

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 8 "ОБРАЗОВАНИЕ И ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛИЦ С ОВЗ"

### Психология лиц с нарушениями функций опорно- двигательного аппарата

#### рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **S3 Специальной психологии**

Учебный план 44.03.03 Специальная психология в образовательной и медицинской практике (о, 2026)+.plx  
Направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование  
Направленность (профиль) образовательной программы  
Специальная психология в образовательной и медицинской практике

Квалификация **Бакалавр**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72 Виды контроля в семестрах:

в том числе:

аудиторные занятия 0

самостоятельная работа 41,85

контактная работа во время  
промежуточной аттестации (ИКР) 0

#### Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	3 (2.1)		Итого	
	уп	рп	уп	рп
Неделя	16 4/6			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	12	12	12	12
Практические	18	18	18	18
Контроль на промежуточную аттестацию (экзамен)	0,15	0,15	0,15	0,15
Итого ауд.	30	30	30	30
Контактная работа	30,15	30,15	30,15	30,15
Сам. работа	41,85	41,85	41,85	41,85
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

*Кандидат медицинских наук, Доцент, Потылицина Василина Юрьевна* \_\_\_\_\_

Рабочая программа дисциплины

разработана в соответствии с ФГОС ВО:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - бакалавриат по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование (приказ Минобрнауки России от 22.02.2018 г. № 123)

составлена на основании учебного плана:

Направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

Направленность (профиль) образовательной программы

Специальная психология в образовательной и медицинской практике

утвержденного учёным советом вуза от 24.06.2026 протокол № .

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Протокол от 08.04.2026 г. № 7

Зав. кафедрой Черенева Елена Александровна

Согласовано с представителями работодателей на заседании НМС УГН(С), протокол № \_\_\_ от \_\_\_ \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Председатель НМС УГН(С)

\_\_\_ \_\_\_\_\_ 2026 г.

### 1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Сформировать у студентов правильное понимание особенностей психического развития детей с различной структурой моторного дефекта. Раскрыть особенности познавательных процессов у детей и взрослых с нарушениями опорно-двигательного аппарата: дети, характеризующиеся особенностями эмоционально-волевой сферы и особенностями поведения детей.

### 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Цикл (раздел) ОП:	Б1.ОДП.06
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>
2.1.1	Основы нейрофизиологии и ВНД
2.1.2	Возрастная анатомия, физиология и гигиена
2.1.3	Общая психология
2.1.4	Возрастная психология
2.1.5	Анатомия, физиология и патология органов слуха, речи и зрения
2.1.6	Анатомия, физиология и патология органов слуха, речи и зрения
2.1.7	Невропатология
2.1.8	Введение в профессию
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины (модули) и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>
2.2.1	Производственная практика
2.2.2	Научно-исследовательская работа
2.2.3	Преддипломная практика
2.2.4	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2.2.5	Выполнение и защита выпускной квалификационной работы

### 3. ФОРМИРУЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ И ИНДИКАТОРЫ ИХ ДОСТИЖЕНИЯ

**ПК-1: Способен реализовывать программы коррекции нарушений развития, образования, психолого-педагогической реабилитации и социальной адаптации лиц с ОВЗ в образовательных организациях, а также в организациях здравоохранения и социальной защиты.**

:	
<b>Знать:</b>	
Уровень 1	1. Основные теоретические концепции: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Психологические и физиологические аспекты нарушений опорно-двигательного аппарата.</li> <li>• Влияние физических ограничений на психоэмоциональное развитие и социализацию лиц с нарушениями.</li> </ul>
Уровень 2	2. Методы диагностики и оценки: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Способы диагностики психоэмоционального состояния и уровня развития лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата.</li> <li>• Методики оценки уровня социальной адаптации и образовательных потребностей.</li> </ul>
Уровень 3	3. Принципы коррекции и реабилитации: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Основные подходы к коррекции нарушений развития и психолого-педагогической реабилитации.</li> <li>• Этапы и методы социальной адаптации лиц с ОВЗ.</li> </ul>
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	1. Проводить психологическую диагностику: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Осуществлять диагностику психоэмоционального состояния и образовательных потребностей лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата.</li> </ul>
Уровень 2	2. Разрабатывать индивидуальные программы коррекции: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Создавать и адаптировать индивидуальные программы коррекции и реабилитации, учитывая особенности и потребности клиентов.</li> </ul>
Уровень 3	3. Оказывать психолого-педагогическую поддержку:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Предоставлять поддержку в образовательной среде, включая рекомендации для педагогов по инклюзивному образованию.</li> </ul>
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	<p>1. Навыками психологической диагностики:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Опыт применения диагностических методик для оценки психоэмоционального состояния и образовательных потребностей.</li> </ul>
Уровень 2	<p>2. Методами коррекции и реабилитации:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Умение применять различные методы коррекции и реабилитации в зависимости от индивидуальных потребностей клиентов.</li> </ul>
Уровень 3	<p>3. Разработкой программ сопровождения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Опыт разработки и реализации индивидуальных программ коррекции и реабилитации, адаптированных под нужды клиентов.</li> </ul>
<b>ПК-2 : Способен характеризовать актуальные проблемы профессиональной деятельности, проектировать пути их решения и анализировать полученные результаты.</b>	
:	
<b>Знать:</b>	
Уровень 1	<p>1. Актуальные проблемы профессиональной деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Основные проблемы, с которыми сталкиваются лица с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (например, доступность образования, социальная изоляция).</li> <li>• Психоэмоциональные трудности, возникающие у лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и их семей.</li> </ul>
Уровень 2	<p>2. Методы анализа проблем:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Способы диагностики и оценки уровня развития и адаптации лиц с нарушениями.</li> <li>• Методы сбора и анализа данных о потребностях и проблемах целевой группы.</li> </ul>
Уровень 3	<p>3. Теории и подходы к решению проблем:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Основные теоретические подходы к реабилитации и коррекции психоэмоциональных нарушений.</li> <li>• Принципы инклюзивного образования и социальной адаптации.</li> </ul>
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	<p>1. Характеризовать проблемы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Определять и описывать актуальные проблемы, связанные с психоэмоциональным состоянием лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.</li> </ul>
Уровень 2	<p>2. Проектировать пути решения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Разрабатывать стратегии и программы вмешательства, направленные на решение выявленных проблем.</li> <li>• Составлять индивидуальные планы коррекции и реабилитации, учитывающие особенности каждого клиента.</li> </ul>
Уровень 3	<p>3. Анализировать результаты:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценивать эффективность реализованных программ и вмешательств, используя количественные и качественные методы анализа.</li> <li>• Проводить сравнительный анализ результатов до и после внедрения программ поддержки.</li> </ul>
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	<p>1. Навыками анализа проблем:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Опыт в проведении диагностики и анализа психоэмоционального состояния лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.</li> </ul>

Уровень 2	2. Методами проектирования решений: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Умение разрабатывать и внедрять программы коррекции и реабилитации на основе анализа потребностей клиентов.</li> </ul>
Уровень 3	3. Оценкой эффективности: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Практические навыки в оценке результатов психолого-педагогических вмешательств, включая сбор обратной связи от клиентов и их семей.</li> </ul>
<b>ПК-3: Способен планировать педагогическую деятельность, выбирать и использовать методическое и техническое обеспечение для реализации образовательных и/ или реабилитационных программ.</b>	
:	
<b>Знать:</b>	
Уровень 1	1. Основные принципы планирования педагогической деятельности: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Знание этапов и методов планирования образовательных и реабилитационных программ для лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.</li> <li>• Понимание целей и задач, которые должны быть достигнуты в процессе обучения и реабилитации.</li> </ul>
Уровень 2	2. Методическое обеспечение: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Знание различных методик и подходов, применяемых в психологии и педагогике для работы с лицами с ОВЗ.</li> <li>• Ознакомление с современными учебными материалами, пособиями и программами, соответствующими специфике работы с клиентами.</li> </ul>
Уровень 3	3. Техническое обеспечение: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Знание доступных технологий и оборудования, которые могут быть использованы для поддержки образовательного процесса (например, адаптивные технологии, специальные программы для обучения).</li> <li>• Понимание принципов выбора технических средств с учетом индивидуальных потребностей клиентов.</li> </ul>
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	1. Планировать педагогическую деятельность: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Уметь разрабатывать детализированные планы занятий, учитывающие индивидуальные особенности и потребности обучающихся.</li> <li>• Определять цели и задачи уроков/сессий, основываясь на анализе потребностей клиентов.</li> </ul>
Уровень 2	2. Выбрать методическое обеспечение: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Уметь подбирать соответствующие методические материалы и пособия для реализации образовательных программ.</li> <li>• Адаптировать существующие методики к специфике работы с клиентами с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.</li> </ul>
Уровень 3	3. Использовать техническое обеспечение: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Уметь эффективно применять технические средства и технологии в образовательном процессе (например, компьютерные программы, специальные устройства).</li> <li>• Оценивать эффективность использования различных технических средств в зависимости от индивидуальных возможностей обучающихся.</li> </ul>
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	1. Навыками планирования: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Практический опыт разработки планов занятий и программ для лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.</li> </ul>
Уровень 2	2. Методами выбора материалов: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Умение выбирать и адаптировать методические материалы для работы с</li> </ul>

	различными группами обучающихся.
Уровень 3	3. Техническими навыками: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Опыт работы с современными техническими средствами и программами, применяемыми в образовательном процессе.</li> </ul>
<b>ПК-4: Способен организовать коррекционно-развивающую образовательную среду, отвечающую особым образовательным потребностям обучающихся с ОВЗ, требованиям безопасности и охраны здоровья обучающихся.</b>	
:	
<b>Знать:</b>	
Уровень 1	1. Основные принципы организации образовательной среды: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Понимание особенностей коррекционно-развивающего обучения для лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.</li> <li>• Знание принципов создания инклюзивной образовательной среды, способствующей развитию и социализации обучающихся.</li> </ul>
Уровень 2	2. Методы и технологии коррекционной педагогики: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Знание современных методов и технологий, применяемых в коррекционной педагогике для работы с детьми и взрослыми с ОВЗ.</li> <li>• Ознакомление с психолого-педагогическими подходами к организации образовательного процесса.</li> </ul>
Уровень 3	3. Требования безопасности и охраны здоровья: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Знание норм и требований по обеспечению безопасности обучающихся в образовательной среде.</li> <li>• Понимание принципов охраны здоровья и профилактики травматизма в процессе обучения.</li> </ul>
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	1. Организовывать коррекционно-развивающую среду: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Уметь создавать физическую и психологическую среду, способствующую развитию обучающихся с ОВЗ.</li> <li>• Уметь подбирать и адаптировать оборудование и материалы для создания комфортной образовательной среды.</li> </ul>
Уровень 2	2. Применять коррекционные методики: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Уметь использовать различные коррекционные методики и технологии в зависимости от индивидуальных потребностей обучающихся.</li> <li>• Уметь разрабатывать индивидуальные и групповые занятия, учитывающие особенности каждого обучающегося.</li> </ul>
Уровень 3	3. Обеспечивать безопасность: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Уметь разрабатывать и внедрять меры по обеспечению безопасности обучающихся в образовательной среде.</li> <li>• Уметь проводить инструктажи по технике безопасности для обучающихся и персонала.</li> </ul>
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	1. Навыками организации образовательной среды: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Практический опыт организации коррекционно-развивающей образовательной среды для лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.</li> </ul>
Уровень 2	2. Методами коррекционной педагогики: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Умение применять различные методы коррекционной педагогики в работе с обучающимися с ОВЗ.</li> </ul>
Уровень 3	3. Навыками обеспечения безопасности: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Опыт разработки и реализации мер безопасности в образовательном процессе.</li> </ul>

<b>ПК-5: Способен к реализации просветительских программ, способствующих формированию в обществе здорового образа жизни и толерантного отношения к лицам с ОВЗ.</b>	
:	
<b>Знать:</b>	
Уровень 1	1. Основы психологии лиц с ОВЗ: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Понимание психологических особенностей и потребностей лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.</li> <li>• Знание о влиянии инвалидности на психоэмоциональное состояние и социальную адаптацию.</li> </ul>
Уровень 2	2. Концепция здорового образа жизни: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Знание принципов здорового образа жизни, включая физическую активность, правильное питание и психическое здоровье.</li> <li>• Понимание значения профилактики заболеваний и формирования здоровых привычек.</li> </ul>
Уровень 3	3. Толерантность и инклюзия: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Знание основ толерантности и инклюзии, а также их важности для формирования позитивного отношения к лицам с ОВЗ.</li> <li>• Осведомленность о законодательных аспектах, касающихся прав лиц с ограниченными возможностями.</li> </ul>
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	1. Разрабатывать просветительские программы: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Уметь разрабатывать программы, направленные на формирование здорового образа жизни и толерантного отношения к лицам с ОВЗ.</li> <li>• Уметь адаптировать содержание программ под различные целевые аудитории.</li> </ul>
Уровень 2	2. Проводить просветительские мероприятия: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Уметь организовывать и проводить лекции, семинары и тренинги по вопросам здоровья и толерантности.</li> <li>• Уметь использовать интерактивные методы обучения для повышения вовлеченности участников.</li> </ul>
Уровень 3	3. Оценивать эффективность программ: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Уметь проводить оценку эффективности реализуемых просветительских программ.</li> <li>• Уметь анализировать обратную связь от участников и вносить коррективы в программы на основе полученных данных.</li> </ul>
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	1. Навыками разработки программ: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Практический опыт разработки просветительских программ по здоровому образу жизни и толерантности.</li> </ul>
Уровень 2	2. Методами просветительской работы: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Опыт применения различных методов просветительской работы в практике (например, тренинг, лекция, семинар).</li> </ul>
Уровень 3	3. Навыками оценки программ: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Опыт оценки эффективности реализованных программ и мероприятий, включая сбор и анализ обратной связи.</li> </ul>
<b>ПК-6: Способен проводить психолого-педагогическое изучение особенностей психофизического развития, образовательных возможностей, потребностей и достижений лиц с ОВЗ.</b>	
:	
<b>Знать:</b>	
Уровень 1	1. Основы психологии и педагогики:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Понимание основных теорий и подходов в психологии и педагогике, касающихся лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).</li> <li>• Знание принципов психолого-педагогической диагностики и оценки.</li> </ul>
Уровень 2	<p>2. Особенности психофизического развития:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Знание норм и отклонений в психофизическом развитии детей и взрослых с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.</li> <li>• Понимание влияния физических ограничений на когнитивные, эмоциональные и социальные аспекты развития.</li> </ul>
Уровень 3	<p>3. Образовательные возможности:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Знание различных образовательных подходов и методов, применяемых для лиц с ОВЗ.</li> <li>• Понимание индивидуальных образовательных потребностей и возможностей.</li> </ul>
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	<p>1. Проводить психолого-педагогическое обследование:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Уметь организовывать и проводить обследования для выявления особенностей психофизического развития.</li> <li>• Уметь использовать различные методы диагностики для оценки образовательных возможностей и потребностей.</li> </ul>
Уровень 2	<p>2. Анализировать результаты обследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Уметь интерпретировать полученные данные и делать выводы о состоянии психофизического развития.</li> <li>• Уметь выявлять сильные стороны и зоны развития у лиц с ОВЗ.</li> </ul>
Уровень 3	<p>3. Разрабатывать индивидуальные образовательные программы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Уметь разрабатывать рекомендации по адаптации образовательного процесса в зависимости от индивидуальных потребностей.</li> <li>• Уметь создавать индивидуальные образовательные маршруты на основе результатов обследования.</li> </ul>
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	<p>1. Навыками диагностики:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Практический опыт проведения психолого-педагогического обследования лиц с ОВЗ, включая использование различных диагностических инструментов.</li> </ul>
Уровень 2	<p>2. Методами работы с лицами с ОВЗ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Опыт применения адаптированных методов обучения и воспитания для лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.</li> </ul>
Уровень 3	<p>3. Навыками анализа данных:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Опыт анализа результатов обследований и разработки рекомендаций на основе полученных данных.</li> </ul>
<p><b>ПК-7: Способен осуществлять консультирование и психолого-педагогическое сопровождение лиц с ОВЗ, членов их семей и представителей заинтересованного окружения по вопросам образования, развития, семейного воспитания и социальной адаптации.</b></p>	
:	
<b>Знать:</b>	
Уровень 1	<p>1. Основы психологии лиц с ОВЗ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Знание особенностей психофизического развития лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.</li> <li>• Понимание психоэмоциональных аспектов жизни лиц с ОВЗ и их влияния на поведение и развитие.</li> </ul>
Уровень 2	<p>2. Методы консультирования:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Знание различных подходов и методов консультирования (индивидуальное, групповое, семейное).</li> <li>• Знание принципов и техник активного слушания и эмпатии.</li> </ul>
Уровень 3	<p>3. Психолого-педагогическое сопровождение:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Понимание содержания и этапов психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ.</li> <li>• Знание стратегий поддержки в образовательном процессе и социальной адаптации.</li> </ul>
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	<p>1. Осуществлять консультации:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Уметь проводить индивидуальные и групповые консультации для лиц с ОВЗ и их семей по вопросам образования, развития и социальной адаптации.</li> <li>• Уметь формулировать рекомендации на основе анализа потребностей клиента.</li> </ul>
Уровень 2	<p>2. Разрабатывать программы сопровождения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Уметь разрабатывать индивидуальные программы психолого-педагогического сопровождения для лиц с ОВЗ.</li> <li>• Уметь адаптировать образовательные программы в соответствии с потребностями и возможностями.</li> </ul>
Уровень 3	<p>3. Оценивать потребности:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Уметь выявлять потребности и проблемы лиц с ОВЗ и их семей через беседы, опросы и наблюдения.</li> <li>• Уметь проводить диагностику уровня социальной адаптации и готовности к обучению.</li> </ul>
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	<p>1. Навыками консультирования:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Практический опыт проведения консультаций для лиц с ОВЗ и их семей, включая использование различных методов.</li> </ul>
Уровень 2	<p>2. Методами психолого-педагогического сопровождения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Опыт разработки и реализации программ сопровождения для лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.</li> </ul>
Уровень 3	<p>3. Навыками работы с семьями:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Опыт работы с родителями и членами семей, направленный на поддержку их детей с ОВЗ.</li> </ul>

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература и эл. ресурсы	Инте ракт.	Примечание
	<b>Раздел 1. Психология лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата 3 семестр</b>						
1.1	Тема 1. Общие сведения о детях с нарушениями опорнодвигательного аппарата /Лек/	3	1		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.2	Тема 1. Общие сведения о детях с нарушениями опорнодвигательного аппарата /Пр/	3	1		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.3	Тема 1. Общие сведения о детях с нарушениями опорнодвигательного аппарата /Ср/	3	4,85		Л1.1 Л1.2 Л1.3		

1.4	Тема 2. Общий обзор видов патологии опорно-двигательного аппарата. Сравнительная характеристика психомоторного развития ребёнка первого года жизни /Лек/	3	1		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.5	Тема 2. Общий обзор видов патологии опорно-двигательного аппарата. Сравнительная характеристика психомоторного развития ребёнка первого года жизни /Пр/	3	1		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.6	Тема 2. Общий обзор видов патологии опорно-двигательного аппарата. Сравнительная характеристика психомоторного развития ребёнка первого года жизни /Ср/	3	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.7	Тема 3. Этиология, патогенез, формы ДЦП. Структура дефекта при ДЦП. Характеристика клинических проявлений ДЦП (основные синдромы при церебральном параличе). /Лек/	3	1		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.8	Тема 3. Этиология, патогенез, формы ДЦП. Структура дефекта при ДЦП. Характеристика клинических проявлений ДЦП (основные синдромы при церебральном параличе). /Пр/	3	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.9	Тема 3. Этиология, патогенез, формы ДЦП. Структура дефекта при ДЦП. Характеристика клинических проявлений ДЦП (основные синдромы при церебральном параличе). /Ср/	3	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.10	Тема 4. Психическое развитие при ДЦП. Состояние интеллектуального развития при ДЦП. Олигофрения при ДЦП. /Лек/	3	1		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.11	Тема 4. Психическое развитие при ДЦП. Состояние интеллектуального развития при ДЦП. Олигофрения при ДЦП. /Пр/	3	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.12	Тема 4. Психическое развитие при ДЦП. Состояние интеллектуального развития при ДЦП. Олигофрения при ДЦП. /Ср/	3	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.13	Тема 5. Характеристика речевого нарушения при ДЦП. Нейроонтогенетический подход к диагностике и коррекции двигательных и речевых нарушений при ДЦП /Лек/	3	1		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.14	Тема 5. Характеристика речевого нарушения при ДЦП. Нейроонтогенетический подход к диагностике и коррекции двигательных и речевых нарушений при ДЦП /Пр/	3	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3		

1.15	Тема 5. Характеристика речевого нарушения при ДЦП. Нейроонтогенетический подход к диагностике и коррекции двигательных и речевых нарушений при ДЦП /Ср/	3	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.16	Тема 6. Общие закономерности коррекции и развития моторики у детей с церебральным параличом. Особенности логопедической работы и речевой терапии при ДЦП. /Лек/	3	1		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.17	Тема 6. Общие закономерности коррекции и развития моторики у детей с церебральным параличом. Особенности логопедической работы и речевой терапии при ДЦП. /Пр/	3	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.18	Тема 6. Общие закономерности коррекции и развития моторики у детей с церебральным параличом. Особенности логопедической работы и речевой терапии при ДЦП. /Ср/	3	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.19	Тема 7. Нарушения формирования личности ребёнка с ДЦП. Психологическая диагностика детей с ДЦП. Особенности психологической готовности детей с церебральным параличом к обучению в школе /Лек/	3	1		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.20	Тема 7. Нарушения формирования личности ребёнка с ДЦП. Психологическая диагностика детей с ДЦП. Особенности психологической готовности детей с церебральным параличом к обучению в школе /Пр/	3	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.21	Тема 7. Нарушения формирования личности ребёнка с ДЦП. Психологическая диагностика детей с ДЦП. Особенности психологической готовности детей с церебральным параличом к обучению в школе /Ср/	3	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.22	Тема 8. Общая характеристика, этиология и клиника полиомиелита. Врождённая патология периферического отдела опорно-двигательного аппарата. Характеристика основных нарушений в детском возрасте. /Лек/	3	1		Л1.1 Л1.2 Л1.3		

1.23	Тема 8. Общая характеристика, этиология и клиника полиомиелита. Врождённая патология периферического отдела опорно - двигательного аппарата. Характеристика основных нарушений в детском возрасте. /Пр/	3	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.24	Тема 8. Общая характеристика, этиология и клиника полиомиелита. Врождённая патология периферического отдела опорно - двигательного аппарата. Характеристика основных нарушений в детском возрасте. /Ср/	3	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.25	Тема 9. Приобретённые заболевания и повреждения опорно -двигательного аппарата. Травматические повреждения спинного и головного мозга. Заболевания и повреждения опорно -двигательного аппарата. Туберкулёз. Заболевания и повреждения опорно - двигательного аппарата. Артриты. /Лек/	3	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.26	Тема 9. Приобретённые заболевания и повреждения опорно -двигательного аппарата. Травматические повреждения спинного и головного мозга. Заболевания и повреждения опорно -двигательного аппарата. Туберкулёз. Заболевания и повреждения опорно - двигательного аппарата. Артриты. /Пр/	3	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.27	Тема 9. Приобретённые заболевания и повреждения опорно -двигательного аппарата. Травматические повреждения спинного и головного мозга. Заболевания и повреждения опорно -двигательного аппарата. Туберкулёз. Заболевания и повреждения опорно - двигательного аппарата. Артриты. /Ср/	3	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3		

1.28	Тема 10. Системные заболевания скелета. Рахит. 9 4 2 2 5 Наследственные заболевания опорно-двигательного аппарата в детском возрасте. Консультирование родителей по вопросам воспитания и обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата /Лек/	3	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.29	Тема 10. Системные заболевания скелета. Рахит. 9 4 2 2 5 Наследственные заболевания опорно-двигательного аппарата в детском возрасте. Консультирование родителей по вопросам воспитания и обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата /Пр/	3	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.30	Тема 10. Системные заболевания скелета. Рахит. 9 4 2 2 5 Наследственные заболевания опорно-двигательного аппарата в детском возрасте. Консультирование родителей по вопросам воспитания и обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата /Ср/	3	5		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.31	Тема 10. Системные заболевания скелета. Рахит. 9 4 2 2 5 Наследственные заболевания опорно-двигательного аппарата в детском возрасте. Консультирование родителей по вопросам воспитания и обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата /КРЭ/	3	0,15		Л1.1 Л1.2 Л1.3		

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Контрольные вопросы и задания

Примеры тестовых вопросов

1. К какому виду нарушенного развития относится патология опорно-двигательного аппарата.
2. В основе двигательных нарушений органического сложного генеза (ДЦП)

лежит –

3. Укажите виды патологии опорно-двигательного аппарата, к которым относятся заболевание нервной системы это –

4. К врожденным патологиям периферического отдела опорно-двигательного аппарата относится –

- А) Полиомиелит;
- Б) Искаженное развитие;
- В) Поврежденное развитие;
- Г) Дефицитарное развитие.

А) Расстройство нормальной корковой регуляции функций ретикулярной формации;

- Б) Нарушение в строении мозжечка;
- В) Расстройство регуляции функций лимбической системы;

- А) Полиомиелит;
- Б) Полиартрит;
- В) Остиомиелит;
- Г) ДЦП.

5. К приобретенным заболеванием и повреждениям опорно-двигательного аппарата относится –

6. К системным заболеваниям скелета относятся –

7. Форма ДЦП при которой идет поражение всех четырех конечностей, называется –

8. Форма ДЦП, для которой характерны множественные насильственные движения и порезы –

- Б) Артрогрипос;
- В) Кривошея;
- Г) ДЦП.

- А) Косолапость;
- Б) Остиомиелит;
- В) Полиартрит;
- Г) Полиомиелит.

А) Хондродистрофия;

- Б) Туберкулез;
- В) Артрогрипос;
- Г) Рахит.

- А) Гиперкинетическая;
- Б) Двойная гемиплегия;
- В) Атанически – астатическая;
- Г) Спастическая диплегия.

- А) Гиперкинетическая;
- Б) Атанически – астатическая;
- В) Спастическая диплегия;
- Г) Гемипаретическая.

9. Форма ДЦП, для которой характерны проблемы в координации движений в тонусе мышц, в удержании равновесия –

12. Соотнесите нарушения моторного развития в младенческом периоде с их проявлениями:

12. В основе ДЦП лежит...

А) Ранний органический дефект, который приводит к сочетанию двигательных и психических недостатков;

- А) Спастическая диплегия;
- Б) Двойная гемиплегия.
- В) Атанически – астатическая
- Г) Гиперкинетическая;

10) Форма ДЦП, которая характеризуется односторонними двигательными нарушениями, чаще сильнее поражается рука, называется –

- А) Атанически – астатическая;
- Б) Гиперкинетическая;
- В) Гемипаретическая;
- Г) Спастическая диплегия

11) Форма ДЦП, при которой поражаются ноги –

- А) Атанически – астатическая;
- Б) Гиперкинетическая;
- В) Двойная гемиплегия;
- Г) Спастическая диплегия.

1. Голова запрокинута назад, не подтягиваются за руками и туловищем; А) Гипертония

2. Руки не разгибаются; Б) Гипотония

12. При какой из форм ДЦП отмечается диспропорция м/у сохранным интеллектом и нарушением эмоциональной сферы, произвольности и работоспособности:

12. Для какой из форм ДЦП характерно неравномерность развития познавательной, эмоционально-волевой и личностной

сфер:

17. Как называются множественные насильственные движения конечностей, при патологии опорно-двигательного аппарата –

- Б) Ранний органический дефект, который приводит к двигательным недостаткам;
- В) Ранний органический дефект, который приводит к появлению психических недостатков.

- А) При двойной гемиплегии;
- Б) При спастической диплегии;
- В) При гиперкинетической;
- Г) При атанически – астатической.

- А) Для гиперкинетической;
- Б) Для двойной гемиплегии;
- В) Для спастической диплегии;
- Г) Для атанически – астатической.

16) По типу дизонтогенеза ДЦП относится:

- А) К поврежденному темпу психического развития;
- Б) К замедленному темпу психического развития;
- В) К общему психическому недоразвитию.

- А) Параличи;
- Б) Гипекинезы;
- В) Парезы.

17. Невозможность произвольных движений вследствие отсутствия силы мышц, называется -

17. Выберите факторы, обуславливающие разнообразие двигательных нарушений при патологии опорно-двигательного аппарата:

- А) Параличом;
- Б) Гиперкинезом;
- В) Парезом;
- Г) Спастичностью.

19) Ослабление двигательных функций со снижением силы мышц, называется –

- А) Спастичностью;
- Б) Параличом;
- В) Парезом;
- Г) Гиперкинезом;

- А) Наличие насильственных движений;
- Б) Нарушение равновесия, координации и ощущения движений;
- В) Патология тонуса мышц
- Г) Все ответы верны.

21) Как называется расстройство ощущения движения, ослабление проприоцепции от мышц, сухожилий и суставов –

- А) Спастичность;
- Б) Гиперкинез;
- В) Кинестезия;
- Г) Диспраксия.

22) Синдром ДЦП, при котором отмечается выраженное нарушение умственной работоспособности это –

- А) Церебро – астенический синдром;
- Б) Синдром локальных поражений;
- В) Локально – астенический синдром.

23) Синдром ДЦП, при котором в большей степени страдает эмоциональноволевая и личностная сферы – это

- А) Локально – астенический синдром;
- Б) Синдром локальных поражений;
- В) Церебро – астенический синдром.

24) К особенностям динамики мыслительных процессов при ДЦП НЕ относится –

- А) Замедленность мышления;
- Б) Тугоподвижность мышления;
- В) Ригидность мышления;
- Г) Не критичность мышления.

25) Синдром, часто встречающийся при ДЦП, для которого свойственно состояние апатии и безучастности это –

- А) Астеничный синдром;
- Б) Апатико-абулический синдром;
- В) Фобический синдром.

26) Нарушение речи при ДЦП, для которого характерно наличие насильственных движений языка и лица называется –

- А) Атаксической дизартрией;
- Б) Спастико-ригидной дизартрией;
- В) Гиперкинетической дизартрией;
- Г) Спастико-поретической дизартрией.

27) Нарушение речи при ДЦП, при котором отмечаются спазмы речевых мышц, нарушение тонус мышц и порезы речевой мускулатуры – это

- А) Спастико-ригидная дизартрия;

- Б) Гиперкинетическая дизартрия;  
 В) Атаксическая дизартрия;  
 Г) Спастика-поретическая дизартрия.
- 28) Нарушение речи при ДЦП, при котором наблюдается, нарушение ритма, замедление темпа речи, а т.ж. отсутствие модуляции и интонации – это  
 А) Спастика-ригидная дизартрия;  
 Б) Спастика-поретическая дизартрия;  
 В) Гиперкинетическая дизартрия;  
 Г) Атаксическая дизартрия.
- 29) Нарушение речи при ДЦП, главной особенностью которого является преобладание гипотонии над спастичностью, внешне отмечается асимметрия лица это –  
 А) Атаксическая дизартрия;  
 Б) Спастика-поретическая дизартрия;  
 В) Спастика-ригидная дизартрия;  
 Г) Гиперкинетическая дизартрия.
- 30) Синдром, при котором происходит постоянное либо спазматическое сокращение мышц, затрагивающее как мышцу - онтогонист так и противодействующую ей мышцу, это –  
 А) Гипотония;  
 Б) Дистония;  
 В) Гипертония.
- 31) Непроизвольные движения, сочетающиеся с произвольными, но не связанные с ними по смыслу, называются –  
 А) Гиперкинезы;  
 Б) Кинестезии;
34. Мышцы, обеспечивающие противоположные движения: сгибание – разгибание, называются –  
 В) Синкнезии.
- 32) Быстро развивается усталость рук, общее утомление и снижение внимания – это явления  
 А) Патологического гипотонуса;  
 Б) Патологического гипертонуса;  
 В) Дистонии.
- 33) Ухудшение внимания, быстрая утомляемость, перенапряжение, наблюдаются характерные нарушения в письме, может быть тенденция к микрографии, грамматические ошибки - фиксация на технической стороне письма наблюдаются при А) Дистонии;  
 Б) Патологическом гипотонусе;  
 В) Патологическом гипертонусе.  
 А) Мышцы-антагонисты;  
 Б) Мышцы поперечно-полосатой мускулатуры;  
 В) Косыми мышцами.
- 35) Иррадиация возбуждения на структуры мозга вызывающая периодические генерализованные мышечные сокращения, называется –  
 А) Спастическим параличом;  
 Б) Судорожным приступом;  
 В) Синкнезией.
- 36) Детский церебральный паралич – это  
 А) Группа двигательных расстройств, возникающих при органическом поражении головного мозга и проявляющихся в отсутствии или недостаточном контроле ЦНС за произвольными движениями.  
 Б) Группа двигательных расстройств, возникающих при поражении сенсорных систем головного мозга, проявляющихся в общем угнетении, двигательных-рефлекторных нарушениях, патологичных двигательных рефлексах и нарушениях тонуса мышц.  
 В) Группа двигательных расстройств, возникающих при поражении двигательных систем головного мозга и проявляющихся в отсутствии или недостаточном контроле ЦНС за произвольными движениями.
- 37) Как называется подход диагностики и коррекции двигательных и речевых нарушений у детей с ЦП, суть которого заключается в том, чтобы отслеживать и компенсировать недостаточность ЦНС, которая проявляется в нарушении развития мозга на ранних стадиях формирования, это –  
 А) Нейрологопедический;  
 Б) Нейроонтогенетический;  
 В) Нейрофилогенетический.
- 38) Вторичным дефектом у ребенка с ДЦП может быть –  
 А) Проблемы в координации, в результате поражения двигательных систем головного мозга;  
 Б) Нарушение зрительно-пространственной координации;  
 В) Воспитание в семье по типу гиперопеки.
- 39) К ортопедическим мероприятиям в лечении ДЦП НЕ относится –  
 А) Оперативное вмешательство;  
 Б) Ношение ортопедической обуви;  
 В) Протезирование;

- Г) Употребление препаратов, снижающих тонус мышц.  
 40) В какой школе будет учиться ребенок с ДЦП, имеющий тяжелое нарушение речи –  
 А) В массовой школе;  
 Б) В школе V вида;  
 В) В школе VI вида;  
 Г) В школе VII вида.

## 5.2. Темы письменных работ

Примерная тематика докладов

1. Особенности двигательных нарушений при ДЦП.
2. Медицинский аспект восстановления двигательных функций при ДЦП.
3. Влияние двигательного нарушения на психическое развитие ребенка дошкольного возраста.
4. Своеобразие психических функций у детей с церебральным параличом.
5. Психолого-педагогическое изучение детей с церебральным параличом раннего возраста.
6. Психолого-педагогическое изучение дошкольников с церебральным параличом.
7. Развитие ребенка раннего возраста с церебральным параличом.
8. Сенсорное развитие детей (ранний и дошкольный возраст) с церебральным параличом.
9. Особенности познавательной деятельности при ДЦП.
10. Состояние представлений об окружающей действительности у детей с церебральным параличом.

6.4. Письменная работа (аудиторная), решение задач.

Задача 1.

Больная В., 17 лет, жалуется на эпизоды выключения сознания. Знает об этих эпизодах от знакомых и родственников во время разговора замолкает, в течение нескольких секунд на обращенную речь не реагирует. Падения, судороги, потерю мочи отрицает. В течение дня таких эпизодов бывает более 10. Подобные приступы отмечаются у отца больной. КТ головного мозга без патологии. ЭЭГ – пароксизмальные разряды «пик-волна» с частотой 3гц в 1с, с генерализацией по конвексу. Глазное дно без патологии. Диагноз? Лечение.

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, мелькания мушек, звона в ушах. Если в этот момент успевает принять горизонтальное положение, то сознание не утрачивается. Такие приступы отмечает в течение последних месяцев, с частотой 1-2-

11. Эмоционально-волевое и личностное развитие при ДЦП.
12. Особенности межличностных процессов в группе детей с церебральным параличом.
13. Особенности развития игровой деятельности детей с церебральным параличом.
14. Состояние изобразительной и конструктивной деятельности при ДЦП.
15. Особенности овладения трудовой деятельностью детьми дошкольного возраста с церебральным параличом.
16. Коммуникативные возможности детей с церебральным параличом.
17. Речевые нарушения при ДЦП.
18. Особенности связной речи детей с церебральным параличом.
19. Психологическая готовность детей с церебральным параличом к школьному обучению.

20. Организация и содержание психологического консультирования родителей  
 раза в месяц, чаще они возникают при нахождении в душном 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, не находиться в душных помещениях.

Задача 3.

Больной В. 9 лет. Страдает приступами, которые появились около 3 месяцев назад без четкой причинной связи, сопровождающимися кратковременной остановкой взора, прекращением спонтанной двигательной активности, потерей контакта, наблюдаются автоматизированные движения (стереотипные движения в руках), а затем тонико-клоническими судорогами. Продолжительность приступа 2-3 минуты. Приступы повторяются 1 раз в неделю. На ЭЭГ комплексы «острая медленная волна» теменно-височной области левого полушария с генерализацией по всему конвексу при пробе 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. Приехавший врач скорой помощи обнаружил пациента без сознания и определил положительные менингеальные симптомы.

Девушка молодого 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, дегидратационная терапия, нейропротекторы.

Задача 5.

Студент четвёртого курса летом работал на строительстве загородного дома.

Поднимая бревно, внезапно, почувствовал боль в 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 мышц спины. Резкое ограничение подвижности в поясничном отделе.

Рефлексы с ног живые, нарушений

чувствительности не выявлено, симптомов натяжения нет. На рентгенограмме

поясничного отдела позвоночника костно-травматических повреждений 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 беспокоят пациентку около месяца. Из анамнеза известно, что больная страдает суставной формой ревматизма с частыми обострениями. При осмотре больная неусидчива, гримасничает, не может удержать высунутый из полости рта язык при зажмуренных глазах, эмоционально лабильна. В неврологическом статусе генерализованный хореический гиперкинез на фоне диффузной мышечной гипотонии и вегетативной дистонии.

1. Поставить топический диагноз

2. Предположить нозологический диагноз

3. Назначить необходимое дополнительное обследование

4. Предложить схему лечения.

Ответ: Малая хорей. Ревматизм активная фаза. Хореический гиперкинез.

Задача 7.

При неврологическом обследовании девочки 11 лет выявлено повышение мышечного тонуса по пластическому типу в конечностях, больше в левой ноге, нарушение статики и походки. Генерализованный дистонический гиперкинез: вращательный штопорообразный - туловища, шеи с поворотом головы влево и назад, нижних конечностей с подошвенным сгибанием пальцев и ротацией стопы

внутрь, верхних конечностей – сгибание кистей в кулак и приведение большого

пальца. Наблюдаются усиление гиперкинеза в вертикальном положении, эмоциональном напряжении и попытке

целенаправленного 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 ходьбе появилась неловкость в левой ноге, в последующем

присоединилось усиление сокращения

мышц и неправильная установка стопы. Через год наблюдалось вовлечение

мышц рук и шеи, через 2 года – мышц туловища. В семье подобных случаев заболевания не было.

1. Поставить топический диагноз

2. Предположить нозологический диагноз

3. Назначить необходимое дополнительное обследование

4. Предложить схему лечения.

Ответ: Малая хорей, поражение стриарного отдела. ММРТ, ЭЭГ. Лечение – бициллин-5, препараты вальпроевой кислоты, клозапам, нейролептики, иммуноглобулины.

Задача 8.

Больной В., 20 лет, жалуется на ухудшение зрения, слабость в ногах. Год назад в

течение 2 недель отмечалось снижение зрения на правый глаз, пошатывание

при ходьбе. Симптоматика регрессировала самостоятельно, к врачу не обращался. При офтальмоскопии – побледнение

височных половин дисков зрительных нервов. Неврологический статус: в нижних конечностях отмечается

снижение силы до 3 баллов, высокий мышечный тонус по пирамидному типу,

двусторонние патологические стопные знаки, интенционный тремор при выполнении координаторных проб верхними и

нижними конечностями, задержка

мочеиспускания. Топический диагноз? Клинический диагноз? Дополнительные

методы исследования? Лечение?

Ответ: Рассеянный склероз цереброспинальная форма, поражения головного и

грудного отдела спинного мозга. МРТ головного и спинного мозга. Иммуносупрессивная терапия, плазмаферез.

### 5.3. Фонд оценочных средств

Типовые вопросы к зачету:

1. Общие сведения о детях с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

2. Общий обзор видов патологии опорно-двигательного аппарата.

3. Сравнительная характеристика психомоторного развития ребёнка первого года жизни.

4. Этиология, патогенез, формы ДЦП.

5. Структура дефекта при ДЦП.

6. Характеристика клинических проявлений ДЦП (основные синдромы при

<p>церебральном параличе).</p> <p>7. Психическое развитие при ДЦП.</p> <p>8. Состояние интеллектуального развития при ДЦП. Олигофрения при ДЦП.</p> <p>9. Характеристика речевого нарушения при ДЦП.</p> <p>10. Нейроонтогенетический подход к диагностике и коррекции двигательных и речевых нарушений при ДЦП.</p> <p>11. Общие закономерности коррекции и развития моторики у детей с церебральным параличом.</p> <p>12. Особенности логопедической работы и речевой терапии при ДЦП.</p> <p>13. Особенности психологической готовности детей с церебральным параличом к обучению в школе.</p> <p>14. Нарушения формирования личности ребёнка с ДЦП.</p> <p>15. Психологическая диагностика детей с ДЦП.</p> <p>16. Особенности психологического обследования ребёнка с ДЦП.</p> <p>17. Кондуктивный метод лечения ДЦП.</p> <p>18. Общая характеристика, этиология и клиника полиомиелита.</p> <p>19. Врождённая патология периферического отдела опорно-двигательного аппарата. Характеристика основных нарушений в детском возрасте.</p> <p>20. Приобретённые заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата. Травматические повреждения спинного и головного мозга.</p> <p>21. Заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата. Туберкулёз.</p> <p>22. Заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата. Артриты.</p> <p>23. Системные заболевания скелета. Рахит.</p> <p>24. Наследственные заболевания опорно-двигательного аппарата в детском возрасте.</p>
<b>5.4. Перечень видов оценочных средств</b>
<p>Примеры тестовых вопросов</p> <p>Примерная тематика докладов</p> <p>Задачи</p> <p>Типовые вопросы к зачету</p>

## 6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

### 6.1. Рекомендуемая литература

#### 6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Любимова З. В., Никитина А. А.	Возрастная анатомия и физиология в 2 т. Т. 2 Опорно-двигательная и висцеральные системы: учебник для академического бакалавриата	Москва: Юрайт, 2022
Л1.2	Глухов В. П.	Специальная педагогика и специальная психология: учебник для вузов	Москва: Юрайт, 2025
Л1.3	Завьялова Т. П.	Профилактика нарушений опорно-двигательного аппарата у обучающихся: учебник для спо	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 и программой 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 и периодических 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](http://e.lanbook.com). Режим доступа: Индивидуальный неограниченный 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 в

## 8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

