

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ»**

Кафедра педагогики и психологии



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УВР
П.Ф.Зубаилова
« 29 » мая 2023 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

*по учебной дисциплине Б1.О.17
«Медико-биологические основы дефектологии»*

Направление подготовки

44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

Направленность (профиль) программы бакалавриата

«Дошкольная дефектология»

Квалификация (степень)

Бакалавр

Форма обучения

Заочная

Дербент 2023

Организация-разработчик: Частное образовательное учреждение высшего образования
«Социально-педагогический институт» (ЧОУ ВО «СПИ»)

Разработчик:

Ст.преп. кафедры ПП Зубаилова П.Ф.
(занимаемая должность) (степ., инициалы, фамилия)

Одобрено на заседании кафедры

Педагогики и психологии

26 мая 2023 г., протокол № 11

Зав.кафедрой к.ф.н., доцент Феталиева Л.П

АННОТАЦИЯ

Фонд оценочных средств составлен на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки **44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование**.

ФОС предназначен для текущего и промежуточного контроля знаний студентов, обучающихся направленность (профиль) программы бакалавриата: «Дошкольная дефектология».

ФОС состоит из:

1.Перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы;

2.Описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания;

3.Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы;

4.Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы.

Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся.

1. Перечень компетенций (или их индикаторов) с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

УК-7: Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности

УК-7.1 - Выбирает здоровьесберегающие технологии для поддержания здорового образа жизни с учетом физиологических особенностей организма

УК-8: Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов

УК-8.3 - Демонстрирует приемы оказания первой помощи пострадавшему, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтах

ОПК-6. Способен использовать психолого-педагогические технологии в профессиональной деятельности, необходимые для индивидуализации обучения, развития, воспитания, в том числе обучающихся с особыми образовательными потребностями

ОПК-6.1. Использует наблюдение и технологии психолого-педагогической диагностики для изучения индивидуальных особенностей обучающихся в системе дошкольного образования;

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

ОПК-8.1. В профессиональной деятельности опирается на научные знания из профессиональной предметной области, других областей социальных, гуманитарных, естественных и точных наук;

№ п/п	Раздел (темы) дисциплины	Контролируемые компетенции (или их индикаторы)	Оценочные средства
Раздел 1. Общие закономерности роста и развития организма			
1.1	Организм как единое целое. Единство организма и среды. Периоды развития организма. Периодизация онтогенеза.	ОПК-8.1	Реферат/Эссе Тестирование Устный опрос
1.2	Роль нервной системы и желез внутренней секреции в обеспечении целостности организма. Нейрогуморальная регуляция функций организма. Гомеостаз и определяющие его факторы. Влияние условий жизни на рост и развитие детей.	ОПК-8.1	Проект Кейс-задания
Раздел 2. Возрастные особенности физиологических систем			

2.1	Анатомия, физиология и гигиена нервной системы, ее возрастные особенности. ВНД, ее становление в процессе развития ребенка.	ОПК-8.1	Реферат/Эссе Тестирование Устный опрос Проект Кейс-задания
2.2	Комплексная диагностика уровня функционального развития ребенка. Взаимодействие наследственных и внешних факторов. Индивидуальное развитие. Пренатальный онтогенез. Постнатальный онтогенез. Критические периоды развития	ОПК-8.1	
2.3	Анатомия, физиология и гигиена сенсорных систем		
2.4	Сердечно-сосудистая система. Возрастные особенности и гигиена сердечно-сосудистой системы	ОПК-8.1	
2.5	Анатомия и физиология желез внутренней секреции.	ОПК-8.1	
2.6	Возрастные особенности и гигиена опорно-двигательного аппарата.	ОПК-8.1	
2.7	Анатомия и физиология органов пищеварения. Гигиена питания	ОПК-8.1	
Раздел 3. Гигиена учебно-спитательного процесса			
3.1	Свободное время учащихся, его организация. Продолжительность ночного сна для детей и подростков. Гигиенические требования к местам занятий физической культурой, спортивному оборудованию и инвентарю. Гигиенические требования к организации трудового обучения, общественно полезного и производительного труда в промышленном и сельскохозяйственном производстве с учетом возраста, пола и состояния здоровья учащихся, степени воздействия факторов, сопутствующих работе(шум, вибрация, запыленность и др.). Законодательные акты, нормирующие планировку, строительство, оборудование и эксплуатацию учебных заведений.	УК-7.1	Реферат/Эссе Тестирование Устный опрос Проект Кейс-задания

	Учебные и подсобные помещения школы.		
Раздел 4. Эволюция нервной системы.			
4.1	Основные этапы развития нервной системы.	ОПК- 8.1	Реферат/Эссе Тестирование Устный опрос Проект Кейс-задания
4.2	Основные понятия о нервной системе. Онтогенез нервной системы. Развитие нервной системы на зародышевом уровне, в первой и второй половине беременности	УК-7.1	
Раздел 5. Общие принципы строения нервной системы.			
5.1	Строение нервной системы. Нервная клетка. Особенности строения чувствительной и двигательной клетки. Структура нервной клетки.	ОПК-8.1	Реферат/Эссе Тестирование Устный опрос Проект Кейс-задания
5.2	Общий обзор строения нервной системы человека: центральная (головной и спинной мозг), периферическая и вегетативная нервная система. Расположение, значение, форма, вес, консистенция.	ОПК-8.1	
Раздел 6. Структура нервной системы человека.			
6.1	Центральная нервная система. Спинной мозг. Расположение спинного мозга.	ОПК-8.1	Реферат/Эссе Тестирование Устный опрос Проект Кейс-задания
6.2	Головной мозг. Расположение головного мозга. Структура головного мозга.	ОПК-8.1	
6.3	Вегетативная нервная система. Симпатическая и парасимпатическая вегетативная нервная система.	ОПК-8.1	
6.4	Периферическая нервная система.	ОПК-8.1	
Раздел 7. Основные физиологические процессы в нервной системе.			
7.1	Физиологические процессы в нервной системе. Анализатор — специализированная физиологическая система, обеспечивающая прием и переработку информации.	ОПК-8.1	Реферат/Эссе Тестирование Устный опрос Проект Кейс-задания
7.2	Основные физиологические процессы в нервной системе.	ОПК-8.1	

7.3	Основные процессы в коре головного мозга: возбуждение, торможение, иррадиация, концентрация и взаимная индукция. Характеристика нервных процессов: сила, подвижность и уравновешенность. Значение типов высшей нервной деятельности. Учение А.А. Ухтомского о доминанте. Значение «доминанты» для педагогики.	ОПК-6.1 ОПК-8.1	
7.4	Рефлекторная дуга и рефлекторное кольцо. Механизм и звенья условного рефлекса. Понятие о первой и второй сигнальных системах, значение их для формирования речи и высшей психической деятельности.	ОПК-8.1	
Раздел 8. Общие представления о болезнях нервной системы			
8.1	Общие представления о болезнях нервной системы. Описательно-феноменологическая парадигма клинико-психологического исследования не придерживается четкого разграничения нормальной и нарушенной психической деятельности (или поведения).	ОПК-8.1	Реферат/Эссе Тестирование Устный опрос Проект Кейс-задания
8.2	Болезни нервной системы. Этиология и патогенез заболеваний нервной системы. Особенности течения болезни и остаточные явления. Основные физиологические механизмы компенсаторных процессов. Принцип лечебного и педагогического (комплексного) воздействия в компенсаторных и коррекционных мероприятиях. Оказание помощи первой помощи. Значение воспитательных и трудовых навыков в комплексе коррекционных мероприятий.	УК-7.1 УК-8.3	
8.3	Исследования болезней нервной системы	ОПК-6.1	
Раздел 9. Основные неврологические синдромы.			

9.1	Синдромы двигательных нарушений. Механизм осуществления двигательного акта. Основные двигательные расстройства у аномальных детей.	УК-7.1	Реферат/Эссе Тестирование Устный опрос Проект Кейс-задания
Раздел 10. Болезни нервной системы.			
10.1	Наследственные болезни нервной системы. Роль инфекций, интоксикаций, эндокринной недостаточности у матери во время беременности. Влияние физической и психической травмы на развивающийся плод. Профилактика внутриутробных поражений плода	УК-7.1	Реферат/Эссе Тестирование Устный опрос Проект Кейс-задания
10.2	Инфекционные болезни нервной системы. Инфекции и нейроинфекции. Влияние общих инфекций на состояние нервной системы ребенка. Цепочка инфекций. Ослабление защитных сил организма. Последствия перенесенных инфекций. Менингиты и энцефалиты.	УК-7.1	
Раздел 11. Неврологические основы патологии речи			
11.1	Нарушения речи. Механизм письменной речи. Чтение и письмо. Особенности подготовительного периода. Дислексия и дисграфия при различных формах патологии речи и слуха. Виды расстройств темпа и ритма речи: тахилалия и брадилалия. Причины речевых нарушений.	ОПК-6.1	Реферат/Эссе Тестирование Устный опрос Проект Кейс-задания
11.2	Заикание — одна из форм расстройства темпа и ритма речи. Особенности судорог при заикании (тонические и клонические), локализация судорог. Характеристика невротического заикания: причины возникновения, начальная фаза (элементы мутизма), течение болезни. Неврологическая и вегетативная симптоматика, проявления общего невроза. Методы медицинского, психотерапевтического и педагогического воздействия.	ОПК-6.1	

11.3	Неврологические основы патологии речи Афазия — утрата сформированной речи. История изучения. Значение работ Брока и Вернике в изучении афазии. Причины возникновения афазии. Современная классификация афатических нарушений по материалам работ А.Р. Лурии.	ОПК-8.1	
11.4	Алалия — системное недоразвитие речи, возникающее в результате поражения сенсомоторной области коры головного мозга доминантного полушария в доречевом периоде. История изучения. Причины возникновения алалии. Дизартрия — несформированность звукопроизносительной стороны речи, обусловленная нарушением иннервации речевой мускулатуры. История изучения.	ОПК-8.1	
Раздел 12. Анатомия, физиология зрительного анализатора			
12.1	Значение предмета «Анатомия, физиология и патология органов слуха, зрения и речи». Анатомия и физиология зрительного анализатора. Строение зрительного анализатора и его роль в формировании психических процессов. Основные симптомы и синдромы поражения зрительного анализатора. Методы исследования. Патология зрительного восприятия.	УК-7.1	Реферат/Эссе
Раздел 13. Слуховой анализатор. Анатомия, физиология и патология слухового анализатора.			
13.1	Анатомия и физиология органа слуха. Строение слухового анализатора и его роль в формировании психических процессов. Симптомы и синдромы поражения органа слуха и слухового анализатора. Классификация заболевания органов слуха. Сурдология и сурдопедагогика.	УК-7.1	Реферат/Эссе
Раздел 14. Анатомия и физиология голосои речеобразования.			

14.1	Строение речевого аппарата. Патология органов речи. Речевые нарушения, связанные с ЦНС. Профилактика и основные лечебные мероприятия при нарушении голоса и речи у детей	УК-7.1	Реферат/Эссе
Раздел 15. Психопатологии как наука.			
15.1	Определение психопатологии. Область исследования психопатологии и предмет исследования психопатологии. Задачи психопатологии. Психопатология и психология. Психиатрия как клиническая дисциплина и психопатология как наука.	ОПК-8.1	Индивидуальные задания Устный опрос
Раздел 16. Психопатологические симптомы и синдромы.			
16.1	Психопатологические симптомы. Психопатологический синдром. Позитивные психопатологические синдромы. Некоторые виды синдромов.	ОПК-8.1	Индивидуальные задания
Раздел 17. Методы исследования, диагностика и эпидемиология психических заболеваний			
17.1	Методы исследования психических заболеваний. Диагностика психических заболеваний. Эпидемиология психических заболеваний.	ОПК-6.1 ОПК- 8.1	Реферат/Эссе Индивидуальные задания
Раздел 18. Неврозы. Реактивные психозы.			
18.1	Неврозы. Реактивные психозы. Лечение. Клиническая картина. Подострые реактивные психозы. Реактивные истерические психозы.	ОПК-8.1	Устный опрос
Раздел 19. Расстройства восприятия и сознания.			
19.1	Восприятие. Сознание. Расстройства восприятия. Расстройство сознания	ОПК-8.1	Индивидуальные задания
Раздел 20. Норма и патология мышления. Слабоумие. Норма и патология памяти			
20.1	Понятие норма и патология. Норма и патология мышления. Слабоумие. Норма и патология памяти.	ОПК-6.1 ОПК-8.1	Индивидуальные задания Устный опрос
Раздел 21. Расстройства эмоций и воли.			

21.1	Воля и эмоция. Расстройства воли. Расстройства эмоций. Стрессы	ОПК-6.1	Индивидуальные задания Устный опрос
Раздел 22. Расстройства восприятия.			
22.1	Восприятие. Расстройства восприятия. Агнозия. Иллюзия. Галлюцинация. Дереализация	ОПК-6.1 ОПК-8.1	Индивидуальные задания Устный опрос
Раздел 23. Исследование больных с нарушениями психических функций.			
23.1	Нарушения психических функций. Нарушения восприятия. Нарушения памяти. Нарушения мышления. Нарушения аффекта. Методы обследования психически больных.	ОПК-6.1 ОПК-8.1	Индивидуальные задания Устный опрос
Раздел 24. Неврозы у детей. Речевые расстройства у детей, страдающих психическими заболеваниями			
24.1	Неврозы у детей. Речевые расстройства у детей, страдающих психическими заболеваниями. Причины, которые вызывают речевые нарушения. Внутриутробная патология. Заболевания, перенесенные ребенком в первые годы жизни.	ОПК-8.1	Реферат/Эссе Индивидуальные задания Тестирование
Раздел 25. Психопатология и дефектология, их связь в медико-педагогическом комплексе. Медико-генетическое консультирование.			
25.1	Сознание как особая форма отражения действительности. Возникновение сознания. Роль трудовой деятельности в возникновении сознания. Структура сознания и самосознания. Понятие о бессознательном. З.Фрейд и его учение о бессознательном. Современные теории бессознательного.	ОПК-8.1	Проект Индивидуальные задания Устный опрос
Раздел 26. Этиология и патогенез различных форм интеллектуальной недостаточности. Генетические и хромосомные расстройства в основе клиники интеллектуальных расстройств.			
26.1	Этиология сложных и множественных нарушений развития у детей. О классификации сложных и множественных нарушений развития у детей. Проблемы воспитания ребенка со сложными и множественными нарушениями в семье. Интеллект.	ОПК-6.1	Индивидуальные задания Устный опрос

Раздел 27. Дизонтогенез. Влияние вредных различных факторов на развивающийся плод в период внутриутробного развития (инфекции, интоксикации, травмы, психотравмы)..			
27.1	Возрастная периодизация развития человека. Понятие о возрастных кризах. Роль возрастных кризов в развитии психических нарушений у детей. Причины нарушений интеллекта у детей. Классификация. Основные характеристики. Факторы риска психического недоразвития ребенка. Основные меры профилактики (медицинской и педагогической). Показания для консультации ребенка у психолога	ОПК-6.1	Индивидуальные задания Устный опрос
Раздел 28. Алкогольный синдром плода, влияние алкоголизма родителей на потомство. Последствия родовой черепно-мозговой травмы и асфиксии новорожденных как одна из причин интеллектуальной недостаточности			
28.1	Понятие о пограничной умственной отсталости. Основные характеристики. Понятие о приобретенном слабоумии (деменции). Основные причины возникновения деменции. . Особенности педагогической и коррекционной работы с детьми. Возможности профилактики	ОПК-6.1 ОПК-8.1	Устный опрос Реферат/Эссе Тестирование Проект Кейс-задания
28.2	Паралитическая деменция. Причины.	ОПК-6.1	
28.3	Понятие о псевдодеменции. Причины. Классификация. Основные характеристики. Особенности педагогической и коррекционной работы с детьми. Возможности профилактики. Пуэрилизм. Определение понятия. Основные характеристики. Синдром Ганзера. Причины. Основные характеристики. Последствия внутриутробного воздействия психоактивных веществ на ребенка (наркомании, алкоголизм).	УК-7.1	
28.4	Особенности педагогической и коррекционной работы с детьми при раннем детском аутизме. Психический инфантилизм. Основные характеристики. Простой психический	ОПК-6.1	

	инфантилизм. Осложненный психический инфантилизм (органический, церебрастенический, невропатический варианты). Материнская депривация. Определение. Основные формы (сепарация, изоляция), их характеристика		
Раздел 29. Характеристика степеней умственной отсталости.			
Раннее выявление детей с психофизическими и эмоциональными отклонениями в развитии.			
29.1	Олигофрения. Определение понятия. Критерии олигофрении.	ОПК-6.1	Реферат/Эссе Тестирование Устный опрос Проект Кейс-задания
29.2	Основные характеристики легкой умственной отсталости (дебильности). Особенности педагогической и коррекционной работы с детьми при легкой умственной отсталости. Основные характеристики имбецильности. Особенности педагогической и коррекционной работы с детьми.	ОПК-6.1	
29.3	Основные характеристики идиотии. Возможности педагогической и коррекционной работы с детьми. Понятие о наследственных и приобретенных формах олигофрении. Дисметаболические формы олигофрении (Фенилкетонурия. Гомоцистеинурия. Лейциноз. Гарголизм). Основные характеристики.	ОПК-6.1	
Раздел 30. Задержка психического развития, причины возникновения и характеристика особенностей.			
30.1	Задержка психического развития. Основные характеристики. Основные формы ЗПР (конституциональная, соматогенная, психогенная, церебрально-органическая). Понятие о минимальной мозговой дисфункции. Основные характеристики. Причины ММД. Возможности коррекции.	ОПК-6.1	Реферат/Эссе Тестирование Устный опрос Проект Кейс-задания

Раздел 31. Лечебные и педагогические мероприятия на всех этапах развития. Медико-психолого-педагогическое консультирование детей с отклонениями в развитии.			
31.1	Компенсация и коррекция. Социальная адаптация. Ведущая роль обучения в развитии особых детей. Коррекционная направленность обучения.	ОПК-6.1 ОПК-8.1	Индивидуальные задания Реферат/Эссе
31.2	Абилитация и реабилитация. Педагогические проблемы построения методов специального обучения. Педагогические проблемы интегрированного обучения и интеграции человека с нарушениями психического развития в общество.	ОПК-6.1	
31.3	Общие основы педагогической диагностики детей с отклонениями в развитии. Основные принципы педагогического изучения детей с отклонениями в развитии: принцип комплексности, принцип целостности психолого-педагогического обследования; изучение в процессе ведущей деятельности и т.д. Педагогический диагноз и его виды. Выделение важнейших элементов структуры нарушенного развития.	ОПК-6.1	
Раздел 32. Специальные образовательные учреждения для детей с отклонениями в развитии.			
32.1	Представления об особенностях развития детей. Помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в аффективном развитии. Исследования в специальной педагогике.	УК-7.1	Индивидуальные задания Реферат/Эссе
32.2	Социальная дезориентация. Негативное самопредъявление. Семейная изоляция. Хроническая неуспешность. Уход от деятельности. Вербализм. Задачи специального воспитания ребенка со сложными и множественными нарушениями.	ОПК-6.1	

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

№	Аббревиатура компетенции	Поведенческий индикатор	Оценочные средства
1			
	УК-7.1 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-8.1	<p>Уровень знаний</p> <ul style="list-style-type: none"> - факторы, определяющие здоровый образ жизни; - основные закономерности развития мозга как базы формирования психических процессов и механизмов его организации адаптивного поведения на разных этапах онтогенеза; - терминологический аппарат дефектологии, взаимодействие медицинской и педагогической науки, проблемы пересмотра отношения общества к лицам с ограниченными возможностями жизнедеятельности и здоровья; - эпидемиологию, этиологию, патогенез, симптоматологию и клинико-психологическую структуру различных видов нарушений развития; - методы и методики диагностики и дифференциальной диагностики различных форм нарушений; - современные представления о медико-биологических основах психолого-педагогической коррекции нарушений; - мотивации здоровья и здорового образа жизни; - педагогические средства формирования здорового образа жизни учащихся. <p>Уровень умений</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать симптомы и синдромы нарушений; - создавать оптимальные условия учебного процесса, способствующие сохранению здоровья; - оценивать адекватность методов и условий обучения и воспитания с 	Реферат/Эссе Тестирование Устный опрос Проект Кейс-задания

		<p>функциональными возможностями ребенка и их влияния на рост, развитие и здоровье детей;</p> <p>- вести индивидуальную и коллективную работу по профилактике и коррекции привычек, наносящих ущерб здоровью.</p> <p>Уровень навыков</p> <p>- навыками определения диагностических и прогностических показателей психического и психофизического развития лиц с нарушениями;</p> <p>- медицинскими основами организации коррекционной работы с детьми с нарушением развития;</p> <p>- методиками формирования у обучающихся мотивации к здоровому образу жизни;</p> <p>- технологиями психодиагностической и психокоррекционной работы с детьми, методами профилактики нарушений различного генеза.</p>	
--	--	--	--

2.1. Описание шкалы оценивания

На зачет

№	оценивание	Требования к знаниям
1	Зачтено	Компетенции освоены
2	Не зачтено	Компетенции не освоены

На экзамен

№	Оценка	Требования к знаниям
1	«отлично»	(«компетенции освоены полностью»)
2	«хорошо»	(«компетенции в основном освоены»)
3	«удовлетворительно»	(«компетенции освоены частично»)
4	«неудовлетворительно»	(«компетенции не освоены»)

3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

Перечень тем для рефератов и эссе

1. Абилитация детей и подростков с умственной отсталостью.
2. Гидроцефалия: этиология, патогенез, клиника, прогноз.
3. Дифференциально-диагностические признаки олигофрении и деменции.

4. Значение наследственных факторов в этиологии общего психического недоразвития.
5. ЗПР: общая характеристика причин и механизмов развития. Клиникопсихологическая структура дизонтогенеза.
6. Интеллектуальная недостаточность, связанная с дефектами воспитания и дефицитом информации (микросоциальная педагогическая запущенность)
7. Клиническая характеристика глубокой степени умственной отсталости.
8. Клиническая характеристика легкой степени умственной отсталости.
9. Клинические особенности олигофрении, осложненной лобной недостаточностью.
10. Клинические особенности олигофрении, осложненной нейродинамическими расстройствами.
11. Клинические особенности олигофрении, осложненной эпилептиформным синдромом.
12. Клинические характеристики тяжелой степени умственной отсталости.
13. Клинические характеристики умеренной степени умственной отсталости.
14. Медико-генетическое консультирование и ранняя диагностика умственной отсталости.
15. Микроцефалия. Этиология, патогенез, клинические проявления.
16. Олигофрения, обусловленные нарушением числа и строения половых хромосом.
17. Олигофрения как один из видов психического дизонтогенеза - психического недоразвития.
18. Олигофрения, обусловленная гемолитической болезнью новорожденных.
19. Олигофрения, обусловленная нарушением числа и строения аутосом.
20. Олигофрения, осложненная сенсорными дефектами. Клинико-психологическая характеристика. Лечебные и коррекционные мероприятия,
21. Органическая деменция: этиология, клиника, динамика клинических проявлений.
22. Основные клинико-патогенетические закономерности олигофрении.
23. Основные принципы диагностики, социальной адаптации и реабилитации детей с умственной отсталостью.
24. Особенности клиники олигофрении, обусловленные инфекционным поражением плода и эмбриона. Синдром врожденной краснухи.
25. Особенности олигофрении, связанной с врожденным сифилисом

Примерные темы для проектов

Творческий проект: Разработайте техническое задание для создания интернет-портала по клинико-генетическим основам дефектологии для родителей детей с генетически обусловленными нарушениями развития.

Творческий проект: подготовьте информационную газету для детского сада «Новости науки», в которой освещаются достижения в области профилактики и лечения и коррекции врожденных и наследственных болезней, нарушающих процесс нормального онтогенеза.

Информационный проект: Медико-биологический и социально-психологический портрет ребенка с генетически обусловленными нарушениями развития.

Творческий проект: подготовьте модель и материал для развивающей среды в условиях дошкольного учреждения и семьи с учетом социально-психологических и

медико-биологических характеристик ребенка с генетически обусловленным нарушением развития.

Исследовательский проект: Психологическое сопровождение семьи на всех этапах медико-генетического консультирования.

Примерные вопросы для устного опроса

2 семестр

1. Наследственность и здоровье человека.
2. Окружающая среда и ее влияние на организм человека.
3. Экология и особенности развития детского организма.
4. Закономерности роста и развития детского организма.
5. Сенситивные периоды развития ребенка.
6. Возрастные особенности обмена энергии и терморегуляции.
7. Закономерности онтогенетического развития опорно-двигательного аппарата.
8. Анатомо-физиологические особенности созревания мозга.
9. Индивидуально-типологические особенности ребенка.
10. Комплексная диагностика уровня функционального развития ребенка.
11. Критические периоды развития.
12. Обмен веществ и энергии.
13. Предмет и задачи курса «Невропатология».
14. История невропатологии как отрасли медицинской науки.
15. Взаимосвязь невропатологии и дефектологии.
16. Нейрофизиологические основы механизмов обучения и воспитания.
17. Взаимосвязь между развитием, обучением и воспитанием.
18. Эволюция нервной системы. Филогенез и онтогенез.
19. Мозг как саморазвивающаяся система.
20. Развитие важнейших функциональных систем. Учение о системогенезе и гетерохронии.
21. Возрастная эволюция мозга. Критические периоды развития. Значение для невропатологии и дефектологии.
22. Анатомия нервной системы. Особенности строения нервной клетки.
23. Синапс. Механизм передачи нервного импульса.
24. Рефлекторная дуга и рефлекторное кольцо.
25. Общий обзор анатомических структур нервной системы.
26. Анатомия и физиология больших полушарий головного мозга.

3 семестр

1. Заболевания и дефекты развития носовой полости (острый и хронический насморк, полипы носа).
2. Гнусавость и ее виды.
3. Дефекты строения носовой полости.
4. Дефекты строения губ, языка, неба.
5. Заболевания гортани.
6. Заболевания глотки.
7. Нервно-мышечные нарушения голоса и речи.

8. Бульбарные и псевдобульбарные параличи.
9. Расстройства голосообразования. Афония, хриплый голос, фальцет.
10. Перечислите речевые нарушения при ДЦП.
11. Перечислите речевые нарушения при ЗПР.
12. Перечислите речевые нарушения при дебильности.
13. Расскажите, какие нарушения речи возможны при функциональных заболеваниях нервной системы у детей?
14. Характеристика патопсихологической структуры нарушений мышления при деменции.
15. Методы исследования нарушений мышления.
16. Психологический склад личности.
17. Влияние нарушений отдельных компонентов личности на характер нарушений личности.
18. Анализ деятельности как метод изучения нарушений личности.
19. Систематика нарушений личности: нарушение опосредованности и иерархии мотивов.
20. Систематика нарушений личности: нарушение смыслообразования и побудительной функции.
21. Систематика нарушений личности: нарушение подконтрольности поведения.
22. Патопсихологическая структура нарушений личности, обусловленных нарушением мотивационной сферы при наркомании.
23. Методы экспериментального исследования психопатологии личности.
24. Эмоциональные синдромы.
25. Двигательные синдромы.
26. Бредовые и галлюцинаторные синдромы.
27. Реактивные состояния у подростков.
28. Неврозы и неврозоподобные состояния.
29. Ипохондрический невроз.
30. Фобии (страхи).
31. Истерический невроз.
32. Невроз навязчивых состояний.
33. Психогенные заболевания или системные неврозы.
34. Понятие «интеллект» по Р. Стернбергу, структура интеллекта.
35. Интегративные уровни корковой деятельности. Основные структурнофункциональные блоки, обеспечивающие интегративную деятельность головного мозга.
36. Регуляция интеллектуальной деятельности.
37. Критические периоды онтогенеза. Этапы психофизического развития и его критические периоды.
38. Психический дизонтогенез, факторы возникновения и его клинические проявления (типы, формы).
39. Классификация интеллектуальных расстройств.
40. Классификация снижения (ослабления) интеллекта (пограничная
41. интеллектуальная недостаточность).
42. Классификация нарушений интеллекта.

43. Классификация стойкого врожденного или рано приобретенного нарушения интеллекта (малоумия, умственной отсталости, олигофрении).
44. Классификация стойкого приобретенного нарушения интеллекта слабоумия – деменции.
45. Классификация временного нарушения интеллекта (слабоумия).
46. Дифференцированные и недифференцированные формы умственной отсталости.
47. Классификация дифференцированных форм умственной отсталости.
48. Систематика умственной отсталости по Г.Е. Сухаревой.
49. Исторические аспекты изучения интеллектуального недоразвития
50. Этиология и патогенез умственной отсталости
51. Главные клинические критерии умственной отсталости
52. Особенности психического состояния при умственной отсталости (психопатологическая оценка)
53. Поведенческие и эмоциональные расстройства при умственной отсталости.
54. Патохарактерологические реакции.
55. Особенности соматического состояния при умственной отсталости
56. Отклонения в неврологическом состоянии при олигофрении (неврологические нарушения)
57. Сравнительная оценка степеней тяжести олигофрении
58. Клинико-педагогическая характеристика легкой умственной отсталости

Примерные кейс-задания:

1. Ребёнок 12 лет пришёл на консультацию к логопеду по поводу расстройства речи. В анамнезе заболевания: в возрасте 9 лет мальчик перенёс тяжёлую ЧМТ (ушиб головного мозга с длительной потерей сознания, ЧМТ получена во время подвижной игры при падении в яму), лечения в остром периоде не проводилось, ребёнок продолжал посещать школу, так как факт травмы был скрыт из-за боязни наказания родителей. Спустя 2 месяца появилась неустойчивость при ходьбе, изменился почерк по типу «мегалографии», речь стала прерывистой, толчкообразной. По поводу возникших симптомов ребёнок был госпитализирован в неврологическое отделение детской больницы, с тех пор состоит на «Д» учёте у невролога. При клинико-неврологическом обследовании ребёнка отмечено: снижение силы мышц ног до 3-4 баллов с двусторонним симптомом Бабинского, неустойчивость в позе Ромберга, грубая интенция при пальце-носовой пробе с двух сторон.

Ответьте на вопросы:

1. Какие неврологические синдромы наблюдаются у больного?
 2. Какое расстройство устной речи возникло у ребёнка и как оно классифицируется?
 3. Как проявляется мегалография?
 4. Какова тактика ведения специалистами такого ребёнка?
2. На приём к неврологу мама привела девочку 6,5 лет с жалобами на задержку речевого развития и нечёткость артикуляции звуков. При осмотре: ребёнок ходит, широко расставляя ноги, на поворотах неустойчива, в позе Ромберга пошатывается, пальце-носовую пробу выполняет с интенцией справа, снижена сила мышц в руках и ногах до 3,5

– 4 баллов, сухожильные рефлексы высокие с рук и ног, выявляется симптом Бабинского с двух сторон, отмечается диффузная мышечная гипотония. Состояние артикуляционной мускулатуры: рот постоянно приоткрыт, язык распластан в покое, при произвольных движениях нечёткая девиация вправо, тремор кончика языка, ограничение подвижности боковых стенок мягкого нёба с двух сторон, в покое мягкое нёбо свисает. Речь дизартрична, голос тихий, плохо модулированный, выражена назализация звуков. Из анамнеза: ребёнок от 1-ой беременности, протекавшей с угрозой прерывания, на фоне гестоза средней тяжести. Роды срочные, самопроизвольные с обвитием пуповины в/шеи. На 2-е сутки жизни переведена в ОПН по неврологическому статусу: при сосании молоко вытекало через нос, отмечалось обильное срыгивание после кормления. Выписана из отделения с улучшением под наблюдение участкового невролога. Раннее развитие протекало с задержкой формирования двигательных и психоречевых функций. С трёх лет окружающие стали обращать внимание на назализацию звуков. После консультации лор-врача проведена аденэктомия. Положительного эффекта не отмечено. Ребёнок был консультирован логопедом, предложено подрезать подъязычную уздечку. После операции артикуляция не улучшилась. В настоящее время девочка посещает МДОУ для детей с ОНР.

Ответьте на вопросы:

1. Как следует классифицировать неврологические расстройства, учитывая наличие факторов риска перинатального периода? Какие методы дополнительных исследований помогут уточнить диагноз?
2. О каком речевом нарушении следует думать, учитывая описанные расстройства иннервации артикуляционного фонационного аппарата?
3. Чем обусловлена назализация звуков и девиация языка?
4. Какую тактику наблюдения и логопедической помощи следует выбрать в отношении данного ребёнка?

3. Мама с ребёнком обратилась к логопеду по поводу задержки речевого развития. Перинатальный анамнез отягощён, раннее психомоторное развитие по возрасту: голову держит с 1,5 мес., сидит с 6-ти, ходит с 12 мес. Доречевое и речевое развитие: гулит с 3-х мес., лепет с 8-ми мес., первые слова с 1,5 лет. Объективно: ребёнку 3 года, контактен, эмоции адекватны, обращённую речь понимает, выполняет простые инструкции, в активной речи – произносит отдельные звуки и слоги, желания высказывает с помощью мимики и жестов. В неврологическом статусе: выявляются признаки пирамидной недостаточности в правых конечностях, сглажена правая носогубная складка, отмечается чёткая девиация языка вправо, гипертонус мышц половинки языка, непостоянный рефлекс Маринеску-Родовичи справа.

- 1) Какую тактику должен выбрать логопед для уточнения диагноза?
- 2) Какие признаки пирамидной недостаточности вы знаете?
- 3) Опишите, как они клинически проявляются?
- 4) О каком речевом нарушении следует думать?

Примерные тестовые задания

№1

1. Пластический материал для роста детей это (один ответ)
 - 1) Белки
 - 2) Жиры
 - 3) Витамины
 - 4) Углеводы
2. К какому виду иммунитета относят иммунитет, приобретенный в результате прививок? (один ответ)
 - 1) к искусственному пассивному
 - 2) к врожденному естественному
 - 3) к приобретенному активному (искусственному)
 - 4) к приобретенному (естественному)
3. Какие элементы крови осуществляют защитную функцию? (один ответ)
 - 1) лейкоциты и кровяные пластинки вместе с фибриногеном
 - 2) лейкоциты, эритроциты, кровяные пластинки
 - 3) лейкоциты
 - 4) эритроциты и кровяные пластинки
4. Слуховой аппарат ребенка воспринимает звуки высотой до (один ответ)
 - 1) 20000 Гц
 - 2) 35000 Гц
 - 3) 16000 Гц
 - 4) 10000 Гц
5. Почему сердце не утомляется, производя за сутки работу, равную работе подъемного крана, поднимающего груз в 1 т на высоту 5-ти этажного дома? (один ответ)
 - 1) потому что сердечная мышца хорошо снабжается кровью
 - 2) благодаря тому, что мышечные стенки желудочков толстые
 - 3) благодаря строгому чередованию фаз работы и отдыха каждого его отдела
 - 4) потому что вначале сокращаются предсердия, а затем желудочки
6. Чем объяснить кратковременную остановку («замирание») сердца при испуге, гнев? (один ответ)
 - 1) регулирующей ролью нервной системы
 - 2) гуморальной регуляцией работы сердца
 - 3) преобладанием гуморальной регуляции в едином нервно-гуморальном механизме регуляции
 - 4) преобладанием нервной регуляции в едином нервно-гуморальном механизме регуляции
7. Чем объяснить кратковременную остановку сердца («замирание») при быстром погружении в холодную воду? (один ответ)
 - 1) регулирующей ролью нервной системы
 - 2) гуморальной регуляцией работы сердца
 - 3) преобладанием гуморальной регуляции в едином нервно-гуморальном механизме регуляции
 - 4) преобладанием нервной регуляции в едином нервно-гуморальном механизме регуляции
8. Эритроциты человека имеют форму (один ответ)
 - 1) круглых клеток, напоминающих лепешки
 - 2) плоских двояковогнутых безъядерных клеток
 - 3) двояковогнутых ядерных шариков

- 4) двояковыпуклых ядерных шариков
9. Эритроциты выполняют функцию (один ответ)
- 1) связывают и переносят кислород
 - 2) переносят питательные вещества и кислород
 - 3) переносят минеральные вещества
 - 4) защитную
10. Укажите питательные вещества (один ответ)
- 1) хлеб, мясо, масло, овощи, фрукты, яйца
 - 2) белки, жиры, углеводы
 - 3) аминокислоты, глюкоза, жиры
 - 4) белки, жиры, углеводы, витамины, минеральные вещества
11. Сагиттальная плоскость делит тело человека на части (несколько ответов)
- 1) переднюю
 - 2) левую
 - 3) заднюю
 - 4) правую
12. Какой станет смесь масла с водой при добавлении соды? (один ответ)
- 1) мыльной на ощупь
 - 2) прозрачной
 - 3) без изменений
 - 4) окрасится в синий цвет

№2

1. Патологическая реакция психотического уровня на одномоментные, но чрезвычайно сильные психотравмирующие ситуации:
- а) невроз;
 - б) реактивный психоз;
 - в) психогения
 - г) дидактогения.
2. Учение А.А. Ухтомского направлено на:
- а) агрессивное поведение;
 - б) делинквентное поведение;
 - в) доминантное поведение;
 - г) аддиктивное поведение.
3. Количество черепно-мозговых пар нервов:
- а) 12;
 - б) 4;
 - в) 24;
 - г) 8.
4. Мозговые оболочки не включают:
- а) мягкую;
 - б) паутинную;
 - в) твердую;
 - г) серую.
5. Формирование головного мозга проходит:

- А) 3 стадии;
б) 6 стадий;
в) 4 стадии;
г) 5 стадий.
6. Учение П.К. Анохина основано на:
а) реабилитации;
б) сегрегации;
в) функциональных системах;
г) интеграции.
7. Понятия «паралич» соответствует понятию:
А) парез;
Б) плегия;
В) астения;
Г) кома.
8. Первым понятие «рефлекс» ввёл:
а) Декарт;
Б) Сеченов;
В) Павлов;
Г) Аристотель.
9. Работу «О рефлексах головного мозга» представил:
А) Сеченов И.М.;
Б) Белкин А.С.;
В) Кащенко В.П.;
Г) Личко А.Е..
10. Минимальная мозговая дисфункция как одна из причин:
а) астении;
б) невротении;
в) гиперактивности;
г) алалии.
11. Если невроз понимается как следствие конфликта между бессознательным и сознанием, то невропатология будет направлена на:
а) переучивание;
б) осознание;
в) интеграцию опыта;
Д) распознавание ошибочных стереотипов.
12. Что не может рассматриваться в качестве теории, оказавшей влияние на развитие невропатологии:
а) экзистенциальная философия;
б) феноменологический подход;
в) восточная философия;
д) теория научения.
13. Психологической основой личностно-ориентированной (реконструктивной) невропатологии является:
а) теория деятельности;
б) теория отношений;

- с) теория установки;
d) теория поля.
14. Метод систематической десенсибилизации основан на:
a) оперантном обусловливании;
b) классическом обусловливании;
c) научении по моделям;
d) внушении.
15. Так называемая “ жетонная система” – это метод, основанный на:
a) оперантном обусловливании;
b) классическом обусловливании;
c) научении по моделям;
d) внушении.
16. В так называемую триаду Роджерса, описывающую основные характеристики поведения специалиста не входит:
a) эмпатия;
b) принятие;
c) нейтральность;
d) конгруэнтность.
17. В контексте групповой динамики противоположным понятию «напряжение» является понятие:
a) релаксация;
b) групповая сплоченность;
c) принятие;
d) безопасность.
18. Непатологические нарушения поведения, которые проявляются только лишь в определенных ситуациях, не ведут к дезадаптации личности и не сопровождаются соматовегетативными нарушениями называются:
a) адаптивные реакции;
b) характерологические реакции;
c) патохарактерологические реакции;
d) психотерапевтические реакции.
19. Нарушения поведения, которые квалифицируются на основе правовых норм, обозначаются как:
a) саморазрушающее поведение;
b) делинквентное поведение;
c) криминальное поведение;
d) аддиктивное поведение.
20. Клинико-психологическая интервенция – это:
a) профилактика;
b) реабилитация;
c) релаксация;
d) коррекция.
21. Коммуникативная компетентность врача повышается с развитием такого качества, как:
a) ригидность;
b) профессионализм;

- с) способность к эмпатии;
 - d) тревожность.
22. Аффилиация – это:
- a) способность к сочувствию, сопереживанию;
 - b) стремление человека быть в обществе других людей;
 - с) потребность в достижениях;
 - d) склонность испытывать эмоцию тревоги.
23. Эмпатия – это:
- a) способность к сочувствию, сопереживанию, состраданию;
 - b) склонность к повышенному настроению;
 - с) склонность испытывать чувство вины;
 - d) потребность в эмоциональной поддержке со стороны окружающих людей.
24. Тревога – это эмоция:
- a) связанная с переживанием текущих неприятностей и неудач;
 - b) направленная в будущее, связанная с предвосхищением возможных неудач;
 - с) связанная с переживанием прошлых потерь и обид;
 - d) сопровождающая переживание любого негативного события.
25. Сокращение психологической дистанции с больным допустимо:
- a) при длительном общении с пациентом;
 - b) во взаимоотношениях с агрессивным пациентом;
 - с) в ситуации, когда возникает угроза жизни больного;
 - d) при наличии взаимной симпатии между больным и врачом.
26. Первое впечатление больного о враче:
- a) складывается в первые 18 секунд знакомства;
 - b) формируется в течение первой встречи врача и больного;
 - с) складывается постепенно, по мере того, как они лучше узнают друг друга;
 - d) неустойчиво и быстро корректируется под влиянием других впечатлений.
27. Ощущение психологического контакта дает элемент невербального общения:
- a) взгляд в глаза;
 - b) жест приветствия;
 - с) поворот корпуса тела и головы в сторону больного;
 - d) кивок головой.
28. Проекция – это:
- a) приписывание больным врачу собственных негативных черт;
 - b) проецирование в ситуацию взаимоотношений с врачом наиболее значимых психических травм детского возраста;
 - с) перенос больным на врача прошлого опыта взаимоотношений со значимыми людьми;
 - d) перенос больным на врача детских мечтаний и фантазий.

№3

1. К чему прикрепляется рукоятка молоточка.
- 1) К наружной поверхности барабанной перепонки.
 - 2) К внутренней поверхности барабанной перепонки.
 - 3) К овальному окну.
 - 4) К круглому окну.

2. Местом наилучшего видения в глазу у детей и взрослых является
- 1) желтое пятно;
 - 2) слепое пятно;
 - 3) стекловидное тело;
 - 4) роговица.
3. Слуховая (евстахиева) труба обеспечивает
- 1) восприятие звуковых колебаний;
 - 2) возможность различения высоты звука;
 - 3) выравнивание давления по обе стороны барабанной перепонки;
 - 4) определение направления звука.
4. Рефракция - это
- 1) смещение глазного яблока вперед;
 - 2) боковое зрение;
 - 3) патологические изменения в сетчатке;
 - 4) преломляющая способность глаза.
5. Что из перечисленных элементов относится к среднему уху
- 1) слуховая труба;
 - 2) ушная раковина;
 - 3) улитка;
 - 4) слуховой нерв.
6. Что из перечисленных элементов относится к слуховой системе внутреннего уха
- 1) ушная раковина;
 - 2) слуховые косточки;
 - 3) овальное окно;
 - 4) слуховой (кортиева) орган.
7. Что относится к проводниковому отделу слухового анализатора
- 1) слуховой нерв;
 - 2) наружный слуховой проход;
 - 3) верхние бугры четверохолмия;
 - 4) кора больших полушарий.
8. Чем представлен центральный отдел слухового анализатора
- 1) зона Брока;
 - 2) зона Вернике;
 - 3) затылочная доля коры больших полушарий;
 - 4) мозолистое тело.
9. Какие функции выполняет ушная раковина
- 1) звуковосприятие;
 - 2) локатор звука;
 - 3) звукопроводение;
 - 4) искажение звука.
10. Какие элементы слуховой системы участвуют в звукопроводении
- 1) барабанная перепонка;
 - 2) слуховая труба;
 - 3) спиральный (кортиева) орган;
 - 4) ушная раковина.

11. Наиболее характерные симптомы поражения слухового анализатора

- 1) головная боль;
- 2) шум в ушах;
- 3) сонливость;
- 4) повышение температуры.

12. К функциональным особенностям слухового анализатора человека НЕ относятся

- 1) музыкальный слух;
- 2) рефракция;
- 3) адаптация;
- 4) понимание речи.

№4

1. Дайте определение предмета психопатология:

А. Медицинская наука, которая относится к клиническим дисциплинам, занимающимся диагностикой и лечением психических болезней и организацией психической помощи населению.

Б. Медицинская наука, которая относится к клиническим дисциплинам, изучающим симптомы и синдромы психических расстройств.

2. Укажите, с какими предметами медико-биологического профиля связана психопатология:

- А. неврология
- Б. валеология
- В. анатомия ЦНС
- Г. физиология ЦНС
- Д. психотерапия

3. Укажите, с какими предметами психолого-педагогического профиля связана психопатология:

- А. социальная психология
- Б. педагогика
- В. клиническая психология
- Г. дефектология

4. Становление детской психиатрии на западе связано с работами:

- А. Ф. Пинеля
- Б. Ж. Эспираль
- В. И. Вуазена
- Г. Э. Сегена
- Д. Д. Холмса

5. Укажите, кто первый отменил стеснительные меры для психических больных:

- А. Ф. Пинеля
- Б. Ж. Эскироль
- В. И. Вуазен
- Г. Э. Сегена

6. Назовите представителей французской школы психиатров XVII- XIX вв.:

- А. Ф. Пинель
- Б. Ж. Эспироль

В. И. Итар

Г. Э. Крепелин

Д. В. Гресиингер

7. Укажите, кто впервые дал классификацию врожденных и приобретенных форм слабоумия:

А. Ф. Пинель

Б. Ж. Эскироль

Г. И. Вуазен

Д. В. Грезингер

8. Причиной психических заболеваний являются:

А. стрессовые ситуации

Б. наследственный фактор

В. инфекции

Г. интоксикации

9. Укажите, кто из авторов дал классификацию психического дизонтогенеза:

А. Г.И. Сухарева

Б. В.В. Лебединский

Г. В.В. Ковалев

Д. Э. Крепелин

10. Укажите, имеют ли место иллюзии при психотических заболеваниях:

А. да

Б. нет

11. Укажите, что означают галлюцинации:

А. искажение восприятия реального объекта

Б. искажение восприятия нереального объекта

12. Укажите, встречаются ли расстройства мышления при неврозах:

А. да

Б. нет

13. Укажите, встречаются ли бредовые идеи при детских психических заболеваниях:

А. да

Б. нет

14. Укажите, при каких психических заболеваниях встречаются бредовые идеи:

А. шизофрения

Б. олигофрения

В. неврозы

Г. маниакально-депрессивный психоз

15. Укажите, при каких заболеваниях вязкость мыслительных процессов:

А. эпилепсия

Б. деменция

В. неврозы

Г. шизофрения

Д. маниакально-депрессивный психоз

16. Укажите, при каких заболеваниях встречаются фобии:

А. эпилепсия

Б. неврозы

Г. шизофрения

Д. олигофрения

17. Укажите, являются ли симптомы нарушения эмоций признаками психогений:

А. да

Б. нет

18. какие психические процессы указывают на умственную работоспособность:

А. память

Б. мышление

В. интеллект

Г. внимание

Д. воля

19. Укажите, какие именно нарушения указывают на шизоидный дефект:

А. бредовые идеи

Б. навязчивые состояния

В. иллюзии

Г. галлюцинации

Д. депрессия

Е. ипохондрия

20. Укажите, обладает ли олигофрения прогредиентностью:

А. да

Б. нет

21. Укажите, к каким нарушениям психических процессов можно отнести дромоманию:

А. восприятия

Б. волевых процессов

В. мышления

Г. эмоций

Д. сознания

22. Укажите, имеет ли место мутизм при органических заболеваниях головного мозга:

А. да

Б. нет

23. Укажите, являются ли аффективные расстройства синдромом шизоидного дефекта:

А. да

Б. нет

24. Назовите клинические варианты системных неврозов:

А. заикание

Б. тики

В. энурез

Г. ипохондрия

Д. дисморфофобия

Е. мутизм

25. Укажите, имеет ли место при нарушении сознания феномен «уже виденного»:

А. да

Б. нет

26. Укажите к каким видам нарушения психических процессов относится делирий

А. восприятия

- Б. памяти
- В. внимания
- Г. мышления
- Д. сознания

27. Укажите, к каким видам нарушения психических процессов относится онейроид:

- А. восприятие
- Б. памяти
- В. внимания
- Г. мышления
- Д. сознания

28. Укажите, что является причиной истинной эпилепсии:

- А. Ч.М.Т.
- Б. вредности утробного периода
- В. наследственный фактор
- Г. инфекции
- Д. интоксикация

29. Укажите, имеют ли место судороги при абсансе:

- А. да
- Б. нет

30. Укажите, относятся ли психопатии к психотическим заболеваниям:

- А. да
- Б. нет

31. Укажите, имеют ли место сложные нарушения сознания при неврозах:

- А. да
- Б. нет

31. Цель Концепции охраны здоровья населения Российской Федерации заключается в:

- А) стабилизация показателей здоровья населения РФ.
- Б) снижении показателей смертности общей
- В) снижение показателей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний
- Г) снижение показателей смертности от внешних причин

32. На какие контингенты направлена Концепция здоровья здоровых?

- А) Детей всех возрастных групп.
- Б) Молодежь.
- В) Пожилых людей
- Г) Все вышеперечисленное.

33. Информационная система о факторах здоровья должна включать:

- А) Данные официальной медицинской статистики и данные специальных исследований
- Б) Только данные официальной медицинской статистики
- В) Только данные специальных исследований

34. Какие показатели официальной медицинской статистики являются необходимыми для комплексной оценки бремени болезни в популяции?

- А) смертность, инвалидность, летальность, заболеваемость, временная нетрудоспособность.
- Б) летальность, инвалидность, заболеваемость, временная нетрудоспособность
- В) смертность, летальность, заболеваемость, временная нетрудоспособность

- Г) смертность, инвалидность, заболеваемость, временная нетрудоспособность
Д) смертность, инвалидность, летальность, временная нетрудоспособность
35. Задача ВОЗ по сокращению распространенности неинфекционных болезней предполагает к 2022 году:
- А) сокращение показателей смертности, связанной с сердечно-сосудистыми заболеваниями, у людей до 65 лет в среднем на 40%, особенно в странах, где эти показатели сегодня высоки;
- Б) сокращение смертности от злокачественных новообразований различной локализации у людей до 65 лет в среднем по крайней мере на 15% и уменьшение смертности вследствие рака легких на 25%;
- В) сокращение на одну треть числа ампутаций связанных с диабетом, слепоты, почечной недостаточности, осложнений при родах и других серьезных расстройств;
- Г) последовательное снижение показателей заболеваемости, инвалидности и смертности, связанных с хроническими респираторными болезнями, мышечно-скелетными нарушениями и другими распространенными хроническими заболеваниями;
- Д) отсутствие кариеса по крайней мере у 80% детей в возрасте 6 лет, в то время как среднее число кариозных, отсутствующих или запломбированных зубов у детей 12-летнего возраста должно быть в среднем не более 1,5.
- Е) Все вышеперечисленное

№5

1. Аббревиатура алкогольного синдрома... (один ответ)
- 1) АРП
 - 2) АСП
 - 3) ААС
 - 4) АЭП
2. Причиной интеллектуальной недостаточности является: (один ответ)
- 1) различные поражения головного мозга
 - 2) физическое недоразвитие
 - 3) сердечная недостаточность
 - 4) алкогольный синдром
3. Принцип, по которому возникает цитранатальная асфиксия: (несколько вариантов ответа) (несколько ответов)
- 1) гипертензия у матери
 - 2) осуществление плодом перехода от фетального к постнатальному кровообращению
 - 3) нарушение пупочного кровообращения
4. К степени простого типа алкогольного опьянения не относится: (один ответ)
- 1) начальная степень
 - 2) средняя степень
 - 3) легкая степень
 - 4) тяжелая степень
5. Совокупность отклонений в психофизическом развитии ребенка различные по сочетанию, по степени выраженности, причиной которых является употребление женщиной алкоголя до и во время беременности - это... (один ответ)
- 1) алкогольный синдром плода

- 2) синдром отмены лекарственных препаратов
 - 3) абстинентный синдром
 - 4) патогенический абстинентный синдром
6. Дети с ФАС синдромом... (один ответ)
- 1) могут иметь проблемы со слухом и зрением
 - 2) не совершают асоциальные поступки
 - 3) лучше контролирует свое поведение и эмоции
 - 4) никогда не нуждаются в специальных педагогов и обучении в специальных школах
7. К специфическим особенностям строения лица и черепа при ФАС не относится... (один ответ)
- 1) гидроцефалия
 - 2) гипоплазия верхней или нижней челюсти
 - 3) эпикантус
 - 4) микрогнатия
8. Синдромом алкогольного синдрома плода не является (один ответ)
- 1) абстинентный синдром
 - 2) фетальный алкогольный синдром
 - 3) эмбриональный алкогольный синдром
 - 4) алкогольная эмбриофетопатия
9. К типам алкогольного опьянения не относится (один ответ)
- 1) простой тип
 - 2) генетический тип
 - 3) измененный тип
 - 4) патологический тип
10. К насильственной асфиксии относятся...(несколько вариантов ответа) (несколько ответов)
- 1) при бронхиальной астме
 - 2) асфиксия от сдавливания органов речи
 - 3) при аллергической атаке гортани
 - 4) утопление
11. К ненасильственной асфиксии относятся...(несколько вариантов ответа) (несколько ответов)
- 1) при бронхиальной астме
 - 2) при попадании инородных тел в дыхательные пути
 - 3) при аллергической атаке гортани
 - 4) утопление
12. К признакам асфиксии новорожденного относятся: (один ответ)
- 1) нарушение дыхательного процесса
 - 2) изменение функционирования нервной системы
 - 3) изменения ритма сердечной деятельности
 - 4) нарушение мозговой деятельности
13. Легкая форма асфиксии оценивается следующими баллами по шкале Алгара (один ответ)
- 1) 8-10 баллов
 - 2) 6-7 баллов

3) 4-5 баллов

4) 1-3 бала

14. В каких областях фетальный алкогольный синдром вызывает аномалии? (несколько вариантов ответа) (несколько ответов)

1) ЦНС

2) пренатальный и/или постнатальный дефицит роста и веса

3) специфические особенности строения лица и черепа

4) отсутствие музыкального слуха

15. Какие факторы способствуют родовой травме? (несколько вариантов ответа) (несколько ответов)

1) ригидность мягких тканей родовых путей

2) средние размеры плода

3) различные акушерские манипуляции

4) крупные размеры плода

16. К причинам возникновения асфиксии относятся? (несколько вариантов ответа) (несколько ответов)

1) родовая внутричерепная травма

2) иммунологическая несовместимость матери и плода

3) пороки развития плода, вызывающие затруднения процесса дыхания

4) резус-несовместимость матери и плода

17. В каком году ученый К. Джонес описал отклонения у детей, матери которых выпивали спиртные напитки во время беременности? (один ответ)

1) 1973

2) 2003

3) 1872

4) 1989

18. Асфиксию новорожденного делят на: (один ответ)

1) первичную и вторичную

2) вторичную

3) первичную

4) первичную, вторичную, третичную

19. Узнавание предметов через органы чувств, систему анализаторов - это... (один ответ)

1) гнозис

2) синдром Дауна

3) праксис

4) идиотия

20. Один из видов агнозии, при которой наблюдается полная дезориентировка? (один ответ)

1) зрительная

2) слуховая

3) тотальная

4) сенсорная

21. Агнозия, возникающая при поражении височной доли? Больной не может узнать ранее знакомые звуки... (один ответ)

1) зрительная

2) тотальная

3) слуховая

4) осязательная

22. Агнозия, обусловленная нарушением узнавания тактильных навыков, температуры, проприоцептивных образов или их сочетанием... (один ответ)

1) сензитивная

2) зрительная

3) тотальная

4) слуховая

23. Комплекс нарушений, который является результатом воздействия алкоголя на развивающийся плод во время беременности называется... (один ответ)

1) алкогольная эмбриофетопатия

2) синдром антифосфолипидный

3) синдром ДВС

4) синдром Дауна

24. Фетальный алкогольный синдром - это ... дефект (один ответ)

1) врожденный

2) приобретенный

25. Какие черты лица отличаются у ребенка с фетальным алкогольным синдромом: (один ответ)

1) маленькие глаза, тонкая верхняя губа, короткий вздернутый вверх нос.

2) большие глаза, большой нос с большими ноздрями, тонкие губы

3) толстая верхняя губа, узкий разрез глаз, курносый нос

Индивидуальные задания

№1

1. Рассмотреть вопросы влияния различных факторов на функциональное состояние центральной нервной системы человека. Познакомиться с понятием суточного ритма работоспособности организма.

2. Познакомиться с различными методами определения умственной работоспособности школьников.

3. Определить работоспособность своей группы на протяжении 45 мин. Методом решения арифметических примеров. Полученные данные обработать, сделать выводы и рекомендации по результатам исследования.

4. В конце работы сделать вывод о работоспособности своей группы.

5. Меры профилактики нарушений зрения и слуха у школьников.

6. Составить режим дня испытуемого и определить количество времени, затрачиваемого на каждый вид деятельности, по таблице рассчитать количество энергии, расходуемой засутки на эти виды работы.

7. Определить основной обмен испытуемого по таблицам за сутки и за час.

8. Рассчитать общий обмен веществ за сутки согласно режиму дня.

9. Ознакомиться с основными гигиеническими требованиями, предъявляемыми к классной комнате и школьному оборудованию.

10. Определить основные параметры своей классной комнаты и сравнить их с данными.

11. Определить силу и подвижность нервных процессов.
12. Познакомится с методикой определения индивидуального профиля двигательной асимметрии учащихся.

№2

1. В средней группе появился новый мальчик. Он отличался пассивностью в играх и на занятиях, с трудом шёл на контакт с детьми. Когда вечером за ним приходит мама, Никита оживляется и рассказывает ей о прошедшем дне. Причём в рассказах преобладают отрицательные отзывы о поведении детей. Он активно критикует поступки и действия воспитателя. Критического отношения к себе и к своим действиям у него нет. Мама убеждает ребёнка, что в тех конфликтах, о которых он рассказывал, всегда виноваты другие дети. К чему может привести такое поведение взрослого? Составить аргументированное обращение к маме. На чем следует заострить её внимание?
2. Пятилетний Миша проявляет большую невыдержанность на занятии по родному языку. На замечания воспитателя: «Нельзя на все вопросы отвечать только тебе», - говорит: «Мне можно, потому что я самый умный», - и продолжает нарушать дисциплину. На занятии по конструированию Миша выглядит притихшим – работа руками ему явно не даётся. Поняв, что он так и не сможет склеить коробочку, отодвигает всё от себя со словами: «Не хочу! Не люблю я это дело!» Укажите на возможные причины такого поведения Миши. Предложите систему работы по преодолению этих проявлений
3. Иногда можно наблюдать, как активные дети проявляют «негативистическую демонстративность»: кривляются, передразнивают, намеренно и подчеркнуто нарушают правила поведения, делают все наоборот. - Он ведет себя так, как будто хочет, чтобы его специально ругали. Как будто нарочно злит нас, - жалуются родители, - Повторяет поступки, за которые уже был наказан. Политика «кнута и пряника» не приносит успеха. Почему активные дети становятся неуправляемыми? Как вести себя с ними?
4. Родители услышали, что их пятилетняя дочка говорит бранные слова, которые никогда не произносятся в семье. Как поступить: - не придавать этому значения, надеясь, что пройдет с возрастом, - пристыдить ребёнка и запретить говорить такие слова, - всем видом показать, что это плохо, возможно, перестать разговаривать с ребёнком? Воспитателей беспокоило поведение Светы: девочка не играла с детьми, на занятиях отказывалась отвечать на вопросы, была пассивна. Своими тревогами они поделились с мамой. Покивав головой и не возразив ни слова, мама пошла к заведующему и пожаловалась на педагогов, которые не могут найти общего языка с её дочерью. На следующий день заведующий, вызвав в кабинет воспитателей, сказал: «Родителям нельзя жаловаться на ребёнка, нужно всегда им говорить, что их ребёнок лучше всех». Согласны ли вы с мнением руководителя? Чем, по-вашему, был вызван инцидент? Можно ли было избежать конфликта? Ситуации по проблеме школьной дезадаптации

№3

1. Укажите, какие органы относятся к периферическому речевому процессу?
2. Расскажите, что Вы знаете о голосообразовании?
3. Расскажите о строении, функции иннервации гортани?
4. Укажите, какие нервы участвуют в иннервации гортани?
5. Роль хрящей и мышц гортани в голосообразовании?

6. Укажите, какую роль выполняет глотка в голосообразовании.
7. Расскажите о строении носоглотки, ротоглотки, гортаноглотки?
8. Расскажите, что Вы знаете о артикуляционном аппарате?
9. Расскажите об анатомии ротовой полости, функции ее?
10. Расскажите, какую роль в речевой функции играет язык?
11. Что Вы знаете о значении дыхания в голосообразовании? Основная функция, физиологическая характеристика дыхательного цикла.
12. Расскажите, что Вы знаете о заболеваниях и дефектах носовой полости?
13. Расскажите, что Вы знаете о заболеваниях и дефектах ротовой полости?
14. Какие заболевания гортани могут привести к нарушению голоса?
15. Какие заболевания глотки Вы знаете?

№4

1. В средней группе появился новый мальчик. Он отличался пассивностью в играх и на занятиях, с трудом шёл на контакт с детьми. Когда вечером за ним приходит мама, Никита оживляется и рассказывает ей о прошедшем дне. Причём в рассказах преобладают отрицательные отзывы о поведении детей. Он активно критикует поступки и действия воспитателя. Критического отношения к себе и к своим действиям у него нет. Мама убеждает ребёнка, что в тех конфликтах, о которых он рассказывал, всегда виноваты другие дети. К чему может привести такое поведение взрослого? Составить аргументированное обращение к маме. На чем следует заострить её внимание?
2. Пятилетний Миша проявляет большую невыдержанность на занятии по родному языку. На замечания воспитателя: «Нельзя на все вопросы отвечать только тебе», - говорит: «Мне можно, потому что я самый умный», - и продолжает нарушать дисциплину. На занятии по конструированию Миша выглядит притихшим – работа руками ему явно не даётся. Поняв, что он так и не сможет склеить коробочку, отодвигает всё от себя со словами: «Не хочу! Не люблю я это дело!» Укажите на возможные причины такого поведения Миши. Предложите систему работы по преодолению этих проявлений
3. Иногда можно наблюдать, как активные дети проявляют «негативистическую демонстративность»: кривляются, передразнивают, намеренно и подчеркнуто нарушают правила поведения, делают все наоборот. - Он ведет себя так, как будто хочет, чтобы его специально ругали. Как будто нарочно злит нас, - жалуются родители, - Повторяет поступки, за которые уже был наказан. Политика «кнута и пряника» не приносит успеха. Почему активные дети становятся неуправляемыми? Как вести себя с ними?
4. Родители услышали, что их пятилетняя дочка говорит бранные слова, которые никогда не произносятся в семье. Как поступить: - не придавать этому значения, надеясь, что пройдет с возрастом, - пристыдить ребёнка и запретить говорить такие слова, - всем видом показать, что это плохо, возможно, перестать разговаривать с ребёнком?
5. Воспитателей беспокоило поведение Светы: девочка не играла с детьми, на занятиях отказывалась отвечать на вопросы, была пассивна. Своими тревогами они поделились с мамой. Покивав головой и не возразив ни слова, мама пошла к заведующему и пожаловалась на педагогов, которые не могут найти общего языка с её дочерью. На следующий день заведующий, вызвав в кабинет воспитателей, сказал: «Родителям нельзя жаловаться на ребёнка, нужно всегда им говорить, что их ребёнок лучше всех». Согласны

ли вы с мнением руководителя? Чем, по-вашему, был вызван инцидент? Можно ли было избежать конфликта?

Вопросы к зачету

1. Дефектология как самостоятельная отрасль науки и практики. Предмет и объект дефектологии.
2. Понятия «аномальное развитие», «отклоняющееся развитие», «дизонтогенез». Теоретические и прикладные задачи дефектологии. Основные направления (разделы) дефектологии.
3. Понятие и методы изучения анатомии и физиологии
4. Рефлекс как основной акт нервной деятельности. Общая схема рефлекторной дуги.
5. Функции и значение нервной системы. Нервная ткань. Строение нейрона.
6. Высшая и низшая нервная деятельность. Общая схема строения нервной системы.
7. Строение и функции отделов стволовой части мозга.
8. Строение и функции больших полушарий.
9. Строение и функции спинного мозга.
10. Понятие о возбуждении и торможении. Виды торможения.
11. Речь. Особенности развития с возрастом.
12. Законы высшей нервной деятельности.
13. Гигиена нервной системы.
14. Заболевания нервной системы.
15. Утомление и переутомление как физиологические процессы, причины и профилактика.
16. Гигиенические требования к составлению расписания.
17. Физиология костной системы
18. Физиология мышечной системы.
19. Основные требования к школьному кабинету.
20. Эволюция нервной системы. Филогенез и онтогенез.
21. Мозг как саморазвивающаяся система.
22. Развитие важнейших функциональных систем. Учение о системогенезе и гетерохронии.
23. Возрастная эволюция мозга. Критические периоды развития. Значение для невропатологии и дефектологии.
24. Анатомия нервной системы. Особенности строения нервной клетки.
25. Анатомия и физиология больших полушарий головного мозга.
26. Доли и поля коры головного мозга, их значение.
27. Понятие о первичных, вторичных и третичных полях, их значение.
28. Строение и значение подкорковой области. Взаимоотношение коры и подкорки.
29. Строение и значение межучочного мозга. Значение гипо-таламической области.
30. Обзор основных проводящих путей. Значение пирамидной и экстрапирамидной систем. Их особенности.
31. Центральная и периферическая нервные системы. Их строение и особенности.
32. Оболочки головного и спинного мозга, желудочковая система, спинно-мозговая жидкость: их значение. Гематоэнцефалический барьер.

33. Рефлекторный принцип деятельности нервной системы. Условные и безусловные рефлексы. Симметрия и асимметрия мозга.
34. Законы деятельности нервной системы.
35. Основные физиологические процессы в нервной системе.
36. Высшие корковые функции; формирование гнозиса, праксиса, фазиса.
37. Сознание, бодрствование, сон. Фазы торможения, объяснение их с физиологических позиций.
38. Типы высшей нервной деятельности; их значение для психоневрологии и дефектологии.
39. Особенности психомоторного развития детей первых лет жизни.
40. Особенности речевого развития детей первых лет жизни.
41. Этиопатогенез заболеваний нервной системы.
42. Наследственные заболевания нервной системы.
43. Инфекционные заболевания нервной системы. Менингиты, энцефалиты и полиомиелит. Причины возникновения, клиническая характеристика, последствия.
44. Характеристика центрального и периферического паралича (пареза).
45. Понятия «монопарез», «гемипарез», «парапарез», «тет-рапарез»; их значение для диагностики.
46. Органические и функциональные расстройства; их происхождение, проявления и различия.
47. Характеристика гиперкинеза; причины возникновения.
48. Клиника детского церебрального паралича; причины возникновения, локализация поражения нервной системы.
49. Степени выраженности детского церебрального паралича.
50. Дифференциальная диагностика различных форм афазии.
51. Клиническая характеристика алалических расстройств. Локализация поражения. Динамика развития речи детей с алалией.
52. Дифференциальная диагностика сенсорной алалии и тугоухости. Определение сенсорной системы. Анатомическое строение сенсорной системы.
53. Анатомическое строение структур речевой системы.
54. Объективные методы исследования слуха. Компьютерная аудиометрия.
55. Кондуктивная тугоухость. Нарушение звукопроводения в среднем ухе.
56. Особенности исследования слуха у детей. Игровая аудиометрия.
57. Развитие слухового восприятия в педагогическом процессе у детей с патологией слуха.
58. Анатомия, физиология и патология ротовой полости, мягкого неба.
59. Язык, дефекты языка, ведущие к нарушению звукопроизношения.
60. Анатомия, физиология глотки, гортани.
61. Центральные и периферийные механизмы речевой функции.
62. Артикуляционный механизм речи. Дефекты звукопроизношения.
63. Онтогенез произносительной стороны речи.
64. Острый ринит, течение у детей и хронический ринит.
65. Открытая и закрытая ринолалия.
66. Аденоидные вегетации, влияние на состояние слуха и речи.
67. Острые и хронические ларингиты.
68. Нарушение нервно-мышечных механизмов речеобразования.

69. Классификация нарушения голоса и речи.
70. Основные лечебные и профилактические мероприятия при нарушении голоса и речи у детей.
71. Значения формирования правильного носового дыхания у детей.
72. Лечебно-профилактический режим при функциональных нарушениях речи.
73. Воспитание правильной речи у ребёнка в семье и в дошкольном учреждении.
74. Раннее выявление недостатков слуха у детей для формирования речи

Вопросы к экзамену

1. Психопатология как отрасль психологической науки: ее предмет и задачи.
2. Исторический обзор развития патопсихологии и становления ее как междисциплинарной области знаний.
3. Связь патопсихологии с психопатологией.
4. Значение патопсихологических исследований для развития общетеоретических вопросов психологии и практических задач психиатрии.
5. Содержание работы патопсихолога, направленное на выполнение задач психиатрической практики.
6. Использование патопсихологических исследований в области дефектологии.
7. Психологические исследования, использованные в реабилитационной работе и психотерапии.
8. Психологическая диагностика психических нарушений у детей.
9. Методический подход к использованию в психологическом эксперименте методов количественного измерения психических процессов.
10. Методический подход к использованию в психологическом эксперименте методов качественного анализа особенностей протекания психических процессов при различных формах распада психики.
11. Экспериментальное исследование психических расстройств с позиции нарушения деятельности – базисное положение отечественной патопсихологии.
12. Особенности построения патопсихологического эксперимента и его отличие от обычного психологического эксперимента.
13. Учет психических нарушений личности исследуемого при организации патопсихологического исследования.
14. Структура построения патопсихологического эксперимента.
15. Восприятие как детерминированная, обобщенная и мотивированная деятельность.
16. Нарушения восприятия, обусловленные снижением уровня обобщения.
17. Нарушения восприятия, обусловленные изменением функционального состояния деятельности анализаторов.
18. Нарушения восприятия, обусловленные изменением мотивационного компонента.
19. Виды патопсихологических расстройств при нарушениях восприятия (агнозии, псевдоагнозии, галлюцинации, ложные узнавания, искажены восприятия и их патопсихологическое обоснование).
20. Психопатологическая характеристика нарушений памяти: амнезии, гипомнезии, гипермнезии, парамнезии.

21. Психологический аспект нарушений памяти: непосредственной памяти, динамики мнестической деятельности, опосредованной памяти, мотивационного компонента памяти.
22. Особенности нарушения памяти при психических заболеваниях органического генеза.
23. Методики исследования памяти.
24. Современные психологические концепции о механизмах нарушений мышления.
25. Систематика нарушений мышления.
26. Нарушения операционной стороны мышления.
27. Характеристика патопсихологической структуры нарушений мышления при шизофрении.
28. Характеристика патопсихологической структуры нарушений мышления при эпилепсии.
29. Характеристика патопсихологической структуры нарушений мышления при энцефалитах.
30. Характеристика патопсихологической структуры нарушений мышления при олигофрении.
31. Понятие «интеллект» по Р. Стернбергу, структура интеллекта.
32. Интегративные уровни корковой деятельности. Основные структурнофункциональные блоки, обеспечивающие интегративную деятельность головного мозга.
33. Регуляция интеллектуальной деятельности.
34. Критические периоды онтогенеза. Этапы психофизического развития и его критические периоды.
35. Психический дизонтогенез, факторы возникновения и его клинические проявления (типы, формы).
36. Классификация интеллектуальных расстройств.
37. Классификация снижения (ослабления) интеллекта (пограничная интеллектуальная недостаточность).
38. Классификация нарушений интеллекта.
39. Классификация стойкого врожденного или рано приобретенного нарушения интеллекта (малоумия, умственной отсталости, олигофрении).
40. Классификация стойкого приобретенного нарушения интеллекта слабоумия – деменции.
41. Классификация временного нарушения интеллекта (слабоумия).
42. Дифференцированные и недифференцированные формы умственной отсталости.
43. Классификация дифференцированных форм умственной отсталости.
44. Систематика умственной отсталости по Г.Е. Сухаревой.
45. Исторические аспекты изучения интеллектуального недоразвития
46. Этиология и патогенез умственной отсталости
47. Главные клинические критерии умственной отсталости
48. Особенности психического состояния при умственной отсталости (психопатологическая оценка)
49. Поведенческие и эмоциональные расстройства при умственной отсталости.
50. Патохарактерологические реакции.

51. Особенности соматического состояния при умственной отсталости
52. Отклонения в неврологическом состоянии при олигофрении (неврологические нарушения)
53. Сравнительная оценка степеней тяжести олигофрении
54. Клинико-педагогическая характеристика легкой умственной отсталости

Ситуационные задачи на экзамен

1. В школу Алёша пришёл с интересом. На вопрос: «Тебе хочется учиться?»- ответил утвердительно. Вскоре стало ясно, что в школе Алёшу привлекают только чисто формальные атрибуты учёбы. Мальчику нравится новый ранец, учебные принадлежности, когда урок заканчивается и звенит звонок. Громко выкрикивая «Перемена», первым бросается к дверям. К занятиям интереса не проявляет. Не может сосредоточиться даже на короткое время. Постоянно отвлекается: то сосед его задел, то карандаш упал, то на подоконник села птичка и т. д. Во время урока может играть с игрушками. Часто задаёт неуместные вопросы. Болтлив, во всё вмешивается, по всякому поводу делает замечания другим детям, не обращая внимания на присутствие учителя. О поручениях моментально забывает. На вопрос: «Почему не закончил дело?»- отвечает: «А мне надоело, я устал». - Назовите конкретные трудности адаптации мальчика к школе?
2. К школьной жизни особого интереса Никита не проявлял. Равнодушно принял новую для него школьную обстановку. Складывалось впечатление, что ему всё давно знакомо. Держится очень тихо, незаметно и именно этим обращает на себя внимание. В нём как будто нет столь характерной для других детей любознательности, живости реакций. На уроках также сидит тихо. На вопросы по содержанию урока отвечает невпопад. Учебные задания воспринимает с трудом или быстро отключается от них. Не смущается, когда ему делают замечания. Контакт с детьми устанавливает трудно. Во дворе играет преимущественно с детьми младшего возраста. - Как выражены трудности адаптации к школе инфантильного ребёнка?
3. Андрей охотно принимается за всякую работу, причём принимается сразу, «с ходу». Часто, даже не дослушав объяснения, начинает что-то активно делать: переставляет, потрогает одно, другое. Действия хаотичны, нецеленаправленны. Пройдёт немного времени и мальчик начинает отвлекаться от работы. Интерес переключается на то, сколько успела сделать соседка, чем занят учитель, что происходит за окном и т. д. Поведение становится всё более беспокойным. Начинает «плясать» ручка в руках, покачивается голова, приходят в движение ноги. Работа из интересной превращается в невыносимую. Результатом её может явиться всё, что угодно, но только не то, что требовалось. - Какие распространённые особенности детей риска лежат в основе перечисленных трудностей в овладении учебной деятельностью?
4. Ребенку 7 лет. Учиться в первом классе общеобразовательной школы первый год. До этого воспитывался дома бабушкой, которая его очень любила и уделяла много внимания тому, чтобы он был сыт, не заболел, читала ему книги. По словам самой бабушки «ублажала, как могла». Мальчик привык, что все его желания выполнялись. Ему не были сделаны прививки из-за экссудативного диатеза и родители старались, чтобы он поменьше общался с детьми. С первых дней в школе начались конфликты. Мальчик не хотел идти в школу. На уроках порой не слышал учителя. Дома с заданиями справлялся,

но любил, чтобы рядом был кто-нибудь из взрослых. В школе стал отставать в ученье. Родители обратились к знакомой учительнице – дефектологу за советом.

5. Проанализируйте ситуацию и выполните задания. При клиническом обследовании у больного выявлен спастический двусторонний парез мышц языка и мимической мускулатуры. Он с трудом надувает щеки и округляет губы, вытянуть их вперед «трубочкой» не может. Язык тонически напряжен, отодвинут в задний отдел полости рта; объем его активных движений ограничен. Связная речь больного малоразборчива. 1. Сформулируйте и обоснуйте психолого-педагогическое заключение.

6. Проанализируйте ситуацию и выполните задания. К специалисту обратилась женщина с просьбой обследовать её четырёхлетнего сына. У ребенка отмечается гиперназальность. В строении неба не обнаруживаются видимых аномалий. Однако при пальпировании выявляется разнородность структуры мягкого неба. 1. Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение. 2. Определите симптоматику и опишите возможные варианты прогноза у данного ребенка.

7. Проанализируйте ситуацию и выполните задания. У ребенка, воспитывающегося в группе для детей с нарушениями развития, отмечается полиморфное нарушение речи. Предложите и обоснуйте варианты возможных речевых нарушений по клинко-педагогической классификации. Укажите критерии, на основе которых осуществляется дифференциальная диагностика произносительных расстройств.

8. Проанализируйте ситуацию и выполните задания. В неврологическом статусе ребенка отмечаются резкие изменения мышечного тонуса, насильственные движения атетоидного типа. Речь характеризуется диспросодией в виде напряженности, неплавности, замедленности. Нарушено слитное, плавное произнесение согласных и гласных звуков, гласные произносились толчкообразно, взрывные и [p] приобретали аффрицированный характер. Ярко выражены нарушения физиологического и речевого дыхания. 1. Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение. 2. Укажите критерии дифференциальной диагностики в данном случае.

9. Проанализируйте ситуацию и выполните задания. У воспитанников подготовительной группы для детей с ФФН отмечаются замены и смещения звонких и глухих согласных, свистящих и шипящих, аффрикат и их составляющих, трудности в различении звуков, близких по акустико-артикуляционным признакам, недостаточная готовность к осуществлению звукового анализа и синтеза. 1. Квалифицируйте представленные ошибки, определите их возможные механизмы. 2. Подберите задания на исследование фонематического восприятия у дошкольников.

10. Ребенок 6 лет допускает ошибки в произношении шипящих звуков. 1. Назовите указанное нарушение звукопроизношения и механизмы его возникновения. 2. Опишите приёмы работы по его исправлению.

11. Сегодня в группе 12 детей. Дефектолог в тетради взаимосвязи дал задание по разучиванию стихотворения с Данилом. Вопросы: 1. В какое время нужно организовать эту работу? 2. Как организовать работу, чтобы другие дети не мешали Данилу и воспитателю?

12. Мише 4,5 года, обследован ПМПК по методике Е.А. Стребелевой. В протоколе отражено, что Миша не умеет составлять рассказ по серии сюжетной картинок, а лишь перечисляет предметы и называет слова – действия. При исправлении речи ребёнка или попытке научить составлять предложения из 2-х слов, Миша замыкается. Вопрос: 1. С

чего нужно начинать работу логопеду, чтобы преодолеть это проявление? 2. Методики каких авторов можно использовать при планировании логопедической работы по развитию связной речи? Почему?

13. Серёже 5 лет. В ходе обследования выявлено: интеллект в сохранён, словарный запас в пределах обиходно – бытовой тематики. В речи предложения из 3- х слов. При составлении рассказа по сюжетной картинке путает слова по ситуативному сходству, последовательность событий не удерживает. Стихотворения наизусть не рассказывает. Причинно – следственные связи понимает. Вопрос: 1. Методикой какого автора можно воспользоваться при развитии связной речи у Серёжи?

14. Предложите тему занятия по развитию лексико-грамматических навыков ребенка в школе 8 вида. Проведите тематическую пальчиковую гимнастику в соответствии с выбранной вами темой. Проанализируйте ее задачи. Предложите несколько вариантов тематических пальчиковых гимнастик.

15. Предложите тему занятия по развитию моторики ребенка в школе 8 вида. Проведите двигательнo-речевую физминутку в соответствии с выбранной вами темой. Проанализируйте ее задачи. На развитие каких процессов может быть направлена двигательнo-речевая физминутка.

16. Сегодня в группе 12 детей. Дефектолог в тетради взаимосвязи дал задание по разучиванию стихотворения с Данилом. Вопросы: 1. В какое время нужно организовать эту работу? 2. Как организовать работу, чтобы другие дети не мешали Данилу и воспитателю?

17. Мише 4,5 года, обследован ПМПК по методике Е.А. Стребелевой. В протоколе отражено, что Миша не умеет составлять рассказ по серии сюжетной картинок, а лишь перечисляет предметы и называет слова – действия. При исправлении речи ребёнка или попытке научить составлять предложения из 2-х слов, Миша замыкается. Вопрос: 1. С чего нужно начинать работу логопеду, чтобы преодолеть это проявление? 2. Методики каких авторов можно использовать при планировании логопедической работы по развитию связной речи? Почему?

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Знания, умения, навыки студента на зачете оцениваются

Зачтено или не зачтено

Основой для определения оценки служит уровень усвоения студентами материала, предусмотренного данной рабочей программой

Оценивание студента на зачете по дисциплине

Оценка зачета (стандартная)	Требования к знаниям
---------------------------------------	-----------------------------

«зачтено» («компетенции освоены»)	Оценка «зачтено» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
«не зачтено» («компетенции не освоены»)	Оценка «не зачтено» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка «не зачтено» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Знания, умения, навыки студента на экзамене оцениваются оценками: *«отлично»*, *«хорошо»*, *«удовлетворительно»*, *«неудовлетворительно»*.

Оценивание студента на экзамене по дисциплине

Оценка экзамена (стандартная)	Требования к знаниям
«отлично» («компетенции освоены полностью»)	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
«хорошо» («компетенции в основном освоены»)	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
«удовлетворительно» («компетенции освоены частично»)	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении

	практических работ.
«неудовлетворительно» («компетенции не освоены»)	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.