

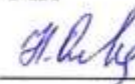
МИНОБРНАУКИ РОССИИ
ФГБОУ ВО «БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ

Утверждено
на заседании кафедры,
протокол №11 от «29» мая 2017 г.
Зав. кафедрой
Гаязов А.С.



Согласовано

Председатель УМК
факультета
Асафьева Н.В.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Дисциплина Невропатология
Базовая часть

Программа бакалавриата

Направление подготовки
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

Профиль подготовки

Логопедия

Квалификация
бакалавр

Составитель:
доцент, к.м.н.



Г.А.Гаязова

Для приема 2017 г.

Уфа 2017 г.

Составитель: доцент, к.м.н. ГаязоваГ.А.

Рабочая программа дисциплины утверждена на заседании кафедры протокол от «29» мая 2017 г. № 11

Дополнения и изменения, внесенные в рабочую программу дисциплины (актуализация списка основной и дополнительной литературы), утверждены на заседании кафедры педагогики, протокол №11 от «14» июня 2018 г.

Заведующий кафедрой

 / А.С.Гаязов

Список документов и материалов

| | |
|--|----|
| 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных спланируемыми результатами освоения образовательной программы | 4 |
| 2. Цель и место дисциплины в структуре образовательной программы | 6 |
| 3. Содержание рабочей программы (объем дисциплины, типы и виды учебных занятий, учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся) | 6 |
| 4. Фонд оценочных средств по дисциплине | 13 |
| 4.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания | 13 |
| 4.2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций | 20 |
| 5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины | 35 |
| 5.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины | 35 |
| 5.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и программного обеспечения, необходимых для освоения дисциплины | 37 |
| 6. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине | 37 |

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных спланируемыми результатами освоения образовательной программы (с ориентацией на карты компетенций)

| | |
|---------------------|----------------------------|
| Результаты обучения | Формируемая компетенция (с |
|---------------------|----------------------------|

| | | |
|--------|--|---|
| Знания | <p>1. Иметь представление о принципах и методах медицинской коррекции нарушений здоровья у детей и взрослых.</p> <p>2. Знать морфофункциональные особенности организма в норме и у лиц с ОВЗ, физиологические и генетические закономерности и особенности развития лиц с ОВЗ.</p> <p>3. Знать разнообразие методов медико-психолого-педагогической абилитации и реабилитации лиц с ОВЗ.</p> <p>4. Знать биологические, социальные и психологические факторы риска и методы профилактики нарушений.</p> <p>5. Знать медико-биологические основы специальной педагогики и психологии</p> <p>1. Знать этиопатогенез слухоречевых и нервно-психических расстройств.</p> <p>2. Знать клинические и психолого-педагогические методы обследования лиц с ОВЗ</p> <p>3. Иметь представление о схемах составления и изучения историй болезни.</p> <p>4. Знать патогенетические и клинические основы нервных и психических болезней и патологических состояний психики</p> <p>5. Иметь представление о биологических, социальных и психологических факторах риска психических расстройств.</p> <p>6. Знать основные клинико-психолого-педагогические классификации нарушений развития.</p> <p>7. Знать дифференциальные признаки лиц с различными нарушениями развития патологическими состояниями психики.</p> | <p>указанием кода)</p> <p>ОК-8. Готовность укреплять здоровье, поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности.</p> <p>ПК-5. Способность к проведению психолого-педагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья, анализу результатов комплексного медико-психолого-педагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья на основе использования клинико-психолого-педагогических классификаций нарушения развития.</p> |
| Умения | <p>1. Уметь проводить прогностическую оценку дальнейшего психофизического развития лиц с ОВЗ и предупреждать переход небольших нарушений психофизического состояния организма в хронические формы.</p> <p>2. Уметь работать в команде специалистов разного профиля по созданию условий медико-психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ.</p> <p>3. Уметь работать со специальной медицинской литературой, медицинским картами лиц с ОВЗ.</p> | <p>ОК-8. Готовность укреплять здоровье, поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности.</p> |

| | | |
|---------------------------------------|--|--|
| | Уметь выявлять потенциальные возможности обучения, воспитания, социальной адаптации и интеграции лиц с ОВЗ, определять образовательный маршрут, задачи оказания комплексной помощи лицам с ОВЗ | ПК-5. Способность к проведению психолого-педагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья, анализу результатов комплексного медико-психолого-педагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья на основе использования клинико-психолого-педагогических классификаций нарушения развития. |
| Владения (навыки / опыт деятельности) | 1. Владеть навыками организации профессиональной деятельности с учетом современных методов оздоровления лиц с ОВЗ | ОК-8. Готовность укреплять здоровье, поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности |
| | 2. Владеть навыками оценки психофизиологического статуса ребенка и оказания доврачебной помощи | |
| | 3. Владеть навыками организации просветительской деятельности с лицами с ОВЗ и их семьями по вопросам сохранения и укрепления здоровья | |
| | 1. Владеть навыками анализа медицинской документации с целью планирования психолого-педагогического обследования лиц с ОВЗ | ПК-5. Способность к проведению психолого-педагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья, анализу результатов комплексного медико-психолого-педагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья на основе использования клинико-психолого-педагогических классификаций нарушения развития. |

2. Цель и место дисциплины в структуре образовательной программы

Целью учебной дисциплины «Невропатология» является формирование системы знаний умений и навыков о строении и принципе функционирования нервной системы; о структуре дефекта, его локализации, многообразии и степени выраженности

патологических проявлений, определяющих способность к проведению психолого-педагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья, анализу результатов комплексного медико-психолого-педагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья на основе использования клинко-психолого-педагогических классификаций нарушения развития, а также готовность укреплять здоровье, поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности.

Дисциплина «Невропатология» относится к модулю «Медико-биологические основы дефектологии» базовой части дисциплин. Дисциплина изучается на II курсе 3-4 семестрах.

Для освоения дисциплины «Невропатология» студенты используют знания, умения и навыки, сформированные в ходе изучения дисциплин «Возрастная анатомия и физиология», «Основы генетики», «Анатомия, физиология и патология органов слуха, речи и зрения», «Основы нейрофизиологии и высшей нервной деятельности». В процессе изучения данных дисциплин формируются входные знания морфофункциональных особенностей организма в норме и у лиц с ОВЗ, физиологических и генетических закономерностей и особенностей развития лиц с ОВЗ, умение проводить прогностическую оценку дальнейшего психофизического развития лиц с ОВЗ и предупреждать переход небольших нарушений психофизического состояния организма в хронические формы, навыки оценки психофизиологического статуса ребенка и оказания доврачебной помощи и т.д.

Освоение дисциплины «Невропатология» является основой для последующего изучения дисциплин: «Психопатология», «Клиника интеллектуальных нарушений», «Нейропсихология», а также основой для понимания и использования нейрофизиологических механизмов в процессе психолого – педагогической диагностики и коррекционно-логопедической работы при различных речевых и неречевых психических расстройствах.

3. Содержание рабочей программы (объем дисциплины, типы и виды учебных занятий, учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся)

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплины: Невропатология на 3-4 семестр
форма обучения заочная

| Вид работы | Объем дисциплины |
|---|-------------------------|
| Общая трудоемкость дисциплины (ЗЕТ / часов) | 3/108 |
| Учебных часов на контактную работу с преподавателем: | |
| лекций | 8 |
| практических/ семинарских | 8 |
| лабораторных | |
| других (групповая, индивидуальная консультация и иные виды учебной деятельности, предусматривающие работу обучающихся с | 1,2 |

| | |
|--|------|
| преподавателем) (ФКР) | |
| Учебных часов на самостоятельную работу обучающихся (СР) включая подготовку к экзамену | 81,8 |
| Учебных часов на подготовку к экзамену/зачету/дифференцированному зачету (Контроль) | 9 |

Форма контроля:

Экзамен 4 семестр

| № п/п | Тема и содержание | Форма изучения материалов: лекции, практические занятия, семинарские занятия, лабораторные работы, самостоятельная работа и трудоемкость (в часах) | | | | Основная и дополнительная литература, рекомендуемая студентам (номера из списка) | Задания по самостоятельной работе студентов | Форма текущего контроля успеваемости (коллоквиумы, контрольные работы, компьютерные тесты и т.п.) |
|----------|--|--|--------|----|-----|--|---|---|
| | | ЛК | ПР/СЕМ | ЛР | СРС | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Введение. Физиология нервной системы. Значение курса невропатологии для специальной педагогики. Нервная ткань. Структурно-функциональная характеристика нервных клеток и глии. Рефлексы и рефлекторное кольцо. Рецепторы и эффекторы. | | | | 4 | 1;3 | Подготовка к собеседованию (вопр.24-26), к/р | Собеседование, к/р |
| 2 | Онтогенез нервной системы. Латерализация функций. Динамическая локализация функций. Этапы формирования высшей нервной деятельности у ребенка. Развитие речи в онтогенезе и ее нарушения. | | | | 4 | 1; 4 | Подготовка к собеседованию (вопр. 36-43), доклада-презентации (1-5), подготовка к к/р | Собеседование, защита доклада-презентации |
| 3 | Структура нервной системы: головной и спинной мозг. Строение спинного и головного мозга (ствол, надстволье, средний, промежуточный мозг, конечный мозг). Особенности строения чувствительной и двигательной нервной клетки. Понятие о синапсе. Проводящие пути. Цитоархитектоника коры головного мозга. Три блока в структуре нервной системы: энергетический, гностический, программирования и мотивации деятельности. | 2 | | | 12 | 1; 2; 3 | Подготовка к собеседованию (вопр. 4-23; 27-35), доклада-презентации (6), подготовка к к/р | Собеседование, защита доклада-презентации, к/р |

| | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|---|------|--|--|
| 4 | <p>Патология нервной системы Общие представления о болезнях нервной системы. Основные неврологические синдромы. Синдромы двигательных, чувствительных и вегетативных нарушений. Синдромы двигательных нарушений. Механизм осуществления двигательного акта. Уровни поражения двигательного пути, степени выраженности. Понятия "паралич" (плегия), "парез". Понятия "моноплегия"; "гемиплегия", или "гемипарез"; "параплегия"; "тетраплегия", или "тетрапарез". Понятие о центральном и периферическом параличе, их особенности и различия. Детский церебральный паралич. Дифференциальная диагностика бульбарного и псевдобульбарного паралича. Пирамидные и экстрапирамидные расстройства, их особенности и проявления. Синдромы нарушения чувствительности и органов чувств. Типы нарушения чувствительности. Значение поверхностной и глубокой чувствительности. Три нейрона чувствительности. Фантомные боли. Глубокая чувствительность и праксис, уровни поражения чувствительности. Тактильная агнозия.</p> | | | | 6 | 1; 3 | Подготовка к собеседованию (вопр.51-68), доклада-презентации (9; 22), подготовка к к/р | Собеседование, защита доклада-презентации, решение ситуационных задач (1-2; 8; 10) и выполнение тестовых заданий |
| 5 | <p>Синдромы поражения черепных нервов. Обоняние и его значение. Расстройства обоняния. Зрение и его значение. Синдромы зрительных расстройств, причины возникновения, особенности проявления. Снижение зрения (амблиопия), потеря зрения (амвроз). Неврит зрительного нерва, причины возникновения. Нарушение границ полей зрения: концентрическое сужение, возможное секторальное выпадение полей зрения или</p> | 2 | | | 8 | 1; 3 | Подготовка к собеседованию (вопр. 69-78), доклада-презентации (19- 21), подготовка к к/р | Собеседование, защита доклада-презентации, решение ситуационных задач (7-9) и выполнение тестовых заданий |

| | | | | | | | | |
|---|--|---|---|--|---|---------|---|---|
| | <p>наличие ограниченных дефектов (скотом). Выпадение половины полей зрения; причины возникновения, локализация поражения. Нарушение цветоощущения, значение для профессиональной деятельности. Зрительная агнозия, локализация поражения. Косоглазие: причины возникновения, степени выраженности, значение для восприятия окружающего мира, методы коррекции.</p> <p>Тройничный нерв и его значение. Синдромы поражения тройничного нерва. Особенности болевых ощущений.</p> <p>Слух и его значение. Синдромы нарушения слуха, причины возникновения, особенности проявления. Снижение слуха (тугоухость), утрата слуха (глухота). Неврит слухового нерва, причины возникновения, особенности проявления. Слуховая агнозия.</p> <p>Значение возраста для потери слуха и состояния речи. Значение раннего выявления нарушения слуха для начала коррекционной работы по общему и речевому развитию.</p> | | | | | | | |
| 6 | <p>Синдромы поражения высших корковых функций: агнозии, апраксии, афазии.</p> <p>Понятие "гнозис" (познание). Расстройство процесса познания (агнозия). Виды агнозии. Особенности зрительной, слуховой, тактильной агнозии. Астереогноз, его значение для дефектологии.</p> <p>Понятие "праксис" (действие) Серия заученных движений. Понятие "апраксия". Виды апраксии. Особенности моторной, конструктивной и кинестетической апраксии.</p> <p>Понятие "фазис" (речь). Виды патологии речи (афазия, алалия). Общие характеристики речевых нарушений.</p> | 2 | | | 4 | 1; 2 | Подготовка к собеседованию (вопр.81-84), доклада-презентации (тема7-8; 10; 23-24), подготовка к к/р | Собеседование, защита доклада-презентации, решение ситуационных задач (3-5) и выполнение тестовых заданий |
| 7 | <p>Болезни нервной системы.</p> <p>Инфекционные, интоксикационные болезни</p> | | 2 | | 6 | 1; 2; 3 | Подготовка к собеседованию | Собеседование, к/р |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|---------|---|---------------|--------------------|
| | <p>нервной системы. Инфекции и нейроинфекции. Влияние общих инфекций на состояние нервной системы ребенка. Цепочка инфекций. Ослабление защитных сил организма. Последствия перенесенных инфекций. Менингиты и энцефалиты. Причины возникновения. Первичные и вторичные менингиты, клинические проявления. Течение болезни, остаточные явления. Медицинская и педагогическая коррекция остаточных явлений. Первичные и вторичные энцефалиты. Причины возникновения и течение болезни. Возрастной аспект возникновения заболевания и клинические проявления болезни. Симптомы острого и хронического периода болезни. Остаточные явления перенесенного энцефалита. Медико-педагогическая коррекция. Полиомиелит. Причины возникновения, клинические проявления болезни. Чувствительные и двигательные расстройства. Характеристика периферического паралича. Остаточные явления перенесенного полиомиелита.</p> | | | | | | (вопр.85- 97) | |
| 8 | <p>Наследственные болезни обмена веществ. Хромосомные болезни. Прогрессирующие мышечные дистрофии. Факоматозы. Наследственно-органические заболевания нервной системы. Хромосомные и генетические нарушения, энзимопатии, факоматозы, прогрессирующие мышечные дистрофии и др., причины их возникновения и клинические проявления. Медико-генетическое консультирование.</p> | | | 4 | 1; 2; 3 | Подготовка к собеседованию (вопр.109-122) | к | Собеседование, к/р |
| 9 | <p>Болезни нервной системы у новорожденных. Детские церебральные параличи. Поражения нервной системы ребенка,</p> | 2 | | 4 | 1; 2 | Подготовка к собеседованию (вопр.98-108) | к | Собеседование, к/р |

| | | | | | | | |
|----|--|--|--|---|------|---|--------------------|
| | <p>связанные с патологией внутриутробного развития. Роль инфекций, интоксикаций, эндокринной недостаточности у матери во время беременности. Причины внутриутробной гипоксии плода. Влияние физической и психической травмы на развивающийся плод. Профилактика внутриутробных поражений плода.</p> <p>Родовые черепно-мозговые травмы и их влияние на состояние нервной системы ребенка. Причины родовых травм; степени выраженности. Родовая травма и асфиксия, последствия этих расстройств (детский церебральный паралич, судорожная готовность, минимальная мозговая дисфункция, эндокринные расстройства, задержка психомоторного и речевого развития). Значение последствий родовых черепно-мозговых травм для клиники нервных болезней и дефектологии. Раннее выявление детей с отклонениями в развитии, роль медико-психолого-педагогического консультирования.</p> <p>Лечебно-педагогический комплекс для детей раннего возраста с отклонениями в развитии. Динамика наблюдений.</p> | | | | | | |
| 10 | <p>Нарушения мозгового кровообращения. Черепно-мозговые травмы. Опухоли головного мозга.</p> <p>Нарушение мозгового кровообращения. Причины возникновения. Возрастной аспект сосудистых расстройств. Острое расстройство мозгового кровообращения (инсульт). Виды инсультов (ишемический, геморрагический). Клинические проявления инсульта: общемозговые и очаговые. Хронические расстройства мозгового кровообращения. Последствия перенесенного инсульта. Медицинская и педагогическая коррекция.</p> | | | 4 | 1; 3 | Подготовка к собеседованию (вопр. 123-129; 135-137) | Собеседование, к/р |

| | | | | | | | | |
|----|--|--|---|--|---|---------|---|--------------------|
| | Черепно-мозговая травма. Значение возрастного аспекта. Степени тяжести травматических расстройств (сотрясение ушиб, сдавление). Симптоматика острого периода после травмы. Клиническая характеристика остаточных явлений. Пять синдромов после травмы. Профилактика остаточных явлений. Медицинская и педагогическая коррекция. | | | | | | | |
| 11 | <p>Неврозы. Эпилепсия.</p> <p>Неврозы. Группировка неврозов (неврастения, невроз навязчивых состояний, истерия, моносимптоматические неврозы).</p> <p>Неврастения. Клинические проявления, методы лечения.</p> <p>Невроз навязчивых состояний. Особенности проявления навязчивых страхов, действий, мыслей. Причины возникновения, методы лечения. Значение возраста для возникновения невротических состояний.</p> <p>Истерия. Особенности проявления. Значение возрастного фактора для возникновения истерического приступа. Дифференциальная диагностика истерического и эпилептического приступа. Значение социальной среды для возникновения и формирования истерической личности. Исследования И.И. Павлова и М.К. Петровой патофизиологических механизмов неврозов. Значение сверхсильного или пролонгированного раздражителя для возникновения неврозов. Особенности соматических и вегетативных нарушений при неврозах. Моносимптомные неврозы у детей (анорексия, энурез и др.). Страхи в детском возрасте. Двигательные расстройства, нарушения поведения и успеваемости в школе, взаимоотношений в детском учреждении и дома. Особенности устранения неврозов. Основные методы психотерапии, роль педагога,</p> | | 2 | | 6 | 1; 2; 3 | Подготовка к собеседованию (вопр.130-134) | Собеседование, к/р |

| | | | | | | | | |
|----|---|---|---|--|------|----------------|--|---|
| | <p>взрослых членов семьи, школьного коллектива в предупреждении и устранении неврозов. Формы неблагоприятного течения неврозов. Невротическое развитие личности.</p> <p>Эпилепсия. Наследственно-органическая основа заболевания. Значение эндогенного и экзогенного фактора в этиологии эпилепсии. Судорожная готовность мозга. Проявления эпилепсии: судорожный припадок, расстройство сознания, расстройство настроения, изменения личности, интеллектуальные нарушения.</p> <p>Изменения личности. Особенности характера и мышления эпилептиков; вязкость, педантизм, эгоцентризм, льстивость, угодливость и др. Механизм возникновения. Течение и прогноз эпилепсии. Хроническое течение болезни, деградация личности и мышления по эпилептическому типу. Эпилептическое слабоумие.</p> <p>Сопутствующие симптомы болезни: энурез, ночные страхи, головокружения, неустойчивость настроения, снижение памяти, раздражительность.</p> <p>Основные направления в работе педагога-дефектолога с детьми, страдающими эпилепсией.</p> | | | | | | | |
| 12 | Неврологические основы патологии речи: афазии, алалии, дислексии, дисграфии, дизартрии, расстройства темпа и ритма речи, заикания. Расстройства речи, обусловленные нарушениями слуха, зрения, интеллекта. | 2 | | | 7, 8 | 1; 2; 4 | Подготовка к собеседованию (вопр.138-154), доклада- презентации (тема 11-18), подготовка к к/р | Собеседование, защита доклада-презентации, решение ситуационных задач |
| 13 | Исследование нервной системы. Дополнительные методы исследования в неврологии. | | 2 | | 6 | 1; 2; 3 | Подготовка к собеседованию (вопр.44-50), доклада-презентации (тема 30), подготовка к к/р | Собеседование, защита доклада-презентации |

| | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|--|------|-------------|---|--|
| 14 | Раннее выявление детей с отклонениями в развитии. Медико-психолого-педагогическое консультирование. Лечебно-педагогический комплекс. | | | | 6 | 1; 4 | Подготовка к собеседованию (вопр.36-43), доклада-презентации (тема 25-29), подготовка к к/р | Собеседование, защита доклада-презентации, к/р и экзамен |
| Всего 108 | | 8 | 8 | | 81,8 | | | Экзамен |

4. Фонд оценочных средств по дисциплине

4.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

ОК-8. Готовность укреплять здоровье, поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности

| Этап, уровень освоения компетенции | Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций) | Критерии оценивания результатов обучения | | | |
|------------------------------------|--|--|--|---|---|
| | | 2 («неудовлетворительно») | 3 («удовлетворительно») | 4 («хорошо») | 5 («отлично») |
| Первый этап | <p>Знать: морфофункциональные особенности организма в норме и у лиц с ОВЗ, физиологические и генетические закономерности и особенности развития лиц с ОВЗ.</p> <p>Знать разнообразие методов медико-психолого-педагогической реабилитации и реабилитации лиц с ОВЗ.</p> <p>Знать биологические, социальные и психологические факторы риска и</p> | <p>Имеет фрагментарные знания о морфофункциональных особенностях организма в норме и у лиц с ОВЗ, физиологических и генетических закономерностях и особенностях развития лиц с ОВЗ. Имеет фрагментарные знания о методах медико-психолого-педагогической реабилитации и реабилитации лиц с ОВЗ, биологических, социальных и психологических факторах риска и методах профилактики нарушений.</p> | <p>В целом знает, но допускает значительные ошибки в характеристике морфофункциональных особенностей организма в норме и у лиц с ОВЗ, физиологических и генетических закономерностей и особенностей развития лиц с ОВЗ. Допускает значительные ошибки в характеристике методов медико-психолого-педагогической реабилитации и реабилитации лиц с ОВЗ; биологических, социальных и психологических факторов риска и методов профилактики нарушений.</p> | <p>Знает, но допускает значительные ошибки в характеристике морфофункциональных особенностей организма в норме и у лиц с ОВЗ, физиологических и генетических закономерностей и особенностей развития лиц с ОВЗ. Допускает незначительные ошибки в характеристике методов медико-психолого-педагогической реабилитации лиц с</p> | <p>Знает морфофункциональные особенности организма в норме и у лиц с ОВЗ, физиологические и генетические закономерности и особенности развития лиц с ОВЗ. Знает разнообразие методов медико-психолого-педагогической реабилитации и реабилитации лиц с ОВЗ. Знает биологические, социальные и психологические факторы риска и</p> |

| | | | | | |
|-------------|---|--|--|---|--|
| | <p>методы профилактики нарушений.</p> <p>Знать медико-биологические основы специальной педагогики и психологии.</p> <p>Иметь представление о принципах и методах медицинской коррекции нарушений здоровья у детей и взрослых.</p> | <p>Имеет фрагментарные знания о медико-биологических основах специальной педагогики и психологии.</p> <p>Имеет фрагментарные представления о принципах и методах медицинской коррекции нарушений здоровья у детей и взрослых.</p> | <p>Демонстрирует ограниченные знания о медико-биологических основах специальной педагогики и психологии;</p> <p>о принципах и методах медицинской коррекции нарушений здоровья у детей и взрослых.</p> | <p>ОВЗ;</p> <p>биологических, социальных и психологических факторов риска и методов профилактики нарушений.</p> <p>Демонстрирует достаточные знания о медико-биологических основах специальной педагогики и психологии;</p> <p>о принципах и методах медицинской коррекции нарушений здоровья у детей и взрослых.</p> | <p>методы профилактики нарушений.</p> <p>Знает медико-биологические основы специальной педагогики и психологии.</p> <p>Имеет представление о принципах и методах медицинской коррекции нарушений здоровья у детей и взрослых.</p> |
| Второй этап | <p>Уметь проводить прогностическую оценку дальнейшего психофизического развития лиц с ОВЗ и предупреждать переход небольших нарушений психофизического состояния организма в хронические формы.</p> <p>Уметь работать в команде специалистов разного профиля по созданию условий медико-психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ.</p> <p>Уметь работать со</p> | <p>Не показывает сформированные умения проводить прогностическую оценку дальнейшего психофизического развития лиц с ОВЗ и предупреждать переход небольших нарушений психофизического состояния организма в хронические формы;</p> <p>работать в команде специалистов разного профиля по созданию условий медико-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ;</p> | <p>Умеет проводить недостаточно полную прогностическую оценку дальнейшего психофизического развития лиц с ОВЗ и испытывает затруднения в предупреждении перехода небольших нарушений психофизического состояния организма в хронические формы;</p> <p>испытывает сложности работы в команде специалистов разного профиля по созданию условий медико-психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ;</p> | <p>Уверенно проводит прогностическую оценку дальнейшего психофизического развития лиц с ОВЗ и достаточно грамотно составляет программы предупреждения перехода небольших нарушений психофизического состояния организма в хронические формы;</p> <p>демонстрирует способность к социальному взаимодействию в команде специалистов</p> | <p>Уверенно и грамотно проводит прогностическую оценку дальнейшего психофизического развития лиц с ОВЗ и грамотно составляет программы предупреждения перехода небольших нарушений психофизического состояния организма в хронические формы;</p> <p>демонстрирует отличные способности к социальному взаимодействию в команде специалистов</p> |

| | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|
| | специальной медицинской литературой, медицинскими картами лиц с ОВЗ. | работать со специальной медицинской литературой, медицинскими картами лиц с ОВЗ. | испытывает определенные трудности работы со специальной медицинской литературой, медицинскими картами лиц с ОВЗ. | разного профиля по созданию условий медико-психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ; умеет работать со специальной медицинской литературой, медицинскими картами лиц с ОВЗ. | разного профиля по созданию условий медико-психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ; грамотно анализирует и интерпретирует данные специальной медицинской литературы, медицинских карт лиц с ОВЗ. |
| Третий этап | Владеть навыками организации профессиональной деятельности с учетом современных методов оздоровления лиц с ОВЗ; навыками оценки психофизиологического статуса ребенка и оказания доврачебной помощи; навыками организации просветительской деятельности с лицами с ОВЗ и их семьями по вопросам сохранения и укрепления здоровья | Демонстрирует фрагментарные навыки организации профессиональной деятельности с учетом современных методов оздоровления лиц с ОВЗ; навыки оценки психофизиологического статуса ребенка и оказания доврачебной помощи; навыки организации просветительской деятельности с лицами с ОВЗ и их семьями по вопросам сохранения и укрепления здоровья | Демонстрирует сложности в проектировании профессиональной деятельности с учетом современных методов оздоровления лиц с ОВЗ; демонстрирует затруднения в оценке психофизиологического статуса ребенка и оказании доврачебной помощи; испытывает затруднения в выборе практических задач по организации просветительской деятельности с лицами с ОВЗ и их семьями по вопросам сохранения и укрепления здоровья | Уверенно использует навыки организации профессиональной деятельности с учетом современных методов оздоровления лиц с ОВЗ; навыки оценки психофизиологического статуса ребенка и оказания доврачебной помощи; испытывает небольшие трудности при организации просветительской деятельности с лицами с ОВЗ и их семьями по вопросам сохранения и укрепления здоровья | Владеет навыками организации профессиональной деятельности с учетом современных методов оздоровления лиц с ОВЗ; навыками оценки психофизиологического статуса ребенка и оказания доврачебной помощи; навыками организации просветительской деятельности с лицами с ОВЗ и их семьями по вопросам сохранения и укрепления здоровья |

ПК-5. Способность к проведению психолого-педагогического обследования лиц с ограниченными возможностями

здоровья, анализу результатов комплексного медико-психолого-педагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья на основе использования клинико-психолого-педагогических классификаций нарушения развития.

| Этап (уровень) освоения компетенции | Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций) | Критерии оценивания результатов обучения | | | |
|-------------------------------------|---|--|--|--|--|
| | | 2 («неудовлетворительно») | 3 («удовлетворительно») | 4 («хорошо») | 5 («отлично») |
| Первый этап | <p>Знать: этиопатогенез слухоречевых и нервно-психических расстройств</p> <p>Знать клинические и психолого-педагогические методы обследования лиц с ОВЗ,</p> <p>Иметь представление о схемах составления и изучения историй болезни</p> <p>Знать патогенетические и клинические основы нервных и психических болезней и</p> | <p>Имеет фрагментарные знания о этиопатогенезе слухоречевых и нервно-психических расстройств; о клинических и психолого-педагогических методах обследования лиц с ОВЗ;</p> <p>не знает схемы составления и изучения историй болезни.</p> <p>Имеет фрагментарные знания о патогенетических и клинических основах нервных и психических болезней и патологических состояний психики; о биологических, социальных и психологических факторах риска психических расстройств.</p> <p>Не знает основные клинико-психолого-педагогические</p> | <p>В целом знает, но допускает значительные ошибки в характеристике этиопатогенеза слухоречевых и нервно-психических расстройств; клинических и психолого-педагогических методов обследования лиц с ОВЗ;</p> <p>имеет представление о схемах составления и изучения историй болезни.</p> <p>Допускает значительные ошибки в характеристике патогенетических и клинических основ нервных и психических болезней и патологических состояний психики.</p> <p>Имеет представление о биологических, социальных и психологических факторах риска психических расстройств. Пугает</p> | <p>Знает, но допускает незначительные ошибки в характеристике этиопатогенеза слухоречевых и нервно-психических расстройств;</p> <p>клинических и психолого-педагогических методов обследования лиц с ОВЗ;</p> <p>имеет представление о схемах составления и изучения историй болезни.</p> <p>Допускает незначительные ошибки в характеристике патогенетических и клинических основ нервных и</p> | <p>Демонстрирует целостность знаний о этиопатогенезе слухоречевых и нервно-психических расстройств;</p> <p>о клинических и психолого-педагогических методах обследования лиц с ОВЗ;</p> <p>знает схемы составления и изучения историй болезни.</p> <p>Демонстрирует целостность знаний о патогенетических и клинических основах нервных и психических болезней и патологических состояний психики; о биологических, социальных и</p> |

| | | | | | |
|-------------|---|---|---|--|--|
| | <p>патологических состояний психики. Иметь представление о биологических, социальных и психологических факторах риска психических расстройств. Знать основные клинико-психолого-педагогические классификации нарушений развития. Знать дифференциальные признаки лиц с различными нарушениями развития патологическими состояниями психики.</p> | <p>классификации нарушений развития и дифференциальные признаки лиц с различными нарушениями развития патологическими состояниями психики.</p> | <p>основные клинико-психолого-педагогические классификации нарушений развития. Затрудняется в определении дифференциальных признаков лиц с различными нарушениями развития и патологическими состояниями психики.</p> | <p>психических болезней и патологических состояний психики. Иметь представление о биологических, социальных и психологических факторах риска психических расстройств. Знать основные клинико-психолого-педагогические классификации нарушений развития. Испытывает небольшие затруднения в определении дифференциальных признаков лиц с различными нарушениями развития и патологическими состояниями психики.</p> | <p>психологических факторах риска психических расстройств. Знать основные клинико-психолого-педагогические классификации нарушений развития и дифференциальные признаки лиц с различными нарушениями развития патологическими состояниями психики.</p> |
| Второй этап | <p>Уметь выявлять потенциальные возможности обучения, воспитания, социальной адаптации и интеграции лиц с</p> | <p>Умение выявлять потенциальные возможности обучения, воспитания, социальной адаптации и интеграции лиц с ОВЗ, определять образовательный маршрут, задачи оказания</p> | <p>При выявлении потенциальных возможностей обучения, воспитания, социальной адаптации и интеграции лиц с ОВЗ, определении образовательного маршрута, задач оказания</p> | <p>При выявлении потенциальных возможностей обучения, воспитания, социальной адаптации и интеграции лиц с</p> | <p>Уверенно и грамотно выявляет потенциальные возможности обучения, воспитания, социальной адаптации и интеграции лиц с</p> |

| | | | | | |
|-------------|--|---|---|--|--|
| | ОВЗ, определять образовательный маршрут, задачи оказания комплексной помощи лицам с ОВЗ | комплексной помощи лицам с ОВЗ не сформированы. | комплексной помощи лицам с ОВЗ допускает значительные ошибки | ОВЗ, определении образовательного маршрута, задач оказания комплексной помощи лицам с ОВЗ допускает незначительные ошибки | ОВЗ, определяет образовательный маршрут, задачи оказания комплексной помощи лицам с ОВЗ |
| Третий этап | Владеть навыками анализа медицинской документации с целью планирования психолого-педагогического обследования лиц с ОВЗ. | Не владеет навыками анализа медицинской документации с целью планирования психолого-педагогического обследования лиц с ОВЗ. | Навыки анализа медицинской документации сформированы недостаточно, испытывает значительные трудности планирования психолого-педагогического обследования лиц с ОВЗ. | Навыки анализа медицинской документации сформированы, испытывает незначительные сложности планирования психолого-педагогического обследования лиц с ОВЗ. | Владеет навыками анализа медицинской документации с целью планирования психолого-педагогического обследования лиц с ОВЗ. |

4.2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

| Этапы освоения | Результаты обучения | Компетенция | Оценочные средства |
|---|---|--|--|
| 1-й этап Знания | 1.Иметь представление о принципах и методах медицинской коррекции нарушений здоровья у детей и взрослых | ОК-8. Готовность укреплять здоровье, поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности | Собеседование, защита доклада-презентации |
| | 2.Знать морфофункциональные особенности организма в норме и у лиц с ОВЗ, физиологические и генетические закономерности и особенности развития лиц с ОВЗ | | Собеседование, защита доклада-презентации, решение тестовых заданий |
| | 3.Знать разнообразие методов медико-психолого-педагогической абилитации и реабилитации лиц с ОВЗ | | Собеседование, защита доклада-презентации , к/р |
| | Знать биологические, социальные и психологические факторы риска и методы профилактики нарушений. | | Собеседование, защита доклада-презентации, решение тестовых заданий |
| | <u>Знать</u> медико-биологические основы специальной педагогики и психологии | | Собеседование, защита доклада-презентации, решение тестовых заданий |
| | 1.Знать этиопатогенез слухоречевых и нервно-психических расстройств | | ПК-5. Способность к проведению психолого-педагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья, анализу результатов комплексного медико-психолого-педагогического обследования |
| 2.Знать клинические и психолого-педагогические методы | Собеседование, защита доклада-презентации, решение тестовых | | |

| | | | |
|----------|---|---|--|
| | <p>обследования лиц с ОВЗ, в том числе организованные с учетом детских видов деятельности</p> <p>3. Иметь представление о схемах составления и изучения историй болезни</p> <p>4. Знать патогенетические и клинические основы нервных и психических болезней и патологических состояний психики</p> <p>5. Иметь представление о биологических, социальных и психологических факторах риска психических расстройств</p> <p>6. Знать основные клинико-психолого-педагогические классификации нарушений развития</p> <p>7. Знать дифференциальные признаки лиц с различными нарушениями развития патологическими состояниями психики</p> | <p>лиц с ограниченными возможностями здоровья на основе использования клинико-психолого-педагогических классификаций нарушения развития.</p> | <p>заданий</p> <p>Собеседование, защита доклада-презентации, решение ситуационных задач</p> <p>Собеседование, защита доклада-презентации, решение тестовых заданий</p> <p>Собеседование, защита доклада-презентации, к/р</p> <p>Собеседование, защита доклада-презентации, решение тестовых заданий</p> <p>Собеседование, защита доклада-презентации, решение тестовых заданий</p> |
| 2-й этап | <p>1. Уметь проводить прогностическую оценку дальнейшего психофизического развития лиц с ОВЗ и предупреждать переход небольших нарушений психофизического состояния организма в хронические формы</p> <p>2. Уметь работать в команде специалистов разного профиля по созданию условий медико-психолого-</p> | <p>ОК-8. Готовность укреплять здоровье, поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности</p> | <p>Собеседование, защита доклада-презентации, решение ситуационных задач, к/р</p> <p>Собеседование, защита доклада-презентации, контрольная работа</p> |
| Умения | | | |

| | | | |
|------------------------------|--|--|--|
| | педагогического сопровождения лиц с ОВЗ | | |
| | 3. Уметь работать со специальной медицинской литературой, медицинскими картами лиц с ОВЗ | | Контрольная работа |
| | Уметь выявлять потенциальные возможности обучения, воспитания, социальной адаптации и интеграции лиц с ОВЗ, определять образовательный маршрут, задачи оказания комплексной помощи лицам с ОВЗ | ПК-5. Способность к проведению психолого-педагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья, анализу результатов комплексного медико-психолого-педагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья на основе использования клинико-психолого-педагогических классификаций нарушения развития. | Собеседование, доклад-презентация, решение ситуационных задач, к/р |
| 3-й этап Владеть навыками | 1. Владеть навыками организации профессиональной деятельности с учетом современных методов оздоровления лиц с ОВЗ | ОК-8. Готовность укреплять здоровье, поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности | Собеседование, защита доклада-презентации, к/р |
| | 2. Владеть навыками оценки психофизиологического статуса ребенка и оказания доврачебной помощи | | Собеседование, защита доклада-презентации, решение ситуационных задач, к/р |
| | 3. Владеть навыками организации просветительской деятельности с лицами с ОВЗ и их семьями по вопросам сохранения и укрепления здоровья | | Контрольная работа |
| | 1. Владеть навыками анализа медицинской документации с целью планирования психолого-педагогического обследования лиц с ОВЗ | ПК-5. Способность к проведению психолого-педагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья, анализу результатов комплексного медико-психолого- | контрольная работа |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | педагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья на основе использования клинико-психолого-педагогических классификаций нарушения развития. | |
|--|--|--|--|

Оценочные средства

А. Контрольная работа - средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу. Контрольная работа – письменное задание, выполняемое в течение заданного времени (в условиях аудиторной работы – от 30 минут до 2 часов, от одного дня до нескольких недель в случае внеаудиторного задания). Как правило, контрольная работа предполагает наличие определенных ответов на поставленные вопросы и решение ситуационных задач.

Критерии оценки выполнения контрольной работы:

- соответствие предполагаемым ответам;
- правильное использование алгоритма выполнения действий (методики, технологии и т.д.);
- логика рассуждений;
- неординарность подхода к решению.

| 5(«отлично») | 4(«хорошо») | 3(«удовлетворительно») | 2 («неудовлетворительно») |
|---|---|--|--|
| Присутствуют все компоненты работы. Представлен анализ нескольких источников рекомендованной литературы. Грамотные ответы на вопросы по проблеме. | Работа в целом выполнена. Отмечаются некоторые неточности в изложении отдельных частей работы. Владение основными позициями работы. | Пересказ 1-3 источников, отсутствуют элементы анализа. Поверхностное представление о проблеме. | Работа списана, скачана из интернета или не выполнена. |

Перечень вариантов и вопросов для контрольной работы

ВАРИАНТ 1

- 1.Строение и функции спинного мозга.
- 2.Синдромы нарушения речи.
- 3.Менингиты. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
- 4.Динамическая локализация функций в коре больших полушарий.
- 5.Раскрыть связь уровней нервной системы с этапами психомоторного развития ребенка.

Задача. Больной ходит мелким шажками, туловище наклонено вперед, руки и ноги полусогнуты. Лицо маскообразное. Речь монотонная, тихая, затухающая. Наблюдается стереотипный тремор пальцев рук типа «счета монет». Тонус мышц конечностей повышен диффузно, определяется симптом «зубчатого колеса». Как называется описанный синдром? Какой отдел нервной системы поражен?

ВАРИАНТ 2

- 1.Строение и функции среднего мозга.
- 2.Синдромы нарушений гностических функций.
- 3.Детские церебральные параличи.
- 4.Значение зрительного анализатора для развития ребенка. Расстройства зрительных функций (слепые и слабовидящие дети), причины возникновения и влияние на нервно-психическое состояние ребенка.

5.Формирование функциональных систем. Значение внешней среды.

Задача. У ребенка наблюдаются быстрые, аритмичные произвольные движения конечностей и туловища. Он гримасничает, причмокивает, часто высовывает язык. Тонус мышц конечностей снижен. Определите какой отдел нервной системы поражен. Как называется приведенный синдром?

ВАРИАНТ 3

1.Цереброспинальная жидкость: продукция, циркуляция, резорбция. Понятие о гематоэнцефалическом барьере.

2.Мозжечковый синдром.

3.Нарушения мозгового кровообращения

4.Значение слуха для развития ребенка. Причины возникновения расстройств слуховой функции.

5.Работы П.К. Анохина и его школы для понимания становления функциональной системы.

Задача. Больной разучился одеваться, не может пользоваться чашкой, ложкой. Его одевают, кормят. Как называются описанные расстройства?

ВАРИАНТ 4

1.Строение и функции моста мозга и мозжечка.

2.Синдромы расстройства чувствительности

3.Полиомиелит. Этиология. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

4.Влияние нарушения слуховой функции на нервно-психическое состояние ребенка.

5.Работы И.М. Сеченова и И.П. Павлова по изучению рефлекторной деятельности.

Задача. Охарактеризовать афазию. Когда она возникает? Перечислить разновидности афазий.

ВАРИАНТ 5

1.Строение и функции промежуточного мозга.

2.Синдромы нарушений практических функций.

3.Факоматозы. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

4.Значение возрастных этапов в формировании речи.

5.Значение работ А.А. Ухтомского о доминанте.

Задача. У больного скандированная речь. Выявляются горизонтальный нистагм, шаткая («пьяная») походка, неустойчивость при пробе Ромберга. Отмечаются промахивание и интенционное дрожание при выполнении пальце- носовой, указательной и пяточно-коленной пробе, адиадохокinez с обеих сторон, мегалография. Отсутствуют содружественные движения (асинергия). Гипотония мышц конечностей. Снижены сухожильные рефлексы. Парезов рук и ног нет. Чувствительность сохранена. Какой отдел нервной системы поражен?

ВАРИАНТ 6

1.Основные нисходящие пути ствола головного мозга, их строение и значение.

2.Синдромы центрального и периферического параличей (парезов).

3.Фенилкетонурия. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

4.Особенности развития речи в онтогенезе.

5. Типы высшей нервной деятельности по работам И.П. Павлова и сопоставление их с понятием темперамента по Гиппократу.

Задача. Больной К., 16 лет, родился в срок, развивался нормально. Заболел в трехлетнем возрасте, когда после введения противокоревой сыворотки возник эпилептический припадок. В последующем припадки повторялись 1-2 раза в месяц. Поступил в клинику для обследования.

Объективно: со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Признаков очагового поражения нервной системы нет. Глазное дно не изменено. В клинике наблюдался припадок, длившийся около трех минут. Во время припадка лицо стало багровым с цианотичным оттенком, изо рта выделялась кровянистая пена, зрачки широкие, на свет не реагировали, наблюдались тонические и клонические судороги конечностей. После припадка уснул. На следующий день отмечены следы прикуса бокового края языка.

На ЭЭГ обнаружены единичные острые волны в обоих полушариях.

Поставить и обосновать клинический диагноз. Что явилось провоцирующим фактором возникновения судорожного припадка? Какова этиология эпилепсии у детей?

ВАРИАНТ 7

1. Основные восходящие пути ствола головного мозга, их строение и значение.
2. Менингеальный синдром.
3. Эпилепсия. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
4. Значение слуха и зрения для развития речи.
5. Значение работ И.П. Павлова для понимания механизма формирования высших корковых функций.

Задача. Что необходимо исследовать у больного для выяснения функции зрительных нервов?

ВАРИАНТ 8

1. Большие полушария головного мозга: (лобная, теменная доля). Анатомия, локализация функций.
2. Гиперкинетический синдром. Варианты гиперкинезов, их клиническая характеристика.
3. Сифилис нервной системы.
4. Принципы реабилитации детей с задержкой речевого развития.
5. Значение безусловных рефлексов и условных рефлексов в деятельности животных и человека. Первая и вторая сигнальные системы.

Задача. Речь больного глухая, неясная, смазанная с гнусавым оттенком. Он отвечает на вопросы письменно. Употребляет только кашицеобразную пищу, так как жидкая пища и питье вызывают мучительный кашель и поперхивание. Движения языка резко ограничены, наблюдаются атрофия и фибриллярные подергивания его мышц. Мягкое небо неподвижно. Нижнечелюстной, глоточные рефлексы и рефлексы с мягкого неба отсутствуют. Какие отделы нервной системы поражены? Назвать приведенный паралич. Чем отличается псевдобульбарный паралич от бульбарного?

ВАРИАНТ 9

1. Большие полушария головного мозга: (височная доля, затылочная доля, островок). Анатомия, локализация функций.
2. Бульбарный и псевдобульбарный паралич.
3. Медико-генетическое консультирование.
4. Причины речевых нарушений.
5. Значение биоритма для жизнедеятельности организма.

Задача. Больной жалуется на шум, звон в левом ухе, снижение слуха на левое ухо, а также головокружение в виде ощущения потери равновесия и покачивания окружающих предметов. Костная проводимость слева укорочена. Определить и обосновать какие отделы нервной системы поражены. При каких заболеваниях отмечаются приведенные симптомы?

ВАРИАНТ 10

1. Вегетативная нервная система, ее особенности, строение и значение.
2. Синдромы поражения лобной и височной доли мозга.
3. Опухоли нервной системы.
4. Причины возникновения алалии. Этапы речевого развития при алалии. Значение сенсорного и моторного компонентов при алалии.
5. Значение стресса в детском возрасте.

Задача. Охарактеризовать гиперкинезы. Когда они возникают? Перечислить формы экстрапирамидных гиперкинезов.

ВАРИАНТ 11

1. Черепные нервы, их строение и значение.
2. Синдромы зрительных нарушений.
3. Поражение нервной системы при ревматизме.
4. Особенности дисграфии при различных формах патологии речи.
5. Физическое развитие и внешняя среда, их значение для умственного развития ребенка.

Задача. У больного периодически возникают подергивания правой руки и мышц половины лица справа, не сопровождающиеся потерей сознания (длится 1,5-2 минуты). Определить локализацию патологического очага. Как называются эти подергивания?

ВАРИАНТ 12

1. Ретикулярная формация, особенности строения, расположение, значение.
2. Синдромы поражения экстрапирамидной системы.
3. Клинические проявления инсульта и его последствий.
4. Раннее выявление детей с отклонениями в развитии. Организация лечебно-педагогической помощи детям с отклонениями в развитии.
5. Профилактика расстройств слуха и речи.

Задача. Больной эйфоричен, не оценивает своего состояния, дурашлив, память ослаблена, склонен к плоским остроумиям, неопрятен, лишен самоконтроля. Выявляются рефлексы орального автоматизма, хватательные рефлексы, симптомы противодержания. Определить для поражения какой доли мозга характерны данные симптомы. Назвать рефлексы орального автоматизма.

ВАРИАНТ 13

1. Задний мозг (варолиев мост, продолговатый мозг и мозжечок), особенности строения и значение.
2. Синдромы поражения тройничного нерва.
3. Черепно-мозговая травма и ее последствия. Характеристика основных синдромов после травмы и объяснение их возникновения.
4. Формы дизартрии и локализация поражения в головном мозге.
5. Значение экзогенных факторов для психомоторного развития ребенка.

Задача. У больного отмечены астереогнозия, апраксия, акалькулия, алексия. Больной правша. Определить для поражений какой доли мозга характерны данные симптомы. Объяснить описанные расстройства.

ВАРИАНТ 14

1. Подкорковые образования (стрио-паллидарная система), их значение.

2. Синдромы нарушения высших корковых функций, их особенности, значение для психического развития ребенка.
3. Туберкулез нервной системы.
4. Принципы реабилитации детей с задержкой речевого развития.
5. Объяснить значение первичных, вторичных и третичных полей в коре головного мозга.

Задача. Какие симптомы характерны для поражения затылочной доли головного мозга?

ВАРИАНТ 15

1. Цитоархитектоника коры головного мозга.
2. Дифференциальная диагностика центрального и периферического паралича.
3. Рассеянный склероз: этиология, клиника, диагностика, лечение.
4. Особенности психомоторного развития дошкольников и детей младшего школьного возраста.
5. Расстройства речи, обусловленные нарушениями интеллекта.

Задача. Дать название параличам по месту распределения: паралич одной, двух, трех, четырех конечностей и половины тела. Определить различие между параличом и парезом.

ВАРИАНТ 16

1. Спинномозговая жидкость, значение гемато-энцефалического барьера.
2. Синдромы поражения вегетативной нервной системы.
3. Синдром Жиль де ла Туретта.
4. Особенности развития сенсорных реакций ребенка первого года жизни.
5. Характеристика невротического и неврозоподобного заикания. Методы лечебно-коррекционного воздействия.

Задача. У больного возникла сильная жгучая боль и появились пузырьковые высыпания в области правой половины лица. Определить, что поражено у больного.

ВАРИАНТ 17

1. Мозговые оболочки, желудочки мозга и кровоснабжение вещества мозга.
 2. Синдромы нарушений слуха.
 3. Функциональная асимметрия.
 4. Синдром дефицита внимания и гиперактивности.
 5. Особенности развития моторных функций у детей первого года жизни.
- Сопоставление моторных функций с уровнями включения нервной системой.

Задача. У больного птоз справа, появлению которого предшествовала диплопия при взгляде влево и прямо. После пассивного поднятия века обнаружены резко расширенный зрачок (мидриаз) и отсутствие его реакции на свет и аккомодацию; глазное яблоко отведено кнаружи (расходящееся косоглазие); отсутствуют движения глазного яблока внутрь и вверх, ограничены вниз. Определить, что поражено. Объяснить описанные симптомы. Функции каких поперечнополосатых мышц глаза сохранены?

ВАРИАНТ 18

1. Промежуточный мозг (зрительный бугор, подбугровая область), его значение. Нейроэндокринная система, ее строение и значение.
2. Психомоторное и речевое развитие детей второго года жизни.
3. Поражение нервной системы при СПИДе.
4. Рассмотрение механизма построения двигательных актов по работе Н.А. Бернштейна.
5. Обучение и воспитание детей в специальных дошкольных и школьных учреждениях.

Задача. Назвать какие мышцы иннервируются тройничным нервом. Какие рефлексы исчезают при поражении тройничного нерва?

ВАРИАНТ 19

1. Лимбическая кора.
2. Заикание, причины возникновения и формы проявления.
3. Детский церебральный паралич: этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
4. Основные принципы в деятельности нервной системы. Принцип детерминизма, принцип структурности, принцип анализа и синтеза.
5. Значение компенсации нарушенных функций.

Задача. У больного обнаруживается горизонтальный нистагм при отведении глазных яблок в стороны. Походка шаткая («пьяная»), больной ходит, широко расставляя ноги, шатание усиливается при поворотах, особенно вправо. При пробе Ромберга падает в правую сторону. Отмечаются промахивание и интенционное дрожание при выполнении пальце-носовой и указательной проб справа, адиадохокинез справа, не может выполнить пяточно-коленную пробу правой ногой, изменение почерка (мегалография). Снижен тонус мышц правой руки и ноги. Суставно-мышечное чувство сохранено. Парезов конечностей нет. Определить и обосновать какой отдел нервной системы поражен. При каких заболеваниях могут выявляться описанные симптомы?

ВАРИАНТ 20

1. Оболочки головного и спинного мозга, их строение и значение.
2. Дополнительные методы исследования в неврологии (исследование цереброспинальной жидкости, электроэнцефалография, электромиография).
3. Формы и степень выраженности дизартрических расстройств. Особенности нарушения дыхания, фонации, артикуляции, модуляции и темпа речи при дизартрии; объяснение этих расстройств.
4. Рефлекторный принцип деятельности нервной системы. Условные и безусловные рефлексы. Симметрия и асимметрия мозга.
5. Сознание, бодрствование, сон. Фазы торможения, объяснение их с физиологических позиций.

Задача. У больного отмечены левосторонние гемианестезия, чувствительная гемиатаксия, гемианопсия и гемианестезия. Боль в левой половине тела мучительная, плохо локализуется, не купируется анальгетиками, усиливается в покое и уменьшается при отвлечениях. Определить, что поражено. При каких заболеваниях может наблюдаться описанный синдром?

ВАРИАНТ 21

1. Ретикулярная формация ствола мозга.
2. Дополнительные методы исследования в неврологии (рентгеновское исследование черепа и позвоночника, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография).
3. Дифференциальная диагностика сенсорной алалии и тугоухости.
4. Исследование высших корковых функций: экспрессивная и импрессивная речь, чтение и письмо, счет, исследование практических функций.
5. Типы высшей нервной деятельности; их значение для психоневрологии и дефектологии.

Задача. Перед общим эпилептическим припадком у больного появляется кратковременное ощущение неприятных запахов: горелого мяса, тухлых яиц. Определить, где располагается патологический очаг. Как называется ощущение больного, предшествующее эпилептическому припадку?

Б. Доклад-презентация – подготовленное студентом самостоятельно публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной проблемы.

Количество и вес критериев оценки доклада зависят от того, является ли доклад единственным объектом оценивания или он представляет собой только его часть.

Доклад как единственное средство оценивания эффективен, прежде всего, тогда, когда студент представляет результаты своей собственной учебно/научно-исследовательской деятельности, и важным является именно содержание и владение представленной информацией. В этом случае при оценке доклада может быть использована любая совокупность из следующих *критериев*:

- соответствие выступления теме, поставленным целям и задачам;
- проблемность / актуальность;
- новизна / оригинальность полученных результатов;
- глубина / полнота рассмотрения темы;
- доказательная база / аргументированность / убедительность / обоснованность выводов;
- логичность / структурированность / целостность выступления;
- речевая культура (стиль изложения, ясность, четкость, лаконичность, красота языка, учет аудитории, эмоциональный рисунок речи, доходчивость, пунктуальность, невербальное сопровождение, оживление речи афоризмами, примерами, цитатами и т.д.);
- используются ссылки на информационные ресурсы (сайты, литература);
- наглядность / презентабельность (если требуется);
- самостоятельность суждений / владение материалом / компетентность.

Если доклад сводится к краткому сообщению (10 минут), может сопровождаться презентацией (10-15 слайдов) и не может дать полного представления о проведенной работе, то необходимо оценивать ответы на вопросы и, если есть, отчет/пояснительную записку.

Критерии оценки:

| | |
|---------------|---|
| 5 («отлично») | <ul style="list-style-type: none"> - выступление соответствует теме, поставленным целям и задачам; - показал понимание темы, умение критического анализа информации; - продемонстрировал знание методов изучения обозначенной проблемы и умение их применять; - обобщил информацию с помощью таблиц, схем, рисунков и т.д.; - сформулировал аргументированные выводы; - продемонстрировал оригинальность и креативность при подготовке презентации. |
| 4 («хорошо») | <ul style="list-style-type: none"> - выступление соответствует теме, поставленным целям и задачам; - показал понимание темы, умение критического анализа информации; - продемонстрировал знание методов изучения обозначенной проблемы и умение их применять; - сформулировал достаточно аргументированные выводы. |

| | |
|---------------------------|---|
| 3 («удовлетворительно») | <ul style="list-style-type: none"> - показал недостаточное понимание темы; - продемонстрировал недостаточное знание методов изучения обозначенной проблемы и умение их применять; - сформулированные выводы недостаточно аргументированы. |
| 2 («неудовлетворительно») | <ul style="list-style-type: none"> - выступление не соответствует теме, поставленным целям и задачам; - показал непонимание темы, неумение критического анализа информации; - продемонстрировал незнание методов изучения обозначенной проблемы и неумение их применять. |

Перечень тем докладов – презентаций:

1. Онтогенез нервной системы.
2. Латерализация функций головного мозга. Соотношение доминантности полушарий. Межполушарная асимметрия психических функций.
3. Развитие речи в онтогенезе и ее нарушения.
4. Динамическая локализация высших психических функций (ВПФ) по А.Р.Лурии.
5. Этапы формирования высшей нервной деятельности у ребенка.
6. Три блока в структуре нервной системы: энергетический, гностический, программирования и мотивации деятельности.
7. Синдромы нарушений гностических функций.
8. Синдромы нарушений практических функций.
9. Синдромы центрального и периферического параличей (парезов).
10. Значение работ И.П.Павлова для понимания механизма формирования высших корковых функций.
11. Причины возникновения алалии. Этапы речевого развития при алалии.
12. Формы дизартрии и локализация поражения в головном мозге.
13. Синдромы нарушения высших корковых функций, их особенности, значение для психического развития ребенка.
14. Особенности психомоторного развития дошкольников и детей младшего школьного возраста.
15. Обучение и воспитание детей с ОВЗ в специальных дошкольных и школьных учреждениях.
16. Исследование высших корковых функций: экспрессивной и импрессивной речи, чтения и письма, счета, практических функций.
17. Нейрофизиологические основы механизмов обучения и воспитания.
18. Компенсаторные возможности мозга.
19. Синдром глазодвигательных нарушений.
20. Синдромы зрительных нарушений.
21. Синдромы поражения преддверно-улиткового нерва.
22. Бульбарный и псевдобульбарный паралич.
23. Синдромы поражения лобной и височной доли мозга.
24. Синдромы поражения теменной и затылочной доли мозга.
25. Медико-генетическое консультирование.
26. Медико-психолого-педагогическое консультирование.

27. Принципы реабилитации детей с задержкой речевого развития.
28. Современные методы лечения заболеваний нервной системы.
29. Организация лечебно-педагогической помощи детям с нервными и нервно-психическими нарушениями.
30. Инструментальные методы исследования в неврологии.

В. Собеседование, решение ситуационных задач

| Критерии оценки: | |
|--|---|
| - продемонстрирована способность анализировать и обобщать информацию; | |
| - продемонстрирована способность синтезировать новую информацию; | |
| - сделаны обоснованные выводы на основе интерпретации информации, разъяснения; | |
| - установлены причинно-следственные связи, выявлены закономерности; | |
| 5 («отлично»), если | Задание выполнено полностью |
| 4 («хорошо»), если | Задание выполнено с незначительными погрешностями |
| 3 («удовлетворительно»), если | Обнаруживает знание и понимание большей части задания |
| 2 («неудовлетворительно») | Обнаруживает незнание и непонимание большей части задания |

Перечень контрольных вопросов и заданий для самостоятельной работы студентов (и собеседования).

1. Дать определение понятий «филогенез» и «онтогенез».
2. Роль биологических и социальных факторов в развитии нервной системы человека.
3. Значение первой и второй половины беременности для развития плода в норме и патологии.
4. Общий обзор головного и спинного мозга.
5. Мозг и мозговые оболочки, их строение и значение.
6. Расположение и значение спинномозговой жидкости (ликвора). В чем значение гематоэнцефалического барьера?
7. Что является структурной единицей нервной системы?
8. Какие функции выполняет нервная система?
7. Особенности строения чувствительной и двигательной нервной клетки, их включения.
8. Механизм передачи нервного импульса, объяснение и значение этих реакций.
9. Строение и значение вегетативной нервной системы.
10. Строение спинного мозга и периферических нервов. Понятие о сегментах спинного мозга, межпозвоночных ганглиях.
11. Строение и расположение отделов головного мозга.
12. Строение и значение ствола мозга.
13. Значение ретикулярной формации.
14. Строение и значение мозжечка, его связи с головным мозгом.
15. Значение четверохолмия и его связи с красными ядрами.
16. Значение черной субстанции и красных ядер.
17. Зрительный бугор и подбугровая область (гипоталамус), их строение и значение. Связи гипоталамуса с эндокринной системой. Регуляция обменных процессов.
18. Строение и значение стриопаллидарной системы.

19. Назовите структуры, входящие в состав большого мозга.
20. Опишите внешнее строение полушарий большого мозга.
21. Назовите подкорковые ядра и их функции.
22. Основные проводящие пути головного и спинного мозга.
23. Назовите функции коры больших полушарий.
24. Понятие "рефлекс" и уровни рефлекторной деятельности.
25. Значение условных и безусловных рефлексов.
26. Работы И.М. Сеченова и И. П. Павлова по изучению рефлекторной деятельности.
27. Значение работ А.А. Ухтомского о доминанте.
28. Типы высшей нервной деятельности по работам И.П. Павлова и сопоставление их с понятием темперамента по Гиппократу.
29. Возрастной аспект включения различных уровней нервной системы, их значение для развития речи, моторики, интеллекта.
30. Функциональная асимметрия мозга.
31. Доминантность левого полушария
32. Формирование функциональных систем. Значение внешней среды.
33. Работы П.К. Анохина и его школы для понимания становления функциональной системы.
34. Значение работ И.П. Павлова для понимания механизма формирования высших корковых функций.
35. Знакомство с работой А.Р. Лурии "Высшие корковые функции".
36. Раскрыть связь уровней нервной системы с этапами психомоторного развития ребенка.
37. Особенности развития сенсорных реакций ребенка первого года жизни.
38. Особенности развития моторных функций у детей первого года жизни. Сопоставление моторных функций с уровнями включения нервной системы.
39. Психомоторное и речевое развитие детей второго года жизни.
40. Особенности психомоторного и речевого развития ребенка третьего года жизни.
41. Особенности психомоторного развития дошкольников и детей младшего школьного возраста.
42. Объяснить критические периоды развития ребенка и их значение для психомоторного и речевого развития.
43. Значение экзогенных факторов для психомоторного развития ребенка.
44. Исследование рефлекторно-двигательных функций:
 - а) поверхностные рефлексы
 - б) глубокие рефлексы.
45. Исследование экстрапирамидной системы.
46. Исследование чувствительности.
47. Исследование функций черепных нервов.
48. Исследование вегетативной нервной системы.
49. Исследование высших корковых функций.
50. Дополнительные методы исследования: исследование цереброспинальной жидкости, рентгеновское исследование черепа и позвоночника, рентгеноконтрастные методы исследования, компьютерная томография, МРТ, электроэнцефалография, электромиография, биохимические методы исследования.
51. Раскрыть понятия "симптом" и "синдром".
52. Дифференциальная диагностика центрального и периферического паралича.
53. Понятия «монопарез», «гемипарез», «парапарез», «тетрапарез»; их значение для

диагностики.

54. Характеристика гиперкинеза; причины возникновения.
55. Характеристика бульбарного и псевдобульбарного паралича; их особенности и различия. Локализация поражения.
56. Исследование двигательных-рефлекторных функций.
57. Синдром поражения мозжечка.
58. Синдром поражения паллидарной системы.
59. Синдром поражения стриарной системы.
60. Классификация видов чувствительности.
61. Проводящие пути глубокой и поверхностной чувствительности.
62. Виды расстройств чувствительности.
63. Типы расстройств чувствительности.
64. Синдромы чувствительных расстройств, возникающие при поражении различных отделов нервной системы.
65. Синдромы зрительных нарушений.
66. Синдромы нарушений слуха.
67. Структура вегетативной нервной системы.
68. Синдромы поражения вегетативной нервной системы.
69. Анатомия и физиология черепных нервов. Расположение ядер в стволе головного мозга.
70. Синдром поражения глазодвигательных нервов.
71. Синдром поражения лицевого нерва.
72. Синдром поражения подъязычного нерва.
73. Синдром поражения добавочного нерва.
74. Бульбарный и псевдобульбарный параличи, их клинические отличия.
75. Обонятельный анализатор: анатомо-физиологические данные, синдромы поражения периферического отдела и коркового конца.
76. Зрительный анализатор. Анатомо-физиологические данные. Синдромы поражения различных отделов анализатора: зрительный нерв, хиазма, зрительный тракт, зрительный бугор, внутренняя капсула, пучок Грасиоле, кора затылочной доли.
77. Тройничный нерв. Синдромы поражения тройничного нерва.
78. Слуховой анализатор. Анатомо-физиологические данные и синдромы поражения нерва, ствола мозга и височной доли.
79. Каково анатомическое строение коры, какие знаете связи коры?
80. Понятие об анализаторах, их строение.
81. Учение о цитоархитектонических полях и вопросы локализации функций в коре.
82. Понятие о сигнальных системах (1-я и 2-я сигнальные системы).
83. Что входит в понятие высшая корковая функция?
84. Синдромы нарушений высших корковых функций:
 - а) расстройства гнозиса;
 - б) расстройства праксиса;
 - в) расстройства памяти;
 - г) расстройства мышления;
 - д) расстройства речи.
85. Причины инфекций и нейроинфекций.
86. Клинические проявления менингита и объяснение симптомов, характеризующих заболевание (головные боли, специфичность позы, изменения спинно-мозговой жидкости, гипертензионный синдром).
87. Объяснение остаточных явлений перенесенного менингита.

88. Гидроцефалия и микроцефалия как последствия перенесенного менингита. Объяснение клинических проявлений. Сравнительная характеристика гидроцефалии и микроцефалии.

89. Причины первичных и вторичных энцефалитов.

90. Особенности клинических проявлений энцефалита в остром и хроническом периодах болезни.

91. Характеристика остаточных явлений перенесенного энцефалита.

92. Клещевой энцефалит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

93. Клинические проявления полиомиелита.

94. Поражение нервной системы при ревматизме.

95. Лейкоэнцефалиты.

96. Арахноидиты.

97. Каковы особенности нейроинфекций у детей?

98. В какой период внутриутробного развития максимальный риск поражения ЦНС?

99. Аномалии развития нервной системы.

100. Перечислите признаки поражения нервной системы у новорожденного.

101. Назовите основные безусловные рефлексы новорожденного.

102. Каковы признаки внутричерепной родовой травмы?

103. Клиника детского церебрального паралича; причины возникновения, локализация поражений нервной системы.

104. Степени выраженности детского церебрального паралича.

105. Синдромы двигательных нарушений при ДЦП.

106. Синдромы речевых нарушений при ДЦП.

107. Сенсорные нарушения.

108. Синдромы нарушений высших корковых функций.

109. Фенилпировиноградная олигофрения. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

110. Гистицинемия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

111. Амавротическая идиотия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

112. Лейкодистрофии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

113. Мукополисахаридозы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

114. Гепатоцеребральная дистрофия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

115. Понятие о структуре клетки; хромосомы и гены, генетический код наследственности.

116. Каковы особенности поражения центральной нервной системы при хромосомных заболеваниях?

117. Болезнь Дауна; ее этиология, патогенез, клиника, динамика развития.

118. Синдром Шерешевского – Тернера.

119. Синдром Клайнфельтера.

120. Прогрессирующие мышечные дистрофии.

121. Факоматозы: этиология, клиника, диагностика и лечение.

122. Медико-генетическое консультирование.

123. Причины расстройства мозгового кровообращения.
124. Клинические проявления инсульта и его последствий.
125. Неотложная помощь при инсульте.
126. Травмы нервной системы. Закрытая травма головного мозга. Значение возраста и степени тяжести травмы.
127. Механизм черепно-мозговой травмы, клинические проявления (общемозговые и локальные), степень выраженности неврологических расстройств, оказание первой помощи.
128. Остаточные явления после перенесенной травмы.
129. Особенности черепно-мозговой травмы у детей.
130. Неврозы. История изучения. Особенности клинических проявлений неврастении, невроза навязчивых состояний, истерии. Причины возникновения. Методы воздействия.
131. Особенности проявления невротических реакций в детском возрасте.
132. Ночное недержание мочи, причины возникновения, проявления, влияние на нервно-психическое развитие ребенка.
133. Эпилепсия: этиология, клиника, лечение, профилактика.
134. Характеристика приступов при эпилепсии, их частота, понятие «эпилептический статус». Медицинская и педагогическая помощь больному.
135. Опухоли мозга, клинические проявления, динамика развития.
136. Перечислите очаговые симптомы, характерные для опухолей лобной, височной, теменной и затылочной доли.
137. Какие дополнительные методы исследования позволяют обнаружить новообразование ЦНС?
138. Современная классификация афатических расстройств.
139. Особенности речевых нарушений при моторной и сенсорной афазии.
140. Причины возникновения алалии.
141. Характеристика основных симптомов алалии и объяснение их происхождения.
142. Соотнесение особенностей речевых расстройств при разных формах алалии с преимущественной локализацией поражения в коре головного мозга.
143. Дислексия и дисграфия как этап речевого развития при алалии.
144. Значение подкорковых образований в организации темпа и ритма речи.
145. Взаимоотношение коры и подкорки в формировании темпа и ритма речи.
146. Тахилалия и брадилалия; причины возникновения, особенности проявления.
147. История изучения этиологии и патогенеза заикания.
148. Общая характеристика заикания. Локализация судорог.
149. Возрастной аспект проявления заикания.
150. Проявления невротического и неврозоподобного заикания.
151. Методы медицинского и педагогического воздействия.
152. Формы дизартрии и локализация поражения в головном мозге.
153. Степени тяжести псевдобульбарной дизартрии.
154. Особенности артикуляции, фонации и дыхания при дизартрии.

Задачи по курсу невропатологии.

Задача 1. Больной ходит мелкими шажками, туловище наклонено вперед, руки и ноги полусогнуты. Лицо маскообразное. Речь монотонная, тихая, затухающая. Наблюдается стереотипный тремор пальцев рук типа «счета монет». Тонус мышц

конечностей повышен диффузно, определяется симптом «зубчатого колеса». Как называется описанный синдром? Какой отдел нервной системы поражен?

Задача 2. У ребенка наблюдаются быстрые, аритмичные произвольные движения конечностей и туловища. Он гримасничает, причмокивает, часто высовывает язык. Тонус мышц конечностей снижен. Определите какой отдел нервной системы поражен. Как называется приведенный синдром?

Задача 3. Больной разучился одеваться, не может пользоваться чашкой, ложкой. Его одевают, кормят. Как называются описанные расстройства?

Задача 4. Охарактеризовать афазии. Когда она возникает? Перечислить разновидности афазий.

Задача 5. У больного скандированная речь. Выявляются горизонтальный нистагм, шаткая («пьяная») походка, неустойчивость при пробе Ромберга. Отмечаются промахивание и интенционное дрожание при выполнении пальце- носовой, указательной и пяточно -коленной пробе, адиадохокинез с обеих сторон, мегалография. Отсутствуют содружественные движения (асинергия). Гипотония мышц конечностей. Снижены сухожильные рефлексы. Парезов рук и ног нет. Чувствительность сохранена. Какой отдел нервной системы поражен?

Задача 6. Больной К., 16 лет, родился в срок, развивался нормально. Заболел в трехлетнем возрасте, когда после введения противокоревой сыворотки возник эпилептический припадок. В последующем припадки повторялись 1-2 раза в месяц. Поступил в клинику для обследования.

Объективно: со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Признаков очагового поражения нервной системы нет. Глазное дно не изменено. В клинике наблюдался припадок, длившийся около трех минут. Во время припадка лицо стало багровым с цианотичным оттенком, изо рта выделялась кровянистая пена, зрачки широкие, на свет не реагировали, наблюдались тонические и клонические судороги конечностей. После припадка уснул. На следующий день отмечены следы прикуса бокового края языка.

На ЭЭГ обнаружены единичные острые волны в обоих полушариях.

Поставить и обосновать клинический диагноз. Что явилось провоцирующим фактором возникновения судорожного припадка? Какова этиология эпилепсии у детей?

Задача 7. Что необходимо исследовать у больного для выяснения функции зрительных нервов?

Задача 8. Речь больного глухая, неясная, смазанная с гнусавым оттенком. Он отвечает на вопросы письменно. Употребляет только кашицеобразную пищу, так как жидкая пища и питье вызывают мучительный кашель и поперхивание. Движения языка резко ограничены, наблюдаются атрофия и фибриллярные подергивания его мышц. Мягкое небо неподвижно. Нижнечелюстной, глоточные рефлексы и рефлексы с мягкого неба отсутствуют. Какие отделы нервной системы поражены? Назвать приведенный паралич. Чем отличается псевдобульбарный паралич от бульбарного?

Задача 9. Больной жалуется на шум, звон в левом ухе, снижение слуха на левое ухо, а также головокружение в виде ощущения потери равновесия и покачивания окружающих предметов. Костная проводимость слева укорочена. Определить и обосновать какие отделы нервной системы поражены. При каких заболеваниях отмечаются приведенные симптомы?

Задача 10. Охарактеризовать гиперкинезы. Когда они возникают? Перечислить формы экстрапирамидных гиперкинезов.

Г.Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося, это вопрос (или незаконченное предложение) с вариантами предполагаемых ответов (окончаний предложения) на него, из которых студент выбирает один верный (или неверный – по указанию в тесте) по его мнению. Студентам предъявляются тесты в бланковом или компьютерном виде, выбранные из программы в случайном порядке. Представленный тест поможет студентам обратить внимание на ключевые вопросы тем учебной дисциплины, закрепить понятийный аппарат и более эффективно подготовиться к экзамену.

Тест считается пройденным, если имеются более 50% правильных ответов при следующей оценке:

- от 50% до 70% - удовлетворительно;
- от 71% до 90% - хорошо;
- от 91% до 100% - отлично.

При получении неудовлетворительной оценки студент обязан пройти тест повторно, после дополнительной подготовки.

Материалы тестового анализа знаний:

Тема: Патология черепных нервов

ВАРИАНТ 1.

Тест 1 типа

На каждый вопрос выберите один или несколько правильных ответов:

| | |
|---|---|
| 1.Какие мышцы иннервируются глазодвигательным нервом? | А. Мимические |
| 2.Какие мышцы иннервируются лицевым нервом? | В. Верхняя прямая мышца глазного яблока |
| | С. Внутренняя прямая мышца глазного яблока |
| | Д. Мышца, поднимающая верхнее веко |
| | Е. Нижняя прямая и нижняя косая мышца глазного яблока |

Тест 2 типа

Поражению каких отделов нервной системы соответствуют следующие синдромы:

| | |
|-------------------------|---------------------------|
| Фотопсии | А. Глазодвигательный нерв |
| Сходящееся косоглазие | В. Затылочная доля |
| Расходящееся косоглазие | С. Отводящий нерв |

Тест 3 типа

Выберите клинические признаки, характерные для синдрома бульбарного паралича:

| | |
|------------|---------------------|
| 1.Дисфагия | А. если верно 1,4,5 |
|------------|---------------------|

| | |
|---|-------------------------|
| 2.Атрофия и фибриллярные подергивания языка | В. если верно 1,5,6,7 |
| 3.Отсутствие глоточного рефлекса | С. если верно 1,2,3,6,7 |
| 4.Рефлексы орального автоматизма | Д. если верно 1,2,4 |
| 5.Насильственный смех | Е. если верно 1,4,5,6,7 |
| 6.Дизартрия | |
| 7.Дисфония | |

Тест 4 типа

Определите верно или неверно каждое из приведенных утверждений, если верны оба утверждения, имеется ли между ними причинная связь?

Для бульбарного паралича характерно нарушение глотания, так как при поражении IX-X нервов возникает парез мышц мягкого неба, глотки и гортани.

Выберите:

| Ответ | 1утверждение | 2утверждение | Связь |
|-------|--------------|--------------|---------|
| А | верно | верно | верно |
| В | верно | верно | неверно |
| С | верно | неверно | неверно |
| Д | неверно | верно | неверно |
| Е | неверно | неверно | неверно |

Тема: Патология черепных нервов

Вариант2

Тест 1 типа

На каждый вопрос выберите один или несколько правильных ответов:

| | |
|--|-----------------------|
| 1.Какой нерв осуществляет иннервацию сфинктера зрачка? | А. Глазодвигательный |
| | В. Блоковой |
| | С. Тройничный |
| | Д. Отводящий |
| | Е. Лицевой |
| 2.Где располагается ядро глазодвигательного нерва? | А. Варолиев мост |
| | В. Ножка мозга |
| | С. Продолговатый мозг |
| | Д. Зрительный бугор |

Тест 2 типа

Поражению каких отделов нервной системы соответствуют следующие симптомы?

| | |
|-------------------------|------------------------------|
| 1.Птоз | А. VII пара черепных нервов |
| 2.Дисфагия | В. IX-X пара черепных нервов |
| 3.Косоглазие | С. III пара черепных нервов |
| 4.Лагофтальм | |
| 5.Симптом «паруса» щеки | |

Тест 3 типа

Выберите клинические признаки для поражения лицевого нерва:

| | |
|---|-----------------------------|
| 1. Дисфагия | А. если верно 1,5,7 |
| 2. Сглаженность носогубных и лобных складок | В. если верно 3,4,5 |
| 3. Лагофтальм | С. если верно 2,3,4,6,7,8,9 |
| 4. Синдром Белла | Д. если верно 2,3,4,5,6 |
| 5. Затруднение высовывания языка | |
| 6. Симптом «паруса» щеки | |
| 7. Невозможность свиста | |
| 8. Гиперкаузия | |
| 9. Снижение надбровного рефлекса | |

Тест 4 типа

Определите верно или неверно каждое из приведенных утверждений, если верны оба утверждения, имеется ли между ними причинная связь?

При раздражении затылочной доли возникают простые зрительные галлюцинации (фотопсии), потому что теменная доля мозга ответственна за восприятие соматосенсорной информации.

Выберите:

| Ответ | 1утверждение | 2утверждение | Связь |
|-------|--------------|--------------|---------|
| А | верно | верно | верно |
| В | верно | верно | неверно |
| С | верно | неверно | неверно |
| Д | неверно | верно | неверно |
| Е | неверно | неверно | неверно |

Тема: Патология черепных нервов

Вариант 3

Тест 1 типа

На каждый вопрос выберите один или несколько правильных ответов:

| | |
|--|-----------------|
| 1. Каким нервом иннервируются жевательные мышцы? | А. XII нерв |
| 2. Каким нервом иннервируются мышцы языка | В. VII-V нервы |
| | С. V нерв |
| | Д. V-IX-X нервы |
| | Е. IX-X нервы |

Тест 2 типа

Поражению каких отделов нервной системы соответствуют следующие синдромы:

| | |
|----------------------------|-------------|
| 1. Симптом Белла | А. VI нерв |
| 2. Диплопия | В. III нерв |
| 3. Расходящееся косоглазие | С. VII нерв |
| 4. Дисфония | Д. IV нерв |
| 5. Сходящееся косоглазие | Е. X нерв |

Тест 3 типа

Выберите клинические признаки, характерные для синдрома псевдобульбарного паралича:

| | |
|---|-------------------------|
| 1. Дисфония | А. если верно 1,2,4,5 |
| 2. Рефлексы орального автоматизма | В. если верно 1,2,3,4,6 |
| 3. Снижение глотательного рефлекса | С. если верно 1,2,4,5,6 |
| 4. Насильственный смех, плач | Д. если верно 1,3,4,6 |
| 5. Дисфагия | Е. если верно все |
| 6. Фибриллярные подергивания мышц языка | |

Тест 4 типа

Определите верно или неверно каждое из приведенных утверждений, если верны оба утверждения, имеется ли между ними причинная связь?

При поражении зрительного бугра наблюдается гемианестезия всех видов чувствительности, гемиатаксия на противоположной стороне, гемианопсия противоположных полей зрения, потому что в зрительном бугре проходят зрительные пути.

Выберите:

| Ответ | 1утверждение | 2утверждение | Связь |
|-------|--------------|--------------|---------|
| А | верно | верно | верно |
| В | верно | верно | неверно |
| С | верно | неверно | неверно |
| Д | неверно | верно | неверно |
| Е | неверно | неверно | неверно |

Вариант 4

Тест 1 типа

На каждый вопрос выберите один или несколько правильных ответов:

| | |
|--|---------------------------------|
| 1. Какой путь проходит в мозжечок через средние ножки? | А. Передний спино-церебеллярный |
| 2. Какой путь является эфферентным проводником экстрапирамидной системы? | В. Задний спино-церебеллярный |
| | С. Лобно-мосто-мозжечковый |
| | Д. Ретикулоспинальный |
| | Е. Кортико-спинальный |

Тест 2 типа

Поражению каких отделов нервной системы соответствуют следующие симптомы?

| | |
|---------------------------|---|
| 1. Скандированная речь | А. Паллидарный отдел экстрапирамидной системы |
| 2. Ахейрокинез | В. Червь мозжечка |
| 3. Хореический гиперкинез | С. Полосатое тело |
| | Д. Полушария мозжечка |
| | Е. Люисово тел |

Тест 3 типа

Выберите симптомы, характерные для поражения мозжечка?

| | |
|------------------|---------------------|
| 1. Адиадохокинез | А. если верно 2,3,5 |
| 2. Трemor покоя | В. если верно 1,2,4 |
| 3. Мегалография | С. Если верно 4,5,6 |

| | |
|--------------|---------------------|
| 4.Брадиканез | Д. если верно 1,3,6 |
| 5.Атетоз | Е. если верно все |
| 6.Асинергия | |

тест 4 типа

Определите верно или неверно каждое из приведенных утверждений, если верны оба утверждения, имеется ли между ними причинная связь?

Паркинсонический тремор отсутствует в покое и появляется при целенаправленных движениях, поэтому больные паркинсонизмом мало подвижны, скованы, инертны.

Выберите:

| Ответ | 1утверждение | 2утверждение | Связь |
|-------|--------------|--------------|---------|
| А | верно | верно | Верно |
| В | верно | верно | Неверно |
| С | верно | неверно | Неверно |
| Д | неверно | верно | Неверно |
| Е | неверно | неверно | Неверно |

Вариант 5

Тест 1 типа

На каждый вопрос выберите один или несколько правильных ответов:

| | |
|--|---|
| 1.По каким путям осуществляется корковый контроль деятельности мозжечка? | А.Лобно-мосто-мозжечковый |
| 2.По каким путям поступает сенсорная информация в мозжечок? | В.Спино-церебеллярный (передний и задний) |
| | С.Затылочно-височно-мосто-мозжечковый |
| | Д. Вестибуло-церебеллярный |

Тест 2 типа

Поражению каких отделов нервной системы соответствуют следующие синдромы:

| | |
|--|----------------------|
| 1.Пластическая (восковидная) гипертония мышц с феноменом зубчатого колеса? | А.Червь мозжечка |
| 2.Дисметрия (гиперметрия) | В. Полосатое тело |
| 3.Атетоз | С.Полушария мозжечка |
| | Д.Люисово тело |
| | Е.Черная субстанция |

Тест 3 типа

Выберите клинические признаки, соответствующие поражению экстрапирамидной системы:

| | |
|----------------------|---------------------|
| 1.Амимия | А. если верно 1,2,6 |
| 2.Диплопия | В. если верно 3,4,5 |
| 3.Нистагм | С. Если верно 2,3,6 |
| 4.Утиная» походка | Д. если верно 1,5,6 |
| 5.Гиперкинез | Е. если верно все |
| 6.Танцующая» походка | |

Тест 4 типа

Определите верно или неверно каждое из приведенных утверждений, если верны оба утверждения, имеется ли между ними причинная связь?

Интенционный тремор отсутствует в покое и появляется при целенаправленных движениях, поэтому больные с мозжечковой атаксией скованы, инертны, малоподвижны.

Выберите:

| Ответ | 1утверждение | 2утверждение | Связь |
|-------|--------------|--------------|---------|
| А | Верно | верно | Верно |
| В | Верно | верно | Неверно |
| С | Верно | неверно | Неверно |
| Д | Неверно | верно | Неверно |
| Е | Неверно | неверно | Неверно |

Допуск к промежуточной аттестации предполагает выполнение всех заданий самостоятельной работы, участия в лекционных и практических занятиях, выполнение заданий СРС, положительную оценку по итогам тестового контроля.

Промежуточная аттестация включает в себя экзамен.

Результаты оценки теоретических знаний оцениваются по четырехбалльной шкале («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

-«отлично» выставляется студенту, если студент дал полные, развернутые ответы на все теоретические вопросы билета, продемонстрировал знания, умения и навыки, необходимые к проведению психолого-педагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья, анализу результатов комплексного медико-психолого-педагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья на основе использования клинико-психолого-педагогических классификаций нарушения развития; умение применять теоретические знания при выполнении практических заданий. Студент без затруднений ответил на все дополнительные вопросы;

- «хорошо» выставляется студенту, если студент раскрыл в основном теоретические вопросы, однако допущены неточности в определении клинических и психолого-педагогических методов обследования лиц с ОВЗ, дифференциальных признаков лиц с различными нарушениями развития и патологическими состояниями психики. При ответе на дополнительные вопросы допущены небольшие неточности;

-«удовлетворительно» выставляется студенту, если при ответе на теоретические вопросы студентом допущено несколько существенных ошибок в толковании основных понятий. Логика и полнота ответа страдают заметными изъянами. Теоретические вопросы в целом изложены достаточно, но с пропусками материала. Имеются принципиальные ошибки в логике построения ответа на вопрос. Заметны пробелы в определении клинических и психолого-педагогических методов обследования лиц с ОВЗ, дифференциальных признаков лиц с различными нарушениями развития и патологическими состояниями психики.

- «неудовлетворительно» выставляется студенту, если ответ на теоретические вопросы свидетельствует о непонимании и крайне неполном знании основных понятий и клинических и психолого-педагогических методов обследования лиц с ОВЗ, дифференциальных признаков лиц с различными нарушениями развития и патологическими состояниями психики. Обнаруживается отсутствие навыков применения теоретических знаний при выполнении практических заданий. Студент не смог ответить ни на один дополнительный вопрос.

Структура экзаменационного билета: экзаменационный билет включает три вопроса, необходимые для определения знаний, умений и навыков о строении и принципе функционирования нервной системы; о структуре дефекта, его локализации, многообразии и степени выраженности патологических проявлений, определяющих способность к проведению психолого-педагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья, анализу результатов комплексного медико-психолого-педагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья на основе использования клиничко-психолого-педагогических классификаций нарушения развития, а также готовность укреплять здоровье, поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра педагогики

Направление подготовки:
44.03.03 Специальное (дефектологическое)
образование
Профиль: Логопедия
Дисциплина: Невропатология

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №

1. Охарактеризуйте принципы развития важнейших функциональных систем мозга.
2. Соотнесите структуру и функции среднего мозга.
3. Сопоставьте признаки нарушения структуры и клинические симптомы недостаточности (выпадения) функции спинного мозга при полиомиелите.

Зав. кафедрой

А.С.Гаязов

Перечень вопросов к экзамену

1. Филогенез и онтогенез нервной системы.
2. Развитие важнейших функциональных систем мозга. Учение о системогенезе.
3. Нейрофизиологические основы механизмов обучения и воспитания.
4. Компенсаторные возможности мозга.
5. Строение и функции спинного мозга.
6. Строение и функции продолговатого мозга.
7. Строение и функции моста мозга и мозжечка.
8. Строение и функции среднего мозга.
9. Строение и функции промежуточного мозга.
10. Большие полушария головного мозга: (лобная, теменная доля). Анатомия, локализация функций.

11. Большие полушария головного мозга: (височная доля, затылочная доля, островок). Анатомия, локализация функций.
12. Подкорковая область.
13. Вегетативная нервная система.
14. Периферическая нервная система.
15. Основные нисходящие пути ствола головного мозга.
16. Основные восходящие пути ствола головного мозга.
17. Цереброспинальная жидкость: продукция, циркуляция, резорбция. Понятие о гематоэнцефалическом барьере.
18. Синдромы расстройства чувствительности.
19. Синдромы центрального и периферического параличей (парезов).
20. Гиперкинетический синдром. Варианты гиперкинезов, их клиническая характеристика.
21. Синдром паркинсонизма.
22. Мозжечковый синдром.
23. Синдром глазодвигательных нарушений.
24. Синдромы зрительных нарушений.
25. Синдром периферического паралича лицевого нерва.
26. Синдромы поражения преддверно-улиткового нерва.
27. Бульбарный и псевдобульбарный паралич.
28. Синдромы нарушений гностических функций.
29. Синдромы нарушений практических функций.
30. Синдромы нарушения речи.
31. Синдромы поражения лобной и височной доли мозга.
32. Синдромы поражения теменной и затылочной доли мозга.
33. Менингеальный синдром.
34. Опухоли нервной системы.
35. Менингиты. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
36. Эпидемический энцефалит. Клиника, диагностика, лечение.
37. Полиомиелит. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
38. Перинатальные поражения нервной системы.
39. Детские церебральные параличи.
40. Неврозы. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
41. Эпилепсия. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
42. Нарушения мозгового кровообращения.
43. Черепно-мозговые травмы.
44. Хромосомные болезни.
45. Фенилкетонурия. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
46. Мукополисахаридозы. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
47. Наследственные нарушения обмена углеводов. Галактоземия. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
48. Наследственные нарушения обмена липидов. Липидозы, лейкодистрофии. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
49. Факоматозы. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
50. Прогрессирующие мышечные дистрофии.
51. Минимальная мозговая дисфункция.
52. Медико-генетическое консультирование.
53. Медико-психолого-педагогическое консультирование.
54. Принципы реабилитации детей с задержкой речевого развития.

- 55.Современные методы лечения заболеваний нервной системы.
- 56.Организация лечебно-педагогической помощи детям с нервными и нервно-психическими нарушениями.
- 57.Инструментальные методы исследования в неврологии.

5.Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

Основная литература:

1. Уманская, Т.М. Невропатология: естественнонаучные основы специальной педагогики : учебное пособие для вузов / Т.М. Уманская ; под ред. В. Селиверстова. - Москва : Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2015. - 296 с. : ил. - (Коррекционная психология). - ISBN 978-5-691-02135-0 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=429794>
2. Столяренко, А.М. Физиология высшей нервной деятельности для психологов и педагогов : учебник / А.М. Столяренко. - Москва : Юнити-Дана, 2012. - 465 с. - ISBN 978-5-238-01540-8 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=117569>

Дополнительная литература:

3. [Бадалян, Левон Оганесович](#). Невропатология : Учебник / Л. О. Бадалян .— Москва : Академия, 2001 .— 384 с.
4. [Никифоров, Анатолий Сергеевич](#). Неврология : учебник / А. С. Никифоров .— Ростов-на-Дону : Феникс, 2014 .— 446 с.

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

Программы 1. Windows 8 Russian. 2. Windows Professional 8 Russian Upgrade. Беспечная. № 104 от 17.06.2013 г.
Microsoft Office Standard 2013 Russian. Беспечная. № 114 от 12.11.2014 г.
<http://www.oval.ru/enc/22852.html> - журнал «Дефектология» электронная версия
<http://www.psychology.ru/library/> сайт электронных книг по психологии
<http://www.rospsey.ru/node/449/> нормативно-правовое обеспечение специальной помощи лицам с отклонениями в развитии
www.pedlib.ru/ электронный каталог книг по педагогике, психологии, дефектологии
www.psl.lib.ru/ книги по психологии, педагогике.
www.psychology.ru/ популярный психологический сайт
www.voppsy.ru/ сайт журнала «Вопросы психологии»
www.zipsites.ru/books/ книги по психологии, педагогике

6.Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

| Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий | Вид занятий | Наименование оборудования, программного обеспечения |
|---|----------------------|---|
| 1 | 2 | 3 |
| <p>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа: аудитория № 226 (главный корпус, аудитория № 345 (главный корпус</p> | Лекции | <p>Аудитория 226 Учебная мебель, учебно-наглядные пособия, экран ручной ViewscreenLotus, ноутбук LenovoG58, проектор OptomaX305ST Программное обеспечение: Microsoft Windows (договор №104 от 17.06.2013);MicrosoftOffice (договор №114 от 12.11.2014)</p> <p>Аудитория 345 Учебная мебель, учебно-наглядные пособия, рабочие места для учащихся, персональные компьютеры в комплекте №1 IRUComp 510, экран настенный Программное обеспечение: Microsoft Windows (договор №104 от 17.06.2013);MicrosoftOffice (договор №114 от 12.11.2014)</p> |
| <p>Учебная аудитория для занятий семинарского типа: аудитория № 524 физико-математический корпус, аудитория № 520 физико-математический корпус</p> | Практические занятия | <p>Аудитория 524 Учебная мебель, доска аудиторная 1. Коммутатор HP V1905-24 Switch 24*10/100+2*10/100/1000 (210134000000287) 2. Персональный компьютер в комплекте HP AiO 20"СQ 100 eu (2101048555) в количестве 28 шт 3. Экран ScreeMedia Golgview 274*206 NW 4:3 (210134000000285) 4. Универсальное потолочное крепление ScreeMedia для проектора, регулировка высоты (210136000000308) 5. Шкаф TLK TWP-065442-G-GY (410136000000078) 6. Патч-корд (1296) 7. Доска аудиторнаяДА32</p> <p>Аудитория № 520 Учебная мебель, доска аудиторная 1. Монитор LG 19 L1942S SF 1280 x 1024,5ms,8000:1,black (3,4 кг,VGA,19"(48,3см)5mc (1101045000)</p> |

| | | |
|---|---|--|
| | | <p>в количестве 12 шт</p> <p>2. Системный блок HP Pavilion Slimline S3500FAMD Athlon64 X2 5400+/2.8GHz,4Gb,500Gb (1101045019)</p> <p>в количестве 12 шт</p> <p>3. Доска аудиторная ДА36</p> |
| <p>Учебная аудитория для проведения групповых и индивидуальных консультаций: аудитория № 339 (главный корпус)</p> | <p>Групповые и индивидуальные консультации</p> | <p>Аудитория № 339 (главный корпус) Учебная мебель, учебно-наглядные пособия, доска классная, доска магнитно-маркерная поворотная (напольная), ДП-12(б) Мобильный класс AquariusAquaCartClass 16 ноутбуков Программное обеспечение: Microsoft Windows (договор №104 от 17.06.2013);MicrosoftOffice (договор №114 от 12.11.2014)</p> |
| <p>Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации: аудитория № 339 (главный корпус)</p> | <p>Текущий контроль и промежуточная аттестация</p> | <p>Аудитория № 339 (главный корпус) Учебная мебель, учебно-наглядные пособия, доска классная, доска магнитно-маркерная поворотная (напольная), ДП-12(б) Мобильный класс AquariusAquaCartClass 16 ноутбуков Программное обеспечение: Microsoft Windows (договор №104 от 17.06.2013);MicrosoftOffice (договор №114 от 12.11.2014)</p> |
| <p>Помещения для самостоятельной работы: читальный зал</p> | <p>Самостоятельная работа</p> | <p>Читальный зал Учебная мебель, учебно-наглядные пособия, принтер KyoceraM130 – 1 шт., сканер EpsonV33 – 1 шт., моноблок Compaq Intel Atom, 20.0”, 2 GB, Моноблок IRu 502, 21.5”, IntelPentium, 4 GB,огнетушитель – 1 шт., подставка автосенсорная на сканер – 1 шт.</p> |
| <p>Помещение для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования: аудитория № 305 (главный корпус)</p> | <p>Хранение и профилактическое обслуживание учебного оборудования:</p> | <p>Аудитория № 305 Стол, стул, шкаф-стеллаж, мобильное мультимедийное оборудование – проектор, ноутбук, экран переносной</p> |