

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Щёкина Вера Викторовна
Должность: Ректор
Дата подписания: 02.05.2019 11:29
Уникальный программный идентификатор:
a2232a55157e576551a8999b1190892a5b989420420336b0f573a434e57789



**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования**

«Благовещенский государственный педагогический университет»

ОСНОВНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА

Рабочая программа дисциплины

УТВЕРЖДАЮ

**Декан факультета педагогики и
методики начального образования
ФГБОУ ВО «БГПУ»**

 **А.А. Клещкина**
«29» мая 2019 г.

**Рабочая программа дисциплины
НЕВРОПАТОЛОГИЯ**

**Направление подготовки
44.03.05 ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
(с двумя профилями подготовки)**

**Профиль
«НАЧАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ»**

**Профиль
«ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ»**

**Уровень высшего образования
БАКАЛАВРИАТ**

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

Благовещенск 2019

СОДЕРЖАНИЕ

1	ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА	3
2	УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ	4
3	СОДЕРЖАНИЕ ТЕМ (РАЗДЕЛОВ)	5
4	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (УКАЗАНИЯ) ДЛЯ СТУДЕНТОВ ПО ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ	7
5	ПРАКТИКУМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ	12
6	ДИДАКТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ (САМОКОНТРОЛЯ) УСВОЕННОГО МАТЕРИАЛА.....	27
7	ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ. В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ	41
8	ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	41
9	СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННЫХ РЕСУРСОВ	41
10	МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БАЗА	42
11	ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ.....	42

1 ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

11.1 Цель дисциплины: овладение основами теоретических и практических знаний в области своевременной диагностики, коррекции и профилактики заболеваний центральной нервной системы и их последствий для развития человека.

11.2 Место дисциплины в структуре ООП: Дисциплина «Невропатология» относится к дисциплинам обязательной части блока Б1 (Б1.О.32)

Для освоения дисциплины «Невропатология» студенты используют знания, умения, навыки, сформированные в процессе изучения дисциплин «Психология», «Философия», «Анатомия и возрастная физиология», «Нейропсихология».

Освоение дисциплины «Невропатология» является необходимой основой для изучения дисциплин «Специальная психология», «Основы специальной педагогики», «Основы обучения и воспитания детей с нарушениями развития», «Основы логопедии».

11.3 Дисциплина направлена на формирование следующих компетенций: ОПК-8.

ОПК-8. Способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний, **индикаторами** достижения которой является:

- ОПК-8.1 Применяет методы анализа педагогической ситуации, профессиональной рефлексии на основе специальных научных знаний.
- ОПК-8.2 Проектирует и осуществляет учебно-воспитательный процесс с опорой на знания основных закономерностей возрастного развития когнитивной и личностной сфер обучающихся, научно-обоснованных закономерностей организации образовательного процесса.

11.4 Перечень планируемых результатов обучения. В результате изучения дисциплины студент должен

- **знать:**

- основные сведения об этиологии, патогенезе, диагностике, лечении, профилактике заболеваний центральной и периферической нервной системы;

- клинические и лабораторно-инструментальные методы исследования центральной нервной системы (ЦНС);

- **уметь:**

- ориентироваться в типичных проблемах, встречающихся в работе учителя начальных классов, работающего в условиях инклюзивного образования;

- **владеть:**

- методами анализа психофизиологических данных для выявления вида и структуры неврологического дефекта школьника;

11.5 Общая трудоемкость дисциплины «Невропатология» составляет 3 зачетные единицы (далее – ЗЕ) (108 часов):

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

11.6 Объем дисциплины и виды учебной деятельности

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр 4
Общая трудоемкость	108	108
Аудиторные занятия	54	54
Лекции	22	22
Практические занятия	32	32
Самостоятельная работа	54	54
Вид итогового контроля	-	Зачет

2 УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ

Учебно-тематический план

№	Наименование тем (разделов)	Всего часов	Аудиторные занятия		Самостоятельная работа
			Лекции	Практические занятия	
1.	Клиническая анатомия и физиология нервной системы у детей	8	-	4	4
2.	Критические периоды развития ребенка	8	2	2	4
3.	Перинатальная патология нервной системы у детей.	8	2	2	4
4.	Неврологические основы патологии речи. Методы исследования НС.	8	2	2	4
5.	Наследственно-органические заболевания нервной системы	12	2	4	6
6.	Инфекционные заболевания ЦНС.	12	2	4	6
7.	Эпилепсия и эпилептиформные синдромы	8	2	2	4
8.	Черепно-мозговая травма.	12	2	4	6
9.	Синдромы поражения вегетативной нервной системы	8	2	2	4
10.	Специфика нарушений в психическом развитии в подростковом возрасте.	8	2	2	4
11.	Инволюционные заболевания ЦНС	8	2	2	4
12.	Задержка психического развития.	8	2	2	4
13.	ИТОГО	108	22	32	54

Интерактивное обучение по дисциплине

№	Наименование тем (разделов)	Вид занятия	Форма интерактивного занятия	Кол-во часов
1	Неврологические основы патологии речи. Методы исследования нс.	ПР	Выполнение методики по определению своего типа ВНД	2
2	Наследственно-органические заболевания нервной системы	ПР	Работа в группах, обсуждение результатов исследований.	2
3	Инфекционные заболевания ЦНС.	ПР	Работа в группах, обсуждение результатов исследований.	2

4	Эпилепсия и эпилептиформные синдромы	ПР	Работа в группах, обсуждение результатов исследований.	2
5	Черепно-мозговая травма.	ПР	Работа в группах, обсуждение результатов исследований.	2
6	Синдромы поражения вегетативной нервной системы	ПР	Работа в группах, обсуждение результатов исследований.	2
	Всего			12

3 СОДЕРЖАНИЕ ТЕМ (РАЗДЕЛОВ)

Тема 1. Клиническая анатомия и физиология нервной системы у детей

Значение данного курса для специальной педагогики. Предмет, цели и задачи, исторические предпосылки дисциплины. История развития невропатологии. Общий обзор строения и функций нервной системы человека: центральная, периферическая, вегетативная. Расположение, значение, форма. Мозговые оболочки (мягкая, твердая, паутинная) их значение и расположение, расположение серого и белого вещества в мозге. Борозды и извилины, их значение. Нервная клетка. Особенности строения чувствительной и двигательной клетки. Механизмы передачи нервного импульса. Синапс. Значение химического и электрического потенциала. Основные блоки мозга. Цитоархитектоника головного мозга. Особенности функционирования первичных полей. Основные проводящие пути.

Тема 2. Критические периоды развития ребенка

Эволюция нервной системы. Возрастная эволюция мозга. Понятие о системогенезе. Первая и вторая сигнальные системы. Основные этапы развития ЦНС в филогенезе и онтогенезе. Развитие ЦНС ребенка после рождения. Основные анатомо-физиологические особенности нервной системы в целом и ЦНС, в частности. Периодизация детского возраста. Этапы психомоторного и речевого развития. Значение стресса в детском возрасте. Влияние внешней среды на физическое и умственное развитие ребенка. Психомоторное и речевое развитие детей первых лет жизни. Критические периоды развития ребенка их значение для речевого и психомоторного развития. Значение экзогенных факторов для психомоторного развития ребенка.

Тема 3. Перинатальная патология нервной системы у детей

Гипоксия плода и новорожденного. Внутричерепная родовая травма. Детский церебральный паралич. Классификация основных симптомов и синдромов. Клиника, диагностика, основные этапы лечения. Роль инфекционных и интоксикационных факторов, эндокринной дисфункции у матери во время беременности в возникновении указанных состояний. Параличи акушерские. Врожденное поражение лицевого нерва. Гемолитическая болезнь новорожденного. Причины и следствия. Тактика лечения. Профилактика осложнений.

Тема 4. Неврологические основы патологии речи

Причины возникновения и классификация нарушений речи. Алалия, дислалия, дизартрия, афазия, дислексия, дисграфия. Расстройства темпа и ритма речи. Заикание. Динамика речевых нарушений. Медико-педагогическая коррекция данных состояний. Синдромы нарушения высших корковых функций: агнозия, апраксия, афазия. Причины возникновения, особенности проявления. Расстройства речи обусловленные нарушениями слуха, зрения, интеллекта.

Тема 5. Наследственно-органические заболевания нервной системы

Хромосомные и генетические нарушения, энзимопатии, факоматозы, прогрессирующие мышечные дистрофии и др. Причины возникновения. Клинические проявления. Специфическая профилактика нарушений.

Медико-психолого-педагогическое консультирование. Значение раннего выявления детей с отклонениями в развитии. Условия обучения и воспитания в лечебно-педагогическом комплексе. Динамика наблюдений.

Тема 6. Инфекционные и интоксикационные заболевания ЦНС

Инфекции и нейроинфекции. Прививочный календарь. Влияние прививания на организм ребенка, правила прививания. Влияние общей инфекции и интоксикации на состояние ЦНС ребенка. Первичные и вторичные менингиты и энцефалиты. Клинические проявления. Течение болезни. Остаточные явления. Медико-педагогическая коррекция.

Полиомиелит: причины возникновения, клинические проявления, типология расстройств, остаточные явления.

Сифилитическое нарушение ЦНС. Поражение ЦНС при туберкулезе. Клинические проявления.

Тема 7. Эпилепсия и эпилептиформные синдромы

Эпилепсия: этиология, патогенез. Характеристика судорожного синдрома при эпилепсии. Разновидности судорожных припадков. Особенности судорожных припадков у детей. Эпилептический статус. Серия эпилептических припадков. Эпилептиформный синдром. Оказание помощи при различных видах припадков. Бессудорожные эквиваленты эпилептических припадков. Сумеречное помрачение сознания. Трансы. Фуги.

Тема 8. Травматические поражения ЦНС

Классификация ЧМТ и спинальных травм. Степени тяжести травматических расстройств (сотрясение, ушиб, сдавление).

Симптоматика острого периода. Первая помощь при Ч.М.Т. Клинические проявления остаточных явлений. Посттравматические синдромы. Профилактика остаточных явлений. Медико-педагогическая коррекция.

Тема 9. Синдромы поражения вегетативной нервной системы

Особенности функционирования симпатической и парасимпатической нервной системы. Этиология, патогенез, клинические проявления вегето-сосудистой дистонии, синкопальных состояний, диэнцефального синдрома.

Нейро-эндокринные расстройства детским и подростковом возрасте: этиология, диагностические критерии, клиника, лечение. Расстройства обмена веществ; гипоталамический синдром пубертатного возраста. Значение биоритмов в жизнедеятельности человека.

Тема 10. Специфика нарушений в психическом развитии в подростковом возрасте

Акцентуации характера. Классификация по Личко, по Леонгарду. Типологическая характеристика. Медико-педагогическая коррекция. Психопатии. Этиология. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика с акцентуациями характера. Динамика акцентуаций характера. Степени тяжести психопатий. Краткий исторический очерк. Распространенность. Неврастения. Невроз навязчивых состояний. Истерический невроз. Причины возникновения, течение и возможности терапии неврозов. Прогноз, профилактика неврозов.

Тема 11. Инволюционные заболевания ЦНС.

Распространенность психических нарушений в инволюционном периоде. Симптоматика заболевания. Прогноз. Организация помощи больным. Реабилитационные мероприятия.

Тема 12. Задержка психического развития. Этиология, Классификация, основные клинические проявления различных форм. Дифференциально-диагностические критерии разграничения детей с ЗПР и детей с умственной отсталостью. Медико-педагогическое сопровождение. Условия обучения и воспитания.

4 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (УКАЗАНИЯ) ДЛЯ СТУДЕНТОВ ПО ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Методические рекомендации по подготовке к лекциям

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

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

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

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

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

Методические рекомендации по подготовке к практическим занятиям

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

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

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

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

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

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

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

Методические указания к самостоятельной работе студентов

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

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

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

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

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

Особое внимание при организации самостоятельной работы следует уделить планированию подготовки. Планирование - важный фактор организации самостоятельной работы. Оно, во-первых, позволяет видеть перспективу работы, выявлять, распределять время и использовать его по своему усмотрению. Во-вторых, оно дисциплинирует, подчиняет поведение студента целям учебы. В связи с этим обязательно следует планировать свою самостоятельную работу в пределах недели. После того, как составлен план, его следует строго выполнять.

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

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

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

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

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов по дисциплине

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Формы / виды самостоятельной работы	Количество часов, в соответствии с учебно- тематически м планом
1	Тема 1. Клиническая анатомия и физиология нервной системы у детей.	Составление справочника терминов по дисциплине. Составить конспекты.	4
2	Тема 2. Критические периоды развития ребенка.	Подготовить сообщение по исследуемой теме. Разработать рекомендации для	4

		родителей по актуальным вопросам критических периодов развития ребенка.	
3	Тема 3. Перинатальная патология нервной системы у детей.	Изучение научных статей по исследуемой теме. Подготовка рефератов. Конспектирование изученных источников.	4
4	Тема 4. Неврологические основы патологии речи.	Работа с научными докладами по проблеме (монографий, научных статей): • реферирование, • конспектирование. Изготовление информационного буклета.	4
5	Тема 5. Наследственно-органические заболевания нервной системы	Изучение основной и дополнительной литературы по теме. Работа в группах, составление таблицы. Индивидуальная работа, доклад сообщений о наследственно-органических заболеваниях нервной системы.	6
6	Тема 6. Инфекционные и интоксикационные заболевания ЦНС.	Конспектирование изученных источников. Подготовка рефератов по теме. Составление справочника терминов по теме.	6
7	Тема 7. Эпилепсия и эпилептиформные синдромы.	Индивидуальная работа, изготовление презентаций по теме. Составление сводной таблицы по классификации синдромов.	4
8	Тема 8. Травматические поражения ЦНС.	Изучение дополнительной литературы по теме. Работа в группах, подготовка мини-конференции по теме.	4
9	Тема 9. Синдромы поражения вегетативной нервной системы.	Изучение научной литературы, журналов, статей по теме. Подготовка рефератов по теме.	4
10	Тема 10. Специфика нарушений в психическом развитии в подростковом возрасте.	Индивидуальная работа, подготовить сообщение по исследуемой теме.	4
11	Тема 11. Инволюционные заболевания ЦНС.	Составить сводную таблицу. Работа с дополнительной литературой.	4
12	Тема 12. Задержка психического развития.	Изучение научной литературы, журналов, статей по теме. Конспектирование изученных	6

		источников.	
		Всего	54

5 ПРАКТИКУМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 1

ТЕМА: Чувствительная сфера.

ЦЕЛЬ: Упрочить представление о строении путей поверхностной и глубокой чувствительности, видах нарушения чувствительности и познакомиться с методами их исследования.

ОСНАЩЕНИЕ: таблицы, альбомы, муляжи, слайды, булавка, кисточка, пробирки с горячей и холодной водой, мелкие предметы, отличающиеся по текстуре материала.

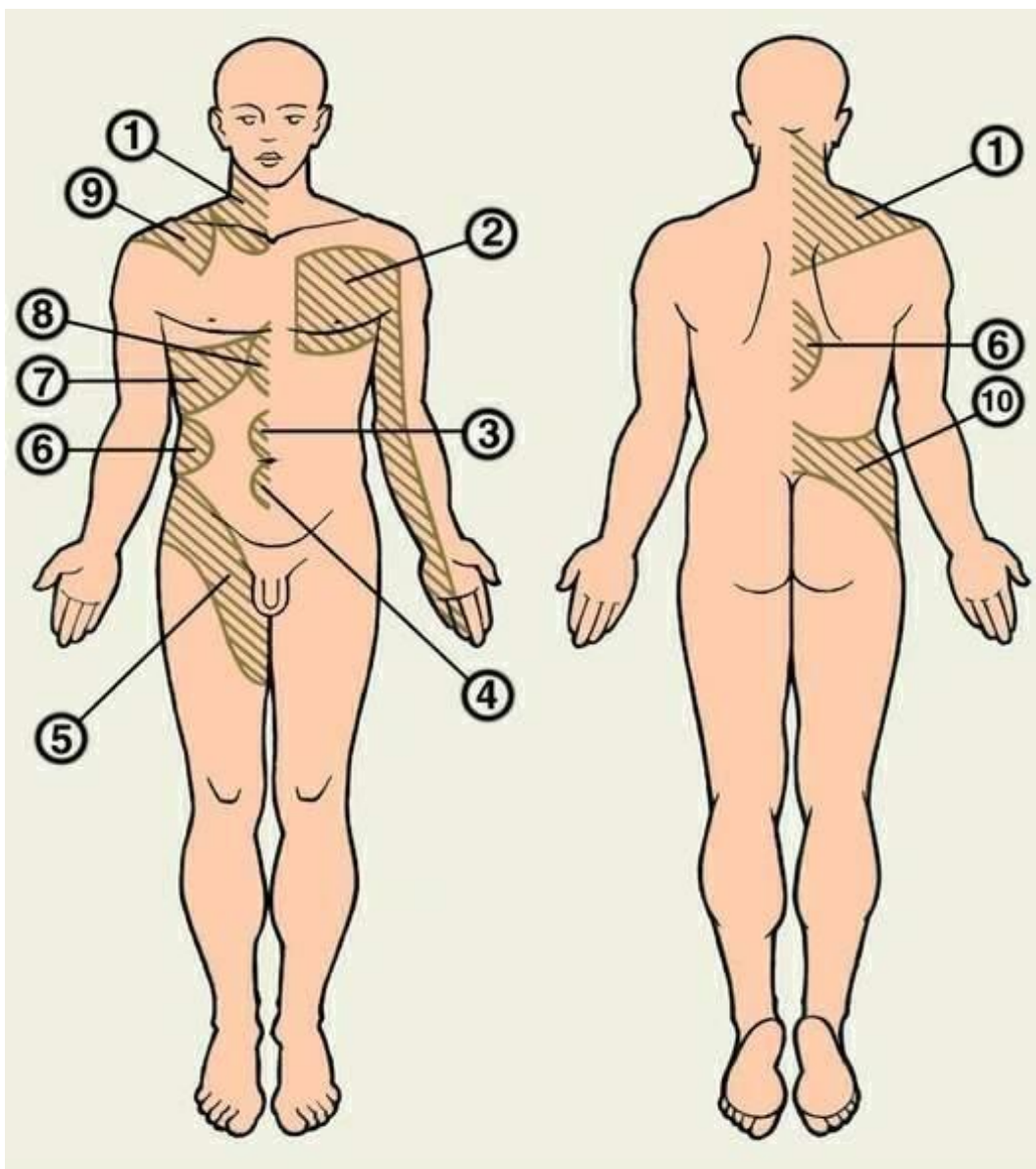
ВРЕМЯ ИЗУЧЕНИЯ: 2 часа.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ

1. Общий принцип строения анализатора.
2. Виды рецепторов.
3. Основные виды кожно-кинестетической чувствительности.
4. Виды поверхностной чувствительности.
5. Виды глубокой чувствительности.

Занятие проводится в аудитории. С помощью традиционных неврологических методик студенты обследуют друг друга, осваивая методы исследования чувствительной сферы. Исследование чувствительности проводится на симметричных участках тела, начиная с поверхностной, затем переходят к глубокой и в последнюю очередь исследуется сложная чувствительность (стереогноз, схема тела, двумерно-пространственное чувство).

1. *Определите тактильную чувствительность (чувство осязания) путём лёгкого прикосновения к коже ваткой или кисточкой, на что испытуемый должен ответить: «Да, ощущаю, ощущения одинаковые в симметричных участках тела» или «Нет, не ощущаю». Указывается зона, где выпадает чувствительность.*



2. *Определите болевую чувствительность* лёгким покалыванием булавки. Болевые раздражения чередуются с тактильными. Испытуемый должен охарактеризовать ощущения словами: «остро» или «тупо», одинаковы ли они на симметричных участках тела.

СЕГМЕНТ, КОРЕШОК	ИНДИКАТОРНЫЙ УЧАСТОК
C2	Затылок
C3	Шея
C4	Надключичная область ("погоны")
C5	Дельтовидная область
C6	Большой палец
C7	Средний палец
C8	Мизинец
D1	Внутренняя поверхность предплечья
ПУЧКИ ПЛЕЧЕВОГО	ИНДИКАТОРНЫЙ УЧАСТОК

СПЛЕТЕНИЯ	
Первичный верхний	Плечо
Первичный средний	Наружная поверхность предплечья, тыл кисти
Первичный нижний	Ладонь, мизинец, ульнарная поверхность кисти
НЕРВ	ИНДИКАТОРНЫЙ УЧАСТОК
Большой затылочный нерв	Медиальные отделы затылочной области
Малый затылочный нерв	Латеральные отделы затылочной области
Большой ушной нерв	Кожа за ушной раковиной, мочка уха
Поперечный нерв шеи	Передне-боковая поверхность шеи
Надключичные нервы	Надключичная область

3. *Оцените температурную чувствительность* при прикосновении пробирок с горячей и холодной водой.
4. *Определите глубокое мышечно-суставное чувство*, совершая пассивные движения в суставе. Испытуемый должен узнать направление движения конечности при закрытых глазах.
5. *Определите двумерно-пространственное чувство* при написании на коже тупым предметом простых фигур или букв, которые испытуемый должен узнать с закрытыми глазами.
6. *Определите стереогноз*, предлагая с закрытыми глазами ощупывать предметы и узнавать их.
7. *Определите «схему тела»*, предлагая с закрытыми глазами показать части своего тела и назвать их.

При исследовании чувствительности важно установить не только характер нарушения, но и границы его распространения, а также динамику развития симптомов. Границы расстройства чувствительности (т.е. зона выпадения или снижения чувствительности) зависит от локализации очага поражения.

Оформление протокола. Заполните таблицу:

Методы исследования чувствительной сферы

Таблица 1

<i>Вид чувствительности</i>	<i>Методика исследования</i>	<i>Возможные нарушения</i>	<i>симптомы</i>

Литература

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

Всего экземпляров - 1

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

3. **Хомская, Е. Д.** Нейропсихология: учебник для студ., обучающихся по направлению "Психология" / Е. Д. Хомская. - 2-е изд., доп. - М. : Психология, 2002. - 414 с.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА 2

ТЕМА: Пирамидная система.

ЦЕЛЬ: Закрепить знания о строении пирамидной системы и синдромах двигательных расстройств, возникающих при её повреждении. Ознакомиться с клиническими методами исследования двигательной сферы.

ОСНАЩЕНИЕ: таблицы, альбомы, схемы, молоточек неврологический.

ВРЕМЯ ИЗУЧЕНИЯ: 2 часа.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ

1. Функции пирамидной системы.
2. Синдромы поражения пирамидной системы: понятие пареза (паралича). Виды парезов и параличей, их клиническая характеристика.
3. Что такое контрактура?
4. Какой ведущий клинический симптом при разных видах парезах и параличей?

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

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

II. Оцените состояние мышечной системы:

1. *Производимосмотр мышц.* При этом обратите внимание на симметрию тела (надплечья и лопатки должны быть на одном уровне, признаки сколиоза и кифосколиоза могут быть обусловлены слабостью (парезом) мышц спины).
2. *Трофику мышц* оцените визуально и путём пальпации. Обратите внимание, есть ли признаки атрофии мышц (похудания), сравните определённую группу мышц с аналогичными мышцами на другой конечности, отметьте в протоколе, есть ли асимметрия мышц. Помимо осмотра мышечной системы оценить трофику можно с помощью пальпации и оцените их симметричность на одинаковых участках тела.
3. *Тонус* оцените путём пальпации мышц при пассивных движениях конечностей (требуется полное сознательное расслабление мышцы). Гипотония (снижение тонуса мышц) проявляется избыточным по амплитуде движением, а гипертония, наоборот, проявляется ограничением объёма пассивного движения.
4. *Силу мышц* определите последовательно во всех группах путём оказания сопротивления испытуемому. Оценку мышечной силы проводят по пятибалльной системе. Полное отсутствие активных движений условно определяют как 0, наличие минимальных движений, но невозможность преодолеть тяжесть конечности – как 1 балл, способность преодолеть тяжесть конечности – 2 балла, способность оказать сопротивление – 3 балла, лёгкое снижение силы мышц – 4 балла, достаточная сила мышц – 5 баллов. Лёгкий парез в 4 балла можно выявить с помощью Барре. Верхняя проба: обследуемому предлагают вытянуть руки вперёд, при наличии слабости рука на стороне пареза опускается быстрее, чем на здоровой стороне. Нижняя проба: обследуемый, лежащий на спине, сгибает ноги в коленях, при этом на стороне пареза нога опускается быстрее.
5. *Исследование физиологических рефлексов* необходимо для полной характеристики двигательной функции. В норме рефлексы симметричные. При периферических парезах – снижены (гипорефлексия), при центральных – повышены (гиперрефлексия). Для правильного суждения о состоянии рефлексов вызывать их надо при расслаблении соответствующих мышц. С помощью удара

неврологического молоточка изучите состояние следующих рефлексов: а) бицепс–рефлекс вызывается ударом молоточка по сухожилию двуглавой мышцы при согнутом предплечье, в ответ происходит сгибание предплечья; б) трицепс–рефлекс вызывается ударом молоточка по сухожилию трехглавой мышцы плеча при согнутой руке в локтевом суставе под прямым углом, в ответ происходит разгибание предплечья; в) коленный рефлекс вызывается ударом молоточка по сухожилию четырехглавой мышцы бедра ниже коленной чашечки, в ответ происходит разгибание голени; г) ахиллов рефлекс вызывается ударом молоточка по ахиллову сухожилию, в ответ происходит подошвенное сгибание стопы.

6. *Выявление патологических рефлексов* всегда указывает на центральный парез в соответствующей мышце. Проведите исследование отдельных патологических рефлексов. Различают кистевые и стопные (сгибательные и разгибательные) патологические рефлексы, а также рефлексы орального автоматизма. Патологические стопные и кистевые рефлексы: а) рефлекс Бабинского вызывается штриховым раздражением кожи наружного края стопы по направлению к большому пальцу, в ответ происходит отставление большого пальца и веерообразное расхождение остальных; б) рефлекс Россолимо вызывается лёгким постукиванием по кончикам пальцев стопы или кисти руки, в ответ происходят «кивательные» движения пальцев. Рефлексы орального автоматизма: а) хоботковый вызывается лёгким постукиваем в области верхней губы, в ответ губы вытягиваются в хоботок; б) ладонно-подбородочный (Маринеску–Родовичи) вызывается штриховым раздражением ладони вдоль большого пальца, в ответ происходит сокращение мышц подбородка с одноимённой стороны.

КОНТРОЛЬ УСВОЕНИЯ МАТЕРИАЛА

I. Выполните следующие задания:

1. Соотнесите признаки и вид пареза (паралича).

Характерные признаки

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

Вид пареза

- А. периферический
- Б. центральный

Литература

1. Бадалян, Л.О. Невропатология: учебник для студентов высш. учеб.заведений / Л.О. Бадалян,- М.: Издательский центр «Академия», 2008.- 400 с.
Всего экземпляров - 1
2. Лурия, А. Р. Основы нейропсихологии [Text] :учеб.пособие для студ. вузов, обучающихся по направлению и спец. психологии / А. Р. Лурия. - М. : Академия, 2003. - 380 с. - (Высшее образование. Классическая учебная книга).
3. Хомская, Е. Д. Нейропсихология: учебник для студ., обучающихся по направлению "Психология" / Е. Д. Хомская. - 2-е изд., доп. - М. : Психология, 2002. - 414 с.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА 3.

ТЕМА: Экстрапирамидная система.

ЦЕЛЬ: Закрепить знания о строении экстрапирамидной системы и синдромах двигательных расстройств, возникающих при её повреждении. Ознакомиться с клиническими методами выявления экстрапирамидных расстройств.

ОСНАЩЕНИЕ: таблицы, альбомы, схемы, слайды, молоточек неврологический.

ВРЕМЯ ИЗУЧЕНИЯ: 2 часа.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ

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

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

I. Проведите исследование функций мозжечка:

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

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

3. Оцените координацию движений с помощью следующих проб:

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

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

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

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

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

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

КОНТРОЛЬ УСВОЕНИЯ МАТЕРИАЛА

I. Ответьте на вопросы:

1. Что такое атаксия? Какие варианты атаксии вы знаете.
2. Что такое асинергия Бабинского?
3. Что такое адиадохокинез?
4. Как называется несоразмерность движений?
5. Что такое гиперкинезы? Какие виды гиперкинезов вы знаете?
6. Какие гиперкинезы встречаются при функциональных и органических расстройствах ЦНС?

II. Выполните задания.

1. Соотнесите симптомы и возможный очаг поражения.

- | | |
|-------------------------------|-------------------|
| 1. атаксия, гиперметрия | А. бледный шар |
| 2. интенционный тремор | Б. хвостатое ядро |
| 3. гипомимия | В. мозжечок |
| 4. атетоз, хорей | |
| 5. феномен «зубчатого колеса» | |
| 6. адиадохокинез | |
| 7. дистония | |

1. Соотнесите клинические проявления и вид гиперкинеза.

- | | |
|--|------------|
| 1. медленные червеобразные движения в пальцах рук | А. хорей |
| 2. мелкое ритмичное дрожание | Б. |
| 3. насильственный поворот туловища вокруг своей оси | торсионная |
| 4. быстрые, несинхронные, неритмичные сокращения различных мышечных групп по типу «бури» | дистония |
| 5. быстрые клонические подёргивания отдельных мышечных пучков | В. |
| | миоклонии |
| | Г. атетоз |
| | Д. тремор |

Литература

1. Бадалян, Л.О. Невропатология: учебник для студентов высш. учеб.заведений / Л.О. Бадалян, - М.: Издательский центр «Академия», 2008.- 400 с. Всего экземпляров - 1
2. Лурия, А. Р. Основы нейропсихологии [Text] :учеб.пособие для студ. вузов, обучающихся по направлению и спец. психологии / А. Р. Лурия. - М. : Академия, 2003. - 380 с. - (Высшее образование. Классическая учебная книга).
3. Хомская, Е. Д. Нейропсихология: учебник для студ., обучающихся по направлению "Психология" / Е. Д. Хомская. - 2-е изд., доп. - М. : Психология, 2002. - 414 с.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА 4 – 5.

ТЕМА:Черепно-мозговые нервы.

ЦЕЛЬ: Закрепить знания о строении проводящих путей, функциях и симптомах поражения ЧМН. Освоить клинико-неврологические методы выявления расстройств черепно-мозговой иннервации.

ОСНАЩЕНИЕ: таблицы, альбомы, схемы, слайды, молоточек неврологический, шпатель.

ВРЕМЯ ИЗУЧЕНИЯ: 4 часа.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ

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

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

Проведите исследование функций глазодвигательных нервов.

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

Изучите функции тройничного нерва.

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

Изучите функции лицевого нерва.

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

Изучите функции предверно-улиткового нерва.

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

Изучите функцию бульбарной группы нервов.

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

Методы исследования функции ЧМН

Таблица 4

ЧМН	Методы исследования	Полученные результаты

2. Проанализируйте дифференциальную диагностику бульбарного и псевдобульбарного синдромов. Заполните таблицу.

Дифференциальная диагностика бульбарного и псевдобульбарного синдромов

Таблица 5

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

КОНТРОЛЬ УСВОЕНИЯ МАТЕРИАЛА

I. Ответьте на вопросы:

1. При поражении проводящих путей какого ЧМН возникает гемианопсия?
2. Каков механизм возникновения сходящегося и расходящегося косоглазия?
3. Какие клинические симптомы характеризуют поражение лицевого нерва?
4. Проанализируйте, какие расстройства артикуляции возможны при парезе лицевого нерва?
5. Как клинически проявляются признаки центрального и периферического пареза подъязычного нерва?

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

Симптомы и синдромы

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

Очаг поражения

- A. Бульбарная группа нервов
- B. Глазодвигательная группа нервов
- B. Зрительный нерв
- Г. Лицевой нерв
- Д. Предверно-улитковый нерв

Литература

1. Бадалян, Л.О. Невропатология: учебник для студентов высш. учеб.заведений / Л.О. Бадалян,- М.: Издательский центр «Академия», 2008.- 400 с.
Всего экземпляров - 1
2. Лурия, А. Р. Основы нейропсихологии [Text] :учеб.пособие для студ. вузов, обучающихся по направлению и спец. психологии / А. Р. Лурия. - М. : Академия, 2003. - 380 с. - (Высшее образование. Классическая учебная книга).
3. Хомская, Е. Д. Нейропсихология: учебник для студ., обучающихся по направлению "Психология" / Е. Д. Хомская. - 2-е изд., доп. - М. : Психология, 2002. - 414 с.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА 6- 7

ТЕМА:Локализация функций в коре больших полушарий. Синдромы речевых нарушений возникающих при органическом поражении нервной системы.

ЦЕЛЬ: Повторить строение коры больших полушарий мозга, закрепить знания о функциях, симптомах поражения различных корковых областей и речевых нарушениях. Освоить методы выявления нарушений высших корковых функций.

ОСНАЩЕНИЕ: таблицы, альбомы, схемы, слайды, неврологический молоточек.

ВРЕМЯ ИЗУЧЕНИЯ: 4 часа.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ

1. Строение конечного мозга, борозды и извилины на латеральной поверхности полушарий. Доли мозга их модальность.
2. Строение коры больших полушарий. Теория И.П.Павлова о корковом конце анализатора.
3. Теория динамической локализации ВПФ. Понятие о первичных, вторичных и третичных полях (по терминологии Кэмпбелла и Геншена).
4. Высшие корковые функции: гнозис и праксис.

Проводится в аудитории. Студенты описывают в протоколе симптомокомплексы, возникающие при поражении латеральной поверхности коры больших полушарий.

I. Оформление протокола (к занятию 6).

1. Зарисуйте в лабораторных тетрадях латеральную поверхность коры больших полушарий. Обозначьте доли мозга, основные борозды и извилины.
2. Укажите на латеральной поверхности мозга корковые речевые зоны, центры предметного гнозиса и различных видов праксиса.
3. Заполните таблицу:

Локализация корковых функций и синдромы их нарушений

Таблица 6

Высшие корковые функции	Зоны мозга, обеспечивающие эти функции	Симптомы поражения
1. Слуховой гнозис - речевой - предметный		
2. Зрительно-предметный гнозис		
3. Оптико-пространственный гнозис		
4. Схема тела		
5. Кинестетический праксис		
6. Кинетический праксис		

4. Проведите исследование функций различных видов гнозиса. Заполните таблицу:

Методы исследования гностических процессов

Таблица 7

Виды гнозиса	Методы исследования	Полученные результаты

Литература

1. Бадалян, Л.О. Невропатология: учебник для студентов высш. учеб.заведений / Л.О. Бадалян,- М.: Издательский центр «Академия», 2008.- 400 с.
Всего экземпляров - 1

2. Лурия, А. Р. Основы нейропсихологии [Text] :учеб.пособие для студ. вузов, обучающихся по направлению и спец. психологии / А. Р. Лурия. - М. : Академия, 2003. - 380 с. - (Высшее образование. Классическая учебная книга).
3. Хомская, Е. Д. Нейропсихология: учебник для студ., обучающихся по направлению "Психология" / Е. Д. Хомская. - 2-е изд., доп. - М. : Психология, 2002. - 414 с.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА 8.

ТЕМА: Вегетативная нервная система.

ЦЕЛЬ: Упрочить знания о строении и функциях вегетативной нервной системы, синдромах вегетативных расстройств и методах исследования отдельных вегетативных функций.

ОСНАЩЕНИЕ: таблицы, альбомы, схемы, слайды, секундомер.

ВРЕМЯ ИЗУЧЕНИЯ: 2 часа.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ

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

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

1. Оцените кожно-вегетативные рефлексy:

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

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

2. Оцените регуляцию сосудистого тонуса с помощью следующих рефлексy:

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

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

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

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

Литература

1. Бадалян, Л.О. Невропатология: учебник для студентов высш. учеб.заведений / Л.О. Бадалян,- М.: Издательский центр «Академия», 2008.- 400 с.
Всего экземпляров - 1
2. Лурия, А. Р. Основы нейропсихологии [Text] :учеб.пособие для студ. вузов, обучающихся по направлению и спец. психологии / А. Р. Лурия. - М. : Академия, 2003. - 380 с. - (Высшее образование. Классическая учебная книга).
3. Хомская, Е. Д. Нейропсихология: учебник для студ., обучающихся по направлению "Психология" / Е. Д. Хомская. - 2-е изд., доп. - М. : Психология, 2002. - 414 с.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА 9 – 10.

ТЕМА: Перинатальная патология нервной системы.

ЦЕЛЬ: Закрепить знания об этиологии, патогенезе, клинических формах и возможных исходах перинатальных поражений ЦНС.

ОСНАЩЕНИЕ: таблицы, альбомы, схемы, слайды.

ВРЕМЯ ИЗУЧЕНИЯ: 4 часа.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ

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

Проводится в аудитории. Студенты описывают в протоколе симптомокомплексы, возникающие при перинатальных поражениях мозга различной этиологии.

Заполните таблицу, отражающую особенности поражения нервной системы у детей в зависимости от этиологического фактора.

Характер перинатальных поражений центральной нервной системы в зависимости от вредоносного фактора.

Таблица 12

Этиология	Характерные поражения нервной системы	Возможные исходы
1. В/утробная гипоксия		
2. Рубеолёзная инфекция		
3. Токсоплазмоз		
4. Цитомегаловирус		
5. Антигенная несовместимость крови матери и плода по резус-фактору или группе крови		

Заполните таблицу по дифференциальной диагностике форм ДЦП.

Дифференциальная диагностика ДЦП.

Таблица 13

Формы ДЦП	Изменение мышечного тонуса	Речевые нарушения	Интеллектуальные нарушения	Эпилептические припадки

II. Соотнесите неврологические синдромы и очаг поражения.

Форма ДЦП

1. Спастическая диплегия

2. Спастическая гемиплегия

3. Двойная гемиплегия

4. Атонико-астатическая форма

5. Гиперкинетическая форма

Клинические синдромы

А. диффузная мышечная гипотония, атаксия при взятии игрушки

Б. гипертонус приводящих мышц бёдер, интеллект сохранён

В. повышение мышечного тонуса, как в руках, так и ногах, олигофрения в степени имбецильности

Г. высокие сухожильные рефлексy, хореоатетоз в конечностях при произвольных движениях

Д. укорочение конечностей с одной стороны, повышение тонуса мышц по пирамидному типу

Литература

1. Бадалян, Л.О. Невропатология: учебник для студентов высш. учеб.заведений / Л.О. Бадалян,- М.: Издательский центр «Академия», 2008.- 400 с.
Всего экземпляров - 1
2. Лурия, А. Р. Основы нейропсихологии [Text] :учеб.пособие для студ. вузов, обучающихся по направлению и спец. психологии / А. Р. Лурия. - М. : Академия, 2003. - 380 с. - (Высшее образование. Классическая учебная книга).
3. Хомская, Е. Д. Нейропсихология: учебник для студ., обучающихся по направлению "Психология" / Е. Д. Хомская. - 2-е изд., доп. - М. : Психология, 2002. - 414 с.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА 11-12

ТЕМА: Аномалии развития нервной системы. Гидроцефалия. Микроцефалия.

ЦЕЛЬ: Закрепить знания об основных клинических проявлениях гидроцефалии и микроцефалии, ознакомиться с методами их выявления.

ОСНАЩЕНИЕ: таблицы, альбомы, слайды, неврологический молоточек.

ВРЕМЯ ИЗУЧЕНИЯ: 4 часа.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ

1. Строение и функции, мозговых оболочек, подбололочных пространств, желудочков мозга.
2. Строение ликворопроводящих путей.
3. Механизмы ликворопродукции, ликвороциркуляции и оттока ликвора.
4. Гидроцефалия, этиология, патогенез, клиническая характеристика.
5. Микроцефалия, этиология, патогенез, клиника, прогноз.
6. Дифференциальная диагностика микроцефалии и краниостеноза.
7. Каковы причины развития аномалий развития нервной системы?
8. Какие вредоносные факторы пре- и перинатального периода могут привести к развитию врождённой гидроцефалии?
9. Какие методы исследования используют для диагностики гидроцефалии на разных этапах развития ребёнка?
10. Возможна ли пренатальная диагностика врождённой гидроцефалии?
11. По каким признакам классифицируют формы гидроцефалии?
12. Какие причины вызывают развитие приобретённой гидроцефалии?
13. Какие клинические проявления позволяют установить прогрессирующую форму гидроцефалии?

Проводится в аудитории. Студенты описывают в протоколе основные причины и ведущие клинические проявления гидроцефалии и микроцефалии

I. Оформление протокола.

1. Проведите сравнительный анализ гидроцефалии и микроцефалии (с учётом уточнённых знаний в ходе разбора теоретического материала на занятии), заполнив таблицу:

Дифференциация признаков гидроцефалии и микроцефалии

Таблица 14

	Гидроцефалия	Микроцефалия
1. Определение понятия 2. Основные причины 3. Ведущий клинический синдром 4. Наличие или отсутствие а) двигательных расстройств б) нарушения речи в) нарушения функций анализаторов г) нарушения интеллекта 5. Прогноз а) в отношении восстановления нарушенных функций б) в отношении обучения		

2. Обозначьте на рисунке мозга схемы развития гидроцефалии по локализации: наружную, внутреннюю, сообщающуюся.

Соотнесите неврологические синдромы и очаг поражения.

Клинические проявления и возможные причины Форма аномалии развития нервной системы

1. олигофрения в степени имбецильности или идиотии А. Гидроцефалия
2. пульсирующий родничок и расхождение швов черепа Б. Микроцефалия
3. «скошенный» лоб, оттопыренные уши, крупные кариозные зубы
4. преобладание мозгового отдела черепа над лицевым, усиление венозного рисунка в области головы
5. Синдром Дауна
6. Последствие ЧМТ

Литература

1. Бадалян, Л.О. Невропатология: учебник для студентов высш. учеб.заведений / Л.О. Бадалян,- М.: Издательский центр «Академия», 2008.- 400 с. Всего экземпляров - 1
2. Лурия, А. Р. Основы нейропсихологии [Text] :учеб.пособие для студ. вузов, обучающихся по направлению и спец. психологии / А. Р. Лурия. - М. : Академия, 2003. - 380 с. - (Высшее образование. Классическая учебная книга).
3. Хомская, Е. Д. Нейропсихология: учебник для студ., обучающихся по направлению "Психология" / Е. Д. Хомская. - 2-е изд., доп. - М. : Психология, 2002. - 414 с.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 13-14

ТЕМА:Инфекционные заболевания нервной системы. Менингиты. Энцефалиты. Полиомиелит.

ЦЕЛЬ: Закрепить знания об этиологии и клинических проявлениях инфекционных заболеваний нервной системы.

ОСНАЩЕНИЕ: таблицы, альбомы, слайды, неврологический молоточек.

ВРЕМЯ ИЗУЧЕНИЯ: 4 часа.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ

1. Состав и функции ликвора.
2. Понятие о нейротропизме.
3. Факторы, способствующие возникновению инфекционных заболеваний нервной системы.
4. Менингиты, этиология, патогенез, клиника серозных и гнойных менингитов.
5. Менингеальные знаки их характеристика.
6. Последствия серозных и гнойных менингитов.
7. Энцефалиты, этиология, общая клиническая характеристика.
8. Клещевой энцефалит, этиология, клиника, исход.
9. Эпидемический энцефалит (Экономо), этиология, клиника, исход.
10. Герпетический энцефалит, особенности течения, исход.
11. Полиомиелит, этиология, патогенез, клинические формы (абортивная, менингеальная, паралитическая).
12. Возможные исходы полиомиелита. Характеристика параличей при полиомиелите. Меры плановой и экстренной профилактики.

Проводится в аудитории. Студенты заполняют протокол, описывая основные диагностические критерии инфекционных заболеваний нервной системы.

I. Оформление протокола.

1. Проведите сравнительный анализ инфекционных заболеваний нервной системы (с учётом уточнённых знаний в ходе разбора теоретического материала на занятии), заполнив таблицу.

Дифференциация признаков инфекционных заболеваний нервной системы.

Таблица 15

	Менингит	Энцефалит	Полиомиелит
1. Определение понятия 2. Клинические симптомы: а) общеинфекционные б) общемозговые в) периферические парезы и параличи г) центральные парезы и параличи д) нарушение функций ведущих анализаторов е) нарушение речи ж) нарушение интеллекта Прогноз: а) в отношении жизни б) в отношении восстановления нарушенных функций в) в отношении обучения			

Проведите дифференциальную диагностику серозного и гнойного менингитов, заполнив таблицу.

Дифференциальная диагностика менингитов.

Таблица 16

Признаки	Серозный менингит	Гнойный менингит
1. Этиология 2. Клинические проявления: - повышение температуры тела - головная боль - менингеальные знаки - симптомы интоксикации - наличие сыпи на коже 3. Характер изменения ликвора: 4. Возможный исход: - полное выздоровление - развитие гидроцефалии - развитие интеллектуальной недостаточности - судорожный синдром - очаговые симптомы поражения головного мозга		

Соотнесите неврологические синдромы и очаг поражения.

<u>Клинические проявления и возможные причины</u>	<u>Форма аномалии развития нервной системы</u>
1. воспаление мозговых оболочек	А. Менингит
2. воспаление спинного мозга	Б. Энцефалит
3. очаговые симптомы поражения головного мозга	В. Полиомиелит
4. вялые парезы и параличи	
5. менингеальные симптомы	
6. нарушение сознания	

Литература

1. Бадалян, Л.О. Невропатология: учебник для студентов высш. учеб.заведений / Л.О. Бадалян,- М.: Издательский центр «Академия», 2008.- 400 с.
Всего экземпляров - 1
2. Лурия, А. Р. Основы нейропсихологии [Text] :учеб.пособие для студ. вузов, обучающихся по направлению и спец. психологии / А. Р. Лурия. - М. : Академия, 2003. - 380 с. - (Высшее образование. Классическая учебная книга).
3. Хомская, Е. Д. Нейропсихология: учебник для студ., обучающихся по направлению "Психология" / Е. Д. Хомская. - 2-е изд., доп. - М. : Психология, 2002. - 414 с.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА 15-16

Специфика нарушений в психическом развитии в подростковом возрасте

Цель: Изучение акцентуаций и психопатий в подростковом возрасте.

Вопросы для обсуждения

- 1.История изучения вопроса о характере. Учение Гиппократ, Галлена, Шелдона. Кречмера.
2. Определение понятия «Акцентуация характера».
- 3.Классификация по акцентуаций характера по Личко, по Леонгарду.
- 4.Типологическая характеристика акцентуаций.
5. Медико–педагогическая коррекция.
- 6.Психопатии. Этиология. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика с акцентуациями характера.

Самостоятельная работа

Рефераты:

1. Невротические проявления в подростковом возрасте.
2. Психологическая помощь в кризисных состояниях

6 ДИДАКТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ (САМОКОНТРОЛЯ) УСВОЕННОГО МАТЕРИАЛА

6.1 Оценочные средства, показатели и критерии оценивания компетенций

Индекс компетенции	Оценочное средство	Показатели оценивания	Критерии оценивания сформированности компетенций
--------------------	--------------------	-----------------------	--

ОПК-8	Собеседовани е	Низкий (неудовлетворител ьно)	студент отвечает неправильно, нечетко и неубедительно, дает неверные формулировки, в ответе отсутствует какое-либо представление о вопросе
		Пороговый (удовлетворительн о)	студент отвечает неконкретно, слабо аргументировано и не убедительно, хотя и имеется какое-то представление о вопросе
		Базовый (хорошо)	студент отвечает в целом правильно, но недостаточно полно, четко и убедительно
		Высокий (отлично)	ставится, если продемонстрированы знание вопроса и самостоятельность мышления, ответ соответствует требованиям правильности, полноты и аргументированности.
ОПК-8	Тест	Низкий (неудовлетворител ьно)	Количество правильных ответов на вопросы теста менее 60 %
		Пороговый (удовлетворительн о)	Количество правильных ответов на вопросы теста от 61-75 %
		Базовый (хорошо)	Количество правильных ответов на вопросы теста от 76-84 %
		Высокий (отлично)	Количество правильных ответов на вопросы теста от 85-100 %
ОПК-8	Доклад, сообщение	Низкий (неудовлетворител ьно)	Доклад студенту не зачитывается если: • студент не усвоил значительной части проблемы; • допускает существенные ошибки и неточности при рассмотрении ее; • испытывает трудности в практическом применении знаний; • не может аргументировать научные положения; • не формулирует выводов и обобщений; • не владеет понятийным аппаратом.
		Пороговый (удовлетворительн о)	Задание выполнено более, чем на половину. Студент обнаруживает знание и понимание основных положений задания, но: • тема раскрыта недостаточно четко и полно, то есть студент освоил проблему, по существу излагает ее, опираясь на знания только

			основной литературы; • допускает несущественные ошибки и неточности; • испытывает затруднения в практическом применении полученных знаний; • слабо аргументирует научные положения; • затрудняется в формулировании выводов и обобщений; • частично владеет системой понятий.
		Базовый (хорошо)	Задание в основном выполнено: • студент твердо усвоил тему, грамотно и по существу излагает ее, опираясь на знания основной литературы; • не допускает существенных неточностей; • увязывает усвоенные знания с практической деятельностью; • аргументирует научные положения; • делает выводы и обобщения; • владеет системой основных понятий.
		Высокий (отлично)	Задание выполнено в максимальном объеме. • студент глубоко и всесторонне усвоил проблему; • уверенно, логично, последовательно и грамотно его излагает; • опираясь на знания основной и дополнительной литературы, тесно привязывает усвоенные научные положения с практической деятельностью; • умело обосновывает и аргументирует выдвигаемые им идеи; • делает выводы и обобщения; • свободно владеет понятиями.

6.2 Промежуточная аттестация студентов по дисциплине

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

Для оценивания результатов освоения дисциплины применяется следующие критерии оценивания.

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

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

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

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

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

Критерии оценки самостоятельных письменных и контрольных работ

Оценка «отлично» ставится, если студент:

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

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

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

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

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

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

- 1) более трёх грубых ошибок.

Критерии оценки устного ответа на семинаре

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

Критерии оценивания:

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

Оценка «отлично» ставится, если студент:

- 1) полно излагает материал, даёт правильное определение основных понятий;
- 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, привести необходимые примеры не только из учебников, но и самостоятельно составленные;

3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

Оценка «хорошо» ставится, если студент:

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

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

1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий;

2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;

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

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

Критерии и уровни оценки качества конспектов:

1) качество оформления конспекта:

Уровни проявления:

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

2) качество содержания конспекта.

Уровни проявления:

- *высокий*: содержание является строго научным; графические иллюстрации в определенных случаях соответствуют тексту; табличные данные имеют ссылки на источники данных, что делает возможным их полную проверку; орфографические,

пунктуационные, стилистические; ошибки отсутствуют; информация является актуальной и современной; ключевые слова в тексте выделены;

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

Критерии и уровни для оценки качества презентаций

1) оформление презентации:

Уровни проявления:

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

2) содержание презентации:

Уровни проявления:

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

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

Примерные вопросы для собеседования

Вариант 1.

ЗАДАНИЕ I: ответьте на вопросы.

1. Проводящие пути какой чувствительности (поверхностной или глубокой) переходят на противоположную сторону на уровне спинного мозга?
2. Пути какой чувствительности проходят в составе задних столбов спинного мозга?
3. Через какие структуры продолговатого мозга проходят пирамидные пути?

4. Как называется синдром поражения пирамидной системы?
5. В составе каких столбов спинного мозга идут волокна пирамидного тракта к одноименной стороне тела и противоположной?
6. Как называется функциональная система, состоящая из подкорковых узлов?
7. Какой синдром возникает при поражении стриарной системы?
8. Какие ЧМН обеспечивают двигательную и чувствительную иннервацию лица?
9. Какие ЧМН осуществляют иннервацию артикуляционного аппарата?
10. Какие доли мозга на латеральной поверхности полушарий обеспечивают кожно-кинестетическую и двигательную модальность?

ЗАДАНИЕ II: выберите один правильный ответ из представленных вариантов.

1. При поражении медиальной петли возникает ...
 - а) нарушение чувствительности по проводниковому типу;
 - б) нарушение чувствительности по периферическому типу;
 - в) центральный гемипарез;
2. На какой стороне тела развиваются симптомы центрального пареза при поражении центрального двигательного нейрона?
 - а) на стороне очага;
 - б) на противоположной стороне от очага поражения;
 - в) с двух сторон.
3. У больного наблюдается снижение силы мышц левой ноги и симптом Бабинского слева. Какой синдром описан у больного?
 - а) центральный монопарез слева;
 - б) периферический монопарез слева;
 - в) центральный гемипарез справа.
4. Какой неврологический симптом указывает на поражение только мозжечка?
 - а) атаксия;
 - б) скандированная речь;
 - в) гипотония.
5. У больного в покое наблюдается ритмичное дрожание в кистях рук и при совершении произвольного движения оно исчезает, а также наблюдается замедление темпа речи. О каком синдроме поражения нервной системы идет речь?
 - а) гипотонически-гиперкинетическом;
 - б) гипертонически-гипокинетическом;
 - в) мозжечковом.
6. При ходьбе у больного отмечается тоническое напряжение мышц туловища с насильственным поворотом головы в сторону. Какой вид гиперкинеза наблюдается у больного?
 - а) хорей;
 - б) атетоз;
 - в) торсионная дистония.
7. У больного наблюдается снижение остроты зрения правого глаза и расходящееся косоглазие справа. О поражении каких ЧМН следует думать?
 - а) IV и VI пар ЧМН;
 - б) II и III пар ЧМН;
 - в) II и IV пар ЧМН.
8. У больного наблюдается выпадение наружных половин полей зрения. Какой участок зрительного пути поражен?
 - а) латеральные колленчатые тела;
 - б) латеральные пути зрительного тракта;
 - в) медиальные пути в области хиазмы.
9. На поражение какого ЧМН указывает девиация языка при выдвижении его из полости рта?

- а) языко-глоточного;
 - б) подъязычного;
 - в) добавочного.
10. Если у больного наблюдается центральный гемипарез справа и синдром эфферентной моторной афазии, то какой отдел мозга у него поражен?
- а) лобная доля слева;
 - б) теменная доля слева;
 - в) лобная доля справа.

ЗАДАНИЕ III: решите ситуационные задачи.

1. У больного рука приведена к туловищу и согнута во всех суставах, а нога при ходьбе описывает полукруг. Как называется неврологический синдром и где очаг поражения?
2. При выполнении пальценосовой пробы у больного отмечается мимопопадание, гиперметрия, интенционный тремор. Какой отдел мозга поражен? Опишите, какие еще симптомы можно ожидать у этого больного и что нужно сделать, чтобы их выявить?
3. У больного не зажмуривается правый глаз, сглажена правая носогубная складка. Какой неврологический синдром наблюдается у больного? Дайте обоснование своего ответа.
4. Больной жалуется на поперхивание при еде, попадание жидкой пищи в нос, носовой оттенок голоса. При объективном осмотре отмечается девиация языка вправо, свисание небной занавески и отсутствие глоточного рефлекса справа. Какой синдром наблюдается у больного? Где очаг поражения?

Вариант 2.

ЗАДАНИЕ I: ответьте на вопросы.

1. Как называется образование ствола мозга, в котором объединяются проводящие пути поверхностной и глубокой чувствительности?
2. Пути какой чувствительности заходят в задний рога спинного мозга?
3. От куда берёт начало пирамидный путь?
4. Как называется синдром снижения силы мышц?
5. Что такое пучок Тюрка и, к какой части тела он несёт импульсы?
6. Как называется функциональная система, обеспечивающая произвольные движения?
7. Как называется синдром поражения паллидарной системы?
8. Какие ЧМН обеспечивают двигательную и чувствительную иннервацию языка?
9. Какие ЧМН осуществляют иннервацию мягкого нёба и глотки?
10. Какие доли мозга на латеральной поверхности полушарий обеспечивают слуховую и зрительную модальность?

ЗАДАНИЕ II: выберите один правильный ответ из представленных вариантов.

1. При поражении внутренней капсулы возникает ...
 - а) нарушение чувствительности по проводниковому типу;
 - б) нарушение чувствительности по периферическому типу;
 - в) центральный гемипарез;
2. На какой стороне тела развиваются симптомы периферического пареза при поражении периферического двигательного нейрона?
 - а) на стороне очага;
 - б) на противоположной стороне от очага поражения;
 - в) с двух сторон.
3. У больного наблюдается снижение силы мышц в правых конечностях и симптомы Бабинского и Россолимо справа. Какой синдром описан у больного?
 - а) центральный монопарез слева;

- б) периферический монопарез слева;
 в) центральный гемипарез справа.
4. Какой неврологический симптом указывает на поражение бледного шара?
 а) атаксия;
 б) гиперкинезы;
 в) мышечная ригидность.
5. У больного в покое наблюдается мышечная гипотония, при произвольных движениях мышечный тонус приступообразно повышается и появляются насильственные движения в кистях рук. О каком синдроме поражения нервной системы идет речь?
 а) гипотонически-гиперкинетическом;
 б) гипертонически-гипокинетическом;
 в) мозжечковом.
6. При вставании с постели у больного отмечается насильственный поворот головы в сторону и червеобразные движения в дистальных отделах кистей рук. О каких видах гиперкинезов идёт речь?
 а) хорей и торсионная дистония;
 б) атетоз и спастическая кривошея;
 в) спастическая кривошея и тремор.
7. У больного наблюдается расходящееся косоглазие справа и смещение нижней челюсти при открывании рта вправо. О поражении каких ЧМН следует думать?
 а) IV и V пар ЧМН;
 б) II и VII пар ЧМН;
 в) III и V пар ЧМН.
8. У больного наблюдается выпадение правых половин полей зрения. Какой участок зрительного пути поражен?
 а) латеральные колленчатые тела слева;
 б) латеральные пути зрительного тракта;
 в) медиальные пути в области хиазмы.
9. О поражении какого ЧМН можно думать при наличии ринофонии?
 а) языко-глоточного;
 б) подъязычного;
 в) добавочного.
10. Если у больного наблюдается парез взора влево и атаксия, то какой отдел мозга у него поражен?
 а) лобная доля слева;
 б) теменная доля слева;
 в) лобная доля справа.

ЗАДАНИЕ III: решите ситуационные задачи.

- У больного наблюдается выпадение чувствительности в правой половине тела. Как называется неврологический синдром и где очаг поражения?
- У больного наблюдается спастический тетрапарез. Определите, где локализуется возможный очаг поражения? Опишите симптомы проявления данного синдрома.
- У больного наблюдается невозможность зажмурить правый глаз, сглаженность правой носогубной складки и левосторонний гемипарез. Какой неврологический синдром наблюдается у больного? Дайте обоснование своего ответа.

Больной жалуется на поперхивание при еде, попадание жидкой пищи в нос, носовой оттенок голоса. При объективном осмотре отмечается девиация языка вправо, напряжение мягкого нёба, выявляются рефлексы орального автоматизма. Какой синдром наблюдается у больного? Где очаг поражения

Задания для самостоятельной работы студентов

ЗАДАНИЕ I: выберите один правильный ответ из представленных вариантов.

1. При поражении заднего корешка возникает ...
 - а) нарушение чувствительности по периферическому типу;
 - б) нарушение чувствительности по сегментарному типу;
 - в) периферический парез;
2. У больного наблюдается повышение тонуса в сгибателях руки и разгибателях ноги слева. Какой синдром описан у больного?
 - а) центральный монопарез справа;
 - б) периферический монопарез слева;
 - в) центральный гемипарез слева.
3. У больного наблюдается спастический тетрапарез. Где очаг поражения?
 - а) кора больших полушарий лобной доли мозга;
 - б) спинной мозг на уровне шейного утолщения;
 - в) спинной мозг на уровне выше шейного утолщения.
4. Какие из перечисленных симптомокомплексов характеризуют синдром Паркинсонизма?
 - а) феномен «зубчатого колеса», брадилалия, гипомимия, олигобрадикинезия
 - б) брадипсихия, гиперкинезы, феномен «зубчатого колеса»
 - в) торсионная дистония, гипертония, олигобрадикинезия
5. У больного в покое наблюдается ритмичное дрожание в кистях рук и при совершении произвольного движения оно исчезает, а также наблюдается замедление темпа речи. О каком синдроме поражения нервной системы идет речь?
 - а) гипотонически-гиперкинетическом;
 - б) гипертонически-гипокинетическом;
 - в) мозжечковом.
6. Стриарный синдром характеризуется...
 - а) гипотонией и гиперкинезами
 - б) гипертонией и гиперкинезами
 - в) гипокинезией и гипертонусом
7. У больного наблюдается птоз верхнего века и расходящееся косоглазие. О поражении какого ЧМН следует думать?
 - а) IV пары ЧМН;
 - б) II пары ЧМН;
 - в) III пары ЧМН.
8. У больного наблюдается выпадение правых (одноимённых) половин полей зрения. Какой участок зрительного пути поражен?
 - а) латеральные колленчатые тела;
 - б) латеральные пути зрительного тракта;
 - в) медиальные пути в области хиазмы.
9. Если у больного наблюдается гемипарез справа и синдром афферентной моторной афазии, то какой отдел мозга у него поражен?
 - а) лобная доля слева;
 - б) теменная доля слева;
 - в) лобная доля справа.
10. Больной при сохранном зрении не ориентируется в окружающем пространстве. О каком синдроме идёт речь?
 - а) апраксия
 - б) анестезия
 - в) зрительная агнозия

ЗАДАНИЕ II. Соотнесите необходимый комплекс симптомов и название синдрома.

1. косоглазие, летаргия, нарушение сознания, повышения t тела	А. Полиомиелит
2. симптом Брудзинского	Б. Менингит
3. очаговые симптомы на фоне повышения внутричерепного давления	В. ДЦП
4. центральные парезы в руках и ногах	Г. Энцефалит
5. атрофия мышц ног	Д. Опухоль головного мозга

ЗАДАНИЕ III. Решите ситуационные задачи.

- У больного не зажмуривается правый глаз, сглажена правая носогубная складка. Какой неврологический синдром наблюдается у больного? Дайте обоснование своего ответа.
- У больного наблюдается поперхивание при еде, попадание жидкой пищи в нос, гнусавость и охриплость голоса, повышен глоточный рефлекс, отклонение языка влево, обильное слюнотечение. Выявляются рефлекс орального автоматизма.
 - как называется синдром?
 - где очаг поражения?
 - обозначьте основные неврологические синдромы, используя соответствующую терминологию.
 - назовите рефлекс орального автоматизма.
- Ребёнку 2 года, голову не удерживает, не сидит, при попытке поставить на ноги обнаруживается перекрест на уровне бёдер. Мышечный тонус резко повышен как в руках, так и ногах, сухожильные рефлекс высокие, имеются патологические стопные и кистевые рефлекс, симптомы орального автоматизма, признаки псевдобульбарного паралича. За предметом не следит, к игрушкам не тянется, близких не узнаёт. Не говорит. Наблюдаются частые, разнообразные судорожные припадки.
 - какая форма ДЦП у данного ребёнка?
 - назовите основные синдромы поражения.
 - какой можно дать прогноз для восстановления нарушенных функций и социальной адаптации ребёнка? Может ли такой ребёнок обучаться в общеобразовательной школе?

ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

- Невротические проявления в подростковом возрасте.
- Психологическая помощь в кризисных состояниях.
- Стратегия медико-педагогического сопровождения детей страдающих ожирением.
- Клинические проявления черепно-мозговых травм в детском возрасте.
- Профилактика судорожных расстройств.
- Прививочный календарь. Правила прививания детей.
- Осложнения после прививок. Профилактика осложнений.
- Этиология, клинические проявления болезни Дауна, синдрома Шершевского–Тернера.
- Современные стратегии реабилитации при болезни Дауна.
- Основные направления профилактики наследственных болезней.
- Причины возникновения энзимопатий приводящих к нарушению психического развития.

ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ РЕФЕРАТА

1. Реферат по данному курсу является одним из методов организации самостоятельной работы студентов.
2. Темы рефератов являются дополнительным материалом для изучения данной дисциплины.
3. Реферат является допуском к экзамену.
4. Реферат должен быть подготовлен согласно теме, предложенной преподавателем. Допускается самостоятельный выбор темы реферата, но по согласованию с преподавателем.
5. Объем реферата – не менее 10 страниц формата А4.
6. Реферат должен иметь:
 - титульный лист, оформленный согласно «Стандарта предприятия»;
 - содержание;
 - текст должен быть разбит на разделы согласно содержания;
 - заключение;
 - список литературы не менее 5 источников.
7. Обсуждение тем рефератов проводится на тех семинарских занятиях, по которым они распределены. Это является обязательным требованием. В случае не представления реферата согласно установленного графика (без уважительной причины), студент обязан подготовить новый реферат.
8. Информация по реферату должна не превышать 10 минут. Выступающий должен подготовить краткие выводы по теме реферата для конспектирования студентов.
9. Сдача реферата преподавателю обязательна.

Материал для самостоятельного изучения

1. Развитие нервной системы плода.
2. Головной и спинной мозг новорожденного.
3. Периферическая и вегетативная нервная система у ребенка.
4. Симптомы выпадения и симптомы раздражения.
5. Пути поверхностной и глубокой чувствительности у ребенка.
6. Синдромы поражения головного и спинного мозга.
7. Причины возникновения отклонений в личностном развитии.
8. Частные и общие нарушения развития.
9. Неврит лицевого нерва.
10. Радикулиты.
11. Начальные проявления психических заболеваний.
12. Нарушения влечений.
13. Психологическая помощь в кризисных состояниях.
14. Нарушение взаимоотношений ребенка и взрослого как первоисточник социальной дезадаптации.
15. Феномен предрасположенности к аддиктивному поведению.
Личностная предрасположенность к аддиктивному поведению.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ И ЗАДАНИЙ ДЛЯ КОНТРОЛЬНЫХ РАБОТ

ЗАДАНИЕ I: выберите один правильный ответ из представленных вариантов.

2. При поражении медиальной петли возникает ...
 - а) нарушение чувствительности по проводниковому типу;
 - б) нарушение чувствительности по периферическому типу;
 - в) центральный гемипарез;

2. У больного наблюдается снижение силы мышц левой ноги и симптом Бабинского слева. Какой синдром описан у больного?
- а) центральный монопарез слева;
 - б) периферический монопарез слева;
 - в) центральный гемипарез справа.
3. У больного наблюдается вялый парез рук и спастический парез ног. Где очаг поражения?
- а) кора больших полушарий лобной доли мозга;
 - б) спинной мозг на уровне шейного утолщения;
 - в) спинной мозг на уровне выше шейного утолщения.
4. Медиатор дофамин вырабатывается...
- а) чёрной субстанцией ствола мозга
 - б) красными ядрами и ретикулярной формацией
 - в) хвостатым ядром и чёрной субстанцией
5. У больного в покое наблюдается ритмичное дрожание в кистях рук и при совершении произвольного движения оно исчезает, а также наблюдается замедление темпа речи. О каком синдроме поражения нервной системы идет речь?
- а) гипотонически-гиперкинетическом;
 - б) гипертонически-гипокинетическом;
 - в) мозжечковом.
6. Медленные вычурные червеобразные движения и ритмичный гиперкинез – это:
- а) атетоз и тремор
 - б) торсионная дистония и атетоз
 - в) хорей и тремор
7. У больного наблюдается снижение остроты зрения правого глаза и расходящееся косоглазие справа. О поражении каких ЧМН следует думать?
- а) IV и VI пар ЧМН;
 - б) II и III пар ЧМН;
 - в) II и IV пар ЧМН.
8. У больного наблюдается выпадение наружных половин полей зрения. Какой участок зрительного пути поражен?
- а) латеральные колленчатые тела;
 - б) латеральные пути зрительного тракта;
 - в) медиальные пути в области хиазмы.
9. Если у больного наблюдается центральный гемипарез справа и синдром эфферентной моторной афазии, то какой отдел мозга у него поражен?
- а) лобная доля слева;
 - б) теменная доля слева;
 - в) лобная доля справа.
10. Больной при сохранной силе мышц не может зашнуровать ботинки, надеть брюки. О каком синдроме идёт речь?
- а) апраксия;
 - б) парез руки;
 - в) синдром паркинсонизма.

ЗАДАНИЕ II. Соотнесите необходимый комплекс симптомов и название синдрома.

- | | |
|---|----------------------------|
| 1. ригидность затылочных мышц | А. Полиомиелит |
| 2. вялые парезы в руках и ногах | Б. Менингит |
| 3. спастические парезы в руках и ногах | В. ДЦП |
| 4. головная боль, рвота и очаговые симптомы поражения мозга | Г. Энцефалит |
| 5. нарушение сознания, повышения t тела, очаговые симптомы | Д. Опухоль головного мозга |

ЗАДАНИЕ III. Решите ситуационные задачи.

1. Больной жалуется на поперхивание при еде, попадание жидкой пищи в нос, носовой оттенок голоса. При объективном осмотре отмечается девиация языка вправо, свисание небной занавески и отсутствие глоточного рефлекса справа. Какой синдром наблюдается у больного? Где очаг поражения?
2. Ребенку 3 года, диагноз ДЦП установлен в возрасте 1,5 лет. В неврологическом статусе: затруднена ходьба (ходит с поддержкой, преимущественно на носках). Мышечный тонус в ногах резко повышен, сухожильные рефлексы на ногах высокие, имеются патологические стопные рефлексы. Сходящееся косоглазие, острота зрения снижена. Интеллект соответствует возрасту.
 - а) какая форма ДЦП у данного ребёнка?
 - б) назовите основные синдромы поражения.
 - в) какой можно дать прогноз для восстановления нарушенных функций и социальной адаптации ребёнка? Может ли такой ребёнок обучаться в общеобразовательной школе?
3. У больного не закрывается правый глаз, сглажена правая носогубная складка, отстаёт при движении правый угол рта, а также левосторонний гемипарез.
 - а) как называется описанный синдром?
 - б) определить очаг поражения.
 - в) какой черепно-мозговой нерв вовлечён в патологический процесс?

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

1. Предмет, цели и задачи, исторические предпосылки дисциплины «Невропатология детского возраста».
2. Анатомо-физиологические особенности центральной нервной системы в детском возрасте.
3. Периодизация детского возраста. Этапы психомоторного и речевого развития.
4. Критические периоды развития ребенка их значение для речевого и психомоторного развития.
5. Значение экзогенных факторов для психомоторного развития ребенка.
6. Гипоксия плода и новорожденного. Классификация симптомов.
7. Внутричерепная родовая травма. Классификация симптомов. Детский церебральный паралич. Классификация симптомов.
8. Роль инфекционных и интоксикационных факторов, эндокринной дисфункции у матери во время беременности в возникновении патологических состояний.
9. Гемолитическая болезнь новорожденного. Причины и следствия. Тактика лечения первичная и вторичная профилактика ядерной желтухи.
10. Значение зрения в функционировании ребенка. Причины возникновения нарушения зрения
11. Амблиопия, гиперметропия, амавроз, косоглазие. Этиология, клинические проявления
12. Зрительная агнозия. Локализация поражения. Этиология, клинические проявления
13. Неврит зрительного нерва: Этиология, клинические проявления.
14. Синдромы нарушения слуха, причины возникновения, особенности проявления. Слуховая агнозия. Неврит слухового нерва. Этиология, клиника.
15. Значения возрастного фактора в формировании речи при потере слуха.
16. Алалия, дислалия, афазия .Причины возникновения. Классификация данных расстройств.
17. Динамика речевых нарушений. Расстройства темпа и ритма речи.

18. Заикание. Классификация расстройств. Причины возникновения.
19. Задержка психического развития. Этиология, Классификация. Дифференциально-диагностические критерии разграничения детей с ЗПР и детей с умственной отсталостью.
20. Влияние общей инфекции и интоксикации на состояние ЦНС ребенка.
21. Первичные и вторичные менингиты и энцефалиты. Клинические проявления. Течение болезни. Остаточные явления.
22. Полиомиелит-воспаление вещества спинного мозга. Причины возникновения. Клинические проявления. Чувствительные и двигательные расстройства. Остаточные явления.
23. Акцентуации характера. Классификация по Личко, по Леонгарду. Типологическая характеристика. Медико–педагогическая коррекция.
24. Психопатии. Этиология. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика с акцентуациями характера.
25. Невротические проявления в подростковом возрасте. Классификация неврозов. Психологическая помощь в кризисных состояниях.
26. Эпилепсия. Этиология. Патогенез. Судорожный синдром при эпилепсии. Оказание помощи при различных видах припадков. Безсудорожные эквиваленты эпилептических припадков. Сумеречное помрачение сознания. Трансы. Амбулаторный автоматизм.
27. Степени тяжести травматических расстройств (сотрясение, ушиб, сдавление). Симптоматика острого периода. Первая помощь при Ч.М.Т. Клинические проявления остаточных явлений. Посттравматические синдромы. Профилактика остаточных явлений. Медико-педагогическая коррекция.
28. Вегето-сосудистая дистония. Этиология. Диагностические критерии.

7 ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ

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

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

- Официальный сайт БГПУ;
- Система электронного обучения ФГБОУ ВО «БГПУ»;
- Электронные библиотечные системы;
- Мультимедийное сопровождение лекций и практических занятий;

8 ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

При обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья применяются адаптивные образовательные технологии в соответствии с условиями, изложенными в раздел «Особенности организации образовательного процесса по образовательным программам для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья» основной образовательной программы (использование специальных учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и

индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь и т.п.) с учётом индивидуальных особенностей обучающихся.

9

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННЫХ РЕСУРСОВ**9.1 Литература**

1. Ляпидевский, С.С. Невропатология. Естественные основы специальной педагогики : учеб. для студ. вузов / С.С. Ляпидевский; под ред. В.И. Селиверстова . - М. : Владос, 2000. – 382с. (62 экз.)

9.2 Базы данных и информационно-справочные системы

1. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам». - Режим доступа: <http://www.window.edu.ru/>
2. Портал научной электронной библиотеки. - Режим доступа: <http://elibrary.ru/defaultx.asp>
3. Сайт Российской академии наук. - Режим доступа: <http://www.ras.ru/>
4. Сайт Института научной информации по общественным наукам РАН. - Режим доступа: <http://www.inion.ru>
5. Сайт Министерства науки и высшего образования РФ. - Режим доступа: <https://minobrnauki.gov.ru>
6. Сайт Министерства просвещения РФ. - Режим доступа: <https://edu.gov.ru/>

9.3 Электронно-библиотечные ресурсы

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

10 МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БАЗА

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

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

Лицензионное программное обеспечение: операционные системы семейства Windows, Linux; офисные программы Microsoftoffice, Libreoffice, OpenOffice; AdobePhotoshop, Matlab, DrWebantivirus.

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

11 ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

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

РПД обсуждена и одобрена для реализации в 2020/2021 уч. г. на заседании кафедры логопедии и олигофренопедагогики (протокол № 7 от «25» июня 2020 г.). В РПД внесены следующие изменения и дополнения:

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

Утверждение изменений и дополнений в РПД для реализации в 2021/2022 уч. г.

РПД обсуждена и одобрена для реализации в 2021/2022 уч. г. без изменений на заседании кафедры логопедии и олигофренопедагогики (протокол № 6 от «21» апреля 2021 г.).

Утверждение изменений и дополнений в РПД для реализации в 2022/2023 уч. г.

Рабочая программа дисциплины пересмотрена, обсуждена и одобрена для реализации в 2022/2023 учебном году на заседании кафедры логопедии и олигофренопедагогики (протокол № 7 от 26 мая 2022 г.). В РПД внесены следующие изменения и дополнения:

№ изменения: 2	
№ страницы с изменением: 43	
В раздел 9 внесены изменения в список литературы, в базы данных и информационно-справочные системы, в электронно-библиотечные ресурсы. Указаны ссылки, обеспечивающие доступ обучающимся к электронным учебным изданиям и электронным образовательным ресурсам с сайта ФГБОУ ВО «БГПУ».	