

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ**

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ** «**ДОНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**(ДГТУ)**

КАФЕДРА «Дефектология и инклюзивное образование»

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

***по изучению курса*** «Медико-биологические проблемы дефектологии»

*для магистров обучающихся по направлению*

*44.04.03 Специальное(дефектологическое)образование*

программа магистратуры «Клиническая логопедия»

*форма обучения – очная*

Ростов-на-Дону

2023 г.

*Методические указания по курсу* «Медико-биологические проблемы дефектологии» *Составитель – к.п.н., доцент Н.Н.Абашина*

*Методические рекомендации по изучению курса* «Медико-биологические проблемы дефектологии» *для студентов направления*

*44.04.03 Специальное(дефектологическое)образование*

*В методические рекомендации включено: Методические рекомендации для проведения устного опроса, тестовых заданий, практических заданий, методические рекомендации к написанию реферата, методические рекомендации к подготовке к зачёту, вопросы к зачёту.*

**Цели и задачи дисциплины, ее место в учебном процессе**

Формирование у студентов магистратуры профессионального мышления, систематизация, расширение и углубление имеющихся знаний по основам диагностики первичных и вторичных нарушений развития детей со сложными нарушениями развития, а также основам коррекционных мероприятий при работе с детьми со сложными нарушениями в развитии.

***Задачи дисциплины:***

* Обеспечить студентов магистратуры знаниями по медицинским и биологическим проблемам дефектологии;
* Дать студентам магистратуры представление о первичных и вторичных расстройствах развития организма ребенка на этапах онтогенеза, о часто встречающихся сложных отклонениях в развитии;
* Обеспечить усвоения навыков:
* организации воспитательного процесса с учетом профилактики вторичных нарушений развития;
* развить у студентов умение применять вышеперечисленные знания и навыки на практике; воспитание милосердного отношения к детям.

**Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности**

**Методические указания по подготовке к устному опросу**

Подготовка к опросу проводится в ходе самостоятельной работы студентов и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала студент должен изучить дополнительную рекомендованную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. В среднем, подготовка к устному опросу по одному семинарскому занятию занимает от 2 до 3 часов в зависимости от сложности темы и особенностей организации студентом своей самостоятельной работы. Опрос предполагает устный ответ студента на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя. Ответ студента должен представлять собой развёрнутое, связанное, логически выстроенное сообщение. При выставлении оценки преподаватель учитывает правильность ответа по содержанию, его последовательность, самостоятельность суждений и выводов, умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

**Примерные вопросы для устного опроса:**

1.Педагогическая физиология как медико-биологическая основа специальной педагогики и психологии.

2.Физиологические закономерности роста и развития детей в онтогенезе.

3.Возрастная периодизация, основные этапы развития и физиологическая характеристика.

4.Принципы физиологически целесообразной и эффективной организации процессов обучения и воспитания.

5.Функциональное созревание мозга ребёнка в онтогенезе. Физиологические основы познавательной деятельности

6.Основные принципы организации когнитивной деятельности ребенка (в предшкольном возрасте, младшем школьном возрасте и в подростковом периоде).

7.Адаптация детей к умственным и физическим нагрузкам.

8.Физиология и психофизиология функциональных состояний.

9.Общий план строения нервной системы.

10.Строение и классификация нейронов. Синапсы. Классификация и функции нейроглии.

11.Оболочки мозга. Мозговое кровообращение. Центральная полость мозга. Ликвор.

12.Внешнее и внутреннее строение спинного мозга. Сегмент спинного мозга. Проводящие пути спинного мозга. Спинномозговые нервы.

13.Функции спинного мозга. Спинальные рефлексы.

14.Продолговатый мозг: внешнее и внутреннее строение и функции. ЧМН продолговатого мозга.

15.Мост: внешнее и внутреннее строение и функции. ЧМН моста.

*Критерии оценивания:* полнота ответа на поставленный вопрос, умение использовать термины, приводить примеры, делать выводы и анализировать конкретные ситуации.

*Шкала оценивания:*

«5 баллов» выставляется обучающемуся, если обучающийся знает, понимает основные положения, демонстрирует умение применять их для выполнения задания;

«4 балла» выставляется обучающемуся, если ответ по теоретическому материалу является полным, или частично полным и удовлетворяет требованиям программы;

«3балла» выставляется обучающемуся, если обучающийся продемонстрировал базовые знания важнейших разделов дисциплины и содержания лекционного курса, у обучающегося имеются затруднения в использовании научно-понятийного аппарата в терминологии;

«менее 2» - у обучающегося имеются существенные пробелы в знании основного материала по дисциплине, в процессе ответа по теоретическому материалу, допущены принципиальные ошибки при изложении материала

**Методические указания по подготовке реферата**

Целью написания рефератов является:

- привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде); привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;

- приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;

- выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы и дальнейших научных трудах.

Основные задачи студента при написании реферата:

- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;

- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе;

- уяснить для себя и изложить причины своего согласия (несогласия) с тем или иным автором по данной проблеме.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относиться строго к выбранной теме;

- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.) - при изложении следует сгруппировать идеи разных авторов по общности точек зрения или по научным школам;

- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы: содержать краткий анализ-обоснование преимуществ той точки зрения по рассматриваемому вопросу, с которой Вы солидарны.

Структура реферата.

1. Начинается реферат с титульного листа. Образец оформления титульного листа для реферата:

2. За титульным листом следует Оглавление. Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. Текст реферата.

Он делится на три части: введение, основная часть и заключение.

а) Введение - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) Основная часть — это звено работы, в котором последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст.

в) Заключение - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста.

Выводы должны быть краткими и четкими. Также в заключении можно обозначить проблемы, которые "высветились" в ходе работы над рефератом, но не были раскрыты в работе.

4. Список источников и литературы. В данном списке называются как те источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата, так и все иные, изученные им в связи с его подготовкой. В работе должно быть использовано не менее 5 разных источников, из них хотя бы один – на иностранном языке (английском или французском). Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление Списка источников и литературы должно соответствовать требованиям библиографических стандартов (см. Оформление Списка источников и литературы).

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата. Объем работы должен быть, как правило, не менее 12 и не более 20 страниц.

Работа должна выполняться через одинарный интервал 12 шрифтом, размеры оставляемых полей: левое - 25 мм, правое - 15 мм, нижнее - 20 мм, верхнее - 20 мм. Страницы должны быть пронумерованы. Расстояние между названием части реферата или главы и последующим текстом должно быть равно трем интервалам.

Фразы, начинающиеся с "красной" строки, печатаются с абзацным отступом от начала строки, равным 1 см

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила: текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений, без произвольного сокращения цитируемого фрагмента (пропуск слов, предложений или абзацев допускается, если не влечет искажения всего фрагмента, и обозначается многоточием, которое ставится на месте пропуска) и без искажения смысла; каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с требованиями библиографических стандартов.

**Темы рефератов**

1.Психофизиологические особенности соматовегетативного уровня нервно-психического реагирования (по В.В.Ковалеву).

2.Психофизиологические особенности психомоторного уровня нервно-психического реагирования (по В.В.Ковалеву)

3.Психофизиологические особенности аффективного уровня нервно-психического реагирования (по В.В.Ковалеву)

4.Психофизиологические особенности эмоционально-идеаторного уровня нервно-психического реагирования (по В.В.Ковалеву)

5. Психофизиологические особенности задержек психического развития, как одной из форм ретардации развития

6.Психофизиологические особенности умственной отсталости (олигофрении), как одной из форм ретардации развития

7.Психофизиологические особенности деменции, как одной из форм поврежденного развития

8.Психофизиологические особенности детского аутизма, как одной из форм асинхронии развития.

9. Педагогическая физиология как медико-биологическая основа специальной педагогики и психологии.

10.Физиологические закономерности роста и развития детей в онтогенезе.

11.Возрастная периодизация, основные этапы развития и физиологическая характеристика.

12.Принципы физиологически целесообразной и эффективной организации процессов обучения и воспитания.

13.Функциональное созревание мозга ребёнка в онтогенезе. Физиологические основы познавательной деятельности

14.Основные принципы организации когнитивной деятельности ребенка (в предшкольном возрасте, младшем школьном возрасте и в подростковом периоде).

15.Адаптация детей к умственным и физическим нагрузкам.

16. Физиология и психофизиология функциональных состояний.

17.Общий план строения нервной системы.

18.Строение и классификация нейронов. Синапсы. Классификация и функции нейроглии.

19.Оболочки мозга. Мозговое кровообращение. Центральная полость мозга. Ликвор.

20.Внешнее и внутреннее строение спинного мозга. Сегмент спинного мозга. Проводящие пути спинного мозга. Спинномозговые нервы.

21. Функции спинного мозга. Спинальные рефлексы.

22.Продолговатый мозг: внешнее и внутреннее строение и функции. ЧМН продолговатого мозга.

23.Мост: внешнее и внутреннее строение и функции. ЧМН моста.

24. Средний мозг. ЧМН среднего мозга.

Тема реферата зависит от начальной буквы фамилии обучающегося и определяется на основе данных приведенной ниже таблицы.

Таблица – Выбор темы реферата

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Начальная буква*  *фамилии студента* | *Номер темы реферата* | *Начальная буква*  *фамилии студента* | *Номер темы реферата* |
| А | 1; | П | 15; |
| Б | 2; | Р | 16; |
| В | 3; | С | 17; |
| Г | 4; | Т | 18; |
| Д | 5; | У | 19; |
| Е | 6; | Ф | 20; |
| Ж | 7; | Х | 21; |
| З | 8; | Ц | 22; |
| И | 9; | Ч | 23 |
| К | 10; | Ш | 24 |
| Л | 11; | Щ | 25 |
| М | 12; | Э | 26 |
| Н | 13; | Ю | 27 |
| О | 14; | Я | 28 |

Магистрант выступает с рефератом перед студентами, отвечает на вопросы.

*Критерии оценивания:* полнота раскрытия содержания реферата, умение использовать термины, приводить примеры, делать выводы, оформление реферативной работы.

*Шкалы оценивания:*

«6 баллов» выставляется в случае, если представленная тема является актуальной, реферат соответствует требованиям (достаточного объема, структурирован, в нем обосновывается тема и формулируется проблема, завершается краткими выводами).

«4 баллов» выставляется в случае, если представленная тема является актуальной, реферат отвечает требованиям, но не всем (например, не достаточный объем, не структурирован, не хватает выводов).

«3 балла» выставляется в случае, если представленная тема является актуальной, но реферат не отвечает требованиям к данному виду работ.

«менее 2 баллов» выставляется в случае, если представленная тема не является актуальной, реферат существенно не отвечает требованиям к данному виду работ.

**Методические указания по выполнению тестовых заданий**

Тестовая система предусматривает вопросы /задания, на которые студент должен дать один или несколько вариантов правильного ответа из предложенного списка ответов. При поиске ответа необходимо проявлять внимательность. Прежде всего, следует иметь в виду, что в предлагаемом задании всегда будет один правильный и один неправильный ответ. Всех правильных или всех неправильных ответов (если это специально не оговорено в формулировке вопроса) быть не может. Нередко в вопросе уже содержится смысловая подсказка, что правильным является только один ответ, поэтому при его нахождении продолжать дальнейшие поиски уже не требуется.

На отдельные тестовые задания не существует однозначных ответов, поскольку хорошее знание и понимание содержащегося в них материала позволяет найти такие ответы самостоятельно. Именно на это студентам и следует ориентироваться, поскольку полностью запомнить всю получаемую информацию и в точности ее воспроизвести при ответе невозможно. Кроме того, вопросы в тестах могут быть обобщенными, не затрагивать каких-то деталей.

**Тестовые задания по дисциплине**

1. Банк тестов по разделам и темам

Тесты на исключение лишнего

1. Интеллектуальный коэффициент:

а) количественный показатель интеллектуального развития;

б) оценка навыков, полученных в течении жизни;

в) характеристика имеющихся знаний.

2. Симптомами общего психического недоразвития являются:

а) отсутствие нарушения функций памяти, внимания, восприятия;

б) недоразвитие высших эмоций, слабость мотивации;

в) речевое развитие соответствует нормативному;

г) запаздывание развития моторных функций, общее недоразвитие психомоторики.

3. Какие связи между нейронами головного мозга являются наиболее ответственными за концентрацию внимания, организацию слухоречевой функции, обеспечения интеграции сенсорной информации, взаимодействия различных областей коры?

а) проекционные.

б) комиссуральные.

в) кортико-мосто-мозжечковые.

г) ассоциативные.

4. Безусловные рефлексы

1. не претерпевают изменений с возрастом

2. изменяются с возрастом

3. индивидуальны

4. осуществляются только при участии коры больших полушарий

5. степени умственной отсталости:

а) показатель выраженности психического недоразвития: легкая, умеренная, тяжелая и глубокая умственная отсталость;

б) характеристика типа интеллектуального дефекта: тотальный, частичный;

в) этиология возникновения умственной отсталости: наследственная, врожденная, приобретенная.

6. Проявлениями общего психического недоразвития в предшкольном возрасте являются:

а) обедненный словарь, недостаточность знаний об окружающем, недостаточность навыков;

б) выраженная диссоциация между экспрессивной и импрессивной речью;

в) полное отсутствие потребности в контактах;

г) подражательность игры, ее манипулятивность;

д) отсутствие познавательных интересов.

7. Какое влияние оказывают высшие нервные центры на низшие в случае их поражения?

а) возбуждающее, повышение гибкости регулирования, автоматизма реагирования.

б) Тормозящее, снижение гибкости регулирования, появление примитивных автоматизмов

в) появление только компенсаторных процессов.

г) только растормаживание нервных центров.

8. Вставьте пропущенные слова:

Запуск инстинктивного поведения осуществляется с помощью рефлексов

а) подкрепляющих

б) консуматорных

в) драйвовых

г) оборонительных

9.Деменция:

а) приобретенное слабоумие;

б) врожденное слабоумие;

в) тяжелое нарушение памяти.

10. Для умственной отсталости в легкой степени характерно:

а) достаточное развитие обиходной речи;

б) способность к усвоению специальных учебных программ;

в) неспособность к образованию отвлеченных понятий;

г) доступность навыков самообслуживания;

д) практическая неразвитость мыслительных и речевых функций;

е) глубокое недоразвитие локомоторных функций.

11. Какие нервные волокна являются наиболее миелинизированными к моменту рождения?

а) языкоглоточного нерва.

б) подъязычного.

в) лицевого.

г) волокна пирамидного пути.

12. Драйвовые рефлексы – это

а) условные рефлексы

б) мотивационное возбуждение

в) вегетативные рефлексы

г) общее возбуждение подкорковых центров

13. Виды (типы) деменции:

а) F70, F71, F72, F73;

б) тотальная деменция, частичная деменция;

в) амнезия, гипермнезия, гипомнезия, парамнезия.

14. Для умственной отсталости в умеренной степени характерно:

а) достаточное развитие обиходной речи;

б) способность к усвоению специальных учебных программ

в) неспособность к образованию отвлеченных понятий;

г) доступность навыков самообслуживания;

д) практическая неразвитость мыслительных и речевых функций;

е) глубокое недоразвитие локомоторных функций.

15. Какими из перечисленных особенностей обладают условные рефлексы?

а) вызываются существенными раздражителями

б) являются врожденными

в) вырабатываются на базе другого рефлекса

г) осуществляется при участии низших отделов мозга.

16. Как называется оболочка длинных отростков нейрона:

а) эндотелиальная;

б) цитоплазматическая;

в) миелиновая.

17. Псевдодеменция:

а) реакция личности на угрозу ее социальному статусу в виде мнимого слабоумия;

б) сочетание фиксационной амнезии, псевдореминисценций и конфабуляций;

в) преобладание нарушений памяти и эмоциональная лабильность на фоне сохранного ядра личности.

18. Для умственной отсталости в тяжелой степени характерно:

а) достаточное развитие обиходной речи;

б) способность к усвоению специальных учебных программ;

в) неспособность к образованию отвлеченных понятий;

г) доступность навыков самообслуживания;

д) практическая неразвитость мыслительных и речевых функций;

е) глубокое недоразвитие локомоторных функций.

19. Кто обладает первой сигнальной системой?

а) только человек.

б) высшие животные.

в) простейшие одноклеточные организмы.

г) животные с диффузной нервной системой

20. Как называется совокупность нервных волокон, которое имеет одну оболочку и общее кровоснабжение:

а) нервы;

б) ганглии;

в) аксоны.

21. Симптомами общего психического недоразвития являются:

а) отсутствие нарушения функций памяти, внимания, восприятия;

б) недоразвитие высших эмоций, слабость мотивации;

в) речевое развитие соответствует нормативному;

г) запаздывание развития моторных функций, общее недоразвитие психомоторики.

22. Психический инфантилизм - это в первую очередь:

а) несформированность лобных систем;

б) незрелость психомоторики;

в) незрелость эмоционально-волевой и мотивационной сферы;

г) несформированность речевых зон мозга в период, предшествующий появлению речи.

23. какие отличительные особенности ВНД человека от ВНД животного?

а) способность к конкретному мышлению.

б) способность к абстрактному мышлению.

в) способность к обобщению.

г) способность к осознанной целенаправленной жизнедеятельности.

24. Какие нейроны осуществляют связь между афферентными и эфферентными нейронами:

а) моторные;

б) чувствительные;

в) интернейроны.

25. Проявлениями общего психического недоразвития в предшкольном возрасте являются:

а) обедненный словарь, недостаточность знаний об окружающем, недостаточность навыков;

б) выраженная диссоциация между экспрессивной и импрессивной речью;

в) полное отсутствие потребности в контактах;

г) подражательность игры, ее манипулятивность;

д) отсутствие познавательных интересов.

26. Пропорциональное сочетание физической и психической незрелости бывает при:

а) алалии;

б) атонической олигофрении:

в) гармоническом инфантилизме;

г) атипичной лобной олигофрении.

27. Назовите главную двигательную систему организма:

а) экстрапирамидная.

б) пирамидная.

в) стриопаллидарная.

г) таламотеменная ассоциативная.

28. Боковые рога спинного мозга содержатся в:

а) грудных сегментах спинного мозга;

б) крестцовых сегментах

в) грудных, поясничных и крестцовых сегментах.

29. Для умственной отсталости в легкой степени характерно:

а) достаточное развитие обиходной речи;

б) способность к усвоению специальных учебных программ;

в) неспособность к образованию отвлеченных понятий;

г) доступность навыков самообслуживания;

д) практическая неразвитость мыслительных и речевых функций;

е) глубокое недоразвитие локомоторных функций.

30. К осложненному психическому инфантилизму относятся:

а) тотальное недоразвитие высших психических функций;

б) церебростенический инфантилизм;

в) органический инфантилизм.

31. При поражении ядер и корешков черепных нервов периферический паралич встречается:

а) на стороне поражения.

б) на противоположной стороне.

в) на обеих сторонах.

г) паралич отсутствует.

32. Какой структурой представлен средний мозг:

а) четверехолмием и ножками мозга;

б) коленчатым телом;

в) бледным шаром и полосатым телом.

33. Для умственной отсталости в тяжелой степени характерно:

а) достаточное развитие обиходной речи;

б) способность к усвоению специальных учебных программ;

в) неспособность к образованию отвлеченных понятий;

г) доступность навыков самообслуживания;

д) практическая неразвитость мыслительных и речевых функций;

е) глубокое недоразвитие локомоторных функций.

34. При органическом психическом инфантилизме имеет место:

а) эмоционально-волевая незрелость;

б) повышенная внушаемость;

в) выраженная, яркая эмоциональность.

35. Какие виды чувствительности нарушаются при поражении задних корешков спинного мозга или узлов спинно-мозговых ганглиев?

а) глубокая чувствительность.

б) все виды чувствительности.

в) поверхностная чувствительность.

г) отсутствие нарушений чувствительности.

36. В постнатальный период вес мозга увеличивается за счет:

а) деления нейронов;

б) деления глиальных клеток;

в) деления глиальных клеток, роста и ветвления отростков нейронов.

37. Умственная отсталость может быть охарактеризована как:

а) болезненный процесс;

б) патологическое состояние;

в) слабоумие с тенденцией к прогрессированию.

38. Основным отличием при дифференциальном диагнозе между психическим инфантилизмом и умственной отсталостью является:

а) наличие дисплазий и аномалий телосложения;

б) более высокий уровень абстрактно-логического мышления;

в) благоприятная динамика интеллектуальной недостаточности;

г) более низкая продуктивность в самостоятельной деятельности.

39. Как называется тело нейрона:

а) глия;

б) ганглий;

в) сома.

40. Психический инфантилизм – это в первую очередь:

а) несформированность лобных систем;

б) незрелость психомоторики;

в) незрелость эмоционально-волевой и мотивационной сферы;

г) несформированность речевых зон мозга в период, предшествующий появлению речи.

41. К синдромам парциальной ретардации относятся:

а) психический инфантилизм;

б) истинная невропатия:

в) атипичное олигофреническое слабоумие;

г) недостаточность лобных систем

42. с какими механизмами речи связаны функции лобных отделов мозга?

а) с гностическими механизмами.

б) оптико-гностическими.

в) с двигательными механизмами.

г) со стереогностическими механизмами.

43. Какие специфические структуры характерны для нервной клетки?

а) лизосомы и аппарат Гольджи

б) вещество Ниссля

в) митохондрии

44. Пропорциональное сочетание физической и психической незрелости бывает при:

а) алалии;

б) атонической форме умственной отсталости;

в) гармоническом инфантилизме;

г) атипичной лобной форме умственной отсталости.

45. Основным компонентом интеллектуальной недостаточности у детей с общим недоразвитием речи (сенсорная и моторная алалия) заключается:

а) в грубом нарушении всех сторон речи;

б) в переживании речевого дефекта;

в) отсутствие нарушений активности, произвольности и избирательности мышления;

г) детскости интересов и повышенной живости.

46. При поражении каких областей мозга возникает сенсорная агнозия?

а) височной области доминантного полушария.

б) затылочно-теменной области.

в) лобной.

г) только теменной.

47. Что такое эффекторные нейроны?

а) возбужденные нейроны

б) переключательные нейроны

в) нейроны, аксоны которых подходят к исполнительному органу

48. При органическом психическом инфантилизме имеет место:

а) эмоционально-волевая незрелость;

б) повышенная внушаемость;

в) выраженная, яркая эмоциональность.

49. Укажите речевые расстройства, связанные с нарушением иннервации речевой мускулатуры?

а) афазии.

б) алалии.

в) дизартрии.

г) парафазии.

50. Что находится в синаптических пузырьках?

а) гормон

б) ацетилхолин

в) медиатор

51. Синдром раннего детского аутизма (РДА) относятся к:

а) тотальной ретардации;

б) дефицитарному развитию;

в) поврежденному развитию;

г) искаженному развитию.

52. Признаками РДА при синдроме Каннера являются:

а) возможность высокого интеллектуального развития;

б) проявление признаков заболевания уже на первом году жизни;

в) раннее речевое развитие;

г) встречаемость заболевания у детей обоего пола;

д) прогноз относительно благоприятный.

53. При каком виде дизартрии отсутствуют небные и глоточные рефлексы?

а) при псевдобульбарной дизартрии.

б) при экстрапирамидной дизартрии.

в) при бульбарной дизартрии.

г) при мозжечковой дизартрии.

54. Соотношение синапса и ширины синаптической щели состовляет примерно:

а) 1:50

б) 10:1

в) 50:1

55. Сосудистая деменция:

а) сочитание фиксационной амнезии, псевдореминисценций и кофабуляций;

б) преобладание нарушений памяти и эмоциональной лабильности на фоне сохраненного ядра личности;

в) реакция личности на угрозу ее социальному статусу в виде мнимого слабоумия.

56. Признаками РДА при синдроме Аспергера являются:

а) возможность высокого интеллектуального развития;

б) проявление признаков заболевания уже на первом году жизни;

в) раннее речевое развитие;

г) встречаемость заболевания у детей обоего пола;

д) прогноз относительно благоприятный.

57. В какой из этих отделов головного мозга образуется из переднего мозгового пузыря?

а) варолиев мост

б) базальные ядра

в) крыша мозга

58. Алкогольная деменция:

а) преобладание нарушений памяти и эмоциональной лабильности на фоне сохраненного ядра личности;

б) сочитание фиксационной амнезии, псевдореминисценций и кофабуляций;

в) реакция личности на угрозу ее социальному статусу в виде мнимого слабоумия.

59. Признаки проявления неустойчивого типа психопатии заключаются в:

а) педантизм, утрированное стремление к порядку, недоброжелательность;

б) внушаемость, разбросанность интересов, доминирование мотива удовольствия;

в) общая повышенная эффективность и двигательная возбудимость;

г) демонстративность, фантазии с целью самовозвеличивания, жажда признания;

60. Схожими по клиническим проявлениям с синдромом Аспергера является:

а) астеническая психопатия;

б) шизоидная психопатия;

в) гипертимная психопатия.

61. Какая совокупность перечисленных полостей относится только к полостям нервной системы?

а)желудочки и кровеносные сосуды мозга

б)спинномозговой канал и кровеносные сосуды

в)желудочки мозга и спинномозговой канал

62. Что такое ствол мозга?

а)продолговатый мозг + варолиев мост + мозжечок +средний мозг б)продолговатый мозг + варолиев мост +средний мозг

в)задний мозг + крыша среднего мозга + промежуточный мозг

63. У детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста патологическое фантазирование в основном имеет форму:

а) фантазий познавательного, отвлеченного содержания;

б) ярких, образных представлений;

в) игрового фантазийного перевоплощения;

г) фантазий садистического содержания.

64. На поражение какого ЧМН указывает девиация языка при выдвижении его из полости рта?

а) языко-глоточного;

б) подъязычного;

в) добавочного.

65. Чем отличаются сенсорные ядра от моторных?

а)формой составляющих их нейронов

б)моторные ядра осуществляют связь с эффекторами, а сенсорные ядра воспринимают информацию от рецепторов

в)сенсорные ядра находятся в периферической нервной системе , а моторные ядра в ЦНС

*Критерии оценивания*: количество правильно выполненных заданий.

*Шкала оценивания:*

«7-8 баллов» - за правильное выполнение более 85% заданий;

«6-5 баллов» - за 70-85% правильно выполненных заданий;

«4-3 баллов» - за 50-70% правильно выполненных заданий;

«менее 2 баллов» - менее 40% правильно выполненных заданий.

**Методические указания *по подготовке к практическим (семинарским) занятиям****:*

необходимо систематически готовиться к практическим (семинарским) занятиям, изучать рекомендованные к прочтению статьи и другие материалы. Методический материал, обеспечивает рациональную организацию самостоятельной работы студентов на основе систематизированной информации по темам практических занятий курса. Семинар – один из наиболее сложных и в то же время плодотворных видов (форм) обучения. При подготовке к семинарскому занятию по теме прочитанной лекции необходимо уточнить план его проведения, продумать формулировки и содержание учебных вопросов, выносимых на обсуждение, ознакомиться с новыми публикациями по теме семинара и составить список обязанностей и дополнительной литературы по вопросам плана занятия. Ведущей дидактической целью семинарских занятий является систематизация и обобщение знаний по изучаемой теме, формирование умений работать с дополнительными источниками информации, сопоставлять и сравнивать точки зрения, конспектировать прочитанное, высказывать свою точку зрения и т.п. Оценка производится через механизм совместного обсуждения, сопоставления предложенных вариантов ответов с теоретическими и эмпирическими научными знаниями, относящимися к данной предметной области. Это ведет к возрастанию возможностей осуществления самооценки собственных знаний, умений и навыков, выявлению студентами «белых пятен» в системе своих знаний, повышению познавательной активности.

**Практические задания**

Модуль 1. Медико-биологическое сопровождение детей с отклонениями в развитии

1.Раскройте сущность общих закономерностей, которые обнаруживаются в развитии нормально развивающегося ребенка и ребенка, имеющего отклонения:.

- процесс развития необратим и непрерывен, подчинен закону иерархизации (соподчинения);

- гетерохрония развития;

- поэтапность созревания психических функций;

- спонтанность и направленность процесса психического развития;

- зависимость психического развития ребенка от его обучения и воспитания взрослыми;

- зависимость психического развития от своевременного освоения различных видов деятельности;

- зависимость психического развития ребенка от его общения со взрослыми и сверстниками.

2.В связи с разнообразием подходов к пониманию нормы существует целый ряд значений нормы развития (виды норм). Раскройте их.

- Статистическая

- Идеальная

- Социально-психологическая

- Функциональная норма

- Типологический норматив

3.Раскройте роль Л. Выготского в становлении дефектологии.

4.Перечислите самые значимые и раскройте значение работ Ж.И. Шиф, Т.В. Розановой, Н.В. Яшковой, Л.И. Тиграновой, Т.А. Григорьевой для отечественной дефектологии

5.Раскройте сущность понятий компенсации и коррекции

6.Раскройте понятия абилитации, адаптации и реабилитации в дефектологии.

Модуль 2. Мозговая организация когнитивных процессов на разных этапах возрастного развития

1.Пользуясь специальной литературой, заполните таблицу:

Причины отклонений в развитии

Биологические причины

Социально-психологические причины

2. К основным механизмам, формирующим вторичные отклонения в психике, относятся депривационные синдромы. Раскройте механизмы формирования синдромов: коммуникативного и эмоционального, сенсорно-перцептивного, кинестетического, деятельностного, речевого, социального.

3.Алкоголизм матери – как причина нарушений развития у детей.

4.Неблагоприятная экология – как причина нарушений развития у детей.

5.Социально-психологический фактор как причина нарушений развития у детей

6.Системтика нарушенного развития в детском возрасте. Классификации Г.Е. Сухаревой, В.В. Ковалева, В.В.Лебединского, М.М.Семаго и пр.

7.Интеллектуальные нарушения у детей при разных формах дизонтогенеза

Раздел 1. Основные периоды индивидуального развития организма человека

Практические задачи

Определите тип дизонтогенеза. Ответ аргументировать.

1). На момент обследования девочки в возрасте 2 лет – она «безречевая», наблюдается полевое поведение. Игрушки тянет в рот, при этом выраженного интереса к ним нет. Указательный жест отсутствует. Недавно появилась острая эмоциональная привязанность к матери, до этого одинаково относилась ко всем близким людям.

2). Мальчик родился на 35-й неделе беременности. В детстве часто болел простудными заболеваниями. На момент обследования (5 лет) выглядит младше своего фактического возраста, имеет болезненный вид, пассивен, с трудом включается в работу и быстро устает. Успешно справляется с заданиями для детей более младшего возраста.

3). Мальчик 10 лет с последствиями черепно-мозговой травмы вследствие падения с лестницы 2 этажа. После перенесенной травмы появились значительные нарушения речи, памяти. Наблюдается раздражительность, плаксивость, быстрое истощение, вспышки агрессии. Значительно ухудшилась успеваемость в школе, в связи с чем встал вопрос об индивидуальной форме обучения.

4). Ребенок в возрасте 1 года перенес двусторонний гнойный отит. Вскоре пропали имевшиеся до болезни лепетные слова. Родители заметили, что ребенок не отзывается на их обращения. Мать во время беременности перенесла краснуху. После рождения врачи и родители заметили отсутствие реакций на звучащие игрушки, обращенную речь, улыбку, голос. Наблюдались трудности захвата как далеко, так и близко расположенных игрушек. В целом ребенку была свойственна пассивность. Установить с ребенком контакт можно было, взяв его на руки и поглаживая.

5). Мальчик 5-ти лет на обращенные к нему вопросы отвечает не отнесенным к ситуации быстрым монологом. Контакта глаз и тактильного контакта избегает. Внешне речь богата – говорит, в основном, на недетские темы – о ракетах, технике. При этом наблюдаются трудности практического интеллекта – не может сложить пирамидку. Со слов матери – холоден, безразличен, иногда агрессивен, особенно по отношению к ней. Наблюдаются разнообразные страхи (электроприборов, новых предметов и пр.)

6). Пятилетняя девочка в ситуации обследования ведет себя неадекватно: залезает под стол, мяукает, изображает кошку. В знакомой ситуации более адекватна, показывает достаточно высокий интеллектуальный уровень. Импульсивна, наблюдаются трудности сосредоточения на заданиях. Не переносит ограничений – дает истерическую реакцию. Демонстративна, наблюдаются трудности контролирования сиюминутных побуждений.

Раздел 2. Проблема здоровья и комплексного сопровождения детей и подростков в дефектологии

Собеседование

1. Какие факторы учитывают при определении вида образовательного учреждения для ребенка с нарушенным слухом?

2. Какие средства обучения используются в коррекционно- педагогической работе с детьми, имеющими нарушения слуха?

3. Каковы возможности лиц с нарушениями слуха в получении профессионального образования, социальной адаптации?

4. Как организуется коррекционно-педагогический процесс в детских садах для детей с косоглазием и амблиопией?

5. Каково содержание образования в школах для детей с нарушениями зрения?

6. Каковы организация и содержание коррекционно-педагогической работы с детьми с ДЦП в специальных детских садах?

7. Раскройте особенности педагогического процесса в специальных школах для детей с ДЦП.

8. Какие задачи решаются в процессе коррекционно-педагогической работы с детьми, имеющими нарушения речи?

9.Какова логика построения коррекционно-развивающих программ для дошкольников с ЗПР на первой и второй ступенях обучения и воспитания в специальном детском саду?

10. Каковы противопоказания для зачисления детей в специальные группы и классы коррекционно-развивающего обучения?

11. Каковы задачи коррекционно-образовательной работы с детьми с ЗПР?

12. Раскройте задачи и содержание коррекционной работы с умственно-отсталыми дошкольниками.

13. Как организуется помощь детям с РДА в России?

*Критерии оценивания:* Работа студента оценивается по совокупности следующих критериев:

1. Наличие письменных ответов в виде конспектов, опорных схем и пр. на представленные к изучению вопросы (не менее, чем на 3 вопроса) – 1балл;

2. Выступление с полным развернутым ответом на один из поставленных вопросов – 2балла;

3. Активное участие в работе группы в коллоквиуме: дополнения к ответам других, задавание вопросов (преподавателю, отвечающим студентам) в рамках предметного поля курса – 2балла.

полнота рассматриваемой проблемы, умение использовать термины, приводить примеры, делать выводы, оформление работы.

*Шкалы оценивания:*

«7-9 баллов» выставляется, если студент выполнил работу без ошибок и недочетов, допустил не более одного недочета;

«6-5 баллов» выставляется, если студент выполнил работу полностью, но допустил в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета, или не более двух недочетов;

«4-3 балла» выставляется, если студент правильно выполнил не менее половины работы или допустил не более двух грубых ошибок, или не более одной грубой и одной негрубой ошибки и одного недочета, или не более двух-трех негрубых ошибок, или одной негрубой ошибки и трех недочетов, или при отсутствии ошибок, но при наличии четырех-пяти недочетов, плохо знает текст произведения, допускает искажение фактов;

«менее 2 баллов», если студент допустил число ошибок и недочетов, превосходящее норму, при которой может быть выставлена оценка «3», или если правильно выполнил менее половины рабо

**Методические указания по подготовке к зачету**

Промежуточная аттестация – форма заключительной проверки знаний, умений, навыков, степени сформированности общекультурных и профессиональных компетенций. Проводится в форме зачета с оценкой.

Необходимо начинать готовиться к промежуточной аттестации заранее, составляя план на каждый день подготовки. Перед началом подготовки необходимо просмотреть весь материал и отложить тот, что хорошо знаком, а начинать учить незнакомый, новый.

К трудно запоминаемому материалу необходимо возвращаться несколько раз. Заучиваемый материал лучше разбить на смысловые части, стараясь, чтобы их количество не превышало семи. Смысловые части материала необходимо укрупнять и обобщать, выражая главную мысль одной фразой. Текст можно сократить, представив его в виде схемы. При этом восприятие и качество запоминания значительно улучшаются за счет большей образности записи.

Рекомендуется использовать различные приемы для лучшего понимания и запоминания материала: чертить схемы, оформлять материал в таблицы, конспектировать с выделением пунктов плана. Можно также практиковать написание вопросов в виде краткого, тезисного изложения материала. Пересказ текста своими словами приводит к лучшему его запоминанию, по сравнению с многократным чтением, поскольку это активная, организованная целью умственная работа.

При подготовке к промежуточной аттестации необходимо чередовать теоретические и практические вопросы, что разнообразит деятельность, обеспечивая ей большую эффективность. Активную интеллектуальную деятельность необходимо чередовать также с упражнениями, способствующими снятию внутреннего напряжения, усталости, достижению расслабления.

**Вопросы к зачету по дисциплине**

1. Педагогическая физиология как медико-биологическая основа специальной педагогики и психологии.

2. Физиологические закономерности роста и развития детей в онтогенезе.

3. Возрастная периодизация, основные этапы развития и физиологическая характеристика.

4. Принципы физиологически целесообразной и эффективной организации процессов обучения и воспитания.

5. Функциональное созревание мозга ребёнка в онтогенезе. Физиологические основы познавательной деятельности

6. Основные принципы организации когнитивной деятельности ребенка (в предшкольном возрасте, младшем школьном возрасте и в подростковом периоде).

7. Адаптация детей к умственным и физическим нагрузкам.

8. Физиология и психофизиология функциональных состояний.

9. Общий план строения нервной системы.

10. Строение и классификация нейронов. Синапсы. Классификация и функции нейроглии.

11. Оболочки мозга. Мозговое кровообращение. Центральная полость мозга. Ликвор.

12. Внешнее и внутреннее строение спинного мозга. Сегмент спинного мозга. Проводящие пути спинного мозга. Спинномозговые нервы.

13. Функции спинного мозга. Спинальные рефлексы.

14. Продолговатый мозг: внешнее и внутреннее строение и функции. ЧМН продолговатого мозга.

15. Мост: внешнее и внутреннее строение и функции. ЧМН моста.

16. Средний мозг. ЧМН среднего мозга.

17. Мозжечок, строение и функции.

18. Промежуточный мозг. Таламус. Гипоталамус и гипофиз. Строение и функции.

19. Базальные ядра больших полушарий. Понятие о стриопаллидарной и лимбической системе. Основные структуры и функции.

20. Топография коры больших полушарий. Доли, основные борозды и извилины. Локализация функций в коре. Белое вещество больших полушарий. Комиссуры мозга.

21. Анатомо-функциональная организация вегетативной нервной системы. Симпатический и парасимпатический отделы вегетативной нервной системы. Эрготропные и трофотропные реакции организма.

22. Строение клеточной мембраны. Ионный механизм формирования мембранного потенциала покоя и потенциала действия. Проведение возбуждения по нервным волокнам.

23. Передача возбуждения в химическом синапсе. Медиаторы нервной системы (ацетилхолин, биогенные амины, аминокислотные медиаторы, регуляторные пептиды).

24. Рефлекторный принцип деятельности нервной системы. Классификация рефлексов.

25. Сенсорные функции нервной системы. Классификация рецепторов. Функции рецепторного, проводникового коркового отделов сенсорной системы.

26. Этапы неврологического обследования. Жалобы и анамнез при неврологических заболеваниях.

27. Исследование неврологического статуса. Оценка рефлекторнодвигательных функций. Понятие о парезе и параличе. Периферический и центральный паралич.

28. Пирамидная система двигательного контроля. Признаки нарушений.

29. Экстрапирамидня система. Стриопаллидарные нарушения (паркинсонизм, гипотонически—гиперкинетический синдром).

30. Признаки мозжечковых нарушений.

31. Исследование чувствительности. Нарушения чувствительности.

32. Исследования вегетативных функций. Понятие об исходном вегетативном тонусе. Признаки вегетативных нарушений.

33. Нейроэндокринные нарушения при патологии гипоталамогипофизарной системы.

34. Исследование ЧМН и признаки нарушений. Бульбарный и псевдобульбарный паралич.

35. Высшие корковые функции (гнозис и праксис), их значение в жизни человека. Методы исследования высших корковых функций.

36. Агнозии, их виды, характеристика. Методы выявления агнозий.

37. Апраксии, их виды. Афазии, их виды, основные признаки. Принципиальное отличие от алалий. Методы выявления речевых нарушений. Дополнительные методы исследования в неврологии.

38. Хромосомные заболевания, проявляющиеся патологией нервной системы.

39. Генные заболевания. Синдромы нарушений белкового, углеводного, липидного, минерального обмена, сопровождающиеся патологией нервной системы.

40. Перинатальная патология нервной системы. Характеристика перинатального периода. Факторы риска. Последствия перинатальных повреждений.

41. Гемолитическая болезнь новорожденных, причины возникновения, клиника, последствия.

42. Минимальная мозговая дисфункция, этиология, клиника. Речевые нарушения у детей с синдромом ММД.

43. Детский церебральный паралич, причины возникновения, основные формы. Речевые расстройства при детском церебральном параличе.

44. Гидроцефалия, её виды, клинические проявления.

45. Микроцефалия, этиология, клинические проявления.

46. Эпилепсия. Классификация судорожных припадков. Клиника большого судорожного припадка.

47. Менингиты и энцефалиты: этиология, виды. Клиническая характеристика, исходы. Полиомиелит. Клиническая характеристика непаралитических и паралитических форм. Исходы заболевания. Профилактика.

48. Опухоли головного мозга у детей. Опухоли гипофизарной области (краниофарингеома). Опухоли мозжечка.

49. ЧМТ, виды. Клиника острого периода сотрясения головного мозга, ушиба и сдавления. Первая помощь при ЧМТ.

50. Нарушения мозгового кровообращения, классификация. Клиника дисциркуляторных расстройств. Инсульты, клиническая характеристика ишемических и геморрагических инсультов.

*Критерии оценки:* полнота ответа на поставленный вопрос, умение использовать термины, приводить примеры, делать выводы и анализировать конкретные ситуации.

*Шкалы оценивания*: максимальное количество баллов, которое обучающийся может получить за промежуточную аттестацию (зачет) составляет 50 баллов:

*Менее 41 балла – не зачтено;*

*Более 41 балла - зачтено*

По итогу ответа обучающемуся выставляется оценка «зачтено» или «не зачтено».