная диагностика: инвазивные и неинвазивные методы.

23. Характеристика отдельных видов профилактики и лечения наследственных болезней.

24. Возрастная эволюция мозга.

25. Понятие о системогенезе.

26. Структура нервной системы: головной и спинной мозг.

27. Строение спинного и головного мозга (ствол, надстволье, средний, промежуточный мозг, конечный мозг).

28. Особенности строения чувствительной и двигательной нервной клетки.

29. Цитоархитектоника коры головного мозга.

30. Три блока в структуре нервной системы: энергетический, гностический, программирования и мотивации деятельности.

31. Основные неврологические синдромы: синдромы двигательных и чувствительных расстройств, вегетативной нервной системы, синдромы нарушений высших корковых функций: расстройства гнозиса, праксиса, речи.

32. Болезни нервной системы: наследственно-органические заболевания, инфекционные, травматические, интоксикационные, детский церебральный паралич.

33. Неврологические основы патологии речи.

34. Значение стресса в детском возрасте.

35. Поражение нервной системы алкоголем.

36. Электротравма.

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»;
- Система «Антиплагиат.ВУЗ»;
- Электронные библиотечные системы;
- Мультимедийное сопровождение лекций и практических занятий;

8 ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

При обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья применяются адаптивные образовательные технологии в соответствии с условиями, изложенными в раздел «Особенности организации образовательного процесса по образовательным программам 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 учётом индивидуальных особенностей обучающихся.

9 СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННЫХ РЕСУРСОВ

9.1 Литература:

1. Глухов, В. П. Специальная педагогика и специальная психология. Практикум : учебное пособие для академического бакалавриата / В. П. Глухов. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 330 с. — (Бакалавр. Академический курс). — ISBN 978-5-534-07275-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/433989>.
2. Кащенко, В. П. Педагогическая коррекция. Исправление недостатков характера у детей и подростков : учебное пособие / В. П. Кащенко. - 4-е изд., стер. - М. : Академия, 2006. (31 экз.)
3. Новоторцева Н.В. Коррекционная педагогика и специальная психология. Словарь : учеб. пособие / Н. В. Новоторцева. - 4-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Каро, 2006. - (10 экз.)
4. Психолого-педагогическая диагностика: Учеб. пособие для студ. высш. пед.учеб. заведений / И.Ю. Левченко, С.Д.Забрамная, Т.А.Добровольская и др. — 2-е изд., стер. — М.: Изд. Центр «Академия», 2005. (55 экз.)
5. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка : пособие для учителя-дефектолога / под ред. Л. М. Шипицыной. - М. : Владос, 2003. - 527 с. - (Коррекционная педагогика). (32 экз.)
6. Специальная педагогика: Учебник для бакалавров / Под ред. Л.В. Мардахаева, Е.А.Орловой. - М.: Юрайт, 2012. (12 экз.)
7. Специальная педагогика : учебник для академического бакалавриата / Л. В. Мардахаев [и др.] ; под редакцией Л. В. Мардахаева, Е. А. Орловой. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 448 с. — (Бакалавр. Академический курс). — ISBN 978-5-534-04114-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/431832>.
8. Специальная педагогика: учебное пособие для студентов высш.пед.учебных заведений / под ред. Н.М.Назаровой. — М.: Изд. центр Академия, 2006. (22 экз.)
9. Сравнительная специальная педагогика /Под ред. Н.М.Назаровой, Е.Н. Моргачева, Т.В. Фуреева. — М., 2011. (14 экз.)

Ресурсы интернет:

1. Специальная психология и специальная педагогика. Психокоррекция нарушений развития 2-е изд. Учебное пособие для академического бакалавриата <https://www.litres.ru/galina-ivanovna-kolesnikova/specialnaya-psihologiya-i-specialnaya-pedagogika-psihokorrekcija-narusheniy-razvitiya-2-e-izd-uchebnoe-posobie-dlya-akademicheskogo-bakalavriata-19315630/>.
2. Попова, Е.В. Педагогика и психология инклюзивного образования [Текст]: учебно-практическое пособие / Е.В. Попова. — Челябинск: Изд-во Юж.-Урал. гос. гуман.-пед. ун-та, 2016. — 149 с. [Электронный ресурс]. режим доступа: <http://elib.cspu.ru/xmlui/bitstream/handle/123456789/1120/%D0%9F%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D0%B0%20%D0%9F%D0%B5%D0%B4.%20%D0%BF%D1%81%D0%B8>

[%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F%20%D0%B8%D0%BD%D0%BA%D0%BB%D1%8E%D0%B7%D0%B8%D0%B2..pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

9.2 Базы данных и информационно-справочные системы

1. Федеральный портал «Российское образование». Режим доступа: <https://www.edu.ru/>
2. Федеральный портал "Информационно-коммуникационные технологии в образовании" Режим доступа: <http://window.edu.ru/resource/832/7832>
3. Национальная исследовательская компьютерная сеть России: Режим доступа: <https://niks.su/>
4. Глобальная сеть дистанционного образования. Режим доступа: <http://window.edu.ru/resource/787/12787>
5. Портал научной электронной библиотеки. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/defaultx.asp>
6. Внешние ресурсы по правам человека. Режим доступа: <https://www.ohchr.org/ru/library/additional-sources-human-rights-research>
7. Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://pravo.gov.ru/>
8. Библиотека нормативно-правовых актов СССР. Режим доступа: <http://www.libussr.ru/>
9. Российское образование. Федеральный портал.. - Режим доступа: <http://www.edu.ru/documents/view/59877/>
10. Сайт Министерства науки и высшего образования РФ. - Режим доступа: <https://minobrnauki.gov.ru/>
11. Сайт Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки. - Режим доступа: <https://obrnadzor.gov.ru/>
12. Сайт Министерства просвещения РФ. - Режим доступа: <https://edu.gov.ru/>

9.3 Электронно-библиотечные ресурсы

1. ЭБС «Юрайт». - Режим доступа: <https://urait.ru>
2. Полпред (обзор СМИ). - Режим доступа: <https://polpred.com/news>

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 (стенды, карты, таблицы, 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 Microsoftoffice, Libreoffice, OpenOffice; AdobePhotoshop, Matlab, DrWebantivirusи т.п.

Разработчик: Блохина С.Е., кандидат педагогических наук, доцент

11 ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

Утверждение изменений и дополнений в рабочие программы для реализации в 2020/2021 уч. г.

Рабочая программа обсуждена и одобрена для реализации в 2020/2021 уч. г. на заседании кафедры логопедии и олигофренопедагогики (протокол № 8 от «25» июня 2020 г.). В рабочую программу внесены следующие изменения и дополнения:

№ изменения: 1	
№ страницы с изменением: титульный лист	
Исключить: МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	Включить: МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
№ изменения: 2	
№ страницы с изменением:	
Исключить:	Включить:

Утверждение изменений в рабочей программе дисциплины для реализации в 2021/2022 уч. г.

Рабочая программа обсуждена и одобрена для реализации в 2021/2022 учебном году на заседании кафедры логопедии и олигофренопедагогики (протокол № 6 от 21.04.2021).

Утверждение изменений в рабочей программе дисциплины для реализации в 2022/2023 уч. г.

РПД пересмотрена, обсуждена и одобрена для реализации в 2022/2023 учебном году на заседании кафедры логопедии и олигофренопедагогики (протокол № 1 от 5 октября 2022 г.).

В рабочую программу внесены следующие изменения и дополнения:

№ изменения: 2	
№ страницы с изменением: 39	
В Раздел 9 внесены изменения в список литературы, в базы данных и информационно-справочные системы, в электронно-библиотечные ресурсы. Указаны ссылки, обеспечивающие доступ обучающимся к электронным учебным изданиям и электронным образовательным ресурсам с сайта ФГБОУ ВО «БГПУ».	