Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ганеев Винер Валиахметович
Должность: Директор
Дата подписания: 02.11.2026 15:05:15
Уникальный программный ключ:
fceab25d7092f3bff743e8ad3f8d57fddc1f5e66

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

ФГБОУ ВО «Уфимский университет науки и технологий»

Бирский филиал

ФАКУЛЬТЕТ ПЕДАГОГИКИ

УТВЕРЖДАЮ:
Декан
подписано ЭЦП Ардеев Р.Г.
(подпись, инициалы, фамилия)

«26» 02 2026 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Неврологические основы патологии речи
(наименование дисциплины)

ОПОП ВО программа бакалавриата
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
шифр и наименование направления подготовки (специальности)

направленность (профиль, специализация)

Логопедия
наименование направленности (профиля, специализации)

форма обучения
заочная
(очная, очно-заочная, заочная)

Бирск 2026 г.

Рабочая программа составлена на основании учебного плана основной профессиональной образовательной программы 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование профиль Логопедия, одобренного ученым советом Бирского филиала Уфимского университета науки и технологий (протокол №7 от 27.02.2026 г.) и утвержденного директором Бирского филиала 27.02.2026.

Зав.кафедрой кафедры педагогики и методики дошкольного и начального образования *(наимено вание кафедры разработчика программы)*	*подписано ЭЦП*	Ахмедзянова Г.Ф.
Разработчик программы	*подписано ЭЦП*	Талыпова А.Ч.
Руководитель образовательной программы	*подписано ЭЦП*	Калашникова О.Г.

1. Цель дисциплины. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения основной профессиональной образовательной программы

1.1. Цель дисциплины

Цель изучения дисциплины: целью учебной дисциплины является формирование знаний в области неврологических основ патологии речи в логопедии; умений и навыков осуществления образовательно-коррекционного процесса на основе использования логопедических и психолого-педагогических технологий, необходимых для индивидуализации обучения, развития, воспитания, в том числе лиц с особыми образовательными потребностями.

1.2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения основной профессиональной образовательной программы

Таблица 1. – Результаты обучения по дисциплине

Планируемые результаты освоения основной профессиональной образовательной программы (компетенции, закрепленные за дисциплиной)		Код и наименование индикатора достижения компетенции, закрепленного за дисциплиной
код компетенции	наименование компетенции	
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. Обладает знаниями индивидуальных и возрастных особенностей развития обучающихся, основ процессов индивидуализации обучения, развития, воспитания, психолого-педагогических технологии для индивидуализации процессов обучения, развития, воспитания, в том числе для обучающихся с особыми образовательными потребностями
		ОПК-6.2. Оценивает индивидуальные и возрастные особенности развития обучающихся, оперирует знаниями психолого-педагогических технологий и индивидуализации процессов обучения, развития, воспитания, в том числе для обучающихся с особыми образовательными потребностями
		ОПК-6.3. Использует индивидуальные и возрастные особенности развития обучающихся, психолого-педагогические технологии для индивидуализации обучения, развития, воспитания индивидуализации обучения, развития, воспитания, в том числе для обучающихся с особыми образовательными потребностями

2. Структура и трудоемкость дисциплины

Общая трудоемкость (объем) дисциплины составляет 2 зачетные единицы (з.е.), 72 академических часов.

Таблица 2 – Объем дисциплины

Виды учебной работы	Всего, часов	Количество часов в сессии
Общая трудоемкость дисциплины	72	2 сессия - 36 3 сессия - 36
Контактная работа обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий (всего)	6	2 сессия - 4 3 сессия - 2
в том числе:		
лекции	4	2 сессия - 4
лабораторные занятия	0	
практические занятия	2	3 сессия - 2
Другие виды работ в соответствии с УП:		
контрольная работа	0	
консультации	1	3 сессия - 1
Самостоятельная работа обучающихся (всего)	66	2 сессия - 32 3 сессия - 34
Из них:		
контроль	34.8	
ФКР:		
зачет	0	
зачет с оценкой	0	
курсовая работа (проект)	0	
экзамен	1.2	3 сессия - 1

3 Содержание дисциплины

Таблица 3 – Содержание дисциплины

№ п/п	Раздел (тема) дисциплины	Виды деятельности				Форма текущего контроля успеваемости
		Лек, час.	П, час.	Эк, час.	СРС, час.	
1 курс / 2 сессия						
1	Модуль 1. Общие вопросы					
2	Мозговая организация речевого процесса Мозговая организация речевого процесса. Функциональное значение коркового, подкоркового и стволового уровней регуляции.	0.2			4	Устный опрос, Кейс-задания, Тестирование
3	Развитие различных отделов НС в онтогенезе Развитие различных отделов НС в онтогенезе как предпосылка формирования речевой и других форм ВПФ. Принцип гетерохронного развития Н.С. и варианты асинхронии.	0.3			4	Устный опрос, Тестирование, Кейс-задания
4	Модуль 2. Частные вопросы					

5	Дизартрия Центральные органические формы речевых нарушений. Дизартрии, как проявление расстройств иннервации речевого аппарата. Дизартрии, обусловленные центральным и периферическими парезами и параличами. Непаретичные формы дизартрии. Клинико-неврологическая характеристика стертых форм дизартрии, методы неврологической диагностики с применением экспресс схемы.	0.7			4	Тестирование, Кейс-задания, Устный опрос
6	Афазия Клинико-неврологическая характеристика афазий. Принципиальное отличие от алалии. Клиническая характеристика афазических и других неврологических расстройств при локальных поражениях мозга. Методы обследования больных с афазией (клинико-неврологические).	0.7			4	Устный опрос, Тестирование, Кейс-задания
7	Речевые нарушения при болезнях НС в детском возрасте. Речевые нарушения при болезнях НС в детском возрасте. Характер речевых нарушений у детей с различными формами с ДЦП. Влияние патологических установочных рефлексов на звукопроизношение. Наследственные заболевания нервно-мышечной системы. Клинические проявления, характер речевых расстройств.	0.6			4	Устный опрос, Тестирование, Кейс-задания
8	Минимальная мозговая дисфункция Минимальная мозговая дисфункция, как наиболее частый исход перинатальной патологии ЦНС. Характеристика неврологических и речевых расстройств.	0.5			4	Устный опрос, Тестирование, Кейс-задания
9	Заикакние Этиопатогенез заикания. Значение наследственной предраспо¬ложенности к данной патологии. Характе¬ристика и течение различных форм заикания. Сочетание заикания с другими видами речевой патологии	0.5			4	Кейс-задания, Устный опрос, Тестирование
10	Нарушения письма и чтения	0.5			4	Кейс-задания, Устный опрос,

	Этиология и патогенез аграфии и дисграфия. Сочета¬ние аграфии и дисграфии с речевыми нарушениями.					Тестирование
Итого по 1 курсу 2 сессии		4			32	
1 курс / 3 сессия						
1	Модуль 1.					
2	Мозговая организация речевого процесса Мозговая организация речевого процесса. Функциональное значение коркового, подкоркового и стволового уровней регуляции.		0.2		3	Тестирование, Кейс-задания, Устный опрос
3	Развитие различных отделов НС в онтогенезе Развитие различных отделов НС в онтогенезе как предпосылка формирования речевой и других форм ВПФ. Принцип гетерохронного развития Н.С. и варианты асинхронии.		0.2		2	Кейс-задания, Устный опрос, Тестирование
4	Модуль 2. Частные вопросы					
5	Дизартрия Центральные органические формы речевых нарушений. Дизартрии, как проявление расстройств иннервации речевого аппарата. Дизартрии, обусловленные центральным и периферическими парезами и параличами. Непаретичные формы дизартрии. Клинико-неврологическая характеристика стертых форм дизартрии, методы неврологической диагностики с применением экспресс схемы.		0.3		4	Тестирование, Кейс-задания, Устный опрос
6	Афазия Клинико-неврологическая характеристика афазий. Принципиальное отличие от алалии. Клиническая характеристика афазических и других неврологических расстройств при локальных поражениях мозга. Методы обследования больных с афазией (клинико-неврологические).		0.3		4	Тестирование, Кейс-задания, Устный опрос
7	Речевые нарушения при болезнях НС в детском возрасте. Речевые нарушения при болезнях НС в детском возрасте. Характер речевых		0.3		3	Тестирование, Кейс-задания, Устный опрос

	нарушений у детей с различными формами с ДЦП. Влияние патологических установочных рефлексов на звукопроизношение. Наследственные заболевания нервно-мышечной системы. Клинические проявления, характер речевых расстройств.					
8	Минимальная мозговая дисфункция Минимальная мозговая дисфункция, как наиболее частый исход перинатальной патологии ЦНС. Характеристика неврологических и речевых расстройств.		0.2		3	Устный опрос, Тестирование, Кейс-задания
9	Заикание Этиопатогенез заикания. Значение наследственной предраспо¬ложенности к данной патологии. Характе¬ристика и течение различных форм заикания. Сочетание заикания с другими видами речевой патологии		0.3		3	Кейс-задания, Устный опрос, Тестирование
10	Нарушения письма и чтения Этиология и патогенез аграфии и дисграфия. Сочета¬ние аграфии и дисграфии с речевыми нарушениями.		0.2		3	Кейс-задания, Устный опрос, Тестирование
11	Экзамен			1	9	
Итого по 1 курсу 3 сессии			2	1	34	
Итого по дисциплине		4	2	1	66	

Таблица 4 – Практические (семинарские) занятия

№ п/п	Наименование семинарских и практических работ	Объем, час.

4. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Контрольные задания для проведения текущего контроля успеваемости

Тестовые задания

Описание тестовых заданий: тестовые задания включают тесты закрытого типа (с одним правильным ответом), тесты на установлении последовательности и на установление соответствия. Оценка за выполнение тестовых заданий выставляется на основании процента заданий, выполненных студентами в процессе прохождения промежуточного и рубежного контроля знаний

1. Выберите правильный ответ из представленных вариантов.

1. Какой из вариантов многоуровневой мозговой организации речи является наиболее верным?

а) корковый, подкорковый, черепно-мозговой, мозжечковый
б) корковый, стволово-мозжечковый, подкорковый, спинальный
в) корковый, подкорковый, стволово-мозжечковый, спинальный

2. Какие участки мозговой коры обеспечивают понимание речи (импрессивную речь)?
а) зоны Брока, Вернике, средняя височная область
б) зона Вернике, средняя височная область, задняя височная область
в) зона ТРО, зона Вернике, постцентральная область теменной коры

3. Какие из участков мозговой коры обеспечивают экспрессивную речь?
а) зона Брока, префронтальные участки мозговой коры лобной доли, постцентральная область теменной доли
б) зона Брока, зона ТРО, префронтальная кора лобной доли мозга
в) зона Вернике, премоторные отделы лобной доли, префронтальные отделы лобной доли.

4.Какие черепно-мозговые нервы обеспечивают иннервацию фонационного (голосообразующего) аппарата?
а) языко-глоточный, блуждающий
б) языко-глоточный, подъязычный
в) лицевой, блуждающий

5. Какие черепно-мозговые нервы обеспечивают иннервацию артикуляционного аппарата?
а) тройничный, лицевой, языко-глоточный, блуждающий, подъязычный
б) лицевой, языко-глоточный, подъязычный, добавочный
в) тройничный, лицевой, смешанный, блуждающий

6. Какие черепно-мозговые нервы обеспечивают чувствительную иннервацию губ, языка, твёрдого и мягкого нёба?
а) лицевой, языко-глоточный
б) тройничный, языко-глоточный
в) лицевой, блуждающий

7. Какие черепно-мозговые нервы обеспечивают двигательную иннервацию лица?
а) тройничный, лицевой
б) блуждающий, подъязычный

в) лицевой, языко-глоточный

8. Какие черепно-мозговые нервы иннервируют язык (чувствительная и двигательная иннервация)?
а) языко-глоточный, блуждающий, подъязычный
б) тройничный, языко-глоточный, подъязычный
в) лицевой, блуждающий, языко-глоточный

9. Какой черепно-мозговой нерв обеспечивает двигательную иннервацию языка?
а) языко-глоточный
б) подъязычный
в) блуждающий

10. Какое мозговое структурное образование осуществляет согласованную работу черепно-мозговых нервов?
а) подкорковые структуры
б) кора больших полушарий
в) мозжечок

II. Соотнесите функцию и структуры мозга.

1. Зона Брока	А. Фонация
2. Мозжечок	Б. Выдвижение языка из полости рта
3. Стриопаллидарная система	В. Координация работы речевого аппарата
4. Лицевой нерв	Г. Формирование улыбки
5. Подъязычный нерв	Д. Подвижность мягкого нёба
6. Тройничный нерв	Е. Мелодико-интонационная сторона речи
7. Блуждающий нерв	Ж.. Плавная «кинетическая мелодия речи»
8. Языкоглоточный и блуждающий нервы	З. Иннервация дыхательных мышц
9. Диафрагмальный нерв	И. Опускание и поднимание нижней челюсти

III. Соотнесите синдромы афазии, возможный очаг поражения и характерные симптомы.

1. Зона Вернике	А. Не может назвать предмет, описывает его функцию	I. Афферентная моторная афазия
2. Зона ТРО	Б. Не различает фонемы родного языка	II. Эфферентная моторная афазия
3. Зона Брока	В. Не может составить рассказ по картинке, на вопросы отвечает «да», «нет»	III. Сенсорная
4. Средняя височная область коры	Г. В речи наблюдаются повторения слов	IV. Акустико-мнестическая
5. Задняя височная область коры	Д. В речи наблюдаются замены звуков	V. Семантическая
6. Префронтальная кора лобной доли	Е. Не понимает сравнительные отношения	VI. Оптико-мнестическая
7. Постцентральные участки теменной коры	Ж.. Затрудняется в понимании развёрнутых речевых сообщений	VII. Динамическая

IV. Соотнесите формы дизартрии, возможный очаг поражения и клинические симптомы.

1. Бульбарная	А. Ядра и стволы ЧМН	I. брадилалия
2. Псевдобульбарная	Б. Кора больших полушарий	II. сглаженность носогубной складки
3. Корковая	В. Паллидарная система	III. открытая ринофония
4. Подкорковая	Г. Мозжечковые ножки	IV. скандированная речь
4. Мозжечковая	Д. Корково-ядерные пути	V. закрытая ринофония

Методические материалы, определяющие процедуру оценивания выполнения тестирования

Описание методики оценивания выполнения тестовых заданий: оценка за выполнение тестовых заданий ставится на основании подсчета процента правильно выполненных тестовых заданий.
Критерии оценки*:*
отлично выставляется студенту, если процент правильно выполненных тестовых заданий составляет 81 – 10
хорошо выставляется студенту, если процент правильно выполненных тестовых заданий составляет 61 – 80 %;
удовлетворительно выставляется студенту, если процент правильно выполненных тестовых заданий составляет 41 – 60 %;
неудовлетворительно выставляется студенту, если процент правильно выполненных тестовых заданий составляет 40 %;

Устный опрос

Устный опрос применяется как метод проверки знаний обучающихся по конкретной тематике

ЗАНЯТИЕ 1.

ТЕМА: Мозговая организация речевого процесса.
ЦЕЛЬ: Упрочить представление о многоуровневой иерархической мозговой организации речи.
ОСНАЩЕНИЕ: таблицы, альбомы, муляжи, схемы, презентация.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ.

1. Принцип многоуровневой и динамической локализации ВПФ.
2. Уровни мозговой организации речевого процесса (на основе концепции Н.А. Бернштейна).
3. Корковые речевые зоны.
4. Внутрикорковые пути реализации речевого процесса (Гешвинд, 1982)
5. Подкорковый уровень регуляции, структуры, функции.
6. Стволово-мозжечковый уровень, структуры, значение.
7. Черепно-мозговые нервы, значение для иннервации артикуляционно-фонационных мышц.
8. Чувствительная и двигательная иннервация лица, губ, языка, мягкого и твёрдого нёба.
9. Механизмы нервной регуляции речевого дыхания.
10. Отличия физиологического и речевого дыхания (в том числе по уровню мозговой регуляции).

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ

Проводится в аудитории. Студенты заполняют протокол по следующей схеме.

1. Обозначить на рисунке корковые речевые зоны.
2. Выделить зоны, реализующие импрессивную и экспрессивную речь.
3. Записать, к каким цитоархитектоническим полям Бродмана относятся эти зоны мозга.
4. Обозначить схему внутрикорковых связей при реализации экспрессивной устной и письменной речи (по Гешвинду, 1982).

5. Зарисовать в тетради схему расположения подкорковых и стволовых образований мозга.

КОНТРОЛЬ УСВОЕНИЯ МАТЕРИАЛА.

I. Ответьте на вопросы:

1. Какие цитоархитектонические поля Бродмана на латеральной поверхности полушария образуют корковые речевые зоны?
2. Какие корковые поля реализуют функции речевого гнозиса и праксиса?
3. Какова роль зоны ТРО в реализации речи?
4. Какое функциональное значение имеет префронтальная кора лобной доли для речевого процесса?
5. По каким внутрикорковым путям реализуется устная экспрессивная и письменная речь?
6. Какие структуры мозга обеспечивают темп и плавность экспрессивной речи? Какую роль в экспрессивной устной речи эти структуры ещё играют?
7. Какие ЧМН обеспечивают двигательную и чувствительную иннервацию артикуляционно-фонационных мышц?
8. Какие уровни нервной системы участвуют в обеспечении речевого дыхания?
9. От каких сегментов спинного мозга осуществляется иннервация дыхательных мышц?
10. По каким параметрам речевое дыхание отличается от физиологического?

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОй РАБОТЫ.

1. Изучить научные работы по нейрофизиологическим механизмам деятельности мозга и составить мозговой вертикальной принцип организации речевого процесса (на примере концепции Бернитейна).
2. Сделать конспект о многоуровневой мозговой организации произвольных движений по концепции Н.А.Бернштейна.
3. Изучить вклад левого и правого полушарий в осуществлении речевой функции.
4. Повторить строение коры больших полушарий, локализацию и функциональное значение первичных, вторичных и третичных корковых полей.
5. Повторить из курса «Основы нейропсихологии» локализацию цитоархитектонических полей Бродмана. Обозначить их схематическое расположение на латеральной поверхности полушарий.
6. Повторить из лекционного курса по невропатологии строение и функции экстрапирамидной системы.
7. Повторить строение проводящих путей и функции черепно-мозговых нервов, участвующих в иннервации исполнительного речевого аппарата.

ЗАНЯТИЕ 2.

ТЕМА: Развитие различных отделов нервной системы в онтогенезе как предпосылка формирования речевой и других форм ВПФ.

ЦЕЛЬ: Упрочить представление о закономерностях онтогенеза нервной системы, вариантах дизонтогений и этапах доречевого и речевого развития.

ОСНАЩЕНИЕ: таблицы, альбомы, муляжи, схемы, презентации.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ.

1. Принцип гетерохронного развития нервной системы.
2. Варианты асинхронного развития.
3. Закономерности формирования нервной системы в онтогенезе.
4. Соотношение социальных и биологических факторов в формировании речи и других ВПФ.
5. Этапы становления доречевой активности и нервные образования их обеспечивающие.
6. Усвоение интонационной окраски родного языка. Роль мозговых структур в становлении интонационного поля языка на этапе доречевой активности ребёнка.

7. Роль подкорковых образований в становлении и закреплении лепетных реакций. Значение лепета в формировании речи.
8. Значение височной коры в формировании фонематического слуха. Его значение для развития речевой деятельности в целом.
9. Развитие импрессивной речи. Фонематическое восприятие речи и фонематический анализ
10. Формирование пассивного словаря. Овладение ребенком смысловым составом речи.
11. Формирование активного словаря. Формирование фразовой речи и мозговые механизмы её обеспечивающие.
12. Роль двигательного анализатора в становлении и развитии речи ребёнка (по работам М. М. Кольцовой).
13. Значение формирования комиссуральных и ассоциативных внутрикорковых связей в развитии речи ребёнка.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ

.

Проводится в аудитории. Студенты заполняют протокол в лабораторной тетради по следующей схеме.

1. Обозначить на схематическом рисунке мозга проекционные, комиссуральные и ассоциативные волокна.
2. Заполнить таблицу.

Этапы становления доречевой и речевой функций.

Таблица 1

Возраст ребёнка	Становление интонационного поля языка	Доречевая активность	Этапы речевого развития	Развитие мышления
От 0 до года				
От года до двух лет				
От двух до трёх лет				
От трёх до четырёх лет				
От четырёх до пяти лет				

КОНТРОЛЬ УСВОЕНИЯ МАТЕРИАЛА.

I. Ответьте на вопросы:

1. Что такое принцип гетерохронного развития?
2. Какие варианты асинхронного развития вы знаете?
3. Какие закономерности нейроонтогенеза лежат в основе этапного развития высших психических функций?
4. Какие возможности в формировании и усложнении психических функций обеспечивают ассоциативные волокна?
5. Какие мозговые образования обеспечивают появление первых голосовых реакций ребёнка?
6. Созревание каких структур мозга знаменуется появлением эмоционально выразительных криков, гуления и лепета?
7. Между какими отделами коры развитие ассоциативной связи способствуют появлению и усложнению конструкции фразы?
8. Каким образом усложнение двигательной активности ребёнка способствует совершенствованию речи и развитию абстрактного мышления?

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ.

1. Изучить этапы нервно-психического и речевого развития ребёнка по данным отечественных и зарубежных учёных. Сделать вывод.
2. Изучить безусловные рефлексы ребенка первого года жизни и сроки их редукции. Проанализировать какая психическая функция формируется на базе того или иного безусловного рефлекса.
3. Изучить нервно-психическое развитие ребенка от года до пяти лет. Знать становление каждой ВПФ учетом эпикризного срока развития ребёнка.
4. Проанализировать методику изучения нервно-психического развития ребёнка Журбы и Мастюковой.

ЗАНЯТИЕ 3.

ТЕМА: Центральные органические формы речевых нарушений. Дизартрии, как проявление расстройств иннервации артикуляционно-фонационного аппарата.

ЦЕЛЬ: Упрочить представление о клинико-неврологических признаках дизартрий и методах клинико-неврологической диагностики.

ОСНАЩЕНИЕ: таблицы, альбомы, муляжи, экспресс-схема диагностики дизартрии, презентации.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ.

1. Дизартрия, определение понятия. Дифференциально-диагностические критерии дизартрии и дислалии.
2. Клинико-неврологическая характеристика дизартрий. Понятие о паретичных и непаретичных формах дизартрий.
3. Классификация дизартрий по М.С. Маргулису.
4. Паретичные формы дизартрий, патогенез развития, клиническая характеристика.
5. Причины возникновения псевдобульбарной дизартрии у детей и взрослых, клинико-неврологическая характеристика.
6. Причины возникновения бульбарной дизартрии у детей и взрослых, клинико-неврологическая характеристика.
7. Избирательные формы бульбарной дизартрии, причины возникновения. Понятие о невропатии, клиническая характеристика избирательного поражения бульбарных нервов.
8. Дифференциальная диагностика бульбарной и псевдобульбарной дизартрий.
9. Корковая дизартрия, причины возникновения, клинико-неврологическая характеристика.
10. Подкорковая дизартрия, причины возникновения у детей и взрослых, клинико-неврологическая характеристика ригидной и гиперкинетической форм.
11. Мозжечковая дизартрия, причины возникновения, клинико-неврологическая характеристика.
12. Влияние гипертонии, гипотонии и дистонии мышц речевого аппарата на характер звукопроизношения.
13. Сочетанные формы дизартрий, основная характеристика.
14. Приёмы и методы клинико-неврологического обследования ребёнка с речевой патологией.
15. Экспресс-схема клинико-неврологической диагностики дизартрии.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ

Проводится в аудитории. Студенты заполняют протокол в лабораторной тетради по следующей схеме.

1. Обозначьте в таблице отличительные признаки дизартрических расстройств речи по локализации очага поражения, механизму формирования и неврологическим проявлениям.

Дифференциация признаков дизартрии.

Таблица 2

Форма дизартрии	Очаг поражения	Патогенез	Ведущие

			неврологические симптомы
1. Корковая			
2. Псевдобульбарная			
3. Бульбарная			
4. Подкорковая			
5. Мозжечковая			

1. Отметьте, как изменяется тонус мышц при той или иной форме дизартрии и какое влияние он оказывает на звукопроизношение.

Влияние тонуса мышц на характер звукопроизношения.

Таблица 3

Характер изменения тонуса	Форма дизартрии	Клинические проявления (внешний вид мышцы)	Влияние на звукопроизношение	
1. Гипертония				
2. Гипотония				
3. Дистония				

КОНТРОЛЬ УСВОЕНИЯ МАТЕРИАЛА.

I. Ответьте на вопросы:

1. По какому принципу классифицируются дизартрии с точки зрения неврологического подхода?
2. Какие неврологические системы страдают при дизартриях?
3. Какие формы дизартрии выделил М.С. Маргулис?
4. Как вы думаете, почему классификация дизартрий, разработанная Маргулисом, до настоящего времени является актуальной?
5. Каков патогенетический механизм развития паретичных и непаретичных форм дизартрий?
6. Каковы причины и патогенетический механизм возникновения псевдобульбарной и бульбарной дизартрии?
7. Какие клинико-неврологические симптомы характерны для псевдобульбарной и бульбарной форм дизартрий?
8. Каковы причины патогенетический механизм возникновения корковой дизартрии?
9. Какие клинико-неврологические признаки позволяют диагностировать корковую дизартрию?
10. Каковы причины и патогенетический механизм возникновения экстрапирамидной дизартрии?
11. Какие формы экстрапирамидной дизартрии вы знаете, и какие клинико-неврологические симптомы позволяют их диагностировать?
12. Каковы причины возникновения мозжечковой дизартрии?
13. Какие неврологические симптомы можно обнаружить у больных с мозжечковой дизартрией?

14. Какие приёмы неврологического обследования следует применять у больных с дизартрией?
15. Каковы возможности применения экспресс-схемы для диагностики дизартрий?
16. Какие заболевания нервной системы у взрослых и детей приводят к развитию дизартрических расстройств речи?

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ.

1. Из лекционного курса и материалов учебника по невропатологии повторить строение и функции пирамидной системы (корково-ядерного пути) и экстрапирамидной системы (в частности, стрио-паллидарной системы).
2. Повторить строение проводящих путей, функцию черепно-мозговых нервов и синдромы их поражения.
3. Из лекционного курса и материалов учебника по невропатологии повторить методы клинического неврологического обследования больного. Обратить внимание на принципы исследования двигательной сферы (методы и приёмы исследования пирамидной, экстрапирамидной, мозжечковой систем и функции черепно-мозговых нервов). Записать в тетрадь план клинического неврологического обследования.
4. По материалам курса «Дизартрия» повторить симптомокомплекс дизартрических расстройств речи. Сопоставить речевые и неврологические признаки различных форм дизартрий, заполнив таблицу:

Дифференциация признаков дизартрии.

Таблица 4

Формы дизартрии	Речевые признаки	Неврологические признаки

1. Повторить другие формы речевых нарушений, связанных с расстройством звукопроизношения. Виды дислалии. Характеристика и особенности течения каждой формы дислалии. Ринолалия, особенности течения и характеристика. Дифференциальная диагностика дислалии со схожими заболеваниями.
2. Изучить экспресс-схему клинико-неврологической диагностики дизартрии. Проанализировать обозначенные в ней симптомы и повторить методы их выявления (из курса невропатологии).

ЗАНЯТИЕ 4.

ТЕМА: Клинико-неврологическая характеристика афазий.

ЦЕЛЬ: Упрочить представление об очаге поражения и клинических проявлениях различных форм афазий и методах их диагностики.

ОСНАЩЕНИЕ: таблицы, альбомы, муляжи, схемы, презентации.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ

1. Определение понятия «Афазия». Причины возникновения у детей и взрослых.
2. Классификация афазий по А.Р. Лурия.
3. Локализация очагов поражения при афазических нарушениях речи.
4. Височные формы афазии, возможные неврологические и нейропсихологические симптомы их сопровождающие.
5. Теменные формы афазии, характеристика неврологических и нейропсихологических сопутствующих расстройств.
6. Афазии, возникающие при поражении зоны ТРО. Характеристика неврологических и нейропсихологических симптомов.
7. Афазии, возникающие при поражении лобной доли. Характеристика неврологических и нейропсихологических симптомов.

8. Клинико-неврологические методы диагностики афазий.
9. Нейропсихологические методы диагностики афазий.
10. Методы нейроимиджинга, применяемые для выявления органической патологии головного мозга.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ

Проводится в аудитории. Студенты заполняют протокол в лабораторной тетради по следующей схеме.

1. Отметьте очаг поражения и патогенетический механизм развития каждой формы афазии. Заполните таблицу:

Характеристика афазии

Таблица 5

Форма афазии	Очаг поражения	Патогенетический механизм

1. Отметьте сопутствующие неврологические расстройства при разных формах афазий. Заполните таблицу:

Характеристика неврологических расстройств, сопутствующих афазии.

Таблица 6

Форма афазии	Доля мозга, при поражении которой возникает данная форма афазии	Сопутствующие неврологические симптомы

КОНТРОЛЬ УСВОЕНИЯ МАТЕРИАЛА.

I. Ответьте на вопросы:

1. Что включает в себя определение понятия «Афазия»?
2. Какие стороны речи нарушаются при афазии?
3. Какие причины в детском возрасте и у взрослых могут привести к возникновению афазии?
4. Какие неврологические проявления обычно сопутствуют афазии?
5. Какие формы афазий возникают при поражении височной коры?
6. Какие формы афазий возникают при поражении теменной коры?
7. Какие формы афазии возникают при поражении лобной коры?
8. Какие методы неврологической диагностики используют для выявления и установления формы афазии?
9. Какие дополнительные методы позволяют установить органическое поражение мозга?

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ.

1. Из лекционного курса и материалов учебника по невропатологии повторить строение и функции различных областей коры больших полушарий.
2. Вспомнить определение понятий и функциональное значение первичных, вторичных и третичных полей коры.
3. Обозначить на латеральной поверхности мозга корковые поля Бродмана входящие в состав корковых речевых зон.
4. Отметить, какие корковые поля обеспечивают экспрессивную речь, какие – импрессивную.
5. Повторить из курса «Алалия» причины возникновения, механизм развития различных форм данного речевого нарушения.
6. Провести дифференциацию признаков алалии и афазии раннего возраста (по этиологическим факторам, патогенетическому механизму развития, клиническим проявлениям).

7. Из лекционного курса и материалов учебника по невропатологии повторить заболевания нервной системы (травматического, сосудистого, инфекционного генеза), сопровождающиеся синдромами афазий.

ЗАНЯТИЕ 5 – 6.

ТЕМА: Речевые нарушения при болезнях нервной системы в детском возрасте. Речевые нарушения при ДЦП и наследственных заболеваниях нервной системы с дебютом в детском возрасте.

ЦЕЛЬ: Закрепить знания о болезнях нервной системы, сопровождающихся речевыми нарушениями.

ОСНАЩЕНИЕ: таблицы, альбомы, муляжи, схемы, презентации.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ.

1. Клинические формы речевых нарушений у детей с различными формами ДЦП.
2. Влияние патологических установочных рефлексов на тонус артикуляционной мускулатуры и характер звукопроизношения.
3. Характеристика дизартрических расстройств при спастических формах ДЦП.
4. Характеристика дизартрии при вялой форме (атонико-астатической) ДЦП.
5. Характеристика дизартрии при гиперкинетической форме ДЦП.
6. Сочетание различных клинических форм речевых нарушений у детей с ДЦП.
7. Минимальные неврологические проявления у детей с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы (ППП ЦНС) в структуре ММД. Характеристика речевых расстройств.
8. Наследственные заболевания нервно-мышечной системы. Клинические проявления наиболее часто встречающихся форм, характер речевых расстройств.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ

Проводится на базе медицинского учреждения неврологического профиля по следующему плану:

1. Студенты изучают истории болезней детей, анализируют анамнез заболевания, описание неврологического статуса, результаты данных дополнительных методов обследования и записи консультации других специалистов (логопеда, психолога, педагога-дефектолога).
2. Самостоятельно (под наблюдением педагога) проводят клинико-неврологическое обследование ребёнка, выделяя ведущие неврологические синдромы. Результаты обследования заносят в протокол.
3. Проводят диагностику дизартрических расстройств речи с использованием экспресс-схемы (по методу Горшенёвой С.В.). Делают предварительное заключение по результатам обследования.
4. Результаты проведённого обследования студенты оформляют для доклада на занятии. Наиболее интересные клинические случаи докладываются на заседании студенческого научного кружка, а затем доклад может быть представлен на студенческую научную конференцию.
5. Выписывают из истории болезни ребёнка врачебные назначения для дальнейшего анализа (совместно с педагогом) цели применения медикаментозного и физиотерапевтического лечения.

КОНТРОЛЬ УСВОЕНИЯ МАТЕРИАЛА.

I. Ответьте на вопросы:

1. Какие формы ДЦП вы знаете?
2. Какие клинические формы речевых нарушений выделяют у детей с различными формами ДЦП?
3. Какая форма дизартрии наиболее часто встречается у детей с ДЦП?

4. Какие патологические установочные рефлексы вы знаете, и какое влияние на состояние артикуляционной мускулатуры они оказывают?
5. Какие дизартрии наблюдаются при спастических формах ДЦП?
6. Какие виды гиперкинезов могут наблюдаться в артикуляционной мускулатуре?
7. Какая дизартрия наблюдается при вялой (атонико-астатической) форме ДЦП?
8. Какие формы речевых нарушений могут быть у детей с минимальной мозговой дисфукцией и при СДВГ?
9. Какие наследственные заболевания нервно-мышечной системы наиболее часто встречаются в детском возрасте?
10. Какие речевые нарушения могут наблюдаться в структуре неврологических расстройств при этих заболеваниях?

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ.

1. Из лекционного курса и материалов учебника по невропатологии повторить клиническую характеристику различных форм ДЦП.
2. Обозначьте речевые и интеллектуальные расстройства у детей с различными формами ДЦП, заполнив таблицу:

Характеристика неврологических и речевых расстройств при ДЦП.

Таблица 7

Формы ДЦП	Неврологические симптомы	Речевые нарушения	Состояние интеллектуальной сферы

1. По материалам учебных изданий из «Невропатологии» повторить наследственные нервно-мышечные заболевания с дебютом в детском возрасте. Обозначить этиологию, неврологические проявления и характер речевых расстройств при этих заболеваниях. Заполните таблицу:

Общая характеристика некоторых форм наследственных нервно-мышечных заболеваний.

Таблица 8

Клиническая форма	Этиология	Ведущие клинические проявления	Характер речевых расстройств

1. Заполнить протоколы обследования детей, проведённого на базе медицинского учреждения. Оформить в виде доклада по следующему плану:

- паспортные данные
- краткий анамнез развития ребёнка
- анамнез настоящего заболевания
- клинический неврологический диагноз (по истории болезни)
- полученные результаты клинико-неврологического обследования (общемозговые симптомы – наличие или отсутствие гипертензионных признаков, форма черепа; состояние двигательной сферы; состояние черепно-мозговой иннервации; результаты обследования по экспресс-схеме)
- анализ результатов дополнительных методов обследования
- заключение (неврологический диагноз, форма речевого расстройства).

ЗАНЯТИЕ 7.

ТЕМА: Этиопатогенез и характеристика различных форм заикания.

ЦЕЛЬ: Закрепить знания о проблеме заикания, его клинико-неврологических проявлениях и методах диагностики.

ОСНАЩЕНИЕ: таблицы, альбомы, муляжи, схемы, презентации.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ.

1. Определение понятия и причины возникновения заикания.
2. Заболевания нервной системы, сопровождающиеся заиканием.
3. Значение наследственной предрасположенности к заиканию.
4. Роль дисфункции корково-подкорковых взаимоотношений в патогенезе заикания.
5. Характеристика и течение различных форм заикания.
6. Сочетание заикания с другими видами речевой патологии.
7. Заикание и синдром навязчивых состояний.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ

Проводится на базе медицинского учреждения неврологического профиля или в МДОУ 5-го вида. Студенты проводят осмотр детей с различными формами заикания. Предварительно изучают и анализируют (совместно с преподавателем) данные истории болезни ребёнка (или карту индивидуального развития ребёнка в ДОУ).

Заполните протокол по следующей схеме:

1. выпишите в лабораторную тетрадь паспортные данные ребёнка
2. изучите анамнестические данные (анамнез развития ребёнка, анамнез заболевания)
3. изучите семейный анамнез (полная семья, неполная, оцените тип родительско-детских отношений)
4. выясните, есть ли наследственная отягощённость по заиканию
5. оцените неврологический статус ребёнка (общемозговые симптомы, состояние двигательной сферы, черепно-мозговой иннервации), проанализируйте обнаруженные симптомы и запишите их в тетрадь.

КОНТРОЛЬ УСВОЕНИЯ МАТЕРИАЛА.

I. Ответьте на вопросы:

1. Какие формы заикания вы знаете? Чем они отличаются?
2. Какие причины и предрасполагающие факторы могут привести к развитию заикания в детском возрасте?
3. Какое значение имеет тип родительско-детских взаимоотношений в возникновении заикания?
4. Какова роль дисфункции подкорковых структур в возникновении заикания?
5. Какие неврологические заболевания могут сопровождаться заиканием?
6. Почему при неврозоподобном заикании у ребёнка часто выявляются микроочаговые неврологические симптомы?
7. Чем можно объяснить частое сочетание тикоидных гиперкинезов и заикания?
8. Какие речевые нарушения могут сочетаться с заиканием?

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ.

1. Из лекционного курса и материалов учебных изданий по «Заиканию» повторить клиническую характеристику, особенности течения различных форм заикания.
2. По лекционному курсу и литературным данным уточнить роль подкорковых структур в реализации темпа, ритма и плавности речи. Изучить литературные данные по этиологии, роли наследственной предрасположенности в возникновении заикания. Самостоятельно провести неврологическое обследование детей с различными формами заикания. Результаты обследования занести в протокол.
3. Обозначьте причины возникновения, предрасполагающие факторы, личностные особенности при невротическом и неврозоподобном заикании. Заполните таблицу:

Анализ факторов возникновения заикания.

Таблица 9

Форма заикания	Причина	Предрасполагающие	Личностные

		факторы	особенности

1. Проанализировать данные литературы по проблеме и отметить зависимость между характером течения заикания и личностными особенностями заикающегося.
2. Обозначить в таблице, при каких заболеваниях нервной системы наблюдается заикание и какие неврологические симптомы сопутствуют заиканию.

Характеристика неврологических проявлений при заикании.

Таблица 10

Форма заикания	Заболевание нервной системы	Неврологические симптомы	
		Микроочаговой недостаточности	Вегетативной дисфункции

1. Проанализируйте по данным медицинской литературы основные принципы медикаментозного лечения больных с заиканием.

ЗАНЯТИЕ 9.

ТЕМА: Расстройства письма и чтения.

ЦЕЛЬ: Упрочить представление о механизмах развития дисграфии (аграфии)и дислексии (алексии) при различной патологии нервной системы.

ОСНАЩЕНИЕ: таблицы, альбомы, муляжи, схемы.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ.

1. Мозговые структуры, участвующие в организации письма.
2. Этиология и патогенез дисграфии (аграфии).
3. Локализация очага поражения при различных формах дисграфии.
4. Сочетание дисграфии (аграфии) с другими формами речевых нарушений.
5. Особенности течения дисграфии при различных формах афазии.
6. Особенности течения дисграфии при алалии.
7. Мозговые механизмы реализации навыков чтения.
8. Этиология и патогенез дислексии (алексии).
9. Локализация очага поражения при дислексии (алексии).
10. Сочетание дислексии (алексии) с речевыми нарушениями.
11. Особенности течения дислексии при различных формах афазии.
12. Дифференциальная диагностика нарушений письма и чтения.
13. Неврологические заболевания у детей и взрослых, приводящих к дисграфии и дислексии.
14. Состояние когнитивных функций у детей при нарушениях письма и чтения.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ

Проводится в аудитории. Студенты заполняют протоколы в лабораторных тетрадях.

1. Отметьте очаг поражения, форму дисграфии и особенности клинических проявлений. Заполните таблицу:

Характеристика дисграфий

Таблица 11

Форма дисграфии	Очаг поражения	Механизм развития	Ведущие клинические проявления

1. Обозначьте, какие сопутствующие неврологические и нейропсихологические расстройства могут наблюдаться при разнообразных формах дисграфии. Заполните таблицу:

Неврологические проявления при дисграфии

Таблица 12

Форма дисграфии	Задействованная доля мозга	Возможные неврологические расстройства	Нейропсихологические расстройства

1. Проанализируйте и выпишите в тетрадь возможные причины дисграфии и дислексии у взрослых и детей.

КОНТРОЛЬ УСВОЕНИЯ МАТЕРИАЛА.

I. Ответьте на вопросы:

1. Каковы мозговые механизмы обеспечивающие письмо и чтение?
2. Какие формы дисграфии вы знаете?
3. Как они отличаются по локализации очага поражения и механизму развития?
4. Какие формы дислексии вы знаете?
5. Где локализуется очаг поражения при первичной алексии?
6. Какие причины у взрослых и детей могут привести к возникновению расстройств письма и чтения?
7. Какие неврологические заболевания в детском возрасте являются причиной развития дисграфии и дислексии?
8. Какие неврологические заболевания у взрослых могут привести к возникновению дислексии (алексии) и дисграфии (аграфии)?
9. Какие неврологические синдромы обычно проявляются у больных с дисграфией и дислексией?
10. Какие нейропсихологические механизмы специфических нарушений письма и чтения вы знаете?

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ.

1. Используя учебные материалы по «Нейропсихологии» изучить нейропсихологические факторы письма (оптико-пространственный, кинестетический, кинетический, регуляторный) и нейропсихологические механизмы его нарушения.
2. Из лекционного курса и материалов учебных изданий по «Дисграфии» повторить формы дисграфии, патогенетический механизм развития, клиническую характеристику.
3. Изучить по литературным данным причины нарушения письма у детей и взрослых (аграфии или дисграфии), проанализировать механизмы нарушения способности правильно писать при сохранности элементарных двигательных функций.
4. По литературным данным проведите анализ клинико-психопатологических симптомов у детей с диграфией и дислексией (так называемый «хронический органический мозговой осевой психосиндром» по G. Gollnitz, 1962, 1974). Выпишите в тетрадь симптомокомплекс данного синдрома. Опишите признаки:

- неспецифических вегетативных симптомов
- специфических органических мозговых симптомов
- системной церебральной недостаточности.

1. Провести клинико-неврологическое обследование детей с различными формами дисграфии (обследование проводится при посещении базового школьного учреждения).

Проанализировать значение неврологического осмотра детей, страдающих нарушением чтения и письма, в диагностике расстройства и выбора тактики лечения.

Методические материалы, определяющие процедуру оценивания выполнения устного ответа

Описание методики оценивания выполнения устного опроса: при оценке ответа студента на устный вопрос учитывается: насколько раскрыто содержание темы, структурированность ответа, его логичность, умение формулировать ответ, уровень понимания материала.
Критерии оценки
5 баллов выставляется студенту, если: в ответе качественно раскрыто содержание темы. Ответ хорошо структурирован. Прекрасно освоен понятийный аппарат. Продемонстрирован высокий уровень понимания материала. Превосходное умение формулировать свои мысли, обсуждать дискуссионные положения.

4 балла выставляется студенту, если: основные вопросы темы раскрыты. Структура ответа в целом адекватна теме. Хорошо освоен понятийный аппарат. Продемонстрирован хороший уровень понимания материала.
Хорошее умение формулировать свои мысли, обсуждать дискуссионные положения.
3 балла выставляется студенту, если: тема частично раскрыта. Ответ слабо структурирован. Понятийный аппарат освоен частично. Понимание отдельных положений из материала по теме.
Удовлетворительное
умение формулировать свои мысли, обсуждать дискуссионные положения.
0-2 балла выставляется студенту, если: тема не раскрыта. Понятийный аппарат освоен неудовлетворительно. Понимание материала фрагментарное или отсутствует. Неумение формулировать свои мысли, обсуждать дискуссионные положения.

Кейс-задания

Описание кейс-заданий: кейс-задание представляет собой ситуационную задачу, требующую осмысления, анализа, а затем решения. Решение кейс-задания должно быть аргументированным, содержать пояснения.
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-неврвологическом 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.
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. Ранее 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. Однако, положительного эффекта не отмечено. Ребёнок был консультирован логопедом, предложено подрезать подъязычную уздечку. Также вновь без положительного результата в отношении улучшения артикуляции и фонации звуков. В настоящее время девочка посещает МДОУ для детей с ОНР.
1) О каких неврологических синдромах следует думать?
2) Как следует классифицировать неврологические расстройства, учитывая наличие факторов риска перинатального периода?
3) О каком речевом нарушении следует думать, учитывая описанные расстройства иннервации артикуляционного фонационного аппарата?
4) Чем обусловлена назализация звуков?
5) Чем обусловлена девиация языка?
6) Какие методы дополнительных исследований помогут уточнить диагноз?
7) Каков прогноз для обучения ребёнка и от чего он зависит?
8) Какую тактику наблюдения и лечения 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? Опишите, как они клинически проявляются.
3) О каком речевом нарушении следует думать?

Методические материалы, определяющие процедуру оценивания выполнения кейс-заданий

Описание методики оценивания: при оценке решения кейс-задания наибольшее внимание должно быть уделено тому, насколько полно раскрыто содержание материала, четко и правильно даны ли определения, раскрыто содержание понятий, верно ли использованы научные термины, использованы ли аргументированные доказательства, опыт деятельности, использованы ли ранее приобретенные знания, раскрыты ли причинно-следственные связи, насколько высок уровень умения оперирования научными категориями, анализа информации, владения навыками практической деятельности.
Критерии оценки:
отлично выставляется студенту, если задание грамотно проанализировано, установлены причинно-следственные связи, демонстрируются умения работать с источниками информации, владение навыками практической деятельности, найдено оптимальное решение кейс-задание;
хорошо выставляется студенту, если задание проанализировано не очень подробно, не установлены все причинно-следственные связи, демонстрируются не очень высокие умения

работать с источниками информации, не вполне уверенное владение навыками практической деятельности, найдено решение кейс-задания, но имеет некоторые недочеты;
удовлетворительно выставляется студенту, если задание проанализировано поверхностно, не установлены причинно-следственные связи, демонстрируются слабые умения работать с источниками информации, неуверенное владение навыками практической деятельности, найдено решение кейс-задания, но имеет значительные недочеты;
неудовлетворительно выставляется студенту, если задание не проанализировано, не установлены причинно-следственные связи, демонстрируется отсутствие умения работать с источниками информации, не сформированы навыки практической деятельности, решение кейс-задания не найдено.

Составление глоссария

Абазия – неспособность ходить.
Абдукция – отведение конечности в наружную сторону от срединной плоскости тела.
Агнозия – нарушение узнавания.
Аграфия – нарушение письменной речи.
Адаптация – морфофункциональное приспособление человека и животных к конкретным условиям существования.
Адекватный – соответствующий обстоятельствам, проявлениям.
Адиадохокинез – одно из проявлений расстройств координации содружественных действий, проявляющееся нарушением правильного чередования противоположных движений.
Адинамия – недостаток сил, чрезмерная слабость и вялость.
Алалия - системное недоразвитие речи у детей при сохранном слухе и отсутствии нарушения интеллекта органического генеза, обусловленное недоразвитием или поражением в доречевом периоде больших полушарий мозга.
Алексия – нарушение чтения
Амимия – бедность мимики или отсутствие мимических движений.
Анализаторы – совокупность нервных образований, обеспечивающих получение, хранение, анализ и синтез информации, поступающей из внешней и внутренней среды организма.
Анамнез – совокупность сведений, сообщаемых больным или его родственниками для установления диагноза.
Аномалия – отклонение от общих закономерностей развития.
Анартрия – резкое расстройство артикуляции.
Анизорефлексия – неравномерность рефлексов, выявляемых на симметричных рефлексогенных зонах.
Апраксия – нарушение целенаправленных действий, не связанных с парезами и параличами, нарушением тонуса мышц и координации движений.
Арефлексия – выпадение рефлексов.
Асинергия – отсутствие содружественных движений.
Астазия – неспособность стоять.
Астения – общее ослабление организма, проявляющееся нервно-психической слабостью вследствие перенесенных соматических или инфекционных заболеваний, черепно-мозговой травмы.
Атаксия – расстройство координации движений.
Атетоз – непроизвольное червеобразное сокращение дистальных отделов конечностей (пальцев рук и ног).
Атония – резкое ослабление мышечного тонуса.
Атрофия – уменьшение объема мышцы (или органа) вследствие нарушения ее (его) питания.
Афония – беззвучность голоса.
Брадикинезия – замедление темпа движений.
Брадилалия – замедление темпа речи.
Ганглий – нервный узел, образованный совокупностью нервных клеток.

Гемипарез – парез одной половины тела.
Гидроцефалия – избыточное накопление ликвора в мозговых полостях (желудочках мозга и подоболочечных пространствах).
Гиперкинез – насильственное непроизвольное движение.
Гиперрефлексия – повышение рефлексов.
Гипертония – повышение тонуса мышц.
Гипертрофия – увеличение объема мышцы или органа.
Гипостезия – снижение чувствительности.
Гипотония – снижение тонуса мышц.
Девиация – отклонение от нормального или срединного положения.
Дизартрия – нарушение звукопроизносительной стороны речи, вследствие расстройства иннервации речевого аппарата.
Диплегия – двусторонний паралич.
Моторика – совокупность двигательных реакций, умений, навыков и сложных действий.
Миоклония – короткие периодические клонические подергивания мышц.
Миелография – рентгенография спинного мозга.
Монoплегия – паралич одной конечности.
Невралгия – боль по ходу нерва.
Неврит – воспаление нерва.
Паралич (плегия) – отсутствие активных движений.
Параплегия – паралич обеих верхних или нижних конечностей.
Патогенез – механизм развития заболевания.
Персеверация – склонность к повторению слов, действий и др.
Ригидность – оцепенение, отсутствие гибкости, податливости.
Ринофония – гнусавость, носовой оттенок голоса.
Синдром – закономерное сочетание симптомов.
Синергия – совместная деятельность (мышц).
Синкинезия – содружественное движение.
Спонтанный – самопроизвольный.
Статус – состояние больного на момент осмотра.
Тремор – дрожание, ритмичный гиперкинез.
Этиология – учение о причинах болезней.

Методические материалы, определяющие процедуру оценивания выполнения глоссария

Глоссарий − толковый словарь понятий и терминов, употребляемых в изучаемой дисциплине или разделе. Для составления глоссария по заданной теме нужно найти информацию с разных источников (сеть Internet, энциклопедии, практические пособия, учебная литература), изучить ее и составить в рукописном варианте или пользуясь текстовым процессором. Работа должна быть представлена на бумаге формата А4 в печатном (компьютерном) или рукописном варианте.
Общие требования:

1. Глоссарий состоит из слов, соответствующих тематике задания.
2. Используемые слова должны быть именами существительными в именительном падеже единственного числа.
3. Допускается использование иностранных слов, если они подходят теме.
4. Не допускаются аббревиатуры, сокращения.
5. Все тексты должны быть написаны разборчиво, желательно отпечатаны.

Структура глоссария:

1. 1 лист – титульный;
2. 2 − 5 лист – толковый словарь терминов;
3. 6 лист – список используемой литературы.

Планирование деятельности по составлению глоссария:

1. Определить, с какой целью составляется глоссарий.
2. Просмотреть и изучить лексико-грамматический материал по теме.
3. Продумать составные части глоссария.
4. Изучить дополнительный материал по теме.
5. Составить список слов.
6. Подобрать толкование слов.
7. Проверить орфографию текста, соответствие нумерации.
8. Проанализировать составленный глоссарий согласно критериям оценивания.
9. Оформить готовый глоссарий.

Критерии оценивания глоссария

Зачтено	содержание глоссария соответствует заданной теме, правильно определена цель составления глоссария, просмотрен и изучен лексико-грамматический и дополнительный материал по теме, выдержаны все требования к его оформлению
не зачтено	слова и их толкование не соответствуют заданной теме, обнаруживается существенное непонимание проблемы, не правильно определена цель составления глоссария, не просмотрен и не изучен лексико-грамматический и дополнительный материал по теме, выдержаны не все требования к его оформлению

Реферат

1. Принцип гетерохронности, лежащий в основе онтогенеза нервной системы. Асинхрония как признак дизонтогении.
2. Принцип вертикальной многоуровневой мозговой организации речевого процесса (на примере концепции Н.А. Бернштейна организации произвольных движений).
3. Корковый уровень регуляции речевого процесса. Корковые речевые зоны, локализация, значение, синдромы поражения.
4. Подкорковый уровень регуляции речевого процесса. Структуры стриопаллидарной системы, функции, синдромы поражения.
5. Стволовой уровень регуляции, структурные образования. Значение для артикуляции и фонации, синдромы поражения.
6. Мозжечок, функциональное значение для артикуляции и речевого дыхания, клинические синдромы поражения.
7. Формирование речевого дыхания в онтогенезе. Нервные механизмы иннервации. Отличия физиологического и речевого дыхания.
8. Эфферентные звенья речевой системы: нервные образования, функции.
9. Афферентные звенья речевой системы: нервные образования, функции.
10. Проблемы межполушарной асимметрии и латерализация речевой функции в онтогенезе.
11. Дизартрии, определение, классификация, клинико-неврологическая характеристика.
12. Дизартрии, обусловленные центральными парезами мышц артикуляционно-фонационного аппарата, общая характеристика.
13. Неврологические признаки центральных парезов артикуляционно-фонационных мышц. Влияние гипертонии на звукопроизношение.

14. Клинико-неврологические признаки корковой дизартрии.
15. Клинико-неврологические признаки псевдобульбарной дизартрии.
16. Дизартрии, обусловленные периферическими парезами мышц артикуляционно-фонационного аппарата, общая характеристика.
17. Неврологические признаки периферических парезов артикуляционно-фонационных мышц. Влияние гипотонии на звукопроизношение.
18. Клинико-неврологическая характеристика бульбарной дизартрии.
19. Избирательные варианты бульбарной дизартрии, причины возникновения, неврологические симптомы.
20. Непаретичные формы дизартрии, общая клинико-неврологическая характеристика.
21. Экстрапирамидная форма дизартрии, локализация очага поражения, виды, клинико-неврологические признаки.
22. Мозжечковая дизартрия, клинико-неврологическая характеристика.
23. Методы клинического неврологического обследования больных, применяемые для выявления дизартрии и диагностики ее формы.
24. Экспресс-схема клинико-неврологической диагностики дизартрии.
25. Афазия, определение, классификация, локализация очага поражения. Причины возникновения у детей и взрослых.
26. Симптомы поражения лобных долей мозга, характеристика афатических и других неврологических расстройств.
27. Симптомы поражения теменных и теменно-затылочных отделов мозга, характеристика афатических и других неврологических расстройств.
28. Симптомы поражения височной доли мозга, характеристика афатических и других неврологических расстройств.
29. Клиническая характеристика речевых расстройств у детей с различными формами ДЦП.
30. Речевые нарушения у детей с синдромом ММД.
31. Этиология и патогенез заикания, клинические варианты течения. Неврологические признаки дисфункции подкорковых структур.
32. Причины возникновения и характеристика неврологического статуса детей, страдающих неврозоподобным заиканием.
33. Основные направления лечебно-педагогических мероприятий при заикании.
34. Мозговые механизмы письменной речи.
35. Нейропсихологические факторы письма и чтения.
36. Этиология, патогенез, локализация очага поражения при разнообразных формах дисграфии.
37. Характеристика клинико-психопатологических симптомов у детей с дисграфией.
38. Специфические расстройства чтения, этиология, патогенез, классификация.
39. Характеристика энцефалопатической и конституционально-энцефалопатической форм дислексии.
40. Общие принципы организации помощи при расстройствах чтения и письма у детей, направления лечебных мероприятий.

Методические материалы, определяющие процедуру оценивания выполнения реферата

Описание методики оценивания: при оценке выполнения студентом реферата максимальное внимание следует уделять следующим аспектам: насколько полно раскрыто содержание материала, четко и правильно даны определения, раскрыто содержание темы; демонстрируются высокий уровень умения анализировать информацию

Критерии оценки

5 баллов выставляется студенту, если полно раскрыто содержание материала; четко и правильно даны определения, раскрыто содержание темы; демонстрируются высокий уровень умения анализировать информацию, владение навыками логичного изложения материала и анализа специальной, научной и научно-методической литературы по исследуемой проблеме;

4 балла выставляется студенту, если раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; допущены незначительные нарушения в последовательности изложения; небольшие недостатки в умении анализировать информацию, есть недочеты во владении навыками логичного изложения материала и анализа специальной, научной и научно-методической литературы по исследуемой проблеме;
3 балла выставляется студенту, если усвоено основное содержание материала, но непоследовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы выводы и обобщения; уровень умения анализировать информацию, владения навыками логичного изложения материала и анализа специальной, научной и научно-методической литературы невысокий;
2 балла выставляется студенту, если не изложено основное содержание материала, изложение фрагментарное, не последовательное; не использованы выводы и обобщения из наблюдений, уровень умения анализировать информацию, владения навыками логичного изложения материала и анализа специальной, научной и научно-методической литературы очень низкий.

Экзаменационные билеты

Экзамен (зачет) является оценочным средством для всех этапов освоения компетенций. Структура экзаменационного билета: в билете указывается кафедра в рамках нагрузки которой реализуется данная дисциплина, форма обучения, направление и профиль подготовки, дата утверждения; билет может включать в себя теоретический(ие) вопрос(ы) и практическое задание (кейс-задание).

Примерные вопросы к экзамену, 1 курс / 3 сессия

1. Принцип гетерохронности, лежащий в основе онтогенеза нервной системы. Асинхрония как признак дизонтогении.
2. Принцип вертикальной многоуровневой мозговой организации речевого процесса (на примере концепции Н.А. Бернштейна организации произвольных движений).
3. Корковый уровень регуляции речевого процесса. Корковые речевые зоны, локализация, значение, синдромы поражения.
4. Подкорковый уровень регуляции речевого процесса. Структуры стриопаллидарной системы, функции, синдромы поражения.
5. Стволовой уровень регуляции, структурные образования. Значение для артикуляции и фонации, синдромы поражения.
6. Мозжечок, функциональное значение для артикуляции и речевого дыхания, клинические синдромы поражения.
7. Формирование речевого дыхания в онтогенезе. Нервные механизмы иннервации. Отличия физиологического и речевого дыхания.
8. Эфферентные звенья речевой системы: нервные образования, функции.
9. Афферентные звенья речевой системы: нервные образования, функции.
10. Проблемы межполушарной асимметрии и латерализация речевой функции в онтогенезе.
11. Дизартрии, определение, классификация, клинико-неврологическая характеристика.
12. Дизартрии, обусловленные центральными парезами мышц артикуляционно-фонационного аппарата, общая характеристика.
13. Неврологические признаки центральных парезов артикуляционно-фонационных мышц. Влияние гипертонии на звукопроизношение.
14. Клинико-неврологические признаки корковой дизартрии.
15. Клинико-неврологические признаки псевдобульбарной дизартрии.
16. Дизартрии, обусловленные периферическими парезами мышц артикуляционно-фонационного аппарата, общая характеристика.
17. Неврологические признаки периферических парезов артикуляционно-фонационных мышц. Влияние гипотонии на звукопроизношение.
18. Клинико-неврологическая характеристика бульбарной дизартрии.

19. Избирательные варианты бульбарной дизартрии, причины возникновения, неврологические симптомы.
20. Непаретичные формы дизартрии, общая клинико-неврологическая характеристика.
21. Экстрапирамидная форма дизартрии, локализация очага поражения, виды, клинико-неврологические признаки.
22. Мозжечковая дизартрия, клинико-неврологическая характеристика.
23. Методы клинического неврологического обследования больных, применяемые для выявления дизартрии и диагностики ее формы.
24. Экспресс-схема клинико-неврологической диагностики дизартрии.
25. Афазия, определение, классификация, локализация очага поражения. Причины возникновения у детей и взрослых.
26. Симптомы поражения лобных долей мозга, характеристика афатических и других неврологических расстройств.
27. Симптомы поражения теменных и теменно-затылочных отделов мозга, характеристика афатических и других неврологических расстройств.
28. Симптомы поражения височной доли мозга, характеристика афатических и других неврологических расстройств.
29. Клиническая характеристика речевых расстройств у детей с различными формами ДЦП.
30. Речевые нарушения у детей с синдромом ММД.
31. Этиология и патогенез заикания, клинические варианты течения. Неврологические признаки дисфункции подкорковых структур.
32. Причины возникновения и характеристика неврологического статуса детей, страдающих неврозоподобным заиканием.
33. Основные направления лечебно-педагогических мероприятий при заикании.
34. Мозговые механизмы письменной речи.
35. Нейропсихологические факторы письма и чтения.
36. Этиология, патогенез, локализация очага поражения при разнообразных формах дисграфии.
37. Характеристика клинико-психопатологических симптомов у детей с дисграфией.
38. Специфические расстройства чтения, этиология, патогенез, классификация.
39. Характеристика энцефалопатической и конституционально-энцефалопатической форм дислексии.
40. Общие принципы организации помощи при расстройствах чтения и письма у детей, направления лечебных мероприятий.

Образец экзаменационного билета

<table>
<tr><td colspan="2">МИНОБРНАУКИ РФ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«УФИМСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ НАУКИ И ТЕХНОЛОГИЙ»
БИРСКИЙ ФИЛИАЛ УУНиТ
Кафедра педагогики и методики дошкольного и начального образования</td></tr>
<tr><td>Дисциплина: Неврологические основы патологии речи
заочная форма обучения
1 курс 3 сессия</td><td>Курсовые экзамены 20__-20__ г.
Направление 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Профиль: Логопедия</td></tr>
<tr><td colspan="2">Экзаменационный билет № 1
1. Принцип вертикальной многоуровневой мозговой организации речевого процесса (на примере концепции Н.А. Бернштейна организации произвольных движений).
2. Мозжечковая дизартрия, клинико-неврологическая характеристика.
3. Решить кейс-задание</td></tr>
</table>

Дата утверждения: __.__._____	Заведующий кафедрой _____

Методические материалы, определяющие процедуру оценивания выполнения экзамена

При оценке ответа на экзамене максимальное внимание должно уделяться тому, насколько полно раскрыто содержание материала, четко и правильно даны определения, раскрыто содержание понятий, верно ли использованы научные термины, насколько ответ самостоятель-ный, использованы ли ранее приобретенные знания, раскрыты ли раскрыты причинно-следственные связи, насколько высокий уровень умения оперирования научными категориями, анализа информации, владения навыками практической деятельности

Критерии оценки :

- **ОТЛИЧНО** выставляется студенту, если студент дал полные, развернутые ответы на все теоретические вопросы билета, продемонстрировал знание функциональных возможностей, терминологии, основных элементов, умение применять теоретические знания при выполнении практических заданий. Студент без затруднений ответил на все дополнительные вопросы. Практическая часть работы выполнена полностью без неточностей и ошибок;
- **ХОРОШО** выставляется студенту, если студент раскрыл в основном теоретические вопросы, однако допущены неточности в определении основных понятий. При ответе на дополнительные вопросы допущены небольшие неточности. При выполнении практической части работы допущены несущественные ошибки;
- **УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО** выставляется студенту, если при ответе на теоретические вопросы студентом допущено несколько существенных ошибок в толковании основных понятий. Логика и полнота ответа страдают заметными изъянами. Заметны пробелы в знании основных методов. Теоретические вопросы в целом изложены достаточно, но с пропусками материала. Имеются принципиальные ошибки в логике построения ответа на вопрос. Студент не решил задачу или при решении допущены грубые ошибки;
- **НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО** выставляется студенту, если ответ на теоретические вопросы свидетельствует о непонимании и крайне неполном знании основных понятий и методов. Обнаруживается отсутствие навыков применения теоретических знаний при выполнении практических заданий. Студент не смог ответить ни на один дополнительный вопрос.

Задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме:

3 сессия - экзамен.

Проверяемыми на промежуточной аттестации элементами содержания являются темы дисциплины.

Для проверки *знаний* используются вопросы и задания в различных формах.

Умения, навыки (или опыт деятельности) и компетенции проверяются с помощью компетентностно-ориентированных задач (ситуационных, производственных или кейсового характера) и различного вида конструкторов.

Все задачи являются многоходовыми. Некоторые задачи, проверяющие уровень сформированности компетенций, являются многовариантными. Часть умений, навыков и компетенций прямо не отражена в формулировках задач, но они могут быть проявлены обучающимися при их решении.

В каждый вариант включаются задания по каждому проверяемому элементу содержания во всех перечисленных выше формах и разного уровня сложности. Такой формат позволяет объективно определить качество освоения обучающимися основных элементов содержания дисциплины и уровень сформированности компетенций.

5. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

5.1. Основная учебная литература

1. Медико-биологические основы дефектологии : учеб. пособ. для академического бакалавриата / Р. И. Айзман [и др.] ; отв. ред. Р. И. Айзман .— 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Юрайт, 2018 .— 224 с.
2. Невропатология [Электронный ресурс] : естественнонаучные основы специальной педагогики / Т.М. Уманская .— Москва : Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2015 .— 296 с. — (Коррекционная психология) .— ISBN 978-5-691-02135-0 .— <URL:http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=429794>.
3. Уманская, Татьяна Моллаевна. Невропатология. Естественнонаучные основы специальной педагогики : учеб. пособ. для студ. вузов, обуч. по напр. 050700 "Спец.(дефект.)образ" / Т. М. Уманская ; под общ. ред. В. И. Селиверстова .— Москва : Владос, 2017 .— 296 с.

5.2. Дополнительная учебная литература

1. Шипицына, Л. М. Анатомия, физиология и патология органов слуха, речи и зрения : учеб. для студ.учрежд. ВПО, обуч. по напр. "Специальное (дефектологическое) образование" / Л. М. Шипицына, И. А. Вартанян .— 3-е изд., стер. — Москва : Академия, 2014 .— 430 с.
2. Логопедия : учеб. для студ. дефектолог. фак. пед. вузов / под ред. Л. С. Волковой .— 5-е изд., перераб. и доп. — Москва : Владос, 2008 .— 703 с.
3. Русские и российские психиатры, невропатологи и психотерапевты / сост. А.Е. Архангельский. - Санкт-Петербург : Алетейя, 2011. - 268 с. - - URL: http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=74938
4. Московкина, Алла Григорьевна. Клинико-генетические основы детской дефектологии : учеб. пособ. для студ. вузов, обуч. по напр. 050700 "Специальное (дефект.) образование" / А. Г. Московкина, Н. И. Орлова ; под ред. В. И. Селиверстова .— Москва : Владос, 2018 .— 224 с.

5.3. Другие учебно-методические материалы

6. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и программного обеспечения, необходимых для освоения дисциплины

1. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://elibrary.ru/.
2. Электронная библиотечная система «Лань» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://e.lanbook.com/.
3. Университетская библиотека онлайн biblioclub.ru [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://biblioclub.ru/.
4. Электронная библиотека УУНиТ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://elib.bashedu.ru/.

5. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.rsl.ru/.
6. Национальная электронная библиотека [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://xn--90ax2c.xn--p1ai/viewers/.
7. Национальная платформа открытого образования npoed.ru [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://npoed.ru/.
8. Электронное образование Республики Башкортостан [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://edu.bashkortostan.ru/.
9. Информационно-правовой портал Гарант.ру [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.garant.ru/.

Программное обеспечение

1. LIBREOFFICE - Договор №0301400003023000002 от 14.03.2023 (бессрочный)
2. Браузер Google Chrome - Бесплатная лицензия https://www.google.com/intl/ru_ALL/chrome/privacy/eula_text.html
3. Операционная система Astra Linux - Договор 0301400003023000002 от 14 марта 2023 бессрочно

7. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
Аудитория 105(ФМ)	Лекционная, Семинарская, Для контроля и аттестации, Для лабораторных занятий, Для практических занятий	Коврик, ксилофон, мебель, профессиональный стол логопеда logo pro, сундук логопеда.
Аудитория 208(ФМ)	Для хранения оборудования	Компьютер, мебель, мфу, нетбук, принтер, проектор. Программное обеспечение 1. LIBREOFFICE 2. Операционная система Astra Linux 3. Браузер Google Chrome
Аудитория 301 Читальный зал (электронный каталог)(ФМ)	Для самостоятельной работы	Компьютер, мебель, принтер, сканер hp scanyet g2410. Программное обеспечение 1. Браузер Google Chrome 2. LIBREOFFICE
Аудитория 306(ФМ)	Лекционная, Семинарская, Для консультаций, Для контроля и аттестации	Доска, логопедический тренажер дэльфа - 142.1, мебель, моноблок, проектор, стенд, учебно-наглядные пособия, экран. Программное обеспечение

		1. LIBREOFFICE 2. Операционная система Astra Linux 3. Браузер Google Chrome
Аудитория 404(ФМ)	Семинарская, Для консультаций, Для контроля и аттестации	Компьютер, мебель. Программное обеспечение 1. LIBREOFFICE 2. Браузер Google Chrome