|  |
| --- |
| МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего****образования****«Красноярский государственный педагогический университет****им. В.П. Астафьева»** |
| **(КГПУ им. В.П. Астафьева)** |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **МОДУЛЬ 5 "КЛИНИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ****ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ****УЧИТЕЛЯ-ДЕФЕКТОЛОГА"****Неврологические основы логопедии** |
| рабочая программа дисциплины (модуля) |
|  | Закреплена за кафедрой |  |  | **S2 Коррекционной педагогики** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Учебный план | 44.03.03 Логопедия (з, 2025).plxНаправление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образованиенаправленность (профиль) образовательной программыЛогопедия |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Квалификация | **Бакалавр** |
|  | Форма обучения | **заочная** |
|  | Общая трудоемкость |  | **2 ЗЕТ** |  |  |  |  |  |
|  | Часов по учебному плану |  |  |  | 72 |  | Виды контроля в семестрах: |
|  |  | в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |  | зачеты 3 |
|  |  | аудиторные занятия |  |  |  | 10 |  |  |  |
|  |  | самостоятельная работа |  |  |  | 58 |  |  |  |
|  |  | контактная работа во времяпромежуточной аттестации (ИКР) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 0 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | часов на контроль |  |  |  | 3,85 |  |  |  |
| **Распределение часов дисциплины по семестрам** |  |  |  |  |
| Семестр(<Курс>.<Семестрна курсе>) | **3 (2.1)** | Итого |  |  |  |  |
| Недель | 17 1/6 |  |  |  |  |
| Вид занятий | УП | РП | УП | РП |  |  |  |  |
| Лекции | 4 | 12 | 4 | 12 |  |  |  |  |
| Практические | 6 | 12 | 6 | 12 |  |  |  |  |
| Контроль напромежуточнуюаттестацию(экзамен) | 0,15 |  | 0,15 |  |  |  |  |  |
| Итого ауд. | 10 | 24 | 10 | 24 |  |  |  |  |
| Кoнтактная рабoта | 10,15 | 24 | 10,15 | 24 |  |  |  |  |
| Сам. работа | 58 | 48 | 58 | 48 |  |  |  |  |
| Часы на контроль | 3,85 |  | 3,85 |  |  |  |  |  |
| Итого | 72 | 72 | 72 | 72 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | стр. 2 |
| Программу составил(и): |  |  |  |
| *кандидат медицинских наук, доцент, Потылицына Василина Юрьевна, д.м.н. профессор Шилов С.Н.* |
|  |  |  |  |
| Рабочая программа дисциплины |  |  |
| **Неврологические основы логопедии** |
|  |  |  |  |
| разработана в соответствии с ФГОС ВО: |  |  |
| Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - бакалавриат по направлению подготовки44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование (приказ Минобрнауки России от 22.02.2018 г. № 123) |
|  |  |  |  |
| составлена на основании учебного плана: |  |  |
| Направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образованиенаправленность (профиль) образовательной программыЛогопедия |
| утвержденного учёным советом вуза от 25.06.2025 протокол № 12. |
| Рабочая программа одобрена на заседании кафедры |
| **S2 Коррекционной педагогики** |
|  |  |  |  |
| Протокол от 07.05.2025 г. № 9Зав. кафедрой Беляева Ольга Леонидовна |
|  |  |  |  |
| Согласовано с представителями работодателей на заседании НМС УГН(С), протокол №\_\_9\_ от 14.05.2025\_\_г. |
|  |  |  |  |
| Председатель НМС УГН(С) Беляева Ольга Леонидовна |
| 14.05.2025\_\_г. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | стр. 3 |
| **1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)** |
| Сформировать у студентов правильное представленияо структуре речевого дефекта у ребенка; этиопатогенетическом механизме неврологическихзаболеваний, сопровождаемых речевыми нарушениями; степени выраженностипатологических проявлений в зависимости от морфологической и функциональнойзавершенности. |
|  |  |  |  |  |
| **2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ** |
| Цикл (раздел) ОП: | Б1.ОДП.03 |
| **2.1** | **Требования к предварительной подготовке обучающегося:** |
| **2.2** | **Дисциплины (модули) и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как****предшествующее:** |
|  |  |  |  |  |
| **3. ФОРМИРУЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ И ИНДИКАТОРЫ ИХ ДОСТИЖЕНИЯ** |
| **ОПК-8: Способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний** |
| **:** |
| **Знать:** |
| Уровень 1 | Знает на пороговом уровне как осуществлять педагогическую деятельность наоснове специальных научных знаний. |
| Уровень 2 | Знает на базовом уровне как осуществлять педагогическую деятельность на основеспециальных научных знаний. |
| Уровень 3 | Знает на продвинутом уровне как осуществлять педагогическую деятельность наоснове специальных научных знаний. |
| **Уметь:** |
| Уровень 1 | Умеет на пороговом уровне осуществлять педагогическую деятельность на основеспециальных научных знаний. |
| Уровень 2 | Умеет на базовом уровне осуществлять педагогическую деятельность на основеспециальных научных знаний. |
| Уровень 3 | Умеет на продвинутом уровне осуществлять педагогическую деятельность наоснове специальных научных знаний. |
| **Владеть:** |
| Уровень 1 | Владеет на пороговом уровне умениями осуществлять педагогическую деятельностьна основе специальных научных знаний. |
| Уровень 2 | Владеет на базовом уровне умениями осуществлять педагогическую деятельностьна основе специальных научных знаний. |
| Уровень 3 | Владеет на продвинутом уровне умениями осуществлять педагогическуюдеятельность на основе специальных научных знаний. |
| **ПК-4: Способен организовать коррекционно-развивающую образовательную среду, отвечающую особым****образовательным потребностям обучающихся с ОВЗ, требованиям безопасности и охраны здоровья обучающихся** |
| **:** |
| **Знать:** |
| Уровень 1 | Знает на пороговом уровне как организовать коррекционно-развивающуюобразовательную среду, отвечающую особым образовательным потребностямобучающихся с ОВЗ, требованиям безопасности и охраны здоровья обучающихся. |
| Уровень 2 | Знает на базовом уровне как организовать коррекционно-развивающуюобразовательную среду, отвечающую особым образовательным потребностямобучающихся с ОВЗ, требованиям безопасности и охраны здоровья обучающихся. |
| Уровень 3 | Знает на продвинутом уровне как организовать коррекционно-развивающуюобразовательную среду, отвечающую особым образовательным потребностямобучающихся с ОВЗ, требованиям безопасности и охраны здоровья обучающихся. |
| **Уметь:** |
| Уровень 1 | Умеет на пороговом уровне организовывать коррекционно-развивающуюобразовательную среду, отвечающую особым образовательным потребностямобучающихся с ОВЗ, требованиям безопасности и охраны здоровья обучающихся. |
| Уровень 2 | Умеет на базовом уровне организовывать коррекционно-развивающуюобразовательную среду, отвечающую особым образовательным потребностямобучающихся с ОВЗ, требованиям безопасности и охраны здоровья обучающихся. |
| Уровень 3 | Умеет на продвинутом уровне организовывать коррекционно-развивающуюобразовательную среду, отвечающую особым образовательным потребностямобучающихся с ОВЗ, требованиям безопасности и охраны здоровья обучающихся. |
| **Владеть:** |
| Уровень 1 | Владеет на пороговом уровне умениями организовывать коррекционно- |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | стр. 4 |
|  | развивающую образовательную среду, отвечающую особым образовательнымпотребностям обучающихся с ОВЗ, требованиям безопасности и охраны здоровьяобучающихся. |
| Уровень 2 | Владеет на базовом уровне умениями организовывать коррекционно-развивающуюобразовательную среду, отвечающую особым образовательным потребностямобучающихся с ОВЗ, требованиям безопасности и охраны здоровья обучающихся. |
| Уровень 3 | Владеет на продвинутом уровне умениями организовывать коррекционно-развивающую образовательную среду, отвечающую особым образовательнымпотребностям обучающихся с ОВЗ, требованиям безопасности и охраны здоровьяобучающихся. |
| **ПК-6: Способен проводить психолого-педагогическое изучение особенностей психофизического развития,****образовательных возможностей, потребностей и достижений лиц с ОВЗ** |
| **:** |
| **Знать:** |
| Уровень 1 | Знает на пороговом уровне как проводить психолого-педагогическое изучениеособенностей психофизического развития, образовательных возможностей,потребностей и достижений лиц с ОВЗ. |
| Уровень 2 | Знает на базовом уровне как проводить психолого-педагогическое изучениеособенностей психофизического развития, образовательных возможностей,потребностей и достижений лиц с ОВЗ. |
| Уровень 3 | Знает на продвинутом уровне как проводить психолого-педагогическое изучениеособенностей психофизического развития, образовательных возможностей,потребностей и достижений лиц с ОВЗ. |
| **Уметь:** |
| Уровень 1 | Умеет на пороговом уровне проводить психолого-педагогическое изучениеособенностей психофизического развития, образовательных возможностей,потребностей и достижений лиц с ОВЗ. |
| Уровень 2 | Умеет на базовом уровне проводить психолого-педагогическое изучениеособенностей психофизического развития, образовательных возможностей,потребностей и достижений лиц с ОВЗ. |
| Уровень 3 | Умеет на продвинутом уровне проводить психолого-педагогическое изучениеособенностей психофизического развития, образовательных возможностей,потребностей и достижений лиц с ОВЗ. |
| **Владеть:** |
| Уровень 1 | Владеет на пороговом уровне умениями проводить психолого-педагогическоеизучение особенностей психофизического развития, образовательныхвозможностей, потребностей и достижений лиц с ОВЗ. |
| Уровень 2 | Владеет на базовом уровне умениями проводить психолого-педагогическое изучениеособенностей психофизического развития, образовательных возможностей,потребностей и достижений лиц с ОВЗ. |
| Уровень 3 | Владеет на продвинутом уровне умениями проводить психолого-педагогическоеизучение особенностей психофизического развития, образовательныхвозможностей, потребностей и достижений лиц с ОВЗ. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)** |
| **Код****занятия** | **Наименование разделов и тем /вид****занятия/** | **Семестр /****Курс** | **Часов** | **Компетен-****ции** | **Литература****и эл. ресурсы** | **Инте****ракт.** | **Примечание** |
|  | **Раздел 1. Раздел 1** |  |  |  |  |  |  |
| 1.1 | Тема1.Введение, цели и задачи курса.Анатомофизиологические механизмыречи /Лек/ | 3 | 2 |  | Л1.1 Л1.2Л1.3 |  |  |
| 1.2 | Тема1.Введение, цели и задачи курса.Анатомофизиологические механизмыречи; /Ср/ | 3 | 6 |  | Л1.1 Л1.2Л1.3 |  |  |
| 1.3 | Тема 2. Этапы речевого развития /Лек/ | 3 | 2 |  | Л1.1 Л1.2Л1.3 |  |  |
| 1.4 | Тема 2. Этапы речевого развития /Ср/ | 3 | 6 |  | Л1.1 Л1.2Л1.3 |  |  |
| 1.5 | Тема 3. Основные формы речевойпатологии /Лек/ | 3 | 2 |  | Л1.1 Л1.2Л1.3 |  |  |
| 1.6 | Тема 3. Основные формы речевойпатологии /Ср/ | 3 | 6 |  | Л1.1 Л1.2Л1.3 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  | стр. 5 |
| 1.7 | Тема 4. Дислалия. Ринолалия. /Лек/ | 3 | 2 |  | Л1.1 Л1.2Л1.3 |  |  |
| 1.8 | Тема 4. Дислалия. Ринолалия. /Пр/ | 3 | 2 |  | Л1.1 Л1.2Л1.3 |  |  |
| 1.9 | Тема 4. Дислалия. Ринолалия. /Ср/ | 3 | 4 |  | Л1.1 Л1.2Л1.3 |  |  |
| 1.10 | Тема 5. Дизартрия. История изучения.Этиология ипатогенез, классификация, основныепроявления каждойформы, дифференциальная диагностикасо схожимизаболеваниями /Лек/ | 3 | 2 |  | Л1.1 Л1.2Л1.3 |  |  |
| 1.11 | Тема 5. Дизартрия. История изучения.Этиология ипатогенез, классификация, основныепроявления каждойформы, дифференциальная диагностикасо схожимизаболеваниями /Пр/ | 3 | 2 |  | Л1.1 Л1.2Л1.3 |  |  |
| 1.12 | Тема 5. Дизартрия. История изучения.Этиология ипатогенез, классификация, основныепроявления каждойформы, дифференциальная диагностикасо схожимизаболеваниями /Ср/ | 3 | 4 |  | Л1.1 Л1.2Л1.3 |  |  |
| 1.13 | Тема 6.Алалия. История изучения.Этиология ипатогенез, классификация, основныепроявления,методы исследования,дифференциальная диагностика сдругими заболеваниями, связанными сречеслуховымирасстройствами /Лек/ | 3 | 2 |  | Л1.1 Л1.2Л1.3 |  |  |
| 1.14 | Тема 6.Алалия. История изучения.Этиология ипатогенез, классификация, основныепроявления,методы исследования,дифференциальная диагностика сдругими заболеваниями, связанными сречеслуховымирасстройствами /Пр/ | 3 | 2 |  | Л1.1 Л1.2Л1.3 |  |  |
| 1.15 | Тема 6.Алалия. История изучения.Этиология ипатогенез, классификация, основныепроявления,методы исследования,дифференциальная диагностика сдругими заболеваниями, связанными сречеслуховымирасстройствами /Ср/ | 3 | 4 |  | Л1.1 Л1.2Л1.3 |  |  |
| 1.16 | Тема 7.Афазия. История изучения,этиология и патогенез,классификация, основные проявления,методыисследования /Пр/ | 3 | 2 |  | Л1.1 Л1.2Л1.3 |  |  |
| 1.17 | Тема 7.Афазия. История изучения,этиология и патогенез,классификация, основные проявления,методыисследования /Ср/ | 3 | 6 |  | Л1.1 Л1.2Л1.3 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  | стр. 6 |
| 1.18 | Тема 8.Расстройства темпа, ритма иплавности речи.Брадилалия, тахикардия, спотыкание,заикание. Историяизучения заикания. Этиология ипатогенез.Классификация. Особенности течениязаболевания,личностные особенности /Пр/ | 3 | 2 |  | Л1.1 Л1.2Л1.3 |  |  |
| 1.19 | Тема 8.Расстройства темпа, ритма иплавности речи.Брадилалия, тахикардия, спотыкание,заикание. Историяизучения заикания. Этиология ипатогенез.Классификация. Особенности течениязаболевания,личностные особенности /Ср/ | 3 | 6 |  | Л1.1 Л1.2Л1.3 |  |  |
| 1.20 | Тема 9.Расстройства чтения и письма.Этиология и патогенез. Медико-педагогическая коррекциядефекта. /Пр/ | 3 | 2 |  | Л1.1 Л1.2Л1.3 |  |  |
| 1.21 | Тема 9.Расстройства чтения и письма.Этиология и патогенез. Медико-педагогическая коррекциядефекта. /Ср/ | 3 | 6 |  | Л1.1 Л1.2Л1.3 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ** |
| **5.1. Контрольные вопросы и задания** |
| Типовые вопросы к зачету1.Значение предмета «Неврологические основы логопедии» в подготовке дефектолога.2.Определение речи.3.Виды и формы речи.4.Экспрессивная и импрессивная речь.5.Афферентные и эфферентные звенья речевой функциональной системы.6.Формирование речевой деятельности у детей в норме.7.Этапы формирования речевой деятельности у детей.8.Этапы развития речи у детей по Красногорскому.9.Значение лобной доли в формировании речи, патология, связанная с поражением данной области головногомозга.10.Значение лобной доли в формировании речи, патология, связанная с поражением данной области головного мозга.11.Значение теменной доли в формировании речи, патология, связанная с поражением данной области головного мозга.12.Значение затылочной доли в формировании речи, патология, связанная с поражением данной области головного мозга.13.Значение височной доли в формировании речи, патология, связанная с поражением данной области головного мозга.14.Значение обратной связи в центральной нервной системе для развития речевой деятельности.15.Определение и характеристика первичных, вторичных и третичных полей коры головного мозга.16.Три основных функциональных блока или уровней головного мозга по модели А.Р. Лурия.17.Пирамидный путь, его значение в формировании речи, поражение, речевая патология, связанная с нарушением.18.Слуховой путь, его поражение, речевая патология, связанная с нарушением слухового пути.19.Классификация речевой патологии.20.Афазия. Классификация афазии. Характеристика каждой формы.21.Мозговая организация речеслухового анализатора. Функциональная асимметрия речевой функции.22.Понятие об афазии, этиология, патогенез, классификация.23.Характеристика основных форм моторной афазии.24.Характеристика основных сенсорных форм афазии.25.Физиология чтения.26.Этиопатогенез и классификация дислексии .27.Характеристика основных форм нарушения чтения.28.Физиология письма.29.Этиология, патогенез и классификация нарушений письма.30.Характеристика основных форм дисграфии .31.Коррекция нарушений письменной речи.32.Общая характеристика алалии: определение, этиология, классификация, клинические признаки.33.Характеристика моторной алалии.34.Характеристика сенсорной алалии.35.Дифференциальная диагностика сенсорной алалии и тугоухости.36.Принципы коррекции речевых расстройств при алалии. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | стр. 7 |
| 37.Нарушения речи дизартрического характера.38.Характеристика основных форм дизартрии.39.Дифференциальная диагностика дизартрии и алалии.40.Коррекция речевых расстройств при дизартрии.41.Характеристика нарушений речи при умственной отсталости.42.Коррекция речевых расстройств у умственно отсталых детей2.Оценочные средства для текущего контроля успеваемости2.1.Устный опрос. Составьте план ответа, аргументируя свою точку зрения.2.2.Примеры тестовых вопросовТесты1.Мышечный тонус при поражении периферического двигательного нейрона:1.Снижается2.Повышается3.Не изменяется2.Мышечный тонус при поражении центрального двигательного нейрона:1.Снижается2.Повышается3.Не изменяется3.Патологические пирамидные симптомы на верхней конечности - рефлексы:1.Бабинского2.Оппенгейма3.Россолимо4.Шеффера4.Гипотрофия мышц характерна для поражения:1.Центрального двигательного нейрона2.Периферического двигательного нейрона3.Мозжечка5.Патологические рефлексы характерны для поражения:1.Периферического двигательного нейрона2.Центрального двигательного нейрона3.Мозжечка6.Глубокие рефлексы при поражении центрального двигательного нейрона:1.Повышаются2.Не изменяются3.Снижаются7.Глубокие рефлексы при поражении периферического двигательного нейрона:1.Повышаются2.Снижаются3.Не изменяются8.При поражении периферического двигательного нейрона трофика мышц:1.Снижена2.Повышена3.Не изменена9.При поражении центрального двигательного нейрона патологические синкинезии:Варианты ответа:1.Могут наблюдаться2.Наблюдаются всегда3.Не наблюдаются10.Признак поражения внутренней капсулы:1.Гемипарез2.Парапарез3.Моноплегия11.Признаки поражения центрального двигательного нейрона: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | стр. 8 |
| 1.Фибрилляции2.Гипорефлексия3.Атония мышц4.Патологические рефлексы5.Защитные рефлекся6.Синкинезии7.Клонусы8.Отсутствие кожных рефлексов9.Отсутствие сухожильных рефлексов12.Признаки поражения периферического двигательного нейрона:1.Спастический тонус2.Гипотония мышц3.Снижение сухожильных рефлексов4.Гипотрофия мышц5.Реакция перерождения мышц при исследовании электровозбудимости13.Признаки поражения периферического нерва:1.Гипотрофия мышц2.Патологические рефлексы3.Защитные рефлексы4.Арефлексия14.Признаки поражения пирамидного пути:1.Гемипарез2.Повышение мышечного тонуса в паретичных мышцах3.Повышение сухожильных рефлексов4.Снижение мышечного тонуса5.Снижение кожных рефлексов6.Защитные рефлексы15.Признаки поражения передних рогов спинного мозга:1.Гипотония мышц2.Фибриллярные подергивания3.Отсутствие сухожильных рефлексов4.Гипотрофия мышц5.Патологические рефлексы16.Бульбарный паралич развивается при поражении черепных нервов:1.1.IX, X, XII2.2.IX, X, XI3.3.VIII, IX, X17.Одностороннюю корковую иннервацию имеет ядро черепных нервов:1.1.XII, X2.2.XII, VII3.3.VII, X18.Область ствола мозга, где располагается ядро глазодвигательного нерва:1.Варолиев мост2.Ножка мозга3.Продолговатый мозг19.Птоз наблюдается при поражении пары черепных нервов:1.1.IV2.2.V3.3.III20.Косоглазие наблюдается при поражении пары черепных нервов:1.1.III |

|  |  |
| --- | --- |
|  | стр. 9 |
| 2.2.XII3.3.VII4.4.V21.Дисфагия возникает при поражении пары черепных нервов:1.1.V-VII2.2.IX-X3.3.VII-XI22.Дизартрия возникает при поражении пары черепных нервов:1.1.V2.2.XI3.3.XII4.Мимические мышцы иннервируются парой черепных нервов:5.1.V6.2.VI7.3.VII23.Иннервацию сфинктера зрачка осуществляет нерв:1.1.III2.2.IV3.3.VI24.Диплопия возникает при поражении пары черепных нервов:1.1.VII2.2.X3.3.VI4.4.V25.Птоз возникает при поражении черепного нерва:1.1.IV2.2.VI3.3.III4.4.V26.Дисфагия возникает при поражении черепных нервов:1.1.IX-X2.2.VIII-XII3.3.VII-XI27.Жевательные мышцы иннервируются черепным нервом:1.1.VII2.2.X3.3.XII4.4.V28.Расстройство глотания возникает при поражении мышц:1.Мягкого нёба2.Жевательных3.Мимических29.Дисфония возникает при поражении черепных нервов:1.1.XII2.2.X3.3.XI30.Для бульбарного паралича характерны симптомы:1.Глоточный рефлекс вызывается2.Глоточный рефлекс отсутствует3.Периферический парез подъязычного нерва4.Симптомы орального автоматизма5.Дисфагия6.Дизартрия7.Афония31.Признаки, характерные для поражения лицевого нерва: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | стр. 10 |
| 1.Дисфагия2.Сглаженность лобных и носогубных складок3.Лагофтальм4.Симптом Белла5.Затруднение высовывания языка6.Симптом "паруса"7.Невозможность свиста8.Гиперакузия9.Снижение надбровного рефлекса32.Признаки, характерные для поражения глазодвигательного нерва:1.Сходящееся косоглазие2.Мидриаз3.Ограничение движения глазного яблока вверх4.Ограничение движения глазного яблока кнаружи5.Расходящееся косоглазие6.Птоз7.Диплопия33.Симптомы, характерные для альтернирующего синдрома Вебера:1.Мидриаз2.Сходящееся косоглазие3.Расходящееся косоглазие4.Диплопия5.Птоз6.Лагофтальм7.Гемиплегия34.Косоглазие возникает при поражении черепного нерва:1.1.III2.2.VI3.3.VII4.4.II35.Статика зависит от нормальной деятельности:1.Хвостатого ядра2.Мозжечка3.Черной субстанции36.Поражение мозжечка приводит к нарушению движений в виде:1.Пареза2.Атаксии3.Гиперкинеза37.Дисметрия возникает при поражении:1.Пирамидного пути2.Мозжечка3.Стрио-паллидарной системы38.Мышечный тонус при поражении мозжечка:1.Повышается2.Понижается3.Не изменяется4.Ответ: 239.Темп активных движений при поражении паллидо-нигральной системы:1.Замедляется2.Ускоряется3.Появляются гиперкинезы 40.Гиперкинезы возникают при поражении:1.Пирамидной системы2.Экстрапирамидной системы |

|  |  |
| --- | --- |
|  | стр. 11 |
| 3.Коры височной доли41.При поражении экстрапирамидной стистемы возникает:1.Акинезия2.Апраксия3.Парезы42.Нистагм возникает при поражении:1.Коры лобной доли2.Хвостатого ядра3.Мозжечка43.Почерк при поражении мозжечка:1.Микрография2.Макрография3.Не изменяется44.Красное ядро входит в состав системы:1.Паллидо-нигральной2.Стриарной3.Пирамидной45.Почерк у больного с поражением паллидо-нигральной системы:1.Микрография2.Макрография3.Не изменяется46.Пропульсии наблюдаются при поражении:1.Хвостатого ядра2.Красного ядра3.Черной субстанции47.При поражении паллидо-нигральной системы речь:1.Скандированная2.Дизартричная3.Тихая монотонная48.При поражении мозжечка речь:1.Скандированная2.Афония3.Монотонная49.Расстройство мышечного тонуса при поражении паллидо-нигральной системы:1.Гипотония2.Пластическая гипертония3.Спастическая гипертония50.Походка при поражении паллидо-нигральной системы:1.Спастическая2.Спастико-атактическая3.Гемипаретическая4.Шаркающая, мелкими шажками51.Расстройство речи при поражении экстрапирамидной системы:1.Дизартрия2.Речь тихая, монотонная3.Афония52.Подкорковые ядра, поражающиеся при стриарном синдроме:1.Бледный шар2.Хвостатое ядро3.Черная субстанция53.Мышечный тонус при паллидо-нигральном синдроме: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | стр. 12 |
| 1.Гипотония2.Гипертония3.Не изменяется54.При поражении стриарной системы мышечный тонус:1.Повышается2.Понижается3.Не изменяется55.Симптомы, характерные для поражения мозжечка:1.Дизартрия2.Скандированная речь3.Гипомимия4.Брадикинезия5.Дисметрия6.Атония7.Атаксия56.Симптомы, характерные для поражения мозжечка:1.Мышечная гипертония2.Мышечная гипотония3.Интенционный тремор4.Скандированная речь5.Миоклония57.При поражении паллидо-нигральной системы наблюдаются:1.Гиперкинезы2.Дизартрия3.Скандированная речь4.Мышечная гипертония5.Мышечная гипотония6.Гипомимия7.Интенционный тремор8.Ахейрокинез58.Импульсы от проприорецепторов в мозжечок поступают по пути:1.Спиноталамический путь2.Путь Флексига3.Путь Говерса4.Вестибуло-спинальный путь59.Для поражения хвостатого ядра характерно:1.Мышечная гипертония2.Мышечная гипотония3.Гиперкинезы4.Брадикинезия5.Гипомимия60.При поражении задних рогов нарушается чувствительность:1.Экстероцептивная2.Проприоцептивная3.Интероцептивная61.При поражении заднего рога нарушается чувствительность:1.Тактильная и температурная2.Температурная и болевая3.Болевая и тактильная62.Возникновение боли характерно для поражения:1.Задних корешков2.Передних корешков3.Заднего бедра внутренней капсулы |

|  |  |
| --- | --- |
|  | стр. 13 |
| 63.При множественном поражении задних корешков нарушается чувствительность:1.Глубокая и поверхностная2.Только глубокая3.Только поверхностная64.При поражении зрительного бугра нарушается чувствительность:1.Только глубокая2.Только поверхностная3.Глубокая и поверхностная65.Возникновение боли характерно для поражения:1.Зрительного тракта2.Зрительного бугра3.Зрительной зоны коры66.Битемпоральная гемианопсия наблюдается при поражении:1.Зрительного тракта2.Медиальной части хиазмы3.Латеральной части хиазмы67.При поражении внутренней капсулы наблюдается:1.Гомонимная гемианопсия с противоположной стороны2.Гомонимная гемианопсия с той же стороны3.Гетеронимная гемианопсия68.Синдром Броун-Секара возникает при поражении спинного мозга:1.Полного поперечника2.Передних рогов3.Половины поперечника69.При поперечном поражении грудного отдела спинного мозга наблюдаются расстройства чувствительности:1.Проводниковые2.Сегментарные3.Корешковые70.При поражении внутренней капсулы возникают чувствительные расстройства:1.Моноанестезия2.Гемианестезия3.Парестезия71.При поражении задних столбов спинного мозга наблюдаются нарушения чувствительности:1.Температурной2.Вибрационной3.Болевой72.При поражении зрительного бугра возникает атаксия:1.Мозжечковая2.Сенситивная3.Вестибулярная73.Полная потеря слуха при одностороннем поражении верхней височной извилины наблюдается:1.Со своей стороны2.С противоположной стороны3.Не наблюдается74.При раздражении корковой височной области возникают:1.Зрительные галлюцинации2.Слуховые галлюцинации3.Шум в ухе75.Для "полиневритического" типа расстройства чувствительности наиболее характерны симптомы:1.Расстройство чувствительности в соответствующих дерматомах |

|  |  |
| --- | --- |
|  | стр. 14 |
| 2.Боли в конечностях3.Анестезия в дистальных отделах конечностей4.Гемианестезия76.Сегментарный тип расстройства чувствительности возникает при поражении:1.Задних рогов спинного мозга2.Задних столбов спинного мозга3.Ядра спинального тракта тройничного нерва4.Внутренней капсулы77.Гетеронимная гемианопсия возникает при поражении:1.Середины хиазмы2.Наружного коленчатого тела3.Наружных углов хиазмы4.Зрительного тракта78.Для поражения задних корешков наиболее характерны симптомы:1.Боли2.Диссоциированное расстройство чувствительности3.Парестезии4.Нарушение всех видов чувствительности79.Нарушение чувствительности по проводниковому типу наблюдается при поражении:1.Задних корешков2.Серого вещества спинного мозга3.Боковых столбов спинного мозга4.Половины поперечника спинного мозга5.Всего поперечника спинного мозга80.Гемианопсия в сочетании с гемианестезией возникает при поражении:1.Внутренней капсулы2.Зрительного бугра3.Задней центральной извилины4.Затылочной доли81.Для поражения конского хвоста наиболее характерны симптомы:1.Боли2.Анестезия на нижних конечностях и в промежности3.Спастическая параплегия нижних конечностей4.Нарушение функции тазовых органов5.Парезы ног по периферическому типу82.Для поражения конуса наиболее характерны симптомы:1.Нарушения функции тазовых органов2.Анестезия в области промежности3.Нарушения чувствительности по проводниковому типу4.Парезы ног попериферическому типу83.При поражении гассерова узла на лице наблюдаются:1.Расстройства чувствительности по ветвям V нерва и герпетические высыпания2.Расстройства чувствительности по сегментам V нерва и герпетические высыпания3.Герпетические высыпания без расстройств чувствительности4.Боли по ветвям V нерва84.При поражении периферических нервов могут наблюдаться:1.Боли и нарушения глубокой чувствительности2.Боли и нарушение всех видов чувствительности3.Нарушение болевой и температурной чувствительности85.При поражении правого полушария головного мозга у правшей возникают корковые речевые расстройства:1.Афазии |

|  |  |
| --- | --- |
|  | стр. 15 |
| 2.Алексии3.Не возникают86.У больных с сенсорной афазией нарушено:1.Понимание речи2.Слух3.Воспроизведение речи87.У больного с амнестической афазией нарушена способность:1.Описать свойства и назначение предмета2.Дать название предмета3.Определить предмет при ощупывании88.У больного с апраксией нарушены целенаправленные действия по причине:1.Пареза2.Нарушения последовательности и схемы действия3.Нарушения скорости и плавности действия89.При поражении левой лобной доли возникает афазия:1.Моторная2.Сенсорная3.Амнестическая90.При поражении корковых речевых центров возникает:1.Афония2.Анартрия3.Афазия91.При поражении левой угловой извилины возникает:1.Аграфия2.Алексия3.Афазия92.При поражении левой надкраевой извилины возникает:1.Апраксия2.Аграфия3.Афазия93.Зрительная агнозия наблюдается при поражении:1.Зрительного нерва2.Затылочной доли3.Зрительной лучистости94.Слуховая агнозия наблюдается при поражении:1.Слухового нерва2.Височных долей3.Корковой зоны Вернике4.Выберите все правильные ответы:95.При поражении левой височной доли возникает:1.Моторная афазия2.Сенсорная афазия3.Амнестическая афазия4.Ответ: 2, 396.При поражении теменной коры правого полушария мозга возникает:1.Анозогнозия2.Псевдомелия3.Афазия4.Алексия5.Аутотопагнозия97.При поражении теменной коры левого полушария мозга возникает: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | стр. 16 |
| 1.Моторная афазия2.Акалькулия3.Апраксия4.Алексия5.Агнозия98.При поражении левой лобной доли нарушается:1.Письмо2.Чтение3.Экспрессивная речь99.При поражении левой теменной доли возникает апраксия:1.Идеаторная2.Моторная3.Конструктивная100.При поражении диэнцефальной области возникает:1.Нарушение походки2.Нарушение терморегуляции3.Боли101.При поражении симпатического ствола возникают:1.Эпилептические припадки2.Вазомоторные нарушения3.Нарушения сна102.При поражении диэнцефальной области возникают:1.Нарушения сна2.Боли3.Нарушения чувствительности103.При поражении гипоталамической области возникают:1.Вегетативные пароксизмы2.Сегментарные вегетативные нарушения3.Нарушения чувствительности104.Для поражения солнечного сплетения характерно:1.Боли в области пупка2.Полиурия3.Мидриаз4.Миоз105.Для височной эпилепсии характерны признаки:1.Ощущение "уже виденного"2.Обонятельные галлюцинации3.Висцеральные кризы4.Расстройства чувствительности по сегментарному типу5.Отсутствие брюшных рефлексов106.Для поражения гипоталамической области характерно:1.Нарушение терморегуляции2.Гемипарез3.Гемианестезия4.Нарушения сна и бодрствования5.Нейроэндокринные расстройства6.Повышение артериального давления7.Нарушения сердечного ритма8.Гипергидроз107.Для поражения гипоталамической области характерно:1.Вегетососудистые пароксизмы |

|  |  |
| --- | --- |
|  | стр. 17 |
| 2.Нарушения потоотделения3.Несахарный диабет4.Парез лицевого нерва5.Гипалгезия по проводниковому типу6.Нарушения в эмоциональной сфере7.Бессонница8.Нейродермиты108.Для поражения звездчатого узла характерно:1.Нарушения сердечного ритма2.Жгучие боли в области половины лица, шеи и верхней конечности3.Парезы рук4.Нарушение адаптации к боли5.Патологические симптомы6.Отеки в области половины лица, шеи и верхней конечности7.Трофические нарушения кожи верхней конечности и половины лица8.Вазомоторные нарушения в области половоины лица 109.Для синдрома Горнера характерны:1.Экзофтальм2.Птоз3.Миоз4.Энофтальм5.Диплопия6.Мидриаз110.К общемозговым симптомам относятся:1.Головная боль2.Гемипарез3.Джексоновская эпилепсия4.Несистемное головокружение5.Рвота6.Генерализованный судорожный припадок111.К очаговым неврологическим симптомам относятся:1.Головная боль2.Гемипарез3.Рвота4.Джексоновская эпилепсия5.Нарушение сознания6.Нарушение координации 112.Менингеальные симптомы:1.Кернига2.Ласега3.Нери4.Ригидность мышц затылка5.Бабинского6.Брудзинского113.Признаки гипертензионного синдрома:1.Головная боль в утреннее время2.Головная боль в вечернее время3.Брадикардия4.Застойный диск зрительного нерва5.Первичная атрофия диска зрительного нерва 114.Для синдрома Броун-Секара характерно:1.Центральный парез на стороне поражения2.Центральный парез на противоположной стороне3.Нарушение глубокой чувствительности на стороне поражения4.Нарушение глубокой чувствительности на противоположной стороне5.Нарушение болевой чувствительности на стороне поражения6.Нарушение болевой чувствительности на противоположной сторонеСоставьте словарь специальных терминов, используемых в невропатологии.Напишите доклад и разработайте презентацию по актуальной проблеме в невропатологии.Критерии оценивания по оценочному средству:1.Умеет вести научную дискуссию, демонстрирует умение публичного выступления.2.Излагает материал логично, лаконично, выделяет существенные аспекты проблемы. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | стр. 18 |
| 3.Способен аргументированно и обоснованно представить основные положения, значение существующих исследований инаучно-методических разработок в решении проблемы.4.Демонстрирует уважительное отношение к авторам, не нарушая этических принципов, дает сравнительный критическийанализ, критически оценивает собственную позицию.4.Умеет построить доклад с учетом особенностей аудитории.5.Применяет информационные технологии с учетом особенностей восприятия аудитории (оформление презентации,читаемость текста, четкость представленных данных).Примерная тематика докладов1.Принцип гетерохронности, лежащий в основе онтогенеза нервной системы. Асинхрония как признак дизонтогении.2.Принцип вертикальной многоуровневой мозговой организации речевого процесса (на примере концепции Н.А.Бернштейна организации произвольных движений).3.Корковый уровень регуляции речевого процесса. Корковые речевые зоны, локализация, значение, синдромы поражения.4.Подкорковый уровень регуляции речевого процесса. Структуры стриопаллидарной системы,функции, синдромы поражения.5.Стволовой уровень регуляции, структурные образования. Значение для артикуляции и фонации, синдромы поражения.6.Мозжечок, функциональное значение для артикуляции и речевого дыхания, клинические синдромы поражения.7.Формирование речевого дыхания в онтогенезе. Нервные механизмы иннервации. Отличия физиологического и речевогодыхания.8.Эфферентные звенья речевойсистемы: нервные образования, функции.9.Афферентные звенья речевой системы: нервныеобразования, функции.10.Проблемы межполушарной асимметрии и латерализация речевой функции в онтогенезе. 11.Дизартрии, определение,классификация, клинико-неврологическая характеристика.12.Дизартрии, обусловленные центральными парезами мышц артикуляционно-фонационного аппарата, общаяхарактеристика.13.Неврологические признаки центральных парезов артикуляционно-фонационных мышц. Влияние гипертонии назвукопроизношение.14.Клинико-неврологические признаки корковой дизартрии. 15.Клинико-неврологические признаки псевдобульбарнойдизартрии.16.Дизартрии, обусловленные периферическими парезами мышц артикуляционно- фонационного аппарата,общая характеристика.17.Неврологические признаки периферических парезов артикуляционно-фонационных мышц. Влияниегипотонии на звукопроизношение.18.Клинико-неврологическая характеристика бульбарной дизартрии.19.Избирательные варианты бульбарной дизартрии, причины возникновения, неврологическиесимптомы.20.Непаретичные формы дизартрии, общая клинико-неврологическая характеристика. 21.Экстрапирамидная формадизартрии, локализация очага поражения, виды, клинико- неврологические признаки.22.Мозжечковая дизартрия, клинико-неврологическая характеристика.23.Методы клинического неврологического обследования больных, применяемые для выявления дизартрии и диагностикиее формы.24.Экспресс-схема клинико-неврологической диагностики дизартрии.25.Афазия, определение, классификация, локализация очага поражения. Причинывозникновения у детей и взрослых.26.Симптомы поражения лобных долей мозга, характеристика афатических и других неврологических расстройств.27.Симптомы поражения теменных и теменно-затылочных отделов мозга, характеристика афатических и другихневрологических расстройств.28.Симптомы поражения височной доли мозга, характеристика афатических и других неврологических расстройств.29.Клиническая характеристика речевых расстройств у детей с различными формами ДЦП.30.Речевые нарушения у детей с синдромом ММД.31.Этиология и патогенез заикания, клинические варианты течения. Неврологические признаки дисфункции подкорковыхструктур.32.Причины возникновения и характеристика неврологического статуса детей, страдающих неврозоподобным заиканием.33.Основные направления лечебно-педагогических мероприятий при заикании. 34.Мозговые механизмы письменной речи.35.Нейропсихологические факторы письма и чтения.36.Этиология, патогенез, локализация очага поражения при разнообразныхформах дисграфии.37.Характеристика клинико-психопатологических симптомов у детей сдисграфией.38.Специфические расстройства чтения, этиология, патогенез, классификация. 39.Характеристика энцефалопатической иконституционально-энцефалопатической форм дислексии.2.4.Письменная работа (аудиторная), решение задач.Задача 1.Больная В., 17 лет, жалуется на эпизоды выключения сознания. Знает об этих эпизодах от знакомых и родственников вовремя разговора замолкает, в течение нескольких секунд на обращенную речь не реагирует. Падения, судороги, потерюмочи отрицает. В течение дня таких эпизодов бывает более 10. Подобные приступы отмечаются у отца больной. КТголовного мозга без патологии. ЭЭГ –пароксизмальные разряды «пик-волна» с частотой 3гц в 1с, с генерализацией поконвексу. Глазное дно без патологии. Диагноз? Лечение. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | стр. 19 |
| Ответ: Первично-генерализованные припадки (простые абсансы), идиопатическая эпилепсия. Вальпроаты,антиконвульсанты. Исключение провоцирующих факторов.Задача 2.Больная А., 16 лет, жалуется на эпизоды утраты сознания, которым предшествует ощущение дурноты, тошноты, мельканиямушек, звона в ушах. Если в этот момент успевает принять горизонтальное положение, то сознание не утрачивается. Такиеприступы отмечает в течение последних месяцев, с частотой 1-2- раза в месяц, чаще они возникают при нахождении вдушном помещении, метро. В неврологическом статусе очаговой неврологической симптоматики нет; астенизирована;лабильность пульса; дистальный гипергидроз, игра вазомоторов лица. На ЭЭГ отклонений от нормы не выявлено. Диагноз?Рекомендации?Ответ:Синкопальное состояние,рекомендуется дообследование .Рентгенограмма шейного отдела позвоночника, ЭХО-кардиоскопия, ЭКГ, суточное мониторирование, дуплексное сканирование сосудов головы и шеи.Свежий воздух, ненаходиться в душных помещениях.Задача 3.Больной В.9 лет.Страдает приступами,которые появились около 3 месяцев назад без чёткой причиннойсвязи,сопровождающимися кратковременной остановкой взора,прекращением спонтанной двигательнойактивности,потерей контакта,наблюдаются автоматизированные движения(стереотипные движения в руках),а затем тонико-клоническими судорогами.Продолжительность приступа 2-3 минуты.Приступы повторяются 1 раз внеделю.На ЭЭГкомплексы «острая медленная волна» теменно-височной области левого полушария с генерализацией по всему конвексуприпробе с гипервентиляцией.Диагноз?Лечение?Парциальная эпилепсия.Сложные парциальные припадки с вторичной генерализацией.Лечение карбамазепин, депакин.Задача 4.На станции метро, молодой человек 18-ти лет внезапно почувствовал себя плохо, схватился за голову и упал. Приехавшийврач скорой помощи обнаружил пациента без сознания и определил положительные менингеальные симптомы. Девушкамолодого человека сказала, что раньше он был абсолютно здоров и никогда ни на что не жаловался.Поставьте предположительный диагноз. Назначьте обследование и лечение. Ответ: Субарахноидальное кровоизлияние(аневризма).Клинический анализ крови, БХ, коагулограмма, ЭКГ, ЭХО – кг, КТ, МРТ. Строгий постельный режим, дегидрационнаятерапия, нейропротекторы. Задача 5.Студент четвёртого курса летом работал на строительстве загородного дома. Поднимая бревно, внезапно, почувствовал больв пояснице, с трудом смог выпрямиться через несколько минут. На следующий день, в связи с сохраняющейся болью,обратился к врачу. При осмотре: выпрямлен поясничный лордоз, напряжение мышц поясничной области, длинных мышцспины. Резкое ограничение подвижности в поясничном отделе. Рефлексы с ног живые, нарушений чувствительности невыявлено, симптомов натяжения нет. На рентгенограмме поясничного отдела позвоночника костно-травматическихповреждений нет.Диагноз? Нужны ли какие либо еще методы обследования? Лечение? Ответя: Люмбаго. МРТ, КТ позвоночника.Задача 6.Больная 13 лет жалуется на повышенную утомляемость, снижение памяти, концентрации внимания, тревожность,плаксивость, насильственные движения в мышцах лица, плечевом поясе, верхних конечностях, которые беспокоятпациентку около месяца. Из анамнеза известно, что больная страдает суставной формой ревматизма с частымиобострениями. При осмотре больная неусидчива, гримасничает, не может удержать высунутый из полости рта язык призажмуренных глазах, эмоционально лабильна. В неврологическом статусе генерализованный хореический гиперкинез нафоне диффузной мышечной гипотонии и вегетативной дистонии.1. Поставить топический диагноз 2.Предположить нозологический диагноз3.Назначить необходимое дополнительное обследование 4.Предложить схему лечения.Ответ: Малая хорея. Ревматизм активная фаза. Хореический гиперкинез. Задача 7.При неврологическом обследовании девочки 11 лет выявлено повышение мышечного тонуса по пластическому типу вконечностях, больше в левой ноге, нарушение статики и походки. Генерализованный дистонический гиперкинез:вращательный штопорообразный - туловища, шеи с поворотом головы влево и назад, нижних конечностей с подошвеннымсгибанием пальцев и ротацией стопы внутрь, верхних конечностей – сгибание кистей в кулак и приведение большогопальца. Наблюдаются усиление гиперкинеза в вертикальном положении, эмоциональном напряжении и попыткецеленаправленного движения.Исчезновение симптомов во сне и при определенных жестах. Поражения черепно-мозговых нервов, пирамидной,мозжечковой и сенсорной систем не выявлено. Высшие корковые функции сохранены. Больна с 8 лет, когда при ходьбепоявилась неловкость в левой ноге, в последующем присоединилось усиление сокращения мышц и неправильная установкастопы. Через год наблюдалось вовлечение мышц рук и шеи, через 2 года – мышц туловища. В семье подобных случаевзаболевания не было.1.Поставить топический диагноз 2.Предположить нозологический диагноз3.Назначить необходимое дополнительное обследование 4.Предложить схему лечения.Ответ: Малая хорея, поражение стриарного отдела. ММРТ, ЭЭГ. Лечение – бициллин-5, препараты вальпроевой кислоты,клопазепам, нейролептики, иммуноглобулины. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | стр. 20 |
| Задача 8.Больной В., 20 лет, жалуется на ухудшение зрения, слабость в ногах. Год назад в течение 2 недель отмечалось снижениезрения на правый глаз, пошатывание при ходьбе. Симптоматика регерессировала самостоятельно, к врачу не обращался.При офтальмоскопии – побледнение височных половин дисков зрительных нервов. Неврологический статус: в нижнихконечностях отмечается снижение силы до 3 баллов, высокий мышечный тонус по пирамидному типу, двусторонниепатологические стопные знаки, интенционный тремор при выполнении координаторных проб верхними и нижнимиконечностями, задержка мочеиспускания. Топический диагноз? Клинический диагноз? Дополнительные методыисследования? Лечение?Ответ: Рассеянный склероз цереброспинальная форма, поражения головного и грудного отдела спинного мозга. МРТголовного и спинного мозга. Иммуносупресивная терапия, плазмоферез.Индивидуальное собеседование по теме занятия. Проанализируйте лекционный материал, учебники, учебно-методическиепособия, монографии и научную литературу по темам (предложенные преподавателем) дисциплины. Составьте план ответа,аргументируя свою точку зрения. |
| **5.2. Темы письменных работ** |
| Не предусмотрены |
| **5.3. Фонд оценочных средств** |
| Фонд оценочных средств прилагается |
| **5.4. Перечень видов оценочных средств** |
| Вопросы к зачету. |
|  |  |  |  |  |
| **6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)** |
| **6.1. Рекомендуемая литература** |
| **6.1.1. Основная литература** |
|  | Авторы, составители | Заглавие | Издательство, год |
| Л1.1 | Шашкина Г. Р. | Логопедическая ритмика для дошкольников с нарушениямиречи: учебное пособие для вузов | Москва: Юрайт, 2022 |
| Л1.2 | Шевцова Е. Е. | Заикание: учебник для вузов | Москва: Юрайт, 2025 |
| Л1.3 | Ворошнина Л. В. | Коррекционная педагогика. Творческое и речевое развитиегиперактивных детей в ДОУ: учебник для вузов | Москва: Юрайт, 2025 |
| **6.3.1 Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного****производства** |
| Для освоения дисциплины необходим компьютер с графической операционной системой, офисным пакетом приложений,интернет-браузером, программой для чтения PDF-файлов, программой для просмотра изображений и видеофайлов ипрограммой для работы с архивами. |
| **6.3.2 Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем** |
| 1. Elibrary.ru: электронная библиотечная система : база данных содержит сведения об отечественных книгах ипериодических изданиях по науке, технологии, медицине и образованию. Адрес: http://elibrary.ru. Режим доступа:Индивидуальный неограниченный доступ.2. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн». Адрес: https://biblioclub.ru. Режим доступа:Индивидуальный неограниченный доступ.3. Электронно-библиотечная система издательства «ЛАНЬ». Адрес: e.lanbook.com. Режим доступа: Индивидуальныйнеограниченный доступ.4. Образовательная платформа «Юрайт». Адрес: https://urait.ru. Режим доступа: Индивидуальный неограниченный доступ.5. ИС Антиплагиат: система обнаружения заимствований. Адрес: https://krasspu.antiplagiat.ru. Режим доступа:Индивидуальный неограниченный доступ. |
| **7. МТО (оборудование и технические средства обучения)** |
| Перечень учебных аудиторий и помещений закрепляется ежегодным приказом «О закреплении аудиторий и помещений вФедеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Красноярскийгосударственный педагогический университет им. В.П. Астафьева на текущий год» с обновлением перечня программногообеспечения и оборудования в соответствии с требованиями ФГОС ВО, в том числе:1. Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования(выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости ипромежуточной аттестации2. Помещения для самостоятельной работы обучающихся3. Помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования4. Перечень лабораторий. |
| **8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)** |
| Рекомендации по работе на практических занятияхПрактические занятия ˗ это форма коллективной и самостоятельной работы обучающихся, связанная с самостоятельнымизучением и проработкой литературных источников. Обычно они проводятся в виде беседы или дискуссии, в процессекоторых анализируются и углубляются основные положения ранее изученной темы, конкретизируются и обобщаютсязнания, закрепляются умения. Практические занятия играют большую роль в развитии обучающихся. Данная формаспособствует формированию навыков самообразования у обучающихся, умений работать с книгой, выступать ссамостоятельным сообщением, обсуждать поставленные вопросы, самостоятельно анализировать ответы коллег,аргументировать свою точку зрения, оперативно и четко применять свои знания. У обучающихся формируются умения |

|  |  |
| --- | --- |
|  | стр. 21 |
| составлять реферат, логично излагать свои мысли, подбирать факты из различных источников информации, находитьубедительные примеры. Выступления обучающихся на семинарах способствуют развитию монологической речи, повышаютих культуру общения. Структура практического занятия может быть различной. Это зависит от учебно-воспитательныхцелей, уровня подготовленности обучающихся к обсуждению проблемы.Наиболее распространенной является следующая структура практического занятия:1. Вводное выступление преподавателя, в котором он напоминает задачисеминарского занятия, знакомит с планом его проведения, ставит проблему.2. Выступления обучающихся (сообщения или доклады по заданным темам).3. Дискуссия (обсуждение сообщений, докладов).4. Подведение итогов (на заключительном этапе занятия преподаватель анализируетвыступления обучающихся, оценивает их участие в дискуссии, обобщает материал и делаетвыводы).5. Задания для рейтингового контроля успеваемости обучающихся.Эффективность семинара во многом зависит от подготовки к нему обучающихся. Подготовку к практическому занятиюнеобходимо начинать заблаговременно, примерно за 2-3 недели. Преподаватель сообщает тему, задачи занятия, вопросы дляобсуждения, распределяет доклады, рекомендует дополнительные источники, проводит консультации. Эффективностьпрактического занятия зависит от умения обучающихся готовить доклады, сообщения. Поэтому при подготовке к семинарупреподаватель подробно объясняет, как готовить доклад, помогает составить план, подобрать примеры, наглядные пособия,сделать выводы. На консультациях он просматривает доклады, отвечает на вопросыобучающихся, оказывает методическую помощь. Сообщения и доклады должны быть небольшими, рассчитанными на 3˗5минут. К практическому занятию должны готовиться все обучающиеся группы/потока. Кроме содержания выступлений,обучающимся необходимо подготовить вопросы/комментарии для обсуждения.Рекомендации по подготовке к промежуточной аттестации – зачетуЗачет – это глубокая итоговая проверка знаний, умений, навыков и компетенцийобучающихся. К сдаче зачета допускаются обучающиеся, которые выполнили весь объём работы, предусмотренныйучебной программой по дисциплине. Организация подготовки к зачету сугубо индивидуальна. Несмотря на это, можновыделить несколько общих рациональных приёмов подготовки к зачету, пригодных для многих случаев. При подготовке кзачету конспекты учебных занятий не должны являться единственным источником научной информации. Следуетобязательно пользоваться ещё учебными пособиями, специальной научно-методической литературой и другимиинформационными источниками электронной библиотечной системы КГПУ им. В.П. Астафьева. Усвоение, закрепление иобобщение учебного материала следует проводить в несколько этапов:а) сквозное (тема за темой) повторение последовательных частей дисциплины,имеющих близкую смысловую связь; после каждой темы – воспроизведение учебногоматериала по памяти с использованием конспекта и пособий в тех случаях, когда что-то ещёне усвоено; прохождение, таким образом, всего курса;б) выборочное по отдельным темам и вопросам воспроизведение (мысленно или путёмзаписи) учебного материала; выделение тем или вопросов, которые ещё не достаточноусвоены или поняты, и того, что уже хорошо запомнилось;в) повторение и осмысливание не усвоенного материала и воспроизведение его попамяти;г) выборочное для самоконтроля воспроизведение по памяти ответов на вопросы.Повторять следует не отдельные вопросы, а темы в той последовательности, как ониизлагались преподавателем. Это обеспечивает получение цельного представления обизученной дисциплине, а не отрывочных знаний по отдельным вопросам.- Если в ходе повторения возникают какие-то неясности, затруднения в понимании определённых вопросов, их следуетвыписать отдельно и стремиться найти ответы самостоятельно, пользуясь конспектом учебных занятий и литературой. В техслучаях, когда этого сделать не удаётся, надо обращаться за помощью к преподавателю на консультации, которая обычнопроводится перед экзаменом по модулю. На зачете надо не только показать теоретические знания по дисциплинам, но иумения применить их при выполнении ряда практических заданий. Подготовка к зачету фактически должна проводиться напротяжении всего процесса изучения данной дисциплины. Время, отводимое в период промежуточной аттестации, даётсяна то, чтобы восстановить в памяти изученный учебный материал и систематизировать его. Чем меньше усилийзатрачивается на протяжении периода обучения, тем больше их приходится прилагать в дни подготовки к зачету.Форсированное же усвоение материала чаще всего оказывается поверхностным и непрочным. Регулярная учёба – вотлучший способ подготовки к зачету. |

.