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

Невропатология и психопатология детского возраста

(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: формирование знаний невропатологии и психопатологии детского возраста в условиях специального образования; умений и навыков осуществлять образовательно-коррекционный процесс с учетом психофизических, возрастных особенностей и индивидуальных образовательных потребностей обучающихся.

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 4 зачетные единицы (з.е.), 144 академических часов.

Таблица 2 – Объем дисциплины

Виды учебной работы	Всего, часов	Количество часов в сессии
Общая трудоемкость дисциплины	144	4 сессия - 36 5 сессия - 36 6 сессия - 36 7 сессия - 36
Контактная работа обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий (всего)	24	4 сессия - 14 6 сессия - 10
в том числе:		
лекции	12	4 сессия - 6 6 сессия - 6
лабораторные занятия	0	
практические занятия	12	4 сессия - 8 6 сессия - 4
Другие виды работ в соответствии с УП:		
контрольная работа	0.5	7 сессия - 1
консультации	1	7 сессия - 1
Самостоятельная работа обучающихся (всего)	120	4 сессия - 22 5 сессия - 36 6 сессия - 26 7 сессия - 36
Из них:		
контроль	34.8	
ФКР:		
зачет	0	
зачет с оценкой	0	
курсовая работа (проект)	0	
экзамен	1.2	7 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.	КоР, час.	СРС, час.	
2 курс / 4 сессия							
1	Модуль 1. Невропатология детского возраста						
2	Общая неврология Введение.Невропатология как наука. Определение предмета, целей, задач курса. Значение курса в коррекционно-педагогическом образовании. Невропатология и специальная педагогика. История развития неврологии. Значение работ врачей древности. Неврология XIX –	1	2			5	Устный опрос

	XX века. Выделение детской неврологии из педиатрии, ее развитие, значение.Эволюция нервной системы. Краткие данные о строении и функции нервной системы. Центральная нервная система. Периферическая нервная система. Вегетативная нервная система. Психомоторное и речевое развитие. Понятие о системогенезе.						
3	Клиническая неврология 1.Общие представления о болезнях нервной системы. 2.Двигательные нарушения3.Нарушение чувствительности4.Симптомы нарушения черепных нервов5. Симптомы нарушений вегетативной нервной системы6.Симптомы нарушений высших мозговых функций7.Обследование неврологических больных	1.5	2			5	Устный опрос
4	Неврологические основы патологии речи 1.Физиологические механизмы речи. 2. Афазия.3. Алалия. 4. Дизартрия. 5. Заикание. 6. Дислексия и дисграфия. 7. Нарушения речи, обусловленные дефектами слуха, зрения, интеллекта.	1.5	2			6	Тестирование, Кейс-задания, Устный опрос
5	Частная неврология 1. Инфекционные заболевания нервной системы2. Нарушения мозгового кровообращения3. Опухоли ЦНС4.Травмы ЦНС5.Болезни нервной системы у новорождённых и детей6. Наследственно-органические заболевания. 7. Перинатальная патология нервной системы.8. Детский церебральный паралич (ДЦП), 9. Минимально-мозговая дисфункция (ММД). 10. Заболевания вегетативной нервной системы.11. Заболевания периферической нервной системы	2	2			6	Устный опрос, Кейс-задания, Тестирование
Итого по 2 курсу 4 сессии		6	8			22	
2 курс / 5 сессия							
1	Модуль 1. Невропатология детского возраста						
2	Общая неврология					9	Тестирование,

	Введение.Невропатология как наука. Определение предмета, целей, задач курса. Значение курса в коррекционно-педагогическом образовании. Невропатология и специальная педагогика. История развития неврологии. Значение работ врачей древности. Неврология XIX – XX века. Выделение детской неврологии из педиатрии, ее развитие, значение.Эволюция нервной системы. Краткие данные о строении и функции нервной системы. Центральная нервная система. Периферическая нервная система. Вегетативная нервная система. Психомоторное и речевое развитие. Понятие о системогенезе.						Устный опрос, Кейс-задания
3	Клиническая неврология 1.Общие представления о болезнях нервной системы. 2.Двигательные нарушения3.Нарушение чувствительности4.Симптомы нарушения черепных нервов5. Симптомы нарушений вегетативной нервной системы6.Симптомы нарушений высших мозговых функций7.Обследование неврологических больных					9	Устный опрос, Кейс-задания, Тестирование
4	Неврологические основы патологии речи 1.Физиологические механизмы речи. 2. Афазия.3. Алалия. 4. Дизартрия. 5. Заикание. 6. Дислексия и дисграфия. 7. Нарушения речи, обусловленные дефектами слуха, зрения, интеллекта.					9	Кейс-задания, Тестирование, Устный опрос
5	Частная неврология 1. Инфекционные заболевания нервной системы2. Нарушения мозгового кровообращения3. Опухоли ЦНС4.Травмы ЦНС5.Болезни нервной системы у новорождённых и детей6. Наследственно-органические заболевания. 7. Перинатальная патология нервной системы.8. Детский церебральный паралич (ДЦП), 9. Минимально-мозговая дисфункция (ММД). 10. Заболевания вегетативной нервной системы.11. Заболевания периферической нервной системы					9	Кейс-задания, Тестирование, Устный опрос

Итого по 2 курсу 5 сессии						36	
3 курс / 6 сессия							
1	Модуль 2. Психопатология детского возраста						
2	Общая психопатология 1.Нарушение чувственного познания (сферы восприятия)2.Нарушения внимания, памяти.3.Нарушение эмоции, воли.4.Синдромы двигательно-волевых нарушений5. Нарушения мышления6.Расстройства сознания7. Основные психопатологические синдромы8. Психопатологическое обследование	3	2			12	Устный опрос, Кейс-задания, Тестирование
3	Частная психопатология 1. Реактивные состояния, психозы. 2. Психические нарушения при заболеваниях внутренних органов (соматогенные психозы).3. Психопатии и акцентуации характера4.Эпилепсия5. Шизофрения	3	2			14	Кейс-задания, Тестирование, Устный опрос
Итого по 3 курсу 6 сессии		6	4			26	
3 курс / 7 сессия							
1	Модуль 1. Невропатология детского возраста						
2	Общая неврология Введение.Невропатология как наука. Определение предмета, целей, задач курса. Значение курса в коррекционно-педагогическом образовании. Невропатология и специальная педагогика. История развития неврологии. Значение работ врачей древности. Неврология XIX – XX века. Выделение детской неврологии из педиатрии, ее развитие, значение.Эволюция нервной системы. Краткие данные о строении и функции нервной системы. Центральная нервная система. Периферическая нервная система. Вегетативная нервная система. Психомоторное и речевое развитие. Понятие о системогенезе.					4	Кейс-задания, Тестирование, Устный опрос

3	Клиническая неврология 1.Общие представления о болезнях нервной системы. 2.Двигательные нарушения3.Нарушение чувствительности4.Симптомы нарушения черепных нервов5. Симптомы нарушений вегетативной нервной системы6.Симптомы нарушений высших мозговых функций7.Обследование неврологических больных					4	Устный опрос, Кейс-задания, Тестирование
4	Неврологические основы патологии речи 1.Физиологические механизмы речи. 2. Афазия.3. Алалия. 4. Дизартрия. 5. Заикание. 6. Дислексия и дисграфия. 7. Нарушения речи, обусловленные дефектами слуха, зрения, интеллекта.					4	Устный опрос, Кейс-задания, Тестирование
5	Частная неврология 1. Инфекционные заболевания нервной системы2. Нарушения мозгового кровообращения3. Опухоли ЦНС4.Травмы ЦНС5.Болезни нервной системы у новорождённых и детей6. Наследственно-органические заболевания. 7. Перинатальная патология нервной системы.8. Детский церебральный паралич (ДЦП), 9. Минимально-мозговая дисфункция (ММД). 10. Заболевания вегетативной нервной системы.11. Заболевания периферической нервной системы					4	Тестирование, Устный опрос, Кейс-задания
6	Модуль 2. Психопатология детского возраста						
7	Общая психопатология 1.Нарушение чувственного познания (сферы восприятия)2.Нарушения внимания, памяти.3.Нарушение эмоции, воли.4.Синдромы двигательно-волевых нарушений5. Нарушения мышления6.Расстройства сознания7. Основные психопатологические синдромы8. Психопатологическое обследование					4	Тестирование, Устный опрос, Кейс-задания
8	Частная психопатология					6.5	Тестирование, Устный опрос,

	1. Реактивные состояния, психозы. 2. Психические нарушения при заболеваниях внутренних органов (соматогенные психозы).3. Психопатии и акцентуации характера4.Эпилепсия5. Шизофрения						Кейс-задания
9	Контрольная работа				1	0.5	
10	Экзамен			1		9	
Итого по 3 курсу 7 сессии				1	1	36	
Итого по дисциплине		12	12	1	1	120	

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

Примерные тесты

Модуль1 . Невропатология детского возраста

Выбрать правильный ответ:

1.Учение о нервной системы – это:
а) неврология;
б) невропатология;
в) нейрофизиология;
г) нейропсихология

2.В ходе эволюции нервная система прошла:
а) два этапа развития;
б) три этапа развития;
в) четыре этапа развития;
г) нет верного ответа.

3.Какие органы иннервирует вегетативная нервная система:
а) сердце;
б) сосуды;
в) почки;
г) верно: а, б, в.

4.Кора больших полушарий в онтогенезе образуется из:
а) 1-го пузыря;
б) 2-го пузыря;
в) 3-го пузыря;
г) 4-го пузыря.

5. Основные учения о системогенезе были заложены:
а) И.П. Павловым;
б) И.М. Сеченовым;
в) А.А. Ухтомским;
г) П.К. Анохиным.

6. Бледный шар и полосатое тело располагаются:
а) в коре;
б) в подкорковых ганглиях;
в) в мозжечке;
г) в среднем мозге.

7.Какой отдел головного мозга контролирует и координирует
движения в пространстве:
а) кора;
б) ствол;
в) промежуточный мозг;
г) мозжечок.

8. Спинной мозг состоит из:
а) 48 сегментов;
б) 31-32 сегментов;
в) 36-37 сегментов;
г) 27-28 сегментов.

9. Центры безусловных рефлексов, н - р: коленные рефлексы,
находятся:
а) головном мозге;
б) спинном мозге;
в) промежуточном мозге;
г) подкорковых ядрах.

10.С вегетативными центрами спинного мозга связаны
важнейшие вегетативные рефлексы:
а) сосудодвигательный, пищевой, дыхательный, мочеиспускания, дефекации, половой;
б) коленный, Ахилов, кожно-мышечный;
в) Бабинского, Жуковского, Бехтерева, Россолимо;
г) роговичный, нижнечелюстной, запясно-лучевой, бицепитальный, трицепитальный.

11.Проводят информацию об ощущении (импульс) от
поверхности тела и внутренних органов в мозг – это:
а) чувствительные нейроны;
б) ассоциативные нейроны;
в) двигательные нейроны;
г) нет верного ответа.

12.Синаптические пузырьки содержащие особые химические
вещества – передатчики – называются:
а) рецепторы;
б) медиаторы;
в) реактивы;
г) нет верного ответа.

13.К восходящим путям не относится:
а) спинно-таламический путь;
б) ганглио – бульбо - таламический путь;
в) корково-спинномозговой (пирамидный) путь;
г) нет верного ответа.

14. Коскинас выделил в коре головного мозга:
а) 52 поля;
б) 109 полей;
в) 119 полей;

г) 180 полей.

15.Височные зоны коры являются ядерной зоной:
а) зрительного анализатора;
б) двигательного анализатора;
в) слухового анализатора;
г) вкусового анализатора.

16.Энергетический блок (1 блок) поддерживающий тону необходим для нормальной работы нервной системы, расположен:
а) в верхних отделах мозгового ствола;
б) в лобных отделах коры головного мозга;
в) в теменных отделах коры головного мозга;
г) в затылочных отделах коры головного мозга.

17.Совокупность сведений об условных жизни человека, о предшествовавших болезни событиях, получаемых в ходе обследования – это:
а) синдром;
б) симптом;
в) анамнез;
г) нет верного ответа.

18. Полное отсутствие произвольных движений называется:
а) параличом;
б) парезом;
в) тетрапарез;
г) гемипарез.

19. Какой симптом не относится к периферическому параличу:
а) атрофия мышц;
б) синкинезии;
в) гипорефлексия;
г) гипотония.

20. Ложные ощущения в виде онемения, жжения, холода, ползания мурашек, покалывания – это:
а) дизестезия;
б) парастезия;
в) анестезия;
г) гиперстезия.

21. Поражение вегетативных центров гипоталамуса проявляется в виде:
а) нарушений обмена веществ;
б) трофические расстройства;
в) нарушений терморегуляции;
г) верно: а, б, в.

22. Расстройство целенаправленных сложных действий при сохранности мышечной силы и механизмов координации –

это:
а) праксис;
б) гнозис;
в) апраксия;
г) агнозия.

23. Продолжительность диетолечения больного с фенилкетонурией составляет:
а) от 2 до 6 мес;
б) от 2 мес. до 3 лет;
в) от 2 мес. до 5-6 лет;
г) всю жизнь.

24. Решающее значение в диагностике менингита имеет:
а) острое начало заболевания с повышением температуры;
б) синдром инфекционно-токсического шока;
в) изменение спинномозговой жидкости;
г) острое начало заболевания с менингеальным синдромом.

25. Определите степень ушиба головного мозга: сознание утрачивается от нескольких часов до многих суток и недель, резко нарушаются жизненно важные функции организма – это:
а) легкая степень;
б) средняя степень;
в) тяжелая степень;
г) нет верного ответа.

26. Головная боль, общая слабость, обмороки, гиперемией кожи, сердцебиение, повышение АД, к этим симптомам присоединяются тошнота, рвота, возбуждение, затем сонливость, адинамия, потеря сознания, кома, судороги, нарушения дыхания – это:
а) отравление оксидом углерода;
б) отравление сероводородом;
в) отравление бензином;
г) пищевая токсикоинфекция (ботулизм).

27. Определите форму ДЦП: проявляется тетрапарезом с преимущественным поражением ног. Из-за резко повышенного тонуса ножки ребенка приведены одна к другой, перекрещены. Дети плохо развиваются физически, поздно начинают сидеть, ходить – это:
а) диплегическая форма;
б) гемиплегическая форма;
в) гиперкинетическая форма;
г) мозжечковая форма.

28. К сенсорной афазии не относится:
а) акустико-гностическая афазия;
б) акустико-мнестическая афазия;
в) афферентная афазия;
г) семантическая афазия.

29. В основе моторной алалии лежит несформированность:
а) экспрессивной речи;
б) фонематического слуха;
в) верно: а, б;
г) нет верного ответа.
30. Сочетание нарушения глотания и фонации, дизартрии, парез мягкого неба, отсутствия глоточного рефлекса и тетрапареза свидетельствует о пораждении:
а) ножек мозга;
б) моста мозга;
в) продолговатого мозга;
г) покрышки среднего мозга.

31. Наиболее уязвимым возрастом возникновения заикания является:
а) 2-5 лет;
б) 6-8 лет;
в) 9-12 лет;
г) 12-15 лет.

32. Частичное нарушение процесса письма, при котором наблюдаются стойкие и повторяющиеся ошибки: искажения и замены букв, искажения звуко-слоговой структуры слова, аграмматизмы на письме – это:
а) аграфия;
б) дисграфия;
в) алексия;
г) дислексия.

33. Обучение чтению и письму по системе Брайля разработано для:
а) глухих детей;
б) слепых детей;
в) детей речевой патологией;
г) детей с ДЦП.

34. Основой ВНД являются:
а) условные рефлексы;
б) безусловные рефлексы;
в) верно: а, б;
г) нет верного ответа.

35. Совокупность словесных сигналов и вызываемых ими нервных процессов в системе возникающих на этой основе временных нервных связей – это:
а) первая сигнальная система;
б) вторая сигнальная система;
в) верно: а, б;
г) нет верного ответа.

36. У бодрствующего человека в состоянии умственного и физического покоя регистрируют:
а) Бета-ритм;
б) Альфа-ритм;
в) Тета-ритм;
г) Дельта-ритм.

37. Состояние душевного (эмоционального) и поведенческого расстройства, связанное с неспособностью человека целесообразно и разумно действовать в сложившейся ситуации – это:
а) стресс;
б) эмоции;
в) невротизм;
г) барьер психологический.

38. Через какую систему органов осуществляется непосредственная связь организма с внешней средой:
а) вегетативная нервная система;
б) центральная нервная система;
в) периферическая нервная система;
г) органы чувств.

39.ПМПК – это:
а) психолого - медико-педагогический комбинат;
б) психолого – медико-педагогическая комиссия;
в) психолого – медико-педагогический консилиум;
г) психолого – медико-педагогический комитет.

40.Городская социальная программа «Абилитация младенцев» реализуется:
а) в Москве;
б) в Санкт-Петербурге;
в) в Уфе;
г) в Екатеринбурге.

Модуль2: Психопатология детского возраста
1. Сенсорная память:
а) действует на уровне рецепторов;
б) действует меньше одной секунды;
в) лежит, в частности, в основе последовательных образов;
г) все ответы верны.

2. **Кратковременная память:**
а) длится до 2 минут;
б) обладает емкостью, не превышающей 11 элементов;
в) позволяет долго помнить телефонный разговор;
г) все ответы неверны.

3. Долговременная память:
а) обладает ограниченной емкостью;
б) обладает практически неограниченной длительностью;
в) более развита у пожилых лиц;
г) все ответы верны.

4. Нарушения памяти:
а) нарушения запечатления, сохранения и воспроизведения прошлого опыта;
б) нарушение ассоциативного процесса;
в) изменения рационального познания, умозаключений, критических способностей;
г) все ответы верны.

5. Антероградная амнезия:
а) общее снижение памяти;
б) провал памяти на события после заболевания;
в) провал памяти на события до заболевания.

6. Ретроградная амнезия:
а) общее улучшение памяти;
б) провал памяти на события до заболевания;
в) общее снижение памяти.

7. Псевдореминисценция:
а) ошибочное воспоминание — смещение реальных событий во
времени;
б) вымысел, заполняющий пробелы в памяти:
в) фиксационная амнезия.

8. Конфабуляция:
а) вымысел, заполняющий пробелы в памяти;
б) ошибочное воспоминание - смещение реальных событий во времени;
в) общее снижение памяти.

9. Синдром Корсакова:
а) сочетание фиксационной амнезии, псевдореминисценций конфабуляций;
б) синдром, характеризующийся нарушением воспроизведения;
в) сочетание эмоциональной лабильности, нарушений памяти и интеллекта органического происхождения.

10. Синдром инфантильного расстройства памяти:
а) сочетание фиксационной амнезии, псевдореминисценций и конфабуляций;
б) сочетание эмоциональной лабильности, нарушений памяти и интеллекта органического происхождения;
в) синдром, характеризующийся нарушением воспроизведения.

11. Интеллектуальный коэффициент:
а) количественный показатель интеллектуального развития;
б) оценка навыков, полученных в течение жизни;
в) характеристика имеющихся знаний.

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

13. Деменция:
а) приобретенное слабоумие;
б) врожденное слабоумие;
в) тяжелое нарушение памяти.

14. Виды (типы) деменции:
а) дебильность, имбецильность, идиотия;
б) тотальная деменция, частичная деменция;

в) амнезия, гипермнезия, гипомнезия, парамнезия.

15. Псевдодеменция:
а) реакция личности на угрозу ее социальному статусу в виде мнимого слабоуглия;
б) сочетание фиксационной амнезии, псвдореминисценций и конфабуляций;
в) преобладание нарушений памяти и эмоциональная лабильность на фоне сохранного ядра личности.

16. Алкогольная деменция:
а) преобладание нарушений памяти и эмоциональной лабильности на фоне сохранного ядра личности;
б) сочетание фиксационной амнезии, псевдореминисценций и конфабуляций;
в) реакция личности на угрозу ее социальному статусу в виде мнимого слабоумия.

17. Сосудистая деменция:
а) сочетание фиксационной амнезии, псевдореминисценций и конфабуляций;
б) преобладание нарушений памяти и эмоциональной лабильности на фоне сохранного ядра личности;
в) реакция личности на угрозу ее социальному статусу в виде мнимого слабоумия.

Методические материалы, определяющие процедуру оценивания выполнения тестирования

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
Шкала оценивания тестовых заданий
Оценка за выполнение тестовых заданий выставляется на основании процента заданий, выполненных студентами в процессе прохождения промежуточного и рубежного контроля знаний

Критерии оценки тестовых заданий тестовых зада ний (процент выполнения)	Баллы за тестирование
до 40 %	До 4
41-60%	От 4 до 6
61-80%	От 6 до 8
81-100%	От 8 до 10

Устный опрос

Устный опрос применяется как метод проверки знаний обучающихся по конкретной тематике
Тема № 1. Общая неврология
1.Невропатология как наука. Определение предмета, целей, задач курса.Значение курса в коррекционно-педагогическом образовании. Невропатология и специальная педагогика.История развития неврологии. Значение работ врачей древности. Неврология XIX – XX века.Выделение детской неврологии из педиатрии, ее развитие, значение.
2.Эволюция нервной системы. Понятия «филогенез» и «онтогенез» нервной системы. Основные этапы развития нервной системы в филогенезе. Развитие анализаторных систем. Развитие нервной системы у позвоночных. Основные этапы развития нервной системы у плода. Р развитие мозга у ребенка после рождения.
3. Краткие данные о строении и функции нервной системы. Общие принципы строения нервной системы. Клетка – структурно – функциональная единица нервной системы. Виды

нейронов, их строение. Понятие о синапсе. Нейроглия, строение. Серое и белое вещество. Цито- и миелоархитектоника коры головного мозга. Три блока в структуре нервной системы: энергетический, гностический и программирования.
4. Центральная нервная система. Головной мозг, структура. Большие полушария головного мозга. Базальные ядра, Промежуточный мозг. Лимбическая система, Ствол мозга. Мозжечок. Спинной мозг. Сегментарная система спинного мозга. Рефлекторная дуга. Проводящие пути. Спинальный автоматизм. Мозговые оболочки и желудочки. Мозговое кровообращение.
5. Периферическая нервная система. Периферическая нервная система. Спинномозговые и черепномозговые нервы. Нервные сплетения. Значение периферической нервной системы.
6. Вегетативная нервная система. Симпатическая и парасимпатическая вегетативная нервная система. Иннервация внутренних органов. Трофическая и нейрогуморальная функция. Связь вегетативной и центральной нервной системы.
7. Психомоторное и речевое развитие. Особенности развития ребенка. Значение критических периодов. Этапы психомоторного и речевого развития ребенка. Период внутриутробного развития. Период от момента рождения до 3 месяцев, от 3 до 6 месяцев, от 6 до 9 месяцев, от 9 до 12 месяцев, 1 до 2 лет, от2 до 3 лет, с 3 до 7 лет, с 7 до 11 лет. Готовность ребенка к школе, Параметры.
8. Понятие о системогенезе. Мозг как саморазвивающая система. Системные закономерности развивающегося мозга как этап эволюционного развития.

Тема №2. Клиническая неврология
1.**Общие представления о болезнях нервной системы**. Этиология и патогенез заболеваний нервной системы. Современная классификация болезней нервной системы. Представление об истории болезни неврологического больного. Понятия «симптом», «синдром». Симптомы раздражения, выпадения, искажения (извращения) функций. Общемозговые и очаговые симптомы.
2. Методы исследования нервной системы.
3. Нарушения чувствительных функций. Чувствительность. Анализаторы, Поверхностная и глубокая чувствительность.
Исследование тактильной и глубокой чувствительности. Использование анализаторов в коррекционной работе детьми, имеющими аномалии развития, Виды и типы нарушения чувствительности. Поверхностная чувствительность и гнозис, глубокая чувствительность и праксис.
4.Нарушения двигательных функций. Двигательные системы. Произвольные и рефлекторные движения. Дифференцированное исследование двигательных функций. Патогенез двигательных нарушений. Симптомы поражения периферического мотонейрона. Симптомы поражения центрального мотонейрона. Симптомы при поражении различных уровней корково-мышечного пути. Симптомы поражения экстрапирамидной системы. Симптомы поражения мозжечка. Значение двигательных нарушений в развитии речевой патологии.
5. Нарушения черепно-мозговых нервов. Значение черепно-мозговых нервов. Методы их исследования. Симптомы поражения обонятельного (1пара), зрительного (2 пара), глазодвигательных (3.4,и 6 пары), тройничного (5 пара), лицевого (7 пара), предверно-улиткового (8 пара), языкоглоточного (9 пара), блуждающего (10 пара), добавочного (1пара) и подъязычного (12пара) нервов. Бульбарный и псевдобульбарный синдром. Значение этих поражений в формировании структуры дефекта речевой функции.
6. Нарушения функций вегетативной нервной системы. Исследование функций вегетативной нервной системы. Симптомы поражения. Гипоталамический синдром.
7. Топическая диагностика очаговых поражений нервной системы. Симптомы поражения различных долей головного мозга, ствола и черепных нервов, спинного мозга и периферической нервной системы, мозговых оболочек.
8. Дополнительные методы исследования в неврологии, Электрофизиологические, рентгенологические, радионуклидные, ультразвуковые исследования, компьютерная томография,
9. Методика неврологического обследования детей разных возрастных групп.
Анамнестические данные, данные клинико-неврологического исследования, данные

функциональных и других специальных методов исследования. Особенности обследования детей раннего возраста.
10. Основные принципы и методы лечения, Этиологическая, патогенетическая, симптоматическая терапия. Основные группы лекарственных препаратов, используемых в детской неврологии. Физиотерапия лечебный массаж, рефлексотерапия, психотерапия и другие лечебно-коррекционные воздействия.

Тема № 3. Неврологические основы патологии речи
1.Физиологические механизмы речи. Импрессивная и экспрессивная речь. Исследования речевой функции. Классификация речевых нарушений.
2. Афазия. Определение, понятия. Механизмы нарушения речи при афазии. Сенсорная и моторная афазия, их виды. Нарушения письма и чтения, памяти и мышления. Дифференциальная диагностика между различными видами афазии. Лечебно- коррекционные методы воздействия при афазии.
3. Алалия. Определение, понятия. Роль перинатальной патологии в формировании алалии. Сенсорная и моторная алалия. Ранняя медико-педагогическая диагностика и коррекция алалий. Дифференциальная диагностика афазии и алалии.
4. Дизартрия. Формы дизартрии. Механизмы нарушения речи при дизартрии в зависимости от локализации очага поражения. Состояние общей моторики, мелкой моторики и речевой мускулатуры. Фонация и дыхание при разных формах дизартрии. Стертая форма дизартрии Анартрия. Медико-педагогическая система ранней помощи.
5. Заикание. Теория заикания. Значение биологических и социальных факторов в возникновении и развитии заикания. Виды заикания. Клиническая характеристика и дифференциальная диагностика заикания.
6. Дислексия и дисграфия. Особенности освоения навыков чтения и письма при различных формах речевой патологии.
7. Нарушения речи, обусловленные дефектами слуха, зрения, интеллекта. Особенности речевого развития детей, имеющих патологию сенсорных систем и другие нарушения.

Тема № 4. Частная неврология
1.Нейроинфекции. Общая характеристика инфекционных болезней. Особенности инфекционного процесса и иммунитета у детей. Воспалительные заболевания головного и спинного мозга, оболочек, корешков и периферических нервов (энцефалиты, миелиты, менингиты, радикулиты, невриты). Современные особенности течения клещевого и эпидемического энцефалита, полиомиелита и полиомиелитоподобных заболеваний, менингококкового и других гнойных и серозных менингитов, малой хореи. Тактика педагога при обучении детей, перенесших острые нейроинфекции.
2. Травмы головного мозга. Изменения в организме в острый период закрытой черепно-мозговой травмы. Последствия легкой, средней, тяжелой степени тяжести черепно-мозговой травмы. Оказание доврачебной помощи ребенку с ЧМТ. Особенности обучения и воспитания детей с последствиями ЧМТ.
3. Нарушения мозгового кровообращения. Современные представления о нарушении мозгового кровообращения. Нарушения церебральной гемодинамики у детей и их профилактика.
4. Наследственно-органические заболевания. Поражение нервной системы при наследственных болезнях обмена веществ. Прогрессирующие мышечные дистрофии, Факоматозы. Особенности развития психических функций при наследственно-органических заболеваниях. Лечебно-педагогические мероприятия. Медико-генетическое консультирование.
5. Перинатальная патология нервной системы. Факторы риска развития перинатальной патологии. Механизм родов и повреждения, полученные новорожденными. Гипоксия плода и новорожденного. Недоношенный ребенок. Гемолитическая болезнь новорожденного. Эмбрио-и фетопатии (микроцефалия, гидроцефалия, спинно-мозговые и черепно-мозговые грыжи и др.).

Значение перинатальной патологии для клиники нервно-психических болезней и специальной коррекционной педагогики.
6. Детский церебральный паралич (ДЦП) Определение, понятия. Роль перинатальной патологии в развитии ДЦП. Механизмы двигательных нарушений и развитие моторики при ДЦП. Речевые. Сенсорные и психические расстройства. Классификация форм ДЦП. Медико-педагогическая реабилитация детей с ДЦП.
7. Минимально-мозговая дисфункция (ММД). Определение синдрома. Проявления ММД в зависимости от возраста. Особенности отдельных психических функций у детей с ММД. Электроэнцефалографическое обследование. Нарушение адаптации ребенка в школе и в обществе. Психолого-педагогические проблемы воспитания и обучения детей с ММД. Всестороннее наблюдение, лечение и профилактика. Медицинская и педагогическая значимость проблемы ММД.

Тема № 5. Общая психопатология
1.Введение в психопатологию детского возраста. Объект, предмет и методология психопатологии детского возраста. Актуальность проблемы для дефектолога.Понятия о психической деятельности. Развитие психики в постнатальном онтогенеза, возрастные периоды и понятия «криза» в детском возрасте.Виды дизонтогенеза.Уровни нервно-психического реагирования в зависимости от возраста.Понятия о симптомах и синдромах - продуктивные и негативные расстройства.Этиология психических расстройств и принципы классификаций. Методы изучения психических расстройств. Вопросы этики и деонтологии в психиатрии.
2. Нарушение чувственного познания. Ощущение, его определение и нарушения. Восприятие и представление, определение и расстройства. Виды иллюзий и галлюцинаций. Психосенсорные расстройства. Нарушения схемы тела. Агнозии. Оптико- вестибулярные расстройства. Особенности нарушений чувственного познания в разные возрастные периоды. Особенности нарушений чувственного познания у детей с дефектами слуха, зрения и интеллектуальной недостаточностью.
3. Мышление и его нарушения. Память и интеллект, их особенности и нарушения в детском возрасте. Определение и физиологические механизмы мышления. Нарушения темпа, характера мышления и речи. Определение понятия «бреда», признаки и систематика бреда. Навязчивые состояния, систематика и клинические проявления. Память, определение, виды и типы памяти. Нарушений памяти. Интеллект и его нарушения у детей; понятия «деменция», «олигофрения», «пограничное расстройство интеллекта». Методы исследования мышления, памяти и интеллекта в клинической детской психопатологии.
4. Определение и общая характеристика эмоций, их нарушения. Нарушения воли и внимания у детей. Синдром двигательной расторможенности с дефицитом активного внимания. Понятия об эмоциях и настроении. Классификация эмоций. Нарушения эмоций и настроения. Понятия о воле, этапы волевого процесса. Понятия о психомоторике. Нарушения воли и психомоторики.
5. Сознание. Понятие о бессознательном. Темперамент, характер, личность. Психопатии, клинические формы, Особенности алкоголизма у детей и подростков. Особенности неврозов у детей. Понятия личности. Темперамент, характер - возрастные особенности характера. Понятия о патологических (акцентуированных) характерах. Психодиагностические методы исследования личности.
6.Основные психопатологические синдромы
7. Психопатологическое обследование
Тема № 6. Частная психопатология
1. Реактивные состояния, психозы.Реактивные состояния, острые и затяжные реактивные психозы.
2.**Неврозы и неврозоподобные заболевания**. Неврастенический невроз.Истерический невроз..Невроз навязчивых состояний. Течение и исход неврозов
2. Психические нарушения при заболеваниях внутренних органов (соматогенные психозы).

3. Психопатии и акцентуации характера. Акцентуации характера.Психопатия и акцентуации характера − причины, классификация.

4. Эпилепсия: общая характеристика, этиология и патогенез, классификация и клинические проявления, изменения личности и психозы при эпилепсии у детей и подростков. Характеристика эпилепсии: Клинические проявления. Этиология и патогенез. Фазы развития большого судорожного припадка и неотложная помощь. Изменения личности при эпилепсии.

5. Шизофрения. Особенности шизофрении у детей и подростков. Ранний детский аутизм. История изучения шизофрении. Этиология и патогенез шизофрении. Классификация шизофрении, основанная на ведущем синдроме. Классификация шизофрении с учетом типа течения. Клинические проявления шизофрении особенности у детей и подростков. Ранняя детская шизофрения. Ранний детский аутизм.

Темы для самостоятельного изучения

Раздел №1.Общая неврология.

1. Введение.
2. Невропатология как наука. Определение предмета, целей, задач курса.
3. Значение курса в коррекционно-педагогическом образовании. Невропатология и специальная педагогика.
4. История развития неврологии. Значение работ врачей древности. Неврология XIX – XX века.
5. Выделение детской неврологии из педиатрии, ее развитие, значение.
6. Эволюция нервной системы.
7. Краткие данные о строении и функции нервной системы.
8. Центральная нервная система.
9. Периферическая нервная система.
10. Вегетативная нервная система.
11. Психомоторное и речевое развитие.
12. Понятие о системогенезе.

Раздел №2. Клиническая неврология

1. Двигательные нарушения
2. Нарушение чувствительности
3. Симптомы нарушения черепных нервов
4. Симптомы нарушений вегетативной нервной системы
5. Симптомы нарушений высших мозговых функций
6. Обследование неврологических больных

Раздел № 3. Неврологические основы патологии речи

1. Физиологические механизмы речи.
2. Афазия.
3. Алалия.
4. Дизартрия.
5. Заикание.
6. Дислексия и дисграфия.
7. Нарушения речи, обусловленные дефектами слуха, зрения, интеллекта.

Раздел № 4. Частная неврология

1. Инфекционные заболевания нервной системы
2. Нарушения мозгового кровообращения
3. Опухоли ЦНС
4. Травмы ЦНС
5. Болезни нервной системы у новорождённых и детей
6. Наследственно-органические заболевания.
7. Перинатальная патология нервной системы.
8. Детский церебральный паралич (ДЦП),

9. Минимально-мозговая дисфункция (ММД).
10. Заболевания вегетативной нервной системы.
11. Заболевания периферической нервной системы

Раздел № 5. Общая психопатология

1.
2. , памяти.
3. Нарушение эмоции, воли.
4. Синдромы двигательно-волевых нарушений
5. Нарушения мышления
6. Расстройства сознания
7. Основные психопатологические синдромы
8. Психопатологическое обследование

Раздел 6. Частная психопатология

1. Реактивные состояния, психозы.
2. Психические нарушения при заболеваниях внутренних органов (соматогенные психозы).
3. Психопатии и акцентуации характера
4. Эпилепсия
5. Шизофрения

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ

Невропатология детского возраста

1. История неврологии.
2. Взаимосвязь неврологии и специальной педагогики.
3. Онтогенез нервной системы.
4. Филогенез нервной системы.
5. Строение, функции, патология полушарий головного мозга.
6. Строение, функции, патология ствола головного мозга и черепных нервов. Бульбарный, псевдобульбарный синдром.
7. Строение, функции, патология спинного мозга.
8. Строение, функции, патология периферической нервной системы.
9. Строение, функции, патология вегетативной нервной системы.
10. Симптомы поражения мозговых оболочек; изменения спинно-мозговой жидкости.
11. Психомоторное и речевое развитие ребенка.
12. Клинические проявления центрального паралича.
13. Клинические проявления периферического паралича.
14. Клинические проявления мозжечковых нарушений.
15. Клинические проявления экстрапирамидных нарушений. Синдром Перкинсона, малой хореи.
16. Гиперкинезы, их виды.
17. Гнозис и его нарушения.
18. Праксис и его нарушения.
19. Корковые речевые нарушения. Афазии, алалии.
20. Нарушение иннервации речевого аппарата. Дизартрии.
21. Дизартрии и дисграфии.
22. Основные методы обследования нервной системы у детей.
23. Дополнительные методы диагностики в детской неврологии.
24. Основные принципы лечения и восстановления нарушенных функций.
25. Основные клинические проявления перинатальной патологии.
26. Аномалии развития нервной системы. Клинические проявления гидроцефалии, микроцефалии, краниостеноза.
27. Этиология, патогенез, клинические проявления и последствия:

- гнойного и серозного менингита;

- полиомиелита и полиомиелитоподобных заболеваний;
- клещевого энцефалита;
- эпидемического летаргического энцефалита;
- малой хореи;
- черепномозговой травмы;
- нарушение мозгового кровообращения;
- паросизмальных состояний;
- наследственноорганических заболеваний;
- детских церебральных параличей.

Психопатология детского возраста

1. Механизм действия эмоционального стресса и факторы, способствующие возникновению психических расстройств.
2. Психогенные психические расстройства.
3. Посттравматическое стрессовое расстройство.
4. Психологическая реабилитация.
5. Расстройства адаптации.
6. Наследственные факторы, лежащие в основе возникновения некоторых заболеваний или отклонений в развитии.
7. Психопатологические симптомы и синдромы. Ранги психических расстройств,
8. Методы обследования и диагностики применяемые в психиатрии.
9. Организация психиатрической помощи в России, амбулаторная и стационарная помощь.
10. Расстройства ощущений и восприятия и их диагностическое значение.
11. Дереализация и деперсонализация, болезни, при которых они наблюдаются.
12. Клинические варианты галлюцинаций, их диагностическое значение.
13. Нарушения восприятия: иллюзия, галлюцинации, расстройства сенсорного синтеза (психосенсорные расстройства).
14. Нарушения ассоциативной деятельности: количественные и качественные расстройства процесса мышления. Основные симптомы, их диагностическое значение.
15. Бред: определение, клинические формы, диагностическое значение, социально-опасное поведение больных. Сверхценные идеи, их отличие от бреда.
16. Навязчивые состояния: определение, разновидности, диагностическое значение.
17. Расстройства внимания и памяти: основные виды, их диагностическое значение.
18. Заболевания, при которых наблюдаются синдромы нарушения внимания и памяти.
19. Корсаковский синдром: определение, психопатологическое содержание,диагностическое значение, прогноз.
20. Понятие интеллекта, его основные составляющие. Способы выявления расстройств интеллекта, типичные задания, используемые в клинической практике.
21. Диагностическое значение различных нарушений интеллекта.
22. Умственная отсталость (олигофрения): определение, причины возникновения,степени). Проблема раннего выявления и социальной адаптации.
23. Деменция: определение. Клинические варианты приобретенного слабоумия, их дифференциально-диагностическое значение.
24. Эмоциональные расстройства в клинике психических заболеваний. Основные симптомы и синдромы, их диагностическое значение. Патологический аффект.
25. Синдромы аффективных расстройств: депрессивный, маниакальный, апатико-абулический. Их определение, структура и диагностическое значение.
26. Формы двигательного возбуждения. Заболевания, при которых они встречаются.
27. Расстройства воли и влечений, их диагностическое значение. Социально-опасное поведение лиц с расстройствами влечений. Апатико-абулический синдром.
28. Кататонический синдром: основные симптомы, диагностическое значение.

29. Синдромы нарушения, выключения сознания, их связь с различными психическими и соматическими заболеваниями.
30. Синдромы помрачения сознания: типичные проявления, динамика, диагностическое значение. Социально-опасное поведение лиц с помрачением сознания.
31. Припадки эпилептические, истерические, диэнцефальные, эпилептический статус, особые состояния сознания.
32. Большой судорожный припадок.
33. Шизофрения: классификация форм и типов течения.
34. Шизофрения: определение. Связь между ведущей симптоматикой и прогнозом. Наиболее злокачественные и наиболее благоприятные варианты шизофрении. Возможности адаптации пациентов в обществе.
35. Психоорганический синдром, клинические варианты. Значение параклинических методов в установлении диагноза.
36. Органическое эмоционально лабильное расстройство, органическое расстройство личности (МКБ -10).
37. Атрофические заболевания головного мозга. Клинические проявления, прогноз. Дифференциальная диагностика с атеросклеротическим слабоумием и опухолями.
38. Сосудистые заболевания головного мозга. Дифференциальный диагноз с атрофическими процессами головного мозга.
39. Умственная отсталость (классификация по МКБ-10, диагностика).
40. Реактивные психозы: определение, этиология и патогенез. Клинические формы и их типичные симптомы, течение, прогноз.
41. Алкоголизм: определение, основные синдромы и их психопатологическая структура.
42. Симптомы и синдромы при алкоголизме. Виды влечения к алкоголю,классификация, симптоматология.
43. Алкогольный абстинентный синдром (синдром отмены). Условия и причины его возникновения, основные виды.
44. Алкогольная деградация личности. Сходство и отличие алкогольной деградации личности от психической деградации при других психических расстройствах.
45. Алкогольная зависимость у женщин. Особенности течения, прогноз.
46. Наркомании: определение, основные критерии наркотического вещества и зависимости от психоактивных веществ (по МКБ – 10).
47. Токсикомании: определение, общая характеристика, классификация.
48. Токсикомании у подростков. Особенности клиники. Методы профилактики.
49. Ятрогенные наркомании и токсикомании. Химические вещества и лекарственные средства, вызывающие зависимость. Методы профилактики.
50. Основные принципы лечения в психиатрии и наркологии.
51. Основные принципы и виды профилактики психических и поведенческих
52. расстройств.
53. Определение понятия, стратегии, психологические технологии.
54. Психогигиена.
55. Реабилитация в психиатрии и наркологии.
56. Определение понятия, этапы, виды реабилитационных структур.

Методические материалы, определяющие процедуру оценивания выполнения устного опроса

При оценивании ответа на семинаре следует уделять внимание тому, насколько полно раскрыто содержание материала, четко и правильно даны определения, раскрыто ли содержание понятий, верно ли использованы научные термины; использованы ли при ответе ранее приобретенные знания; раскрыты ли в процессе причинно-следственные связи; демонстрируются высокий уровень умения оперировать знаниями, анализировать информацию.

Шкала оценивания ответов на семинарах

Критерии оценивания на семинаре	Баллы
полно раскрыто содержание материала; четко и правильно даны определения, раскрыто содержание понятий; верно использованы научные термины; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания; ответ диалектический, раскрыты причинно-следственные связи; демонстрируются высокий уровень умения оперировать научными категориями, анализировать информацию;	5
раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; ответ самостоятельный; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения в последовательности изложения; небольшие недостатки при использовании научных терминов; демонстрируются хороший уровень умения оперировать научными категориями, анализировать информацию;	4
Недостаточно раскрыто основное содержание учебного материала, не последовательно; определения понятий недостаточно четкие; допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии определения понятий; уровень умения оперировать научными категориями, анализировать информацию низкий;	3
не раскрыто содержание учебного материала, изложено фрагментарно, определения понятий не четкие; допущены значительные ошибки в использовании научной терминологии определения понятий; уровень умения оперировать научными категориями, анализировать информацию очень низкий.	менее 3

Контрольная работа

Примерный перечень тем контрольных работ:
Модуль1: Невропатология детского возраста

1. Фило –и онтогенез нервной системы.
2. Формирование важнейших функциональных систем мозга.
3. Возрастная эволюция мозга.
4. Мозг – развивающаяся система.
5. Ранимость мозга ребенка в критические периоды развития.
6. Клинические методы исследования в детской неврологии.
7. Дополнительные методы исследования в неврологии.
8. Синдромы нарушения общей чувствительности.
9. Синдромы нарушений функций органов чувств.
10. Синдромы двигательных пирамидных нарушений.

11. Синдромы двигательных экстрапирамидных нарушений.
12. Синдромы поражения вегетативной нервной системы.
13. Синдромы нарушений высших корковых функций.
14. Расстройства гнозиса и праксиса.
15. Расстройства памяти и мышления.
16. Синдромы речевых нарушений.
17. Представление о неврологическом диагнозе и дифференциальном диагнозе.
18. Врожденные заболевания с поражением нервной системы.
19. Детские параличи (этиология, классификация, синдромы двигательных расстройств).
20. Клиническая характеристика различных форм ДЦП.
21. Синдромы речевых расстройств и нарушений высших корковых функций при ДЦП.
22. Гидроцефалия (этиология, патогенез, классификация, клиническая характеристика).
23. Микроцефалия (этиология, клиническая характеристика различных видов микроцефалии, дифференциальная диагностика).
24. Прогрессирующие мышечные дистрофии.
25. Факоматозы.
26. Менингиты (этиология, клиническая характеристика серозных и гнойных менингитов, возможные исходы заболевания).
27. Энцефалиты (этиология, клиническая характеристика, возможные исходы).
28. Полиомиелит (этиология, клиника паралитических и непаралитических форм, возможные исходы, профилактика).
29. Нарушения мозгового кровообращения.
30. Эпилепсия у детей.
31. Опухоли головного мозга.
32. Минимальная мозговая дисфункция.
33. Современные методы лечения заболеваний нервной системы.
34. Роль педагога – дефектолога в восстановительном лечении детей с поражениями нервной системы.
35. Принципы абилитации и реабилитации слепых и слабовидящих детей.
36. Принципы абилитации и реабилитации глухих и слабослышащих детей.
37. Принципы абилитации и реабилитации детей с детскими церебральными параличами.
38. Принципы реабилитации детей с задержкой речевого развития.
39. Организация лечебно – педагогической помощи детям с нервными и нервно-психическими нарушениями.

Модуль 2: Психопатология детского возраста

1. Нарушения чувственного познания.
2. Нарушения мышления.
3. Нарушение памяти.
4. Нарушение эмоций.
5. Нарушения воли и внимания у детей.
6. Двигательные нарушения у детей.
7. Нарушения речи, систематизация.
8. Этиология и классификация психических заболеваний. Методы исследования в психиатрии.
9. Пограничные нервно-психические расстройства.
10. Синдром минимальной мозговой дисфункции у детей.
11. Акцентирование личности.
12. Психопатии и акцентуации характера у подростков.
13. Девиантное поведение у подростков.
14. Юношеские психопатии и алкоголизм.
15. Неврозы у детей, этиология, клиника, профилактика.
16. Сексуальные извращения и девиации.
17. Сексуальные дисфункции.

18. Аутизм у детей, этиология, систематика, клиника.
19. Ранняя детская шизофрения.
20. Эпилепсия у детей и подростков, особенности эпилептической личности. Деменция при эпилепсии.
21. Наркомания и токсикомания у детей и подростков.
22. Миниакально-депрессивный психоз, этиология, особенности у детей и подростков.
23. Реактивные психозы у детей и подростков, их группировка, организация помощи в школе и дома.
24. Психические и речевые расстройства при возрастных органических поражениях головного мозга.
25. Нарушения психической деятельности при острых и хронических мозговых инфекциях, отдаленные последствия менингитов и энцефалитов у детей.
26. Психические и речевые нарушения при травмах мозга.

Темы для проектной деятельности

1. Психическая депривация в детском возрасте.
2. Психические нарушения при дефектах слуха и зрения.
3. Методы психологической диагностики.
4. Гиперкинетические расстройства.
5. Расстройства социального поведения
6. Эмоциональные расстройства детского возраста.
7. Расстройства социального функционирования с началом в детском и подростковом возрасте.
8. Тикозные расстройства.
9. Шизофрения
10. Расстройства личности.
11. Акцентуации характера
12. Депрессии.
13. Тревожные расстройства.
14. Аутизм.
15. Умственная отсталость.
16. Соматоформные расстройства
17. Профилактика детской агрессивности и жестокости.
18. Распространенность психических заболеваний.
19. Девиантное поведение.
20. Дислексия и дисграфия у детей.
21. Судорожные состояния.
22. .Анорексия.
23. Профилактика психических расстройств.
24. Аддиктивное поведение.

Методические материалы, определяющие процедуру оценивания контрольной работы

Описание методики оценивания: при оценке выполнения студентом контрольной работы максимальное внимание следует уделять следующим аспектам: насколько полно в теоретическом вопросе раскрыто содержание материала, четко и правильно даны определения, раскрыто содержание понятий; верно использованы научные термины; демонстрируются высокий уровень умения оперировать научными категориями, анализировать информацию, владение навыками практической деятельности; кейс-задание решено на высоком уровне, содержит аргументацию и пояснения.

Критерии оценки :

- **5** выставляется студенту, если в теоретическом вопросе полно раскрыто содержание материала; четко и правильно даны определения, раскрыто содержание понятий; верно использованы научные термины; демонстрируются высокий уровень умения оперировать научными категориями, анализировать информацию, владение навыками практической деятельности; кейс-задание решено на высоком уровне, содержит пояснения; тестовые задания решены свыше, чем на 80%; уровень знаний, умений, владений – высокий;
- **4** выставляется студенту, если В теоретическом вопросе раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; ответ самостоятельный; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения в последовательности изложения; небольшие недостатки при использовании научных терминов; кейс-задание решено верно, но решение не доведено до завершающего этапа; тесты решены на 60-80%. Уровень знаний, умений, владений – средний;
-3 выставляется студенту, если в теоретическом вопросе усвоено основное, но непоследовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы в качестве доказательства выводы и обобщения из наблюдений, практических занятий; уровень умения оперировать научными категориями, анализировать информацию, владения навыками практической деятельности невысокий, наблюдаются пробелы и неточности; в решение кейс-задания верно выполнены некоторые этапы; тесты решены на 40-60%; уровень знаний, умений, владений – удовлетворительный;
- **2** выставляется студенту, если в теоретическом вопросе не изложено основное содержание учебного материала, изложение фрагментарное, не последовательное; определения понятий не четкие; не использованы в качестве доказательства выводы и обобщения из наблюдений, уровень умения оперировать научными категориями, анализировать информацию, владения навыками практической деятельности очень низкий; тесты решены менее, чем на 40 %; уровень знаний, умений, владений – недостаточный.

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.

Модуль1. Невропатология детского возрастаю

Кейс-задание №1

Родители предъявляют жалобы на ночной N-урез у ребенка 7-и лет. Какие вопросы Вы зададите родителям, как объясните причины N-уреза, что посоветуете?

Кейс-задание №2

Родители предъявляют жалобы на дневной N-урез у ребенка 4-х лет. Какие вопросы Вы зададите родителям, как объясните причины N-уреза, что посоветуете?

Кейс-задание №3

Воспитатель средней группы ДОО предъявляет жалобы на избыточную подвижность ребенка, неумение удерживать внимание, непонимание и неприятие требований дисциплины, склонность к травматизму. Что Вас заинтересует в истории жизни этого ребенка, каковы могут быть причины такого поведения, что стоит посоветовать родителям ребенка?

Кейс-задание №4

Воспитатель старшей группы ДОО предъявляет жалобы на избыточную подвижность ребенка, непонимание и неприятие требований дисциплины, склонность к травматизму. На занятиях ребенок выполняет задания в числе первых, после чего мешает остальным детям работать. Что Вас заинтересует в истории жизни этого ребенка, каковы могут быть причины такого поведения, что стоит посоветовать родителям ребенка?

Кейс-задание №5

Родители предъявляют жалобы на ночные страхи, которые появились у ребенка 5-ти лет после общения со старшими детьми на корпоративном выезде за город с ночевкой. Ребенок спит только с

ярким светом, просит, чтобы кто-то из взрослых находился рядом с ним. Какие вопросы Вы зададите родителям, как объясните причины появления страха, что посоветуете?

Кейс-задание №6

Мама предъявляет жалобы на то, что ребенок 6-ти лет перестал с ней разговаривать. Какие вопросы Вы зададите родителям, как объясните причины N-уреза, что посоветуете?

Кейс-задание №7

Мама предъявляет жалобы на то, что дочь 6-ти лет стала вялой, плаксивой, не проявляет интереса к играм, часто жалуется на головную боль. Какие вопросы Вы зададите родителям, как объясните причины происходящего, что посоветуете?

Кейс-задание №8

Мама предъявляет жалобы на то, что дочь 5-ти лет регулярно, возвращаясь из детского сада, жалуется на головную боль. Какие вопросы Вы зададите родителям, как объясните причины головных болей, что посоветуете?

Кейс-задание №9

Мама предъявляет жалобы на то, что после рождения второго ребенка у дочери 5-ти лет пропал аппетит, девочка худеет, ничего не ест. При осмотре: девочка бледная, понурая, молчаливая, очень худая. Какие вопросы Вы зададите родителям, как объясните происходящее, что посоветуете

Кейс-задание №10

Мама предъявляет жалобы на то, что ребенок 4-х лет громко плачет, падает на пол, стучит конечностями по полу в общественных местах. Какие вопросы Вы зададите родителям, как объясните причины происходящего, что посоветуете?

Кейс-задание №11

Мама предъявляет жалобы на то, что ребенок 4-х лет почти не говорит, плохо двигается, с огромным трудом осваивает элементарные навыки самообслуживания. При осмотре: ребенок небольшого роста, лицо монголоидного типа, рот приоткрыт, язык высунут. Какие вопросы Вы зададите родителям, как объясните происходящее, что посоветуете?

Кейс-задание №12

Мама предъявляет жалобы на то, что дочь 5-ти лет ходит на цыпочках, не выпрямляет до конца колени, движения неловкие. Какие вопросы Вы зададите родителям, как объясните причины головных болей, что посоветуете?

Кейс-задание №13

Мама жалуется на то, что ребенка сильно укачивает в транспорте, частот тошнит, он остро чувствует смену погоды, критичен к малейшему нарушению режима дня. Какие вопросы Вы зададите родителям? Как Вы объясните такое самочувствие ребенка, что посоветуете?

Кейс-задание №14

Мама предъявляет жалобы на раздражительность, плаксивость, безынициативность и вялость ранее веселого, жизнерадостного ребенка. Какие вопросы Вы зададите родителям? Как Вы объясните такое самочувствие ребенка, что посоветуете

Модуль 2. Психопатология детского возрастаю

Ситуационные задачи.

Охарактеризуйте симптомы, сформулируйте синдромологический диагноз.

Кейс-задача1. Больной утверждает, что стал предметом изучения каких-то ученых, убежден в этом. Эти ученые вкладывают и вынимают мысли. Иногда подключают к голове голос, который рассказывает им о его ощущениях. Об этом эксперименте знают все окружающие больного люди, так как они по-особенному смотрят на него.

Кейс-задача 2. Больной в прошлом преподаватель гимназии, при встрече с врачом торжественно сказал: "Вчера я принимал экзамен у гимназисток старших классов", хотя это происходило более 50 лет тому назад. В другой раз он сообщил:"Какое наслаждение я получил от "Лебединого озера", ведь вчера я был в Большом театре", хотя и это событие состоялось четыре года тому назад.

Кейс-задача 3. Больной 30 лет. Совершенно не может вспомнить события дня, неоднократно беседуя со своим лечащим врачом, относится к нему как к совершенно незнакомому человеку. Не

помнит посещения своих родственников, часто говорит о том, что был в гостях, только вернулся в клинику. О своем прошлом до травмы рассказывает подробно и точно.
Кейс-задача 4. Больная убеждена, что кто – то воздействует на нее и вызывает различные ощущения со стороны внутренних органов. Ощущения больной комментируются незнакомым голосом, который доносится из-за стены. Об этом знают все окружающие так как они по-особенному смотрят на нее, перешептываются.
Кейс-задача 5. Больному 25 лет. Считает, что сумел решить проблем увечного двигателя. Настойчиво требует выдачи патента, ездит по различным организациям с целью получить благоприятные отзывы. Нигде не показывает чертежей, опасаясь, что идею могут украсть. Уверен, что своим открытием облагодетельствовал человечество. Отрицательные отзывы расценивает как происки завистников

ТЕМА: Аффективные и волевые расстройства. Двигательные расстройства. Синдромы расстройства сознания.
Ситуационные задачи.
Охарактеризуйте симптомы, сформулируйте синдромологический диагноз.
Кейс-задача 1. Больная оживлена, настроение приподнятое, глаза блестят. Волосы в беспорядке, перехвачены яркой лентой, на лице яркая косметика. Взяв врача под руку, больная начинает быстро говорить охрипшим голосом: " Я вас сразу же узнала. Я совсем здорова. Как говорится, не важен метод - важен результат. Из-под пятницы - суббота, завтра суббота. Вы меня завтра выпишите". В отделении больная шумная, танцует. Спит не более 3-х часов в сутки.
Кейс-задача 2. Больной стал педантичным, назойливым. В беседе застревает на второстепенных деталях, темп течения ассоциаций несколько замедлен. Настроение по преимуществу подавленное с внезапно возникающими приступами злобы и гнева на фоне тоски, сопровождающимися жестокими действиями, агрессивностью к окружающим.
Кейс-задача3. Больной сосредоточен на обстоятельствах, связанных с психической травмой. Выражение лица страдальческое, больной легко плачет, жалуется на тоску, "тяжесть на душе", страхи. При обращении к нему отвечает кратко, неохотно, после длительных пауз. Большую часть времени неподвижно лежит в постели, закрыв лицо руками.
Кейс-задача4. Больной по много часов проводит стоя в углу, на вопросы не отвечает. При попытке отвести его в палату сопротивляется, отдергивает руку. В постели лежит в своеобразном положении, не касаясь головой подушки.
Кейс-задача5 .Больной большую часть времени проводит в пределах постели, устремив взгляд в одну точку. Видит "как он находится в глыбе льда", "вокруг меня динозавры". События, в которых принимает участие сам больной, а иногда и окружающие, достаточно последовательны, носят сценообразный характер и развиваются в вымышленном мире. Критики к своему состоянию нет.
Кейс-задача6. Больной не ориентируется во времени, месте, собственной личности. Течение представлений носит бессвязный характер. Движения хаотичны, незаконченные. Наблюдаются галлюцинации, иллюзии. Бредовые высказывания отрывочны и бессистемны, о содержании их у больного узнать не удается. Больной очень плохо спит, соматически истощен. Временами у больного возникает психомоторное возбуждение, которое обычно ограничивается пределами кровати.

ТЕМА: Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства.
Ситуационные задачи.
Охарактеризуйте симптомы, сформулируйте синдромологический диагноз.
Какой нозологический диагноз укладывается в рамки выделенной патологии?
Кейс-задача1. Больная много лет высказывающая бредовые идеи физического воздействия (существует специальная организация, которая какими-то сверхмощными аппаратами воздействует на нее, на ее психику, отдает ей мысленные приказы, жжет ее тело, затем стала говорить,что у нее с "этой организацией установилась двусторонняя связь". Заявляла, что она теперь тоже может воздействовать на окружающих, " передавать им свои мысли, сплошь такие гениальные". Уверяла,

что "этими передачами" способствует мировому прогрессу, влияет на ход истории, помогает творить художникам и композиторам,ч то ее мысли приводят в действие "особые секретные аппараты, трансформирующие солнечную энергию". Настроение приподнятое, благодушна, хотя иногда, главным образом при виде родственников, дает злобные реакции.
Кейс-задача2. Больная убеждена, что какие-то люди постоянно изменяют вокруг нее обстановку, вызывают различные ощущения со стороны внутренних органов. Эти люди управляют ее ощущениями и действиями. Иногда подключают к голове голос. Об этом знают все окружающие, так как они по-особенному смотрят на него, перешептываются.
Кейс-задача 3. Больной В. 15 лет. Неожиданно вышел из класса, заявив, что хочет есть. На замечания отвечал смехом. Дома отвечал родителям не по существу вопросов, речь была из набора не связанных между собой предложений. Дома смеялся, сопротивлялся попыткам удержать его, ударил мать. Повторял слова окружающих, то сидел спокойно, то внезапно поднимался и прыгал комнате.
Кейс-задача 4. Больному 17 лет. Ранее у психиатра не лечился, больной стал нелеп, дурашлив. Поведение вычурное, речь манерная. Отмечаются периоды речедвигательного возбуждения, когда больной прыгает, приплясывает, совершает нелепые движения. Речь малопонятная, наполнена неологизмами. Фразы правильные, но не связаны по существу. Иногда к чему-то прислушивается, хитро улыбается и что-то лепечет про себя.
Кейс-задача 5. Больному 16 лет. Считает себя больным в течении 1 года, когда появилось ощущение повышенной утомляемости, слабости. Ночью стал плохо спать, снизился аппетит. Перестал справляться с учебными нагрузками, потерял интерес к учебе, перестал посещать школу. Все дни проводил дома, лежа в постели и ничем не занимаясь.
Считает, что переутомился, что его нервная система ослаблена учением в школе и подготовкой в институт. В беседе многословен к рассуждениям, монотонен. Больной обстановкой не тяготится, хотя больным себя не считает, равнодушен к окружающему.
Кейс-задача 6. Больная 29 лет. В больнице все время шутила, смеялась. Добиться связности речи не представлялось возможным. Больная часто отвлекалась от темы, говорила быстро, одна незаконченная мысль сменялась другой, по ассоциации смежной. Во время беседы могла запеть, начать танцевать. В отделении вмешивалась во все дела, бралась за любую работу, но не оканчивала её, все время находилась в движении. Много говорила о себе, своих достоинствах, преувеличивая их и считая себя "самой красивой женщиной в мире", обнажившись могла рассказывать о своих любовных похождениях. Называла себя "первой актрисой мира". Декламировала стихи, пробовала рифмовать сама. Соматических и неврологических изменений не обнаружено.

ТЕМА: Аффективные расстройства.
Ситуационные задачи.
Охарактеризуйте симптомы, сформулируйте синдромологический диагноз.
Какой клинический диагноз укладывается в рамки выделенной патологии?
Кейс-задача 1. Больная 29 лет. В больнице все время шутила, смеялась. Добиться связности речи не представлялось возможным. Больная часто отвлекалась от темы, говорила быстро, одна не законченная мысль сменялась другой, по ассоциации смежной. Во время беседы могла запеть, начать танцевать. В отделении вмешивалась во все дела, бралась за любую работу, но не оканчивала её, все время находилась в движении. Много говорила о себе, своих достоинствах, преувеличивя их и считая себя "самой красивой женщиной в мире", обнажившись могла рассказывать о своих любовных похождениях. Называла себя "первой актрисой мира". Декламировала стихи, пробовала рифмовать сама. Соматических и неврологических изменений не обнаружено.
Кейс-задача 2. Больной сидит на кровати, устремив взор в одну точку. Выражение лица печальное, углы рта опущены. Говорит, что тягостное состояние он ощущает даже физически - " будто камень на сердце". Мысли текут медленно, не может заставить себя что-либо делать.
Кейс-задача 3. Больная 60 лет, пенсионерка. Объективно: больная выглядит моложе своих лет.

Ярко одета, на лице косметика, глаза блестят, говорит громко, быстро, перескакивает с одной темы на другую, иногда не договаривает фразу до конца, шутит, жестикулирует, встает, ходит по комнате. Больной себя не считает. Говорит, что чувствует себя прекрасно, бодро. Строит массу планов в отношении личной жизни, работы. Собирается записаться в группу здоровья, театральный кружок, на курсы стенографии. Со слов родственников состояние больной изменилось в течение последней недели.
Кейс-задача 4. Больной вял и заторможен. Выражение лица апатичное, сонливое. К окружающему безучастен и не обнаруживает спонтанной психической продукции. Восприятие окружающего резко понижено. Внимание привлекается с трудом и быстро истощается. Ассоциации скудные, отвечает на вопросы односложно и только после многократных повторений. На некоторые раздражители реакции возникают медленно.
Кейс-задача 5. В психическом состоянии больного классическая триада симптомов - психическая и моторная заторможенность и чувство острой "витальной" тоски.
Характерны также вегетативные (соматические) расстройства: запоры, сухость слизистых, нарушение сна, отсутствие аппетита. Отмечаются отчётливо выраженные суточные колебания с некоторым улучшением состояния во второй половине дня. Больной склонен подвергать разбору и осуждению прошлое, следствием чего является возникновение упорных суицидальных мыслей и попыток. Больные жалуются на утрату чувства времени, свою неспособность к восприятию цвета, красок.
Кейс-задача 6. Больной в прошлом преподаватель гимназии, при встрече с врачом торжественно сказал: "Вчера я принимал экзамен у гимназисток старших классов", хотя это происходило более 50 лет тому назад. В другой раз он сообщил:"Какое наслаждение я получил от "Лебединого озера", ведь вчера я был в Большом театре", хотя и это событие состоялось четыре года тому назад.

ТЕМА: Органические, включая симптоматические психические расстройства.
Умственная отсталость.
Ситуационные задачи.
Охарактеризуйте симптомы, сформулируйте синдромологический диагноз.
Какой клинический диагноз укладывается в рамки выделенной патологии?
Кейс-задача 1. Больной внезапно потерял сознание. Мышцы его напряглись, глаза закатились, лицо посинело, прикусил язык. Последовала серия коротких судорожных сокращений мышц шеи, лица, конечностей. Затем больной расслабился, произошло непроизвольное мочеиспускание. На окружающее больной не реагировал, зрачковые и роговичные рефлексы у него отсутствовали.
Кейс-задача 2. Больная, 25 лет, страдает редкими (1 раз в год) ночными судорожными припадками. При медицинском осмотре в рентген кабинете внезапно упала на пол. Развился типичный большой судорожный припадок. Приступ длился около 3 минут. После завершения клонических судорог контакт по-прежнему отсутствует. На раздражение не реагирует, при неврологическом обследовании рефлексы не выявляются. На этом фоне периодически с интервалом 2 - 3 мин. возникают повторные фазы тонических и клонических судорог.
Кейс-задача 3. Больной разговаривал с врачом. Внезапно замолчал, взгляд стал отрешенным. Больной не реагировал на обращенные к нему вопросы, на происходящее вокруг. Через несколько секунд это состояние прошло, больной продолжал беседу. О случившемся не помнил.
Кейс-задача 4. У больного в течение двух дней отмечалось беспричинно тоскливое настроение. Затем внезапно стал слышать необычную музыку, какие-то шумы, голоса, несколько позже появилось ощущение, что его тело изменило свои формы: ноги вытянулись, руки стали меньше. Вслед за этим развернулся большой судорожный припадок.
Кейс-задача 5. Больной 57 лет. При осмотре выражение лица испуганное. Доверительным тоном сообщает, что стал "замечать за собой слежку", убеждён, что "кто-то хочет его убить". Настроение резко снижено, обеспокоен сложившейся ситуацией, т.к. "могут убить и его родных ". Больной страдает гипертонической болезнью 2 ст. перенёс "динамические нарушения головного кровообращения". Настоящее состояние развилось после перенесенных нескольких кризов.
Кейс-задача 6. Больной 55 лет. При осмотре на вопросы не отвечает или отвечает односложно,

часто смеется без видимых причин, настроение повышенно. Быстро истощается, заявляет, что очень устал, быстро переходит от смеха к слезам и обратно. Легко раздражается, прекращает беседу, требует немедленно вернуть его домой, т.к. "все надоело". Из анамнеза: в течение последних 2-х лет больной изменился в поведении, перестал интересоваться работой, сузил круг интересов, часто забывал свои обещания, иногда не выходил на работу без видимых причин. В соматическом анамнезе: гипертоническая болезнь.

Кейс-задача 7. Больной поступил в хирургическое отделение с диагнозом: "острый холецистит". Ночью на фоне резкого повышения температуры состояние изменилось: постоянно порывается встать с постели, резко сопротивляется при попытке его уложить.

Окружающих людей и ситуацию воспринимает неправильно, стучит в стену, просит покинуть помещение. Что-то стряхивает с одеяла, ищет под подушкой какие-то вещи.

ТЕМА: Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте.

Ситуационные задачи.

Охарактеризуйте симптомы, сформулируйте синдромологический диагноз.

Какой клинический диагноз укладывается в рамки выделенной патологии?

Кейс-задача 1. Больная выглядит моложе своих лет, модно, красиво одета. Во всем поведении - стремление обратить на себя внимание. Жалуется, что при переживаниях появляются спазмы в горле, "подступает комок,"слабеют и отнимаются руки и ноги". Настроение крайне неустойчивое, подвержено влиянию разнообразных внешних обстоятельствам. Ссоры дома и неприятности на работе приводят к появлению сердечных приступов. Во время приступов крики, рыдания переходят в судороги, пальцы немеют,"скрючиваются". На ЭКГ - патологических изменений нет.

Кейс-задача 2. Больная 28 лет. Инженер. Обратилась к врачу с жалобами на повышенную утомляемость, раздражительность, частые головные боли, подавленное настроение, снижение памяти и работоспособности. Из анамнеза: по характеру мягкая, общительная, всегда отличалась не высокой работоспособностью. Замужем 9 лет, живет с мужем и свекровью, имеет дочь 8 лет. К мужу не привязана, он часто выпивает, мало внимателен, груб. Со свекровью отношения плохие. Работа не удовлетворяет, материальное положение затруднительное. Последнее время много работала сверхурочно, уставала, переболела гриппом.

Кейс-задача 3. Больному 32 года, обратился к врачу с жалобами на сердцебиение, боль в области сердца, резкую потливость, одышку, страх, что может умереть от инфаркта. Из анамнеза: по характеру застенчивый, тревожно мнительный. В семье конфликтная ситуация из-за злоупотребления алкоголем. Около двух недель был в командировке, продолжал с напарником злоупотреблять алкоголем. Внезапно в 12 часов ночи у напарника развился острый инфаркт миокарда, от которого он погиб. Больной испугался. Оставшись один, ощутил тягостное чувство в области сердца, озноб, дрожь во всем теле, чувство страха. День работал. На следующую ночь в 12 часов возникли боли в области сердца и страх, что может умереть. Такие состояния стали появляться регулярно, хотя больной перестал злоупотреблять алкоголем. Никакие сердечные препараты этого состояния не снимают. При обследовании у терапевта заболевания со стороны сердца не было обнаружено.

Кейс-задача 4. Больной жалуется, что всегда трудно приспосабливаться к новым условиям, в обществе малознакомых людей чувствует себя стесненно, долго потом мучается сомнением, так ли вел себя, преувеличивает ее значение, тщательно скрывая это от окружающих: испытывает страх покраснеть при разговоре, боится ,что собьется во время публичного выступления, дрогнет голос и т.д. Боится опоздать на работу, не успеть к поезду: много раз проверяет заперта ли дверь, выключил ли утюг, газ, закрыл ли водопроводный кран. Не допускает изменения принятого порядка, живет по строго заведенному режиму, суеверен, избегает дурных примет. Робкий, тихий, малозаметный , в привычной обстановке, в семье он может оказаться деспотичным педагогом, нудным и ворчливы, назойливым и приставучим. Характерны фантазёрство, пустая мечтательность. Обширные планы мало претворяются в жизнь; сильный, волевой, удачливый в

воображаемой ситуации, он в реальной жизни оказывается застенчивым, пассивным и нерешительным человеком.
Кейс-задача 5. Все поведение больного подчинено узкому кругу идей или даже одной идее. Сутяжничество, кверулянтство поддерживаются уверенностью, что больному завидуют, мешают реализации грандиозных планов; случайно оброненные слова, ничего не значащие взгляды и поступки окружающих истолковываются как доказательство реальности супружеской неверности, существования заговора или преследования. Попытки переубедить больного успеха не имеют, вызывая лишь появление враждебной реакции. В личности больного повышенная самооценка сочетается с обидчивостью, эгоизмом - с чувствительностью, недоверчивость и подозрительность - с ригидностью, крайней односторонностью мышления и фанатизмом; имеется склонность к заострению на одних и тех же переживаниях. Постоянные конфликты с окружающими, домогательства, борьба с мнимыми врагами отмечаются на протяжении всей жизни и составляют содержание анамнеза.
Кейс-задача 6. Больной Р., 43 года. Примерно с 13-14 лет стал несдержанным, вспыльчивым, жестоко избивал товарищей. Если не мог сам справиться, пользовался палками, камнями.
В связи с драками неоднократно имелись приводы в милицию. В Армии служил в нестроевых частях. Неоднократно были дисциплинарные взыскания за драки с товарищами, пререкался с команидарами, не выполнял приказы. В последующем периодически вспышки ярости, во время которых ломал мебель, избивал окружающих, бранился. Конфликты возникали по незначительным поводам, при этом больной считал претензии к нему необоснованными. После службы в Армии также отмечались частые нарушения трудовой дисциплины. Однажды на улице после ссоры с женой больной вырвал коляску с ребенком и начал неистово трясти её. Больной задержан милицией и направлен в больницу.

ТЕМА: Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением алкоголя.
Ситуационные задачи.
Охарактеризуйте симптомы, сформулируйте синдромологический диагноз.
Какой клинический диагноз укладывается в рамки выделенной патологии?
Кейс-задача 1. Больной М.,47 лет. Злоупотребляет алкоголем 24 года. Пьет запоями. После очередного запоя появилась бессонница, при закрытых глазах видит зверей, страшные фигуры. Утверждает, что находится в тюрьме, врача принимает за следователя. "Слышит" угрожающую брань и "видит" преследователей. Испытывает страхи.
Кейс-задача 2. Пациент - 36 лет, злоупотребляет алкоголем на протяжении 7 лет. Объективно: выраженное патологическое влечение к алкоголю, тремор рук, тахикардия, гипергидроз, в анамнезе - амнестические формы опьянения, психопатоподобное поведение. Можно ли в данной случае поставить диагноз "алкоголизм"? Если можно, то обоснуйте стадию заболевания.
Кейс-задача 3. Сергей 58 лет. Длительное время злоупотребляет алкоголем. Больной не может ничего запомнить: обедал ли, приходили к нему родственники и др. Отмечается дезориентировка во времени.
Кейс-задача 4. Больной 44 года. На фоне отравления алкоголем изменились границы комнаты и контуры находящихся в ней предметов Конечности стали тяжелыми руки увеличились, увеличившаяся нога лежала около тела, как будто она ему не принадлежала Шкаф, стоящий в комнате, двигался, лица родных гримасничали. На стене - маршировали влево бесчисленные фигурки детей, куры, утки и другие птицы.
Кейс-задача 5. Больной Р., 43 года. Примерно с 13-14 лет стал несдержанным, вспыльчивым, жестоко избивал товарищей. Если не мог сам справиться, пользовался палками, камнями. В связи с драками неоднократно имелись приводы в милицию. Злоупотребляет алкоголем. Периодически отмечались вспышки ярости, во время которых ломал мебель, избивал окружающих, бранился. Конфликты возникали в состоянии алкогольного опьянения, при этом больной считал претензии к нему необоснованными.

Кейс-задача 6. Сергей 45 лет, злоупотребляет алкоголем в течение 15 лет. После очередного запоя обострились мысли о супружеской измене. Стал более тщательно, чем прежде добиваться признания у жены, следил за ней.

ТЕМА: Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ.
Ситуационные задачи.
Охарактеризуйте симптомы, сформулируйте синдромологический диагноз.
Какой клинический диагноз укладывается в рамки выделенной патологии?
Кейс-задача 1. Мужчина 38 лет расторможен, эйфоричен, много говорит, однако речь невнятная, цинично шутит, координация движений нарушена, зрачки нерезко расширены, лицо слегка гиперемировано, запаха алкоголя не чувствуется.
Кейс-задача 2. Мужчина 35 лет расторможен, эйфоричен, много говорит, вспыльчив, временами агрессивен, отмечается тахикардия и повышение артериального давления, расширение зрачков.
Кейс-задача 3. Юноша 18 лет эйфоричен, несколько заторможен, не сразу понимает обращенную к нему речь, сам говорит невнятно, односложно, отмечается резкое сужение зрачков, редкое дыхание, пульс - 45 в минуту, запаха алкоголя не чувствуется.
Кейс-задача 4. Юноша 18 лет эйфоричен, несколько возбужден, пританцовывает на месте, смеется, глаза блестят, конъюнктивы инъецированы, лицо гиперемировано, носогубный треугольник бледный, облизывает пересохший рот, запаха алкоголя не чувствуется.
Кейс-задача 5. Юноша 18 лет эйфоричен, несколько возбужден, многоречив, импульсивен, временами агрессивен, лицо бледное, зрачки широкие, артериальное давление -160/90, отмечается тахикардия и легкий тремор, жалуется на боль за грудиной.
Кейс-задача 6. Юноша 17 лет. Объективно: мутные глаза, отёчное лицо, серовато-землистый оттенок кожи, ломкость волос и ногтей, запах растворителя от одежды.

ТЕМА: Методы терапии в психиатрии, наркологии.
Ситуационные задачи.
Охарактеризуйте симптомы, сформулируйте синдромологический диагноз,
сформулируйте план обследования и лечения.
Кейс-задача 1. Больной утверждает, что стал предметом изучения каких-то ученых, убежден в этом. Они постоянно изменяют вокруг него обстановку, вызывают различные ощущения со стороны внутренних органов. Иногда подключают к голове голос, который рассказывает им о его ощущениях. Ощущения больного комментируются другим голосом, который доносится из-за стены. Об этом эксперименте знают все окружающие больного люди, так как они по-особенному смотрят на него, перешептываются.
Кейс-задача 2. Больная оживлена, настроение приподнятое, глаза блестят. Волосы в беспорядке, перехвачены яркой лентой, на лице яркая косметика. Взяв врача под руку, больная начинает быстро говорить охрипшим голосом: " Я вас сразу же узнала. Я совсем здорова. Как говорится, не важен метод - важен результат. Из-под пятницы - суббота, завтра суббота. Вы меня завтра выпишите". В отделении больная шумная, танцует. Спит не более 3-х часов в сутки.
Кейс-задача 3. Больной сосредоточен на обстоятельствах, связанных с психической травмой. Выражение лица страдальческое, больной легко плачет, жалуется на тоску, "тяжесть на душе", страхи. При обращении к нему отвечает кратко, неохотно, после длительных пауз. Большую часть времени неподвижно лежит в постели, закрыв лицо руками.
Кейс-задача 4. Больная много лет высказывающая бредовые идеи физического воздействия (существует специальная организация, которая какими-то сверхмощными аппаратами воздействует на нее, на ее психику, отдает ей мысленные приказы, жжет ее тело, затем стала говорить,что у нее с "этой организацией установилась двусторонняя связь". Заявляла, что она теперь тоже может воздействовать на окружающих, " передавать им свои мысли, сплошь такие гениальные". Уверяла, что "этими передачами" способствует мировому прогрессу, влияет на ход истории, помогает

творить художникам и композиторам,ч то ее мысли приводят в действие "особые секретные аппараты, трансформирующие солнечную энергию". Настроение приподнятое, благодушна, хотя иногда, главным образом при виде родственников, дает злобные реакции
Кейс-задача 5. Больному 17 лет. Ранее у психиатра не лечился, больной стал нелеп, дурашлив. Поведение вычурное, речь манерная. Отмечаются периоды речедвигательного возбуждения, когда больной прыгает, приплясывает, совершает нелепые движения. Речь малопонятная, наполнена неологизмами. Фразы правильные, но не связаны по существу. Иногда к чему-то прислушивается, хитро улыбается и что-то лепечет про себя.
Кейс-задача 6. Больной М.,47 лет. Злоупотребляет алкоголем 24 года. Пьет запоями. После очередного запоя появилась бессонница, при закрытых глазах видит зверей, страшные фигуры. Утверждает, что находится в тюрьме, врача принимает за следователя. "Слышит" угрожающую брань и "видит" преследователей. Испытывает страхи.

Методические материалы, определяющие процедуру оценивания выполнения кейс-заданий

Кейс-задание представляет собой ситуационную задачу, требующую осмысления, анализа, а затем решения. Решение кейс-задания должно быть аргументированным, содержать пояснения.
При оценке решения кейс-задания наибольшее внимание должно быть уделено тому, насколько полно раскрыто содержание материала, четко и правильно даны определения, раскрыто содержание понятий, верно 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 оценивания кейс-задания	Баллы
Грамотно проанализировано задание, установлены причинно-следственные связи, демонстрируются умения работать с источниками информации, владение навыками практической деятельности, найдено оптимальное решение кейс-задания	2
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	1
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	0

Составление глоссария

Дать определение основным терминам по модулю:
Невропатология детского возраста
Абазия – неспособность ходить.
Агнозия – нарушение узнавания.

Аграфия –
Адаптация – морфофункциональное приспособление человека и животных к конкретным условиям существования.
Адекватный – соответствующий обстоятельствам, проявлениям.
Адинамия – недостаток сил, чрезмерная слабость и вялость.
Алалия –
Алексия –
Амимия –
Анализаторы –
Анамнез – совокупность сведений, сообщаемых больным или его родственниками для установления диагноза.
Аномалия – отклонение от общих закономерностей развития.
Анартрия –
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 –
Атетоз – непроизвольное червеобразное сокращение дистальных отделов конечностей (пальцев рук и ног).
Атония –
Атрофия – уменьшение объема мышцы (или органа) вследствие нарушения ее (его) питания.
Афония –
Брадикинезия – замедление темпа движений.
Брадилалия –
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 –
Гипертрофия – увеличение объема мышцы или органа.
Гипостезия –
Гипотония –
Девиация –
Дизартрия –
Диплегия – двусторонний паралич.
Моторика – совокупность двигательных реакций, умений, навыков и сложных действий.
Миоклония – короткие периодические клонические подергивания мышц.
Моноплегия –
Невралгия – боль по ходу нерва.
Неврит – воспаление нерва.
Паралич (плегия) –
Параплегия –
Парез –
Патогенез – механизм развития заболевания.
Персеверация –

Ригидность – оцепенение, отсутствие гибкости, податливости.
Ринофония –
Синдром – закономерное сочетание симптомов.
Синергия – совместная деятельность (мышц).
Синкинезия – содружественное движение.
Спонтанный – самопроизвольный.
Статус – состояние больного на момент осмотра.
Тремор –
Элизии –
Этиология – учение о причинах болезней.

Дать определение основным терминам по модулю:
Психопатология детского возраста
ТЕМА: Предмет, задачи, основные направления развития психиатрии.
Понятие здоровья, нормы и патологии в психиатрии -
Психопатологические симптомы и синдромы - это
Социальная психиатрия - это
Ранги психических расстройств – это
Понятие психоза – это
Продуктивная симптоматика – это
Негативная симптоматика – это
Оказание психиатрической помощи в добровольном порядке – это
Оказание психиатрической помощи в не добровольном порядке – это
Гражданские права психически больных – это

ТЕМА: Расстройства ощущений и восприятия.
Сенестопатии - это
Иллюзии - это
Псевдогаллюцинации - это
Истинные галлюцинации - это
Дереализация - это
Деперсонализация - это
Аутометаморфопсии - это
Императивные галлюцинации - это
Функциональные галлюцинации - это

ТЕМА: Расстройства внимания, памяти, интеллекта. Расстройства мышления.
Бредовая идея – это
Навязчивая идея – это
Сверхценная идея – это
Паранойяльный синдром – это
Параноидный синдром – это
Парафренный синдром – это
Психические автоматизмы – это
Синдром Кандинского - Клерамбо – это
Парамнезии – это
Апрозексия – это
Степени снижения интеллекта, показатели интеллектуального индекс (IQ) –
Слабоумие (деменция) - это

ТЕМА: Аффективные и волевые расстройства. Двигательные расстройства.Синдромы расстройства сознания.
Депрессивный синдром - это
Маниакальный синдром - это
Апатико-абулический синдром - это
Формы двигательного возбуждения :
Кататонический синдром – это
Критерии К.Ясперса – это
Пароксизмальные явления – это
Эпилептический статус – это
Клинические варианты малых припадков:
Синдромы помрачения и выключения сознания – это
ТЕМА: Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства.
Астенический синдром - это
Шизофрения - это
Типы течения по А.В. Снежневскому:
Шизотипическое расстройство – это
Исходы шизофрении – это
Понятие шизофренического дефекта – это

ТЕМА: Аффективные расстройства.
Аффективные расстройства – это
Хронические расстройства настроения – это
Триада Протопопова - это
Маниакальный эпизод – это
Депрессивный эпизод - это
Циклотимия – это
Дистимия – это
Маскированная депрессия - это

ТЕМА: Органические, включая симптоматические психические расстройства.
Синдромы экзогенного типа - это
Синдромы эндогенного типа - это
Психоорганический синдром - это
Органическое эмоционально лабильное расстройство – это
Атрофические заболевания головного мозга – это
Сосудистые заболевания головного мозга – это
Болезнь Крейтцфельда-Якоба – это
Психические расстройства в связи с эпилепсией – это
Умственная отсталость – это
Степени снижения интеллекта, показатели IQ –

ТЕМА: Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. Расстройства личности и поведения .
Психогенные заболевания - это
Реактивные психозы - это
Невротические расстройства - это
Соматоформные расстройства – это
Неврастения – это
Диссоциативные (конверсионные расстройства) – это
Обсессивно-компульсивные расстройства – это
Клинические варианты расстройств личности и поведения в зрелом возрасте – это

ТЕМА: Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением алкоголя.
Алкоголизм - это
Симптомы и синдромы при алкоголизме - это
Виды патологического влечения к алкоголю:
Степени алкогольного опьянения:
Патологическое опьянение – это
Измененные формы алкогольного опьянения – это
Алкогольный абстинентный синдром (синдром отмены) – это
Изменения личности при алкоголизме – это
Тяжелые формы делириев - это
Алкогольный галлюциноз - это
Острая алкогольная энцефалопатия Гайе-Вернике – это

ТЕМА: Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ.
ПАВ - это
Наркомания - это
Острая интоксикация опиатами:
Опийный абстинентный синдром:
Токсикомания:
Ятрогенные наркомании и токсикомании – это

ТЕМА: Методы терапии в психиатрии, наркологии.
Психофармакотерапия - это
Методы биологической терапии:
Немедикаментозные методы лечения - это
Основные принципы фармакотерапии в психиатрии и наркологии – это
Нейролептики- это
Транквилизаторы – это
Антидепрессанты – это
Ноотропы – это
Противосудорожные средства – это
Проблема резистентности:

ТЕМА: Неотложная помощь в психиатрии, наркологии.
Психопрофилактика - это
Задачами психопрофилактики являются:
Первичная психопрофилактика - это
Первичная психопрофилактика включает мероприятия по:
Вторичная психопрофилактика – это
Вторичная профилактика включает :
Третичная психопрофилактика – это
Психогигиена – это
Реабилитация – это
Основные принципы реабилитации психически больных:
Основные этапы реабилитации психически больных:

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

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, 3 курс / 7 сессия

1. Взаимосвязь неврологии и дефектологии.
2. Двигательные нарушения.
3. Поражение черепных нервов.
4. Нарушение чувствительности.
5. Вегетативные нарушения.
6. Синдромы нарушений высших корковых функций (агнозии, апраксии, расстройства речи).
7. Корковые концы анализаторов речи.
8. Речевые расстройства, связанные с органическими поражениями ЦНС: сенсорная афазия.
9. Моторная афазия.
10. Алалия.
11. Механизмы речевых расстройств при патологии мозжечка, стриопаллидарной системы бульбарных и псевдобульбарных параличах.
12. Речевые нарушения, связанные с функциональными изменениями ЦНС.
13. Инфекционные заболевания нервной системы: менингит.
14. Инфекционные заболевания нервной системы: арахноидит, энцефалит.
15. Инфекционные заболевания нервной системы: миелит, полиомиелит.
16. Нарушение мозгового кровообращения.
17. Опухоли головного мозга.
18. Опухоли спинного мозга.
19. Паразитарные заболевания и абцесс головного мозга.
20. Закрытые травмы головного мозга.
21. Перелом черепа. Осложнения травм головного мозга.
22. Травмы спинного мозга.
23. Гипоксия плода и новорожденного, внутричерепная родовая травма.
24. Детский церебральный паралич.
25. Аномалия развития нервной системы.
26. Вегетативно-сосудистая дистония.
27. Исследование функций черепных нервов.
28. Исследование рефлекторно-двигательных функций.
29. Исследование координации движений, чувствительности, высших мозговых функций.
30. Исследование вегетативной нервной системы.
31. Дополнительные методы обследования неврологических больных.
32. Минимальная мозговая дисфункция, симптомы, и сходы.
33. Основные принципы лечения заболеваний нервной системы и коррекция нарушенных функций.
34. История изучения психиатрии как науки.
35. Подходы к пониманию психической нормы и психической патологии, психического здоровья и психической болезни.
36. Классификация психических расстройств.
37. Основные положения психопатологии.
38. Симптомы психических расстройств.
39. Синдромы психических расстройств. Позитивные (продуктивные) психопатологические синдромы.

40. Синдромы психических расстройств. Негативные (дефицитарные) психопатологические синдромы.
41. Возрастные особенности психики.
42. Расстройства восприятия.
43. Расстройства памяти.
44. Расстройства внимания.
45. Расстройства мышления.
46. Расстройства эмоций.
47. Расстройства воли.
48. Расстройства двигательной активности.
49. Расстройства сознания.
50. Этиология и патогенез психических расстройств. Динамика психических расстройств. Значение социальной среды.
51. Органические психические расстройства.
52. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ.
53. Ранняя детская шизофрения,этиология, систематика, клиника.
54. Аутизм у детей, этиология, систематика, клиника.
55. Эпилепсия у детей и подростков, особенности эпилептической личности. Деменция при эпилепсии.
56. Наркомания и токсикомания у детей и подростков.
57. Аффективные расстройства.
58. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства.
59. Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физиологическими факторами.
60. Формирование расстройств личности.
61. Расстройства личности и поведения у детей и подростков.
62. Умственная отсталость
63. Нарушения психологического развития.
64. Поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся в детском и подростковом возрасте.
65. Психопатологические исследования. Диагностическое интервью, психический статус (основные разделы). Методики используемые для оценки психического состояния.
66. Социальные и правовые аспекты психиатрии.

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: Невропатология и психопатология детского возраста
заочная форма обучения
3 курс 7 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. Двигательные нарушения.
2. Подходы к пониманию психической нормы и психической патологии, психического здоровья и психической болезни.
3. Решить кейс-задачу</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 самостоятельный, 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:

7 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. Уманская, Т. М. Невропатология : естественнонаучные основы специальной педагогики / Т.М. Уманская .— Москва : Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2015 .— 296с. http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=429794
2. Астапов, В.М. Введение в дефектологию с основами нейро- и патопсихологии .— М. : Междунар. пед. акад., 1994 .— 211с.
3. Воропаева, С.В. Основы общей психопатологии : учебное пособие / С.В. Воропаева. - Москва : Прометей, 2012. - 160 с. [Электронный ресурс]. - URL: http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=437349

5.2. Дополнительная 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. 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. Специальная педагогика : Уч. пособ. для студ. вузов, обуч. по напр. 050700 "Педагогика": в 3-х т. Т.3. Педагогические системы специального образования/ Н.М. Назарова и др. / Под ред. Н. М. Назаровой .— М. : Высшая школа, 2008 .— 398 с.
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. Московкина, А.Г. Клиника интеллектуальных нарушений : учебное пособие / А.Г. Московкина, Т.М. Уманская. - Москва : Прометей, 2013. - 246 с. - URL: http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=240491
6. Детская патопсихология : хрестоматия / сост. Н.Л. Белопольская. - Москва : Когито-Центр, 2010. - 352 с. http://biblioclub.ru/index.phppage=book&id=57341

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. Браузер Google Chrome - Бесплатная лицензия https://www.google.com/intl/ru_ALL/chrome/privacy/eula_text.html
2. LIBREOFFICE - Договор №0301400003023000002 от 14.03.2023 (бессрочный)
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 208(ФМ)	Для хранения оборудования	Компьютер, мебель, мфу, нетбук, принтер, проектор.
Аудитория 25(БФ)	Лекционная, Семинарская, Для консультаций	Доска, мебель, проектор, экран.
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, Для лабораторных занятий, Для практических занятий	Доска, мебель, моноблок, пианино, проектор, стенд, учебно-наглядные пособия, экран. Программное обеспечение 1. LIBREOFFICE 2. Операционная система Astra Linux 3. Браузер Google Chrome

Аудитория 33(БФ)	Лекционная, Семинарская, Для консультаций, Для контроля и аттестации	Доска, мебель, модель, муляж.
Аудитория 404(ФМ)	Семинарская, Для консультаций, Для контроля и аттестации	Компьютер, мебель. Программное обеспечение 1. LIBREOFFICE 2. Браузер Google Chrome
Читальный зал(ФМ)	Для самостоятельной работы	Компьютер, ксерокс, мебель, принтер, учебно-методические материалы. Программное обеспечение 1. LIBREOFFICE 2. Операционная система Astra Linux