

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
**«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П.
Астафьева»**
(КГПУ им. В.П. Астафьева)
Институт социально-гуманитарных технологий

Кафедра-разработчик
Кафедра специальной психологии


РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

КЛИНИКА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ

Направление подготовки:
Направление подготовки 37.03.01 Психология
Направленность (профиль) образовательной программы Клиническая
психология
Квалификация (степень) выпускника

БАКАЛАВР

Красноярск, 2021

Рабочая программа дисциплины «Клиника интеллектуальных нарушений» составлена кандидатом медицинских наук, доцентом кафедры специальной психологии Потылицевой В.Ю. 

протокол № 9 от 12 мая 2021 г.
и.о. заведующий



Е.А. Черенева

Одобрено научно-методическим советом специальности (направления подготовки) ИСГТ

Протокол № 9 от 21 мая 2021 г.

Председатель НМСС (Н)



С.Н. Шилов

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1. Рабочая программа по дисциплине «Клиника интеллектуальных нарушений» отвечает требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО) по направлению подготовки 37.03.01 Психология (уровень бакалавриата), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 июля 2020 г. N 839 и профессионального стандарта «Психолог в социальной социальной сфере», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 24 ноября 2013 г. N 682н, Педагог-психолог (психолог в сфере образования), утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 24.07.2015 № 514н.

Рабочая программа по дисциплине «Клиника интеллектуальных нарушений» включает пояснительную записку, организационно-методические материалы, компоненты мониторинга учебных достижений обучающихся и учебные ресурсы.

Данная дисциплина «Клиника интеллектуальных нарушений» включена в список дисциплин обязательной части, Б1.О.06.04 в 3 семестре (2 курс) учебного плана по очно-заочной формы обучения.

2. Трудоемкость дисциплины составляет 3 з.е., 108 часов общего объема времени. Форма промежуточной аттестации - экзамен по модулю.

3. **Цель освоения дисциплины:** В курсе «Клиника интеллектуальных нарушений» основная цель - формирование у обучающихся общекультурных и профессиональных компетенций, направленных на теоретическое освоение общепатологического подхода к оценке интеллектуальных нарушений и практическое использование профессиональных знаний об основных формах интеллектуальной недостаточности, теоретических знаний о клинических формах интеллектуальной недостаточности, понимания состояний обратимого, необратимого и прогредиентного течения и этиологии и патогенеза данных состояний, а также подготовка к принятию квалифицированных решений в области профессиональной деятельности.

4. Планируемые результаты обучения

Задачи освоения дисциплины	Планируемые результаты обучения по дисциплине (дескрипторы)	Код результата обучения (компетенция)
----------------------------	---	---------------------------------------

<p>Научить применять программы и методы для гармонизации психического функционирования и предупреждения отклонений в развитии.</p>	<p>УК 8.1. Знает безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов.</p> <p>УК 8.2. Умеет определять безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов.</p> <p>УК 8.3. Владеет навыками создания безопасных условий жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов.</p>	<p>УК-1 Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач</p>
--	--	--

<p>Научить применять программы и методы для гармонизации психического функционирования и предупреждения отклонений в развитии.</p>	<p>ОПК 1.1. Знает: методологию проектирования в решении профессиональных задач постановки научного исследования в сфере профессиональной деятельности на основе современной методологии</p> <p>ОПК 1.2. Умеет: осуществлять научное исследование в сфере профессиональной деятельности на основе современной методологии</p> <p>ОПК 1.3. Владеет: навыками научного исследования в сфере профессиональной деятельности на основе современной методологии</p>	<p>ОПК-1. Способен осуществлять научное исследование в сфере профессиональной деятельности на основе современной методологии</p>
--	--	--

5. Контроль результатов освоения дисциплины. В ходе изучения дисциплины используются такие методы текущего контроля успеваемости как подготовка к семинарам, посещение лекций, подготовка презентаций и докладов по выбранной проблеме, устный опрос, решение ситуационных задач, выполнение аудиторных работ и тестовых заданий.

Оценочные средства результатов освоения дисциплины, критерии оценки выполнения заданий представлены в разделе «Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации». Итоговая форма контроля – экзамен.

6. Перечень образовательных технологий, используемых при освоении дисциплины:

1. Современное традиционное обучение (лекционно-семинарская-зачетная система).
2. Педагогические технологии на основе активизации и интенсификации деятельности учащихся (активные методы обучения):
 - а) интерактивные технологии (дискуссия, проблемный семинар);
3. Педагогические технологии на основе эффективности управления и организации учебного процесса:
 - а) технологии индивидуализации обучения.

1. Организационно-методические документы

1.1. Технологическая карта освоения дисциплины

по очно-заочной форме обучения

(общая трудоемкость дисциплины 3 з.е.)

Наименование разделов и тем дисциплины	Всего часов	Контакт.	Лекций	Лаб.	Практич.	КРЗ	Сам. работы	КРЭ	Контроль
Тема 1. История развития предмета, основные цели и задачи.	17	8	4	-	4	-	9	-	
Тема 2. Основные представления о причинах интеллектуальной недостаточности.	13	4	2	-	2	-	9	-	
Тема 3. Общие представления о нейрофизиологических основах умственной отсталости.	13	4	2	-	2	-	9	-	
Тема 4. Классификация олигофрении и их клиникопедагогическая характеристика.	13	4	2	-	2	-	9	-	
Тема 5. Клинические формы олигофрении.	13	4	2	-	2	-	9	-	
Тема 6. Приобретенное слабоумие (деменции).	13	4	2	-	2	-	9	-	
Тема 7. Дети с задержкой психического развития (ЗПР).	13	4	2	-	2	-	9	-	
Тема 8. Лечебные и педагогические мероприятия на всех этапах развития.	15	15	4	-	4	-	7	-	
Форма промежуточной аттестации по учебному плану – экзамен	108								
ИТОГО	108	30	18	-	20	-	70		

1.2. Содержание основных разделов и тем дисциплины

Тема 1. История развития предмета, основные цели и задачи.

Психопатология и дефектология, их связь и различия. Определение предмета. Связь данного курса с другими медицинскими и психолого-педагогическими дисциплинами. История развития учения об олигофрении. Основные этапы. Зарождение учения о слабоумии. Становление детской психиатрии на западе. Значение работ Ф.Пинеля, Ж.Эскироля, И.Вуазена, Э.Сеген, Д.Бурневиля, Э.Крепелина. Учение о слабоумии в Дореволюционной России (И.Л.Мержиевский, П.П.Малиновский, В.Л.Кащенко, С.С.Корсаков) Учение об олигофрении в Советский период (М.С.Певзнер, Е.П.Осипова). Г.И. Россолимо – основоположник отечественной дефектологии. Современные концепции развития учения об интеллектуальном нарушении В.В.Ковалев, Г.Е.Сухарева. Значение исследований российских авторов в дефектологии.

Тема 2. Основные представления о причинах интеллектуальной недостаточности.

Этиология олигофрении. Причины и патогенез различных форм интеллектуальной недостаточности. Влияния неблагоприятной наследственности. Генетические и хромосомные заболевания. Дизонтогенез или вредности утробного периода. Влияние различных факторов на развивающийся плод (инфекции, интоксикации, травмы, психотравмы). Перинатальные вредности раннего возраста. Факторы социокультурной депривации. Значение интранатальной патологии в развитии олигофрении.

Тема 3. Общие представления о нейрофизиологических основах умственной отсталости.

Анатомо-физиологические нарушения головного мозга при различных степенях олигофрении. Особенности морфологии мозга. Особенности физиологической деятельности мозга при различных степенях олигофрении. Изменение внутренних органов при заболеваниях, сопровождающихся поражением головного мозга. Значение эмбриопатии в развитии аномалий внутренних органов. Терратология, как наука об уродствах. Стигмы и значение их в патологии ЦНС. Причины развития.

Тема 4. Классификация олигофрении и их клиникопедагогическая характеристика.

Первые попытки классификации слабоумия учеными Франции, Германии (XVII – XIX в.). Ф.Пинель и его основные работы по классификации психических заболеваний. Значение работ Ф.Пинеля по лечению больных с психической патологией. Классификации Э.Крепелина, Г.И.Сухаревой, М.С.Певзнер, В.В.Ковалева. Современная классификация олигофрении (МКБ-10). Определения олигофрении. Современные теории и концепции в патогенезе нарушения интеллектуального развития. Клиникопедагогическая

характеристика детей - олигофренов. Особенности соматического состояния. Отклонения в неврологическом статусе. Особенности психического развития у детей с О.В.З. Клинико-педагогическая характеристика дебильности, имбицильности, идиотии.

Тема 5. Клинические формы олигофрении.

Этиология, патогенез, клинические проявления: микроцефалии, Болезнь Дауна, синдром Клайнфельтера, синдром Шерешевского-Тернера синдром дубль «Y», трисомия X. Дизостозические и ксеродермические формы олигофрении (синдром Морфана, синдром слабоумие при ихтиозе). Олигофрения, обусловленная гемолитической болезнью новорожденных. Олигофрении инфекционного происхождения. Рубеолярная форма олигофрении. Олигофрения при врожденном сифилисе. Паразитарные формы олигофрении. Синдром слабоумия при водянке головного мозга, олигофрении травматического происхождения. Алкогольный синдром плода, влияние алкоголизма родителей на потомство. Олигофрения на почве поражений эндокринной системы.

Тема 6. Приобретенное слабоумие (деменции).

Основная характеристика деменции. Классификации дементных нарушений. Органическая деменция в результате перенесенного сифилиса. Шизофреническая, эпилептическая деменция. Старческая, синильная деменция. Особенности распада психических процессов у детей дошкольного, младшего и старшего школьного возраста по классификации Г. Е Сухаревой. Распад психических процессов в зрелом возрасте. Особенности течения синильной деменции. Амавротическое слабоумие: формы. Болезнь Тея-Сакса, познедетская форма, юношеская форма. Синдром слабоумия при гаргоилизме (болезнь Пфандлера-Хурлера). Сидром слабоумия при тубероизном склерозе (болезнь Бурневилля).

Тема 7. Дети с задержкой психического развития (ЗПР).

Неуспеваемость и умственная отсталость. Определение задержки психического развития, связь задержки психического развития с минимальной мозговой дисфункцией. Трактовка задержки психического развития зарубежными авторами. Классификация задержки психического развития, дисгармоническое развитие, психофизический инфантилизм. Астеническое состояние, церебральная форма задержки психического развития. Соматические заболевания, которые вызывают задержку психического развития у детей. Задержка психического развития обусловлена педагогической запущенностью. Дифференциальная диагностика между олигофренией и пограничной умственной отсталостью.

Тема 8. Лечебные и педагогические мероприятия на всех этапах развития.

Медицинская работа во вспомогательных школах и детских домах для умственной отсталости. Медикопсихолого-педагогические консультирования детей с отклонениями в развитии. Роль реабилитации и реабилитации в развитии детей с органическим поражением ЦНС.

1.3. Методические рекомендации по освоению дисциплины (методические материалы)

Рекомендации по работе на практических занятиях

Практические занятия – это форма коллективной и самостоятельной работы обучающихся, связанная с самостоятельным изучением и проработкой литературных источников. Обычно они проводятся в виде беседы или дискуссии, в процессе которых анализируются и углубляются основные положения ранее изученной темы, конкретизируются и обобщаются знания, закрепляются умения.

Практические занятия играют большую роль в развитии обучающихся. Данная форма способствует формированию навыков самообразования у обучающихся, умений работать с книгой, выступать с самостоятельным сообщением, обсуждать поставленные вопросы, самостоятельно анализировать ответы коллег, аргументировать свою точку зрения, оперативно и четко применять свои знания. У обучающихся формируются умения составлять реферат, логично излагать свои мысли, подбирать факты из различных источников информации, находить убедительные примеры. Выступления обучающихся на семинарах способствуют развитию монологической речи, повышают их культуру общения.

Структура практического занятия может быть различной. Это зависит от учебно-воспитательных целей, уровня подготовленности обучающихся к обсуждению проблемы. Наиболее распространенной является следующая структура практического занятия:

1. Вводное выступление преподавателя, в котором он напоминает задачи семинарского 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 анализирует выступления обучающихся, оценивает их участие в дискуссии, обобщает материал и делает выводы).
5. Задания для рейтингового контроля успеваемости обучающихся.

Эффективность семинара во многом зависит от подготовки к нему обучающихся.

Подготовку к практическому занятию необходимо начинать заблаговременно, примерно за 2-3 недели. Преподаватель сообщает тему, задачи занятия, вопросы для обсуждения, распределяет доклады, рекомендует дополнительные источники, проводит консультации.

Эффективность практического занятия зависит от умения обучающихся готовить доклады, сообщения. Поэтому при подготовке к семинару преподаватель подробно объясняет, как готовить доклад, помогает составить план, подобрать примеры, наглядные пособия, сделать выводы. На консультациях он просматривает доклады, отвечает на вопросы обучающихся, оказывает методическую помощь.

Сообщения и доклады должны быть небольшими, рассчитанными на 3-5 минут.

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 – экзамену

Экзамен – это глубокая итоговая проверка знаний, умений, навыков и компетенций обучающихся.

К сдаче экзамена допускаются обучающиеся, которые выполнили весь объём работы, предусмотренный учебной программой по дисциплине.

Организация подготовки к экзамену сугубо индивидуальна. Несмотря на это, можно выделить несколько общих рациональных приёмов подготовки к экзамену, пригодных для многих случаев.

При подготовке к экзамену конспекты учебных занятий не должны являться единственным источником научной информации. Следует обязательно пользоваться ещё учебными пособиями, специальной научно-методической литературой и другими информационными источниками электронной библиотечной системы КГПУ им. В.П. Астафьева.

Усвоение, закрепление и обобщение учебного материала следует проводить в несколько этапов:

а) сквозное (тема за темой) повторение последовательных частей дисциплины, имеющих близкую смысловую связь; после каждой темы – воспроизведение учебного материала по памяти с использованием конспекта и пособий в тех случаях, когда что-то ещё не усвоено; прохождение, таким образом, всего курса;

б) выборочное по отдельным темам и вопросам воспроизведение (мысленно или путём записи) учебного материала; выделение тем или вопросов, которые ещё не достаточно усвоены или поняты, и того, что уже хорошо запомнилось;

в) повторение и осмысливание не усвоенного материала и воспроизведение его по памяти;

г) выборочное для самоконтроля воспроизведение по памяти ответов на вопросы.

Повторять следует не отдельные вопросы, а темы в той последовательности, как они излагались преподавателем. Это обеспечивает получение цельного представления об изученной дисциплине, а не отрывочных знаний по отдельным вопросам.

- Если в ходе повторения возникают какие-то неясности, затруднения в понимании определённых вопросов, их следует выписать отдельно и стремиться найти ответы самостоятельно, пользуясь конспектом учебных занятий и литературой. В тех случаях, когда этого сделать не удаётся, надо обращаться за помощью к преподавателю на консультации, которая обычно проводится перед экзаменом.

На экзамене надо не только показать теоретические знания по дисциплине, но и умения применить их при выполнении ряда практических заданий.

Подготовка к экзамену фактически должна проводиться на протяжении всего процесса изучения данной дисциплины. Время, отводимое в период промежуточной аттестации, даётся на то, чтобы восстановить в памяти изученный учебный материал и систематизировать его. Чем меньше усилий затрачивается на протяжении периода обучения, тем больше их приходится прилагать в дни подготовки к экзамену. Форсированное же усвоение материала чаще всего оказывается поверхностным и непрочным. Регулярная учёба – вот лучший способ подготовки к экзамену.

2. Компоненты мониторинга учебных достижений обучающихся

2.1. Технологическая карта рейтинга дисциплины


ВХОДНОЙ КОНТРОЛЬ			
	Форма работы	Количество баллов 5 %	
		min	max
	Устный опрос	3	5
Итого		3	5
	Форма работы	Количество баллов 95 %	
		min	max
Текущая работа	Доклад, разработка презентации доклада	15	27
	Письменная работа (аудиторная), решение задач	15	25
	Тестирование, составление словаря специальных терминов	15	24
Промежуточный рейтинг-контроль	Индивидуальное собеседование по теме занятия (предложенное преподавателем)	12	19
Итого		57	95
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ			
Базовый раздел/ Тема	Форма работы*	Количество баллов	
		min	max
Тема № 2	Подготовка таблиц, рисунков, схем (стимульных материалов)	6	20
Итого		6	10
Общее количество баллов по дисциплине (по итогам изучения всех модулей, без учета дополнительного модуля)		min 60	max 100

Соответствие рейтинговых баллов и академической оценки

Общее количество набранных баллов	Академическая оценка по модулю
60 – 72	Удовлетворительно
73 – 86	Хорошо
87 -100	Отлично

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П.
Астафьева»
(КГПУ им. В.П. Астафьева)
Институт социально-гуманитарных технологий
Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра-разработчик: кафедра специальной психологии

УТВЕРЖДЕНО
на заседании кафедры
Протокол № 9
от «12» мая 2021 г.
и.о.заведующий кафедрой
Черенева Е.А.

ОДОБРЕНО
на заседании научно-методического совета
специальности (направления подготовки)
Протокол № 9
от «21» мая 2021 г.
Председатель НМСС (Н)
Шилов С.Н. 

ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
обучающихся

«Клиника интеллектуальных нарушений»
(наименование дисциплины/модуля/вида практики)

Направление подготовки:
Направление подготовки 37.03.01 Психология
Направленность (профиль) образовательной программы Клиническая
психология
(направленность (профиль) образовательной программы)
Бакалавр
(квалификация (степень) выпускника)

Составитель: Потылицина В.Ю.



РЕЦЕНЗИЯ на фонды оценочных средств

Представленные фонды оценочных средств для текущей и промежуточной аттестации соответствуют требованиям ФГОС ВО по направлению подготовки 37.03.01 Психология (уровень бакалавриата), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 июля 2020 г. N 839 и профессионального стандарта «Психолог в социальной социальной сфере», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 24 ноября 2013 г. N 682н, Педагог-психолог (психолог в сфере образования), утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 24.07.2015 № 514н.

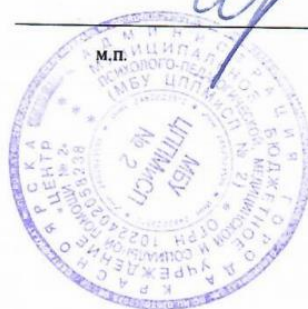
Предлагаемые формы и средства аттестации адекватны целям и задачам реализации основной профессиональной образовательной программы по направлению подготовки 37.03.01 Психология, направленность (профиль) образовательной программы Клиническая психология.

Оценочные средства и критерии оценивания представлены в полном объеме. Формы оценочных средств, включенных в представленный фонд, отвечают основным принципам формирования ФОС, установленных в Положении о формировании фонда оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой (государственной итоговой) аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры, программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре – в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева».

Разработанные и представленные для экспертизы фонды оценочных средств рекомендуются к использованию в процессе подготовки по указанной программе **по дисциплинам:** Клиника интеллектуальных нарушений.

Представитель работодателя

Директор МБУ ЦППМиСП №2



Черенев Д.В.

подпись

1. Назначение фонда оценочных средств

1.1. **Целью** создания ФОС дисциплины «Психология безопасности» является установление соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям основной образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

1.2. ФОС по дисциплине решает задачи:

- контроль и управление процессом приобретения студентами необходимых знаний, умений, навыков и уровня сформированности компетенций, определенных в ФГОС ВО по соответствующему направлению подготовки;
- контроль (с помощью набора оценочных средств) и управление (с помощью элементов обратной связи) достижением целей реализации ОПОП, определенных в виде набора универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников;
- обеспечение соответствия результатов обучения задачам будущей профессиональной деятельности через совершенствование традиционных и внедрение инновационных методов обучения в образовательный процесс Университета.

1.3. ФОС разработан на основании нормативных документов:

- федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 37.03.01 Психология (уровень бакалавриата);
- образовательной программы высшего образования по направлению подготовки 37.03.01 Психология, направленность (профиль) образовательной программы Клиническая психология.
- Положения о формировании фонда оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой (государственной итоговой) аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры, программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре - в КГПУ им. В.П. Астафьева.

2. Перечень компетенций, подлежащих формированию в рамках дисциплины

2.1. **Перечень компетенций, формируемых** в процессе изучения дисциплины:

УК-1 Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач

ОПК-1. Способен осуществлять научное исследование в сфере профессиональной деятельности на основе современной методологии

2.2. Оценочные средства

Компетенция	Дисциплины, практики, участвующие в формировании компетенции	Тип контроля	Оценочное средство/ КИМы	
			Номер	Форма
УК-1 Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач	Общекультурные основы профессиональной деятельности Психология безопасности Модуль "Основы медицинских знаний и здорового образа жизни" Безопасность жизнедеятельности Модуль "Клинические основы профессиональной деятельности психолога" Психология аномального развития Модуль "Психологические основы организационно-управленческой деятельности" Основы конфликтологии Подготовка к процедуре защиты и защита выпускной квалификационной работы Социальные основы профилактики экстремизма и зависимых форм поведения в молодежной среде Правовые основы профилактики экстремизма и зависимых форм поведения в	текущий контроль успеваемости	2	тестирование, составление словаря специальных терминов дисциплины
		текущий контроль успеваемости	3	проверка доклада индивидуальное собеседование
		промежуточная аттестация	1	экзамен
		текущий контроль успеваемости	5	индивидуальное собеседование
		текущий контроль успеваемости	4	письменная работа (аудиторная), решение задач
		промежуточная аттестация	1	экзамен

	молодежной среде			
ОПК-1. Способен осуществлять научное исследование в сфере профессиональной деятельности на основе современной методологии.	Общекультурные основы профессиональной деятельности Психология безопасности Модуль "Основы медицинских знаний и здорового образа жизни" Безопасность жизнедеятельности Подготовка к процедуре защиты и защита выпускной квалификационной работы Социальные основы профилактики экстремизма и зависимых форм поведения в молодежной среде	текущий контроль успеваемости	2	тестирование, составление словаря специальных терминов дисциплины
		текущий контроль успеваемости	3	проверка доклада индивидуальное собеседование
		промежуточная аттестация	1	экзамен
		текущий контроль успеваемости	5	индивидуальное собеседование
		текущий контроль успеваемости	4	письменная работа (аудиторная), решение задач
		промежуточная аттестация	1	экзамен

3. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации

3.1. Фонды оценочных средств включают: вопросы к экзамену.

3.2. Оценочные средства

3.2.1. Оценочное средство вопросы к зачету.

Критерии оценивания по оценочному средству 1 - вопросы к экзамену.

Формируемые компетенции	Продвинутый уровень сформированности компетенций	Базовый уровень сформированности компетенций	Пороговый уровень сформированности компетенций
	(87 - 100 баллов) зачтено	(73 - 86 баллов) зачтено	(60 - 72 баллов)* зачтено
УК-1 Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять	Обучающийся на высоком уровне способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный	Обучающийся на среднем уровне способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения	Обучающийся на удовлетворительном уровне способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный

системный подход для решения поставленных задач.	подход для решения поставленных задач.	поставленных задач.	подход для решения поставленных задач.
ОПК-1. Способен осуществлять научное исследование в сфере профессиональной деятельности на основе современной методологии	Обучающийся на высоком уровне способен осуществлять научное исследование в сфере профессиональной деятельности на основе современной методологии	Обучающийся на среднем уровне способен осуществлять научное исследование в сфере профессиональной деятельности на основе современной методологии	Обучающийся на удовлетворительном уровне способен осуществлять научное исследование в сфере профессиональной деятельности на основе современной методологии

*Менее 60 баллов – компетенция не сформирована

4. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости

4.1. Фонды оценочных средств включают: устный опрос, тестирование, составление словаря специальных терминов дисциплины; проверка презентации доклада; письменная работа (аудиторная), решение задач; индивидуальное собеседование по теме занятия.

4.2. Критерии оценивания.

4.2.1. Критерии оценивания по оценочному средству 2 – устный опрос

Критерии оценивания	Количество баллов (вклад в рейтинг)
Грамотное использование генетических терминов	2
Логичность и последовательность изложения материала	2
Умение отвечать на дополнительные вопросы	1
Максимальный балл	5

4.2.2. Критерии оценивания по оценочному средству 3 - тестирование, составление словаря специальных терминов дисциплины

Критерии оценивания	Количество баллов (вклад в рейтинг)
Обучающийся опирается на теоретические знания по дисциплине	8
Применяет ранее изученные междисциплинарные знания	8
Использует дополнительную информацию (книги, компьютерные и медиа-пособия, цифровые образовательные ресурсы и др.), необходимую при решении тестовых заданий по генетики.	8
Максимальный балл	24

4.2.3. Критерии оценивания по оценочному средству 4 – составленному докладу / презентации

Критерии оценивания	Количество баллов (вклад в рейтинг)
Актуальность темы доклада	7
Полнота раскрытия содержания проблемы исследования в докладе	7
Углубленность и проработанность научной литературы по теме доклада	7
Оригинальность подачи материала, презентации доклада	6
Максимальный балл	27

4.2.4. Критерии оценивания по оценочному средству 5 - письменная работа (аудиторная), решение задач

Критерии оценивания	Количество баллов (вклад в рейтинг)
Отражение всех существующих взглядов на рассматриваемую проблему	7
Раскрытие проблемы на теоретическом уровне с корректным использованием научных понятий	7
Аргументированность выводов	7
Ясность, четкость и лаконичность изложения материала	4
Максимальный балл	25

4.2.5. Критерии оценивания по оценочному средству 6 - индивидуальное собеседование по теме занятия

Критерии оценивания	Количество баллов (вклад в рейтинг)
Ответ полный, обучающийся опирается на теоретические и практические знания по теме занятия	7
Аргументирует свою точку зрения	7
Ясность, четкость изложения материала при собеседовании	5
Максимальный балл	19

5. Оценочные средства для промежуточной аттестации

5.1. Типовые вопросы к экзамену по дисциплине Клиника интеллектуальных нарушений.

1. Умственная отсталость. Определение, критерии, виды.
2. Этиология (причины) умственной отсталости.
3. Олигофрения. Определение, основные особенности.
4. Основные симптомы олигофрении.

5. Дополнительные симптомы олигофрении.
6. Симптомы недоразвития двигательной сферы при олигофрении.
7. Дефекты развития органов чувств и внутренних органов при олигофрении.
8. Клинические особенности идиотии (глубокой умственной отсталости)
9. Клинические особенности имбецильности (тяжелое нарушение интеллекта).
10. Клинические особенности дебильности (легкой умственной отсталости).
11. Первая группа патогенных факторов олигофрении (неполноценность генеративных клеток родителей).
12. Умственная отсталость при хромосомных болезнях. Синдром Дауна.
13. Умственная отсталость при аномалиях половых хромосом.
14. Вторая группа патогенных факторов олигофрении (вредности, действующие на зародыш и плод).
15. Метаболические наследственные формы умственной отсталости.
16. Дизостозические формы олигофрении.
17. Третья группа патогенных факторов олигофрении (вредности, действующие во время родов и в раннем детстве).
18. Экзогенно обусловленные формы умственной отсталости (рубцеобразная олигофрения, врожденный сифилис, токсоплазмоз).
19. Смешанные по этиологии формы умственной отсталости (краниостеноз, микроцефалия).
20. Умственная отсталость связанная с перинатальной патологией (гемолитическая болезнь, асфиксия при родах, механическая травма).
21. Умственная отсталость, обусловленная ранними постнатальными экзогенно-органическими поражениями головного мозга.
22. Гипотиреоидные формы умственной отсталости.
23. Классификация олигофрений.
24. Динамика клинических проявлений олигофрении. Ее обусловленность.
25. Причины ухудшения и декомпенсации у больных олигофренией.
26. Основные принципы диагностики олигофрений.
27. Задержка темпа умственного развития, обусловленная неблагоприятными условиями воспитания.
28. Задержка темпа умственного развития, обусловленная патологией поведения.
29. Интеллектуальные расстройства при длительных астенических состояниях, обусловленных соматическими заболеваниями.
30. Нарушения познавательной деятельности при гармоничном инфантилизме.
31. Нарушения познавательной деятельности при дисгармоничном инфантилизме.
32. Функционально-динамические расстройства интеллектуальной деятельности.
33. Интеллектуальный дефект при органической деменции.
34. Слабоумие при шизофрении.
35. Слабоумие при эпилептической болезни.
36. Профилактика умственной отсталости.

6. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

6.1. Устный опрос. Составьте план ответа, аргументируя свою точку зрения.

6.2. Примеры тестовых вопросов

1. Ретроградная амнезия характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) выпадения из памяти событий, непосредственно предшествовавших бессознательному состоянию
- б) потери способности запоминать, отсутствие памяти на текущие события
- в) невозможности воспроизвести события, обстоятельства, бывшие перед утратой сознания или началом болезни
- г) распространения подобного забвения на различный период

2. Антероградная амнезия характеризуется

- а) утратой воспоминаний о событиях, непосредственно следовавших за окончанием бессознательного состояния или другого расстройства психики
- б) распространением подобного забвения на различный период (часы, дни, недели)
- в) правильным поведением больных в этот, затем забытый период
- г) ни одним из перечисленных утверждений
- д) всеми перечисленными утверждениями

3. Фиксационная амнезия характеризуется

- а) потерей способности запоминать
- б) отсутствием памяти на текущие события
- в) выпадением из памяти событий, непосредственно предшествовавших настоящему состоянию
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

4. Гипобулия проявляется всем перечисленным, кроме

- а) пониженной волевой активности, бедности побуждений, вялости, бездеятельности
- б) скудной, лишенной выразительности речи, снижения двигательной активности
- в) ослабления внимания, обеднения мышления
- г) ограничения общения вследствие снижения откликаемости
- д) повышение мышечного тонуса

5. Абулия проявляется всем перечисленным, исключая

- а) отсутствие побуждения
- б) утраты желания

- в) полную безучастность и бездеятельность
- г) прекращение общения вследствие исчезновения откликаемости
- д) отказ от речи (мутизм)

6. Врожденное слабоумие (олигофрения) проявляется

- а) дебильностью (умственной отсталостью легкой степени)
- б) имбецильностью (умственной отсталостью умеренной и тяжелой степени)
- в) идиотией (умственной отсталостью глубокой степени)
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

7. Приобретенное слабоумие делится на

- а) парциальное (лакунарное)
- б) тотальное (глобально)
- в) маразм (распад личности)
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

8. Заторможение процесса мышления характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) замедления возникновения ассоциаций, уменьшения количества ассоциаций
- б) однообразия мыслей и представлений, трудности их образования
- в) трудности отделения главного от второстепенного
- г) жалоб на утрату способности к мышлению
- д) ощущения ослабления умственных способностей

9. Обстоятельность мышления характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) замедления образования новых ассоциаций вследствие преобладания предыдущих
- б) утраты способности отделения главного от второстепенного
- в) утраты способности отделения существенного от несущественного
- г) выраженной затрудненности последовательного течения мыслей, сопровождающейся замедленностью
- д) снижения продуктивности мышления

10. Остаточные проявления психопатологических расстройств характерны

- а) для детей раннего возраста
- б) для детей дошкольного возраста
- в) для подростков

11. Психомоторный уровень преимущественного нервно-психического реагирования по В.В.Ковалеву характерен для детей в возрасте

- а) от 0 до 3 лет
- б) 4 - 7 ЛЕТ

- в) 5 - 10 лет
- г) 11 - 17 лет

12. Искаженное, диспропорциональное, дисгармоническое психическое развитие определяется как

- а) ретардация
- б) асинхрония развития
- в) акселерация

13. К возможным причинам психического дизонтогенеза относится

- а) генетические факторы
- б) экзогенно-органические факторы
- в) длительное неблагоприятное воздействие микро-социально-психологического фактора
- г) разнообразные сочетания тех и других

14. Запаздывание или приостановка психического развития определяется как

- а) асинхрония развития
- б) акселерация
- в) ретардация
- г) высвобождение более ранних форм нервно-психического реагирования

15. Вариантом дизонтогенеза, соответствующим психическому инфантилизму, является

- а) асинхрония
- б) акселерация
- в) тотальная психическая ретардация
- г) парциальная психическая ретардация

16. Олигофрения является выражением

- а) парциальной психической ретардации
- б) тотальной психической ретардации
- в) асинхронии психического развития
- г) регресса психических функций

17. К варианту дизонтогенеза, клиническим выражением которого является синдром невропатии, относится

- а) акселерация
- б) асинхрония
- в) парциальная ретардация

18. Клинический вариант гиперкинетического (гипердинамического) синдрома с двигательной расторможенностью, неустойчивостью настроения, повышенной раздражительностью, церебрастеническими и неврозоподобными расстройствами у детей следует расценивать как

- а) конституциональный вариант гиперкинетического синдрома
- б) энцефалопатический вариант гиперкинетического синдрома
- в) гиперкинетический синдром при детской шизофрении

19. Синдромы уходов и бродяжничества характерны для детей

- а) дошкольного возраста
- б) младшего пубертатного возраста
- в) среднего пубертатного возраста
- г) старшего пубертатного возраста

20. Наиболее характерным признаком реактивных (ситуационных) уходов у детей является

- а) нарушение влечений
- б) аутистическая тенденция к одиночеству
- в) личностные реакции протеста

21. Ребенок производит однообразные манипуляции с предметами (постукивает о коробочку, размахивает веревочкой, платком и т.п.). Познавательный интерес отсутствует. В этом случае психопатологическую сущность однообразной игры с предметами, не имеющими игрового назначения следует определить как игру

- а) сверхценную
- б) стереотипную
- в) навязчивую
- г) бредоподобную

22. Состояние ребенка определяется высокой истощаемостью психических процессов наряду с повышенной раздражительностью, гиперестезией по отношению к физическим и психическим раздражителям. Его можно расценить как

- а) апато-абулический синдром
- б) субдепрессию
- в) астению

23. Длительное (недели и более) расстройство настроения с подавленностью, грустью, жалобами на скуку, капризностью, плаксивостью, двигательной заторможенностью, снижением аппетита и нарушением сна, общим недомоганием, жалобами на боли в животе при отсутствии соматического заболевания следует расценивать как

- а) астенический синдром

- б) невротоподобный синдром
- в) фобический синдром
- г) депрессивный синдром

24. После перенесенного гриппа у ребенка появилось стойкое снижение настроения с эмоциональной слабостью, истощаемостью внимания, вегетативно-сосудистой лабильностью. Это состояние следует оценить как

- а) постинфекционную астению
- б) депрессию
- в) дистрофическое состояние

25. Упорное стремление кусать ногти, сосать палец, выдергивать волосы на волосистой части головы или бровях, раздражать половые органы, раскачиваться перед сном с получением при этом определенного удовольствия

- а) ритуалы
- б) гиперкинезы
- в) патологические привычные действия
- г) тики

26. Повторяющееся стойкое непроизвольное упускание мочи во время глубокого ночного сна у детей в возрасте старше 3 лет при отсутствии урологических заболеваний и поражений спинного мозга связано

- а) с невротическим энурезом
- б) с невротоподобным энурезом
- в) с энурезом при шизофрении

27. Повторное произвольное выделение кала (обычно в небольших количествах в виде пачканья белья) с получением при этом определенного удовольствия у детей - это

- а) патологическая привычка
- б) невротический энкопрез
- в) перверзное сексуальное влечение в виде энкопреза

28. Двигательная расторможенность, непоседливость, общая возбудимость, неустойчивость внимания у детей характерны

- а) для невротоподобного синдрома
- б) для гиперкинетического синдрома
- в) для психопатоподобного синдрома

29. У ребенка в результате несправедливого отношения к нему со стороны родителей или других воспитателей возникают реакции протеста. Их следует расценивать как

- а) психопатические реакции

- б) энцефалопатические (психопатоподобные) реакции
- в) патохарактериологические реакции

30. У ребенка отмечаются выраженные нарушения поведения при отсутствии в его воспитании примера для правильной социальной ориентировки. Причиной этому может быть

- а) органическое заболевание головного мозга
- б) расстройство адаптации личности к окружающей среде
- в) психопатия
- г) все перечисленное

31. Дети особенно подвержены влиянию окружающей среды с возникновением нарушений поведения. Это связано

- а) с конституциональной психической патологией
- б) с органическим поражением мозга
- в) с соматическим заболеванием

32. В группу повышенного риска при наследовании психических заболеваний входят все перечисленные группы, кроме

- а) детей, у которых болен один из родителей
- б) братьев и сестер больных
- в) дядей и теток
- г) родителей больных
- д) dizygotic близнецов больных

33. В группу наивысшего риска при наследовании психических заболеваний входят

- а) дети, у которых болен один из родителей
- б) дети, у которых больны оба родителя
- в) родители больных
- г) dizygotic близнецы больных
- д) все перечисленное

34. Понятие умственной отсталости включает в себя

- а) деменцию
- б) задержку психического развития
- в) состояние задержанного или неполного развития психики, врожденного или приобретенного в раннем детстве (до 3 лет) характера, проявляющееся нарушением способностей (когнитивных, речевых, моторных и социальных), обеспечивающих общий уровень интеллектуальности,
- г) все вышеперечисленное

35. Степени умственной отсталости:

- а) легкая (IQ 50-70);
- б) умеренная (IQ 35-49);

- в) тяжелая (IQ 20-34);
- г) глубокая (IQ менее 20)
- д) все вышеперечисленное

36. Этиология (причины) умственной отсталости:

- а) наследственность
- б) инфекция,
- в) наследственность, инфекция, травмы,
- г) наследственность, инфекция, травмы, отравления, недоразвитость, эндокринопатии, влияние окружающей среды

37. Клинические признаки умственной отсталости легкой степени

- а) как у здоровых детей,
- б) сенсорные или моторные дефекты незначительны
- в) равномерно низкий уровень результатов по всем видам тестов для оценки интеллекта
- г) верно б, в

38. Умеренная умственная отсталость имеет коэффициент снижения интеллекта

- а) ниже 20
- б) 50-70
- в) 35-49

39. В практической деятельности выделяют:

- а) наследственно-эндогенные формы умственной отсталости
- б) эмбрио-фетопатии
- в) формы умственной отсталости, связанные с повреждениями головного мозга (родовые травмы, асфиксии, перенесенный в раннем возрасте энцефалит, отравления)
- г) все вышеперечисленное

40. У детей с умственной отсталостью:

- а) выявляется недостаточная способность к обобщению, ассоциациям,
- б) преобладают частные, сугубо конкретные пределы привычных представлений,
- в) снижена критика
- г) степень психопатологических проявлений находится в прямой зависимости от степени интеллектуального дефекта
- д) все вышеперечисленное

41. В анамнезе больных обычно устанавливается:

- а) отставание статических и локомоторных функций,
- б) отставание речи,

- в) нарушение развития интеллекта и личности коррелирует с глубиной слабоумия
- г) часто пороки развития отдельных органов и систем
- д) все вышеперечисленное

42. К хромосомным болезням, сопровождающимся нарушением интеллекта относятся:

- а) Синдром Дауна,
- б) гидроцефалия
- в) токсоплазмоз

43. Для детей с болезнью Дауна характерны стигмы

- а) кифоз
- б) «обезьянья складка»
- в) альбинизм

44. Для детей с болезнью Дауна характерны

- а) трисомия по 21 паре хромосом
- б) трисомия по 22 паре хромосом
- в) отсутствие X хромосомы

45. Признаки ранней инволюции характерны для:

- а) Синдрома Шерешевского-Тернера
- б) Дауна
- в) Болезни Феллинга

46. Синдром Кляйнфельтера поражает лиц

- а) мужского пола
- б) лиц женского пола

47. Частые депрессии бывают у лиц с

- а) болезнью Дауна
- б) синдромом Шерешевского-Тернера.
- в) синдромом Кляйнфельтера

48. Фенилкетонурия (синдром Феллинга, фенилпировиноградная

олигофрения) имеет

- а) хромосомную природу
- б) паразитарную природу
- в) причиной болезни являются метаболические нарушения

49. В лечении болезни Фелинга применимы:

- а) гормональная терапия
- б) диета с резким ограничением фенилаланина
- в) ничего из перечисленного

50. Гаргоилизм считают результатом наследственно обусловленного нарушения:

- а) обмена, которое передается потомству по моногенно-рецессивному типу
- б) хромосомной патологии
- в) ничего из перечисленного

51. При синдроме Крузона имеет место

- а) аутосомно-доминантный или аутосомно-рецессивный тип наследования
- б) преждевременно зарастают швы основания черепа,
- в) в формировании симптомов заболевания играют нарушения кровообращения головы, боли без локальных неврологических симптомов
- г) все вышеперечисленное

52. Микроцефалия характеризуется:

- а) малыми размерами черепа, преимущественно мозговых отделов
- б) большими размерами черепа
- в) все вышеперечисленное

53. Кретинизм проявляется

- а) гипотиреозом
- б) эндемическим зобом
- в) все вышеперечисленное

54. Для клиники рубеолярной умственной отсталости характерно:

- а) сочетание глубокого слабоумия с пороками развития глаз, сердца, слухового аппарата и молочных зубов
- б) общее физическое недоразвитие, микроцефалия, пороки строения скелета и мочеполовых органов,
- в) симптомы органического поражения центральной нервной системы, мышечная гипотония, гиперкинез, нарушения глотания, расстройства сна.
- г) все вышеперечисленное

55. Врожденный (конгенитальный) сифилис передается

- а) плацентарным путем, чаще при заболевании матери в первую половину беременности
- б) контактным путем
- в) через шприц при медицинских манипуляциях

56. Признаки психического недоразвития при врожденном сифилисе проявляются

- а) с первых месяцев жизни
- б) достигают тяжелой и глубокой степени
- в) все вышеперечисленное

57. Умственная отсталость, обусловленная гемолитической болезнью новорожденных возникает

- а) при иммунологической несовместимости крови матери и плода, чаще всего по резус-фактору
- б) при инфицировании плода микробом
- в) как вирусное заболевание

58. Умственная отсталость, обусловленная гемолитической болезнью новорожденных, развивается

- а) у «резус-положительного» ребенка, наследующего резус-фактор от «резус-положительного» отца, если мать «резус-отрицательная»
- б) у «резус-отрицательного» ребенка, наследующего резус-фактор от «резус-отрицательного» отца, если мать «резус-положительная»

59. Вероятность возникновения и появления более тяжелых форм гемолитической болезни новорожденных увеличивается:

- а) с каждой последующей беременностью вследствие сенсibilизации организма матери
- б) с возрастом матери
- в) с возрастом отца

60. Для клинических проявлений билирубиновой энцефалопатии, обусловленной гемолитической болезнью новорожденных, характерны симптомы:

- а) экстрапирамидные двигательные расстройства,
- б) дефекты слуха
- в) умственная отсталость
- г) все вышеперечисленное

61. Умственная отсталость, обусловленная асфиксией при рождении и механической родовой травмой

- а) имеет одинаковую степень умственной отсталости
- б) не сопровождается нарушениями интеллекта

62. Гидроцефалия — это:

- а) хромосомная патология
- б) расширение желудочковых систем мозга и субарахноидальных пространств за счет увеличения количества цереброспинальной жидкости

63. У больных с гидроцефалией возникают:

- а) вестибулярные расстройства
- б) судорожные приступы
- в) пароксизмальные кризы с резкой головной болью, рвотой, выраженными вегетативными нарушениями
- г) нарушение дыхания, тонические судороги, расстройства глазодвигательной иннервации
- д) все вышеперечисленное

Олигофрения

64. Является ли безусловным показателем конечного уровня психического развития человека «одаренность» или «отставание» его от средней нормы в детстве?

- а) да
- б) нет

65. Выделите факторы, которые могут быть причиной замедленного психического развития в детстве:

- а) наследственность
- б) возраст родителей
- в) отсутствие молока у матери
- г) плохие жилищные условия
- д) конституционные аномалии

66. До какого возраста рекомендуется пользоваться диагнозом «психическое недоразвитие», а не диагнозом «олигофрения»:

- а) до 7 лет
- б) до 14-17 лет
- в) до 17-22 лет

67. Какой термин для обозначения отставания детей в умственном развитии предложила комиссия ВОЗ:

- а) олигофрения
- б) психическая отсталость
- в) психическое недоразвитие

68. Для олигофрении характерны:

- а) прогредиентность
- б) отсутствие прогредиентности
- в) регрессиентность

69. Тенденция к прогрессированию характерна для:

- а) приобретенного слабоумия
- б) врожденного слабоумия

в)

70. При олигофрении обязательно имеются, кроме:

- а) недоразвитие интеллекта
- б) недоразвитие эмоциональной сферы
- в) недоразвитие соматических органов
- г) малая (ниже нормы) масса (вес) мозга
- д) недоразвитие волевой сферы

71. Причиной олигофрении является действие вредных факторов на (исключите неверное утверждение):

- а) генеративные клетки родителей
- б) ребенка в дошкольном периоде жизни (3-7 лет)
- в) родителей
- г) зародыш
- д) плод
- е) ребенка в первые месяцы (годы) жизни

72. Олигофрения может возникнуть лишь тогда, когда вредный фактор воздействует на ЦНС организма:

- а) онтогенез которого закончен
- б) онтогенез которого незакончен

73. Формы олигофрении располагаются в ряд (по степени утяжеления) в следующей последовательности:

- а) идиотия, дебильность, имбецильность
- б) дебильность, идиотия, имбицильность
- в) дебильность, имбецильность, идиотия
- г) имбецильность, дебильность, идиотия

74. Более типичными для олигофрении является недоразвитие:

- а) концентрации внимания
- б) восприятий внешних объектов и событий
- в) фиксации и последующего воспроизведения впечатлений
- г) наиболее сложных функций мышления

75. Всегда ли имеется параллелизм между степенью интеллектуального и эмоционально-волевого недоразвития у олигофренов?

- а) да
- б) нет

76. Выделите три наиболее часто встречающиеся при олигофрении отклонения в физическом развитии:

- а) волчья пасть

- б) диспластичность телосложения
- в) аномалии строения черепа
- г) врожденные пороки сердца
- д) крипторхизм
- е) коропкопалость
- ж) нарушение плавности и точности движений

77. Определите характерный признак для идиотии:

- а) речь отсутствует, больные издают отдельные нечленораздельные звуки
- б) запас слов 200-300, звукопроизношение и артикуляция дефектны
- в) запас слов достаточный, но есть склонность к речевым штампам, смысла которых больные часто не понимают

78. Определите характерный признак для имбецильности:

- а) речь отсутствует, больные издают отдельные нечленораздельные звуки
- б) запас слов 200-300, звукопроизношение и артикуляция дефектны
- в) запас слов достаточный, но есть склонность к речевым штампам, смысла которых больные часто не понимают

79. Определите характерный признак для дебильности:

- а) речь отсутствует, больные издают отдельные нечленораздельные звуки
- б) запас слов 200-300, звукопроизношение и артикуляция дефектны
- в) запас слов достаточный, но есть склонность к речевым штампам, смысла которых больные часто не понимают

80. Определите характерный признак для имбецильности:

- а) J Q = 0-19
- б) J Q = 0-9
- в) J Q = 20-49
- г) J Q = 10-29
- д) J Q = 50-69
- е) J Q = 30-49

81. Определите характерный признак для дебильности:

- а) J Q = 0-19
- б) J Q = 0-9
- в) J Q = 20-49
- г) J Q = 10-29
- д) J Q = 50-69
- е) J Q = 30-49

82. Определите характерный признак для идиотии:

- а) J Q = 0-19
- б) J Q = 0-9

- в) J Q = 20-49
- г) J Q = 10-29
- д) J Q = 50-69
- е) J Q = 30-49

83. Определите характерный признак для идиотии:

- а) к самостоятельной жизни не способны, нуждаются в опеке
- б) беспомощны, требуют постоянного ухода и надзора
- в) могут жить самостоятельно, но легко внушаемы и легко поддаются дурному влиянию

84. Определите характерный признак для дебильности:

- а) к самостоятельной жизни не способны, нуждаются в опеке
- б) беспомощны, требуют постоянного ухода и надзора
- в) могут жить самостоятельно, но легко внушаемы и легко поддаются дурному влиянию

85. Определите характерный признак для имбецильности:

- а) к самостоятельной жизни не способны, нуждаются в опеке
- б) беспомощны, требуют постоянного ухода и надзора
- в) могут жить самостоятельно, но легко внушаемы и легко поддаются дурному влиянию

86. Определите характерный признак для имбецильности:

- а) могут учиться в специальных школах – с большой наглядностью с медленным темпом обучения. Овладевают элементарными профессиями
- б) не овладевают элементарными навыками самообслуживания
- в) способность к самообслуживанию, могут освоить несложные виды труда, но не могут обучаться в школе любого типа

87. Определите характерный признак для дебильности:

- а) могут учиться в специальных школах – с большой наглядностью с медленным темпом обучения. Овладевают элементарными профессиями
- б) не овладевают элементарными навыками самообслуживания
- в) способность к самообслуживанию, могут освоить несложные виды труда, но не могут обучаться в школе любого типа

88. Определите характерный признак для идиотии:

- а) могут учиться в специальных школах – с большой наглядностью с медленным темпом обучения. Овладевают элементарными профессиями
- б) не овладевают элементарными навыками самообслуживания
- в) способность к самообслуживанию, могут освоить несложные виды труда, но не могут обучаться в школе любого типа

89. Определите характерный признак для дебильности:

- а) аффективные проявления приметивны и обычно связаны с чувством голода, страха, гнева
- б) эмоции модифицированные, но разнообразны: выражено чувство привязанности к родными иногда – сознание собственной неполноценности. Одни – робки, застенчивы, обидчивы; другие раздражительны, злобны, мстительны
- в) эмоциональная жизнь достаточно богатая, но высшие чувства недоразвиты

90. Определите характерный признак для идиотии:

- а) аффективные проявления приметивны и обычно связаны с чувством голода, страха, гнева
- б) эмоции модифицированные, но разнообразны: выражено чувство привязанности к родными иногда – сознание собственной неполноценности. Одни – робки, застенчивы, обидчивы; другие раздражительны, злобны, мстительны
- в) эмоциональная жизнь достаточно богатая, но высшие чувства недоразвиты

91. Определите характерный признак для имбецильности:

- а) аффективные проявления приметивны и обычно связаны с чувством голода, страха, гнева
- б) эмоции модифицированные, но разнообразны: выражено чувство привязанности к родными иногда – сознание собственной неполноценности. Одни – робки, застенчивы, обидчивы; другие раздражительны, злобны, мстительны
- в) эмоциональная жизнь достаточно богатая, но высшие чувства недоразвиты

92. Определите характерный признак для идиотии:

- а) движения развиты недостаточно. Способны самообслуживания, могут освоить несложные виды труда, но работа носит автоматический характер. При необходимости изменить шаблон – теряются
- б) двигательная сфера резко дефектна: не могут ходить и стоять, не овладевают элементарными двигательными навыками
- в) движения развиты достаточно для овладения несложными профессиями. Недоразвиты точные и плавные движения при сложных двигательных актах

93. Определите характерный признак для дебильности:

- а) движения развиты недостаточно. Способны самообслуживания, могут освоить несложные виды труда, но работа носит автоматический характер. При необходимости изменить шаблон – теряются
- б) двигательная сфера резко дефектна: не могут ходить и стоять, не овладевают элементарными двигательными навыками
- в) движения развиты достаточно для овладения несложными профессиями. Недоразвиты точные и плавные движения при сложных двигательных актах

94. Определите характерный признак для имбецильности:

- а) движения развиты недостаточно. Способны самообслуживания, могут освоить несложные виды труда, но работа носит автоматический характер. При необходимости изменить шаблон – теряются
- б) двигательная сфера резко дефектна: не могут ходить и стоять, не овладевают элементарными двигательными навыками
- в) движения развиты достаточно для овладения несложными профессиями. Недоразвиты точные и плавные движения при сложных двигательных актах

95. Определите характерный признак для дебильности:

- а) речь и мышления практически отсутствуют
- б) недостаточность отвлеченного мышления: суждения примитивны, умозаключения недостаточны
- в) отвлечение от конкретного малодоступно: мышление замедленное, непоследовательное. Отвлеченный счет не удается.

96. Определите характерный признак для имбецильности:

- а) речь и мышления практически отсутствуют
- б) недостаточность отвлеченного мышления: суждения примитивны, умозаключения недостаточны
- в) отвлечение от конкретного малодоступно: мышление замедленное, непоследовательное. Отвлеченный счет не удается.

97. Определите характерный признак для идиотии:

- а) речь и мышления практически отсутствуют
- б) недостаточность отвлеченного мышления: суждения примитивны, умозаключения недостаточны
- в) отвлечение от конкретного малодоступно: мышление замедленное, непоследовательное. Отвлеченный счет не удается.

98. Причины, которые могут привести к декомпенсации состояния у олигофренов (исключите неверное утверждение):

- а) период полового созревания
- б) незанятость работой
- в) психогенные факторы
- г) неблагоприятные бытовые условия
- д) инфекции, интоксикации, травмы.

Составьте словарь специальных терминов, используемых в клинике интеллектуальных нарушений.

6.3. Напишите доклад и разработайте презентацию по актуальной

проблеме в клинике интеллектуальных нарушений.

Критерии оценивания по оценочному средству:

1. Умеет вести научную дискуссию, демонстрирует умение публичного выступления.
2. Излагает материал логично, лаконично, выделяет существенные аспекты проблемы.
3. Способен аргументированно и обоснованно представить основные положения, значение существующих исследований и научно-методических разработок в решении проблемы.
4. Демонстрирует уважительное отношение к авторам, не нарушая этических принципов, дает сравнительный критический анализ, 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 докладов

1. История учений об олигофрении (Российские ученые).
2. Классификация олигофрении (по Г. И. Сухаревой, В.В. Ковалеву, М.С. Певзнер).
3. Причина или этиология олигофрении.
4. Имбицильность.
5. Идиотия.
6. Дебильность.
7. Морфологическое строение головного мозга при умственной отсталости.
8. Неврологические нарушения при умственной отсталости.
9. Поражение внутренних органов при умственной отсталости.
10. Врожденные аномалии.
11. Наследственные заболевания (общая характеристика).
12. Хромосомные заболевания (общая характеристика).
13. Генные заболевания (классификация).
14. Болезнь Дауна.
15. Болезнь Шерешевского-Тернера.

16. Болезнь Клайнфельтера. (ХУУУ) синдромами.
17. Хромосомные синдромы (синдром дубль-У, трисомия).
18. Фенилкетонурия.
19. Глюкозурия, фруктозурия.
20. Амовратическая идиотия (болезнь Тея-Сакса).
21. Мукаполисахаридозы.
22. Обменно-гормональные нарушения (гипотериоз).
23. Олигофрения на почве алкоголя.
24. Олигофрения на почве сифилиса.
25. Олигофрения на почве токсоплазмоза.
26. Олигофрения на почве генных заболеваний с неясным ходом
27. наследования.
28. Олигофрения на почве гемолитической болезни новорожденных.
29. Моногенно наследуемые заболевания.
30. Гидроцефалия.
31. Микроцефалия.
32. Общая характеристика ЗПР.
33. Дифференциальная диагностика ЗПР и дебильности.
34. ЗПР органического происхождения.
35. ЗПР - психогенная форма.
36. ЗПР - церебрального происхождения.
37. ЗПР - связанная с психофизиологическим инфантилизмом.
38. Деменция формы, классификация.
39. Медико-генетическое консультирование.
40. Медико-психолого-педагогическое консультирование детей с умственной отсталостью.

6.4. Письменная работа (аудиторная), решение задач.

Задание 1. Проанализировать клинический пример с целью квалификации интеллектуального дефекта: Лена Л., ученица 3-го класса массовой школы,

была направлена на консультацию с жалобами на большие затруднения в обучении. Со слов матери, беременность этой девочкой протекала при плохом самочувствии, с наличием токсикоза и резко повышенного кровяного давления. Роды затяжные, с выдавливанием плода. Раннее развитие ребенка шло с задержкой ходьбы и речи. В дошкольном возрасте родные отметили, что девочка заметно отстает в развитии по сравнению с другими детьми. Она не проявляла никакой любознательности, не задавала вопросов, не запоминала стихов, не интересовалась книгами, в игре была мало инициативна и зачастую не понимала игровой ситуации. Отставание в развитии особенно резко проявилось, когда девочка в возрасте 7 лет пошла в школу. С первых дней обучения выяснилось, что Лена не может усвоить самые элементарные школьные навыки: не могла запомнить ни одной буквы не могла овладеть порядковым счетом в пределах 5. При этом в поведении девочки никаких отклонений не наблюдалось. В связи с ее полной неуспеваемостью матери предложили временно взять Лену из школы. Через год она вновь поступила в 1-й класс массовой школы, но и на этот раз у нее выявились затруднения при обучении. И хотя в течение этого года девочка дополнительно занималась с педагогом, а уроки ей помогала готовить мать, она была переведена во 2-й класс без достаточных знаний и навыков. Во 2-м классе девочка механически заучила некоторые приемы счета, таблицу умножения, но очень плохо справлялась с решением арифметических задач. В 3-м классе Лена, даже при большой помощи, которая ей оказывалась, справиться со школьными требованиями не могла.

Задание 2. Квалифицировать нарушение интеллектуальной деятельности по клинической иллюстрации: Больной С. 16 лет. В раннем детстве развивался без отклонений: ходить начал до года, первые слова стал произносить в год, фразы - около 2 лет. К окружающим относился дифференцированно, интересовался игрушками, картинками. Когда мальчику было 3 года, он перенес тяжелую травму головы - упал с высоты 2 м, ударившись теменем об асфальт. Около 3 часов не приходил в сознание. На следующий день после травмы обнаружены косоглазие и усиленное слюнотечение. Перестал ходить. Речь стала невнятной. Утратил начальные навыки самообслуживания, ел с посторонней помощью. Временами отмечалось недержание кала и мочи. Не ходил самостоятельно до 6 лет. Очень медленно развивались навыки самообслуживания, в возрасте 9 лет с 21 трудом мог одеться сам. Игра долго была однообразной, подражательной, не проявлял интереса к чтению рассказов и сказок.

Задание 3. Проанализировать приведенный ниже клинический пример Мальчик В., 10 лет. Ребенок от второй беременности, к-рая протекала нормально. В раннем возрасте развивался нормально. В 7 лет заболел корью в тяжелой форме, сопровождавшейся нарушениями сознания, судорогами, рвотой, явлениями общего психомоторного возбуждения, выраженными

менингиальными симптомами. Вскоре после выписки из больницы родители заметили ряд изменений состояния мальчика: появились беспокойный сон, сильная истощаемость, головные боли. Мальчик стал раздражительным, драчливым, непослушным. В школу пошел в 8 лет, интереса к занятиям не проявил, учебные навыки не приобрел. Резко ухудшилась память, не понимал сказок, рассказов, смысл которых ему был доступен до болезни. Школьную программу не усваивал. Ориентировка в окружающем недостаточна, но запас представлений выше, чем у олигофренов.

Задание 4. Квалифицировать описанное ниже слабоумие Мальчик К., 12 лет. Учится в 3-м классе школы 8-го вида. Ребенок от первой беременности, родился недоношенным. С самого раннего детства отмечается значительная задержка в развитии. Первые слова стал говорить к трем годам. Всегда был двигательно беспокоен, криклив, плаксив. С детьми играть не умел. Обижал младших, отнимал у них игрушки. Импульсивен, груб, развязен. Учиться начал с 7 лет. За год обучения не овладел грамотой, другими школьными навыками. За время уроков ни минуты ни оставался спокоен, играл с разными предметами, гримасничал, расхаживал по классу, задевал соседей, выкрикивал. На перемене становился крайне расторможенным. Психологическое исследование выявило крайне ограниченный запас сведений. Знал всего лишь несколько букв, понятие о числе отсутствовало, часто соскальзывал с задания, легко отвлекался, реактивно реагировал на случайные раздражители....

Задание 5. Дать рекомендации родителям Девочке в августе исполнилось 7 лет. В течение пяти лет с родителями жила за границей, детский сад не посещала. Мать очень любит девочку и безмерно балует ее. Девочка не приучена к самообслуживанию, капризна. При собеседовании в гимназию (именно в этом типе школы родители решили ее обучать) она показала низкий уровень знаний. Взволнованные родители привели ее на консультацию к дефектологу. Был выявлен бедный словарный запас, трудности со сосредоточением внимания, нежелание выполнять предлагаемые задания, детскость поведения. Мыслительные операции не нару- 22 шены, но наличествует общая интеллектуальная пассивность. Что целесообразнее рекомендовать родителям:

Задание 6. Обобщить результаты наблюдений Мальчик А. , 7 лет 6 мес. Поступил на консультацию из 1-го класса массовой школы. В жалобах отмечалось отсутствие интереса к школьным занятиям, значительные трудности в обучении, общее беспокойство и недисциплинированность. По сведениям, полученным от матери, известно, что мальчик родился недоношенным (7,5 мес.), вскармливался искусственно, в раннем возрасте перенес ветрянку, коклюш, у него был нарушен обмен веществ(диатез); было несколько задержано развитие моторики и речи. В детском саду, куда Алеша пошел в 3,5 года, отмечалась его излишняя подвижность, многоречивость и повышенная склонность к фантазированию. Воспитатели детского сада считали

мальчика достаточно развитым. Он хорошо запоминал стихи, понимал сказки, легко включался в игру. К этому времени у него уже не отмечалась имевшаяся раньше задержка в развитии моторики и речи, но все же Алеша неохотно и плохо выполнял задания, связанные с ручной умелостью. С момента организации занятий по подготовке к школе стали особенно заметны инфантильность мальчика и его затруднения в обучении. С первых же дней в школе не понимал школьной ситуации, ходил во время урока, играл с учебными принадлежностями, задавал неуместные вопросы, к обучению интереса не проявлял, программный материал не усваивал. На перемене с удовольствием играл, в игре был активен, отдавал предпочтение шумным подвижным играм. По своему физическому развитию мальчик отставал от возрастных норм и был похож на дошкольника.

Задание 7. Определить, чем обусловлены проблемы в обучении ребенка Сережа Д. 9 лет, ученик 2-го класса, был труден в обучении и поведении, не успевал по всем предметам, не включался в школьную жизнь, не ладил с детьми, был двигательно беспокоен, много и несвязно говорил, иногда на одну и ту же тему. В анамнезе отмечалось, что ряд родственников по линии отца были людьми нервными, раздражительными с большими странностями в характере. Сережа родился от 2-й беременности, роды в срок, без осложнений. До 6 лет психическое и физическое развитие протекало нормально. С 6 лет мальчик стал постепенно меняться. У него появилось двигательное беспокойство, повышенная раздражительность, речевое возбуждение. К 7 годам странности в поведении увеличились. Он не мог сосредоточиться на каком-либо занятии, быстро переходил от одного дела к другому. Когда ему читали рассказ, он нередко перебивал чтение фразой, не имеющей к рассказу никакого отношения. В школу Сережа пошел 8 лет, в обучении был непродуктивен. При обследовании было установлено, что физическое развитие мальчика соответствует возрасту; со стороны нервной системы отклонений нет. Установить с ним контакт почти невозможно в силу расстройства внимания. При обследовании выявилась «разорванность» мышления. В его речь неожиданно вплетаются непонятные и не связанные между собой фразы: «Он далеко, если не сможет позвонить. Все равно я поеду. У меня Петькин ножик. Надо прыщик содрать...» Сережа неэмоционален, часто стоит один и гримасничает.

6.5. Индивидуальное собеседование по теме занятия. Проанализируйте лекционный материал, учебники, учебно-методические пособия, монографии и научную литературу по темам (предложенные преподавателем) дисциплины. Составьте план ответа, аргументируя свою точку зрения.

Лист внесения изменений

Дополнения и изменения в рабочей программе дисциплины на 20__ / __
учебный год

В программу вносятся следующие изменения:

1. _____
2. _____

Программа одобрена на заседании кафедры-разработчика
«__» _____ 20__ г., протокол № _____

Внесенные изменения утверждаю:

Заведующий кафедрой _____

(ф.и.о., подпись)

Программа одобрена на заседании выпускающей кафедры

« ___ » _____ 20__ г., протокол № _____

Внесенные изменения утверждаю:

Заведующий кафедрой _____

(ф.и.о., подпись)

Одобрено НМСС(Н)

« ___ » _____ 20__ г.

Председатель _____

(ф.и.о., подпись)

3. Учебные ресурсы

3.1. Карта литературного обеспечения дисциплины

№ п/п	Наименование	Место хранения/ электронный адрес	Кол-во экземпляров/ точек доступа
ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА			
1.	Амасьянц, Р. А. Клиника интеллектуальных нарушений : учебник. – М. : Педагогическое общество России, 2009. – 320 с.	Научная библиотека	90
2.	Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития : (олигофренопедагогика) [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Б. П. Пузанов, Н. П. Коняева, Б. Б. Горский [и др.] ; ред. Б. П. Пузанов. - 3-е изд., стер. - М. : Академия, 2008. - 272 с.	Научная библиотека	50
3.	Московкина, А.Г. Клиника интеллектуальных нарушений : учебное пособие / А.Г. Московкина, Т.М. Уманская. - Москва : Прометей, 2013. - 246 с. - ISBN 978-5-7042-2472-3 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=240491	ЭБС «Университетская библиотека онлайн»	Индивидуальный неограниченный доступ
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА			
4.	Шалимов, Валерий Фёдорович. Клиника интеллектуальных нарушений [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. Ф. Шалимов. - М. : Академия, 2003. - 160 с.	Научная библиотека	3
5.	Катаева, Александра Абрамовна. Дошкольная олигофренопедагогика [Текст] : учебник для студентов высших учебных заведений / А. А. Катаева, Е. А. Стребелева. - М. : ВЛАДОС, 2005. - 207 с.	Научная библиотека	3
УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ			
6.	Педагогика детей с интеллектуальными нарушениями [Текст] : хрестоматия / сост. И. Б. Агаева. - Красноярск : КГПУ им. В. П. Астафьева, 2012. - 389, [1] с.	Научная библиотека	1

РЕСУРСЫ СЕТИ ИНТЕРНЕТ			
7.	Российское образование [Электронный ресурс] : Федеральный портал.	http://www.edu.ru	свободный
8.	Единое окно доступа к образовательным ресурсам [Электронный ресурс] : Федеральный портал.	http://window.edu.ru	свободный
9.	Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов [Электронный ресурс] : Федеральный портал.	http://fcior.edu.ru	свободный
ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПРАВОЧНЫЕ СИСТЕМЫ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БАЗЫ ДАННЫХ			
10.	Elibrary.ru [Электронный ресурс] : электронная библиотечная система : база данных содержит сведения об отечественных книгах и периодических изданиях по науке, технологии, медицине и образованию / Рос. информ. портал. – Москва, 2000– .	http://elibrary.ru	свободный
11.	Гарант [Электронный ресурс]: информационно-правовое обеспечение : справочная правовая система. – Москва, 1992.	Научная библиотека	локальная сеть вуза
12.	East View : универсальные базы данных [Электронный ресурс] : периодика России, Украины и стран СНГ . – Электрон.дан. – ООО ИВИС. – 2011 - .	https://dlib.eastview.com	Индивидуальный неограниченный доступ
13.	Антиплагиат. Вуз [Электронный ресурс]	https://krasspu.antiplagiat.ru	Индивидуальный доступ
14.	Межвузовская электронная библиотека (МЭБ)	https://icdlib.nspu.ru	Индивидуальный неограниченный доступ

Согласовано:

главный библиотекарь
(должность структурного подразделения)

Казанцева
(подпись)

/ Казанцева Е.Ю.
(Фамилия И.О.)

3.2. Карта материально-технической базы дисциплины

Аудитория	Оборудование
Аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	
г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 1-02	Маркерная доска-1шт.
г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 1-03	Учебная доска-1шт.
г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 1-04 Студия инклюзивного образования	Проектор-1шт, компьютер с колонками -1шт, детский игровой терминал «Солнышко» настенный -2 шт., пробковые доски-2шт, флипчарт-1шт, экран-1шт,интерактивная доска-1шт,учебная доска-1шт, стол для инвалида-колясочника 1000*600 рег.-1 шт. Microsoft® Windows® 7 Professional Лицензия Dreamspark (MSDN AA); Kaspersky Endpoint Security – Лиц сертификат №2304- 180417-031116- 577-384; 7-Zip - (Свободная лицензия GPL); Adobe Acrobat Reader – (Свободная лицензия); Google Chrome – (Свободная лицензия); Mozilla Firefox – (Свободная лицензия); LibreOffice – (Свободная лицензия GPL); XnView – (Свободная лицензия); Java – (Свободная лицензия); VLC – (Свободная лицензия). Консультант Плюс - (Свободная лицензия для учебных целей);
г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 1-05	Телевизор-1шт, учебная доска -1 шт.
г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 1-06	Телевизор-1шт, маркерная доска -1шт.
г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 1-07	Проектор-1шт, компьютер-1шт, маркерная доска-1шт, учебная доска-1шт. Linux Mint – (Свободная лицензия GPL); Microsoft® Windows® 7 Professional Лицензия Dreamspark (MSDN AA); Kaspersky Endpoint Security – Лиц сертификат №2304- 180417-031116- 577-384; 7-Zip - (Свободная лицензия GPL); Adobe Acrobat Reader – (Свободная лицензия); Google Chrome – (Свободная лицензия);

	<p>Mozilla Firefox – (Свободная лицензия); LibreOffice – (Свободная лицензия GPL); Gimp – (Свободная лицензия); XnView – (Свободная лицензия); Java – (Свободная лицензия);</p>
<p>г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 1-08</p>	<p>Проектор-1шт, компьютер-1шт, интерактивная доска-1шт, маркерная доска-1шт. Linux Mint – (Свободная лицензия GPL); Microsoft® Windows® 7 Professional Лицензия Dreamspark (MSDN AA); Kaspersky Endpoint Security – Лиц сертификат №2304- 180417-031116- 577-384; 7-Zip - (Свободная лицензия GPL); Adobe Acrobat Reader – (Свободная лицензия); Google Chrome – (Свободная лицензия); Mozilla Firefox – (Свободная лицензия); LibreOffice – (Свободная лицензия GPL); Gimp – (Свободная лицензия); XnView – (Свободная лицензия); Java – (Свободная лицензия); Консультант Плюс - (Свободная лицензия для учебных целей);</p>
<p>г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 1-09а</p>	<p>Учебная доска-1шт.</p>
<p>г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 1-11</p>	<p>Проектор-1шт, компьютер с колонками-1шт, экран-1шт, учебная доска-2шт. Linux Mint – (Свободная лицензия GPL); Microsoft® Windows® 7 Professional Лицензия Dreamspark (MSDN AA); Kaspersky Endpoint Security – Лиц сертификат №2304- 180417-031116- 577-384; 7-Zip - (Свободная лицензия GPL); Adobe Acrobat Reader – (Свободная лицензия); Google Chrome – (Свободная лицензия); Mozilla Firefox – (Свободная лицензия); LibreOffice – (Свободная лицензия GPL); Gimp – (Свободная лицензия); XnView – (Свободная лицензия); Java – (Свободная лицензия);</p>
<p>г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 3-06</p>	<p>Учебная доска-1шт, маркерная доска-1шт.</p>
<p>г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 3-08</p>	<p>Проектор-1шт, компьютер-1шт, интерактивная доска-1шт, маркерная доска-1шт. Linux Mint – (Свободная лицензия GPL);</p>

	<p>Microsoft® Windows® 7 Professional Лицензия Dreamspark (MSDN AA); Kaspersky Endpoint Security – Лиц сертификат №2304- 180417-031116- 577-384; 7-Zip - (Свободная лицензия GPL); Adobe Acrobat Reader – (Свободная лицензия); Google Chrome – (Свободная лицензия); Mozilla Firefox – (Свободная лицензия); LibreOffice – (Свободная лицензия GPL); Gimp – (Свободная лицензия); XnView – (Свободная лицензия); Java – (Свободная лицензия);</p>
<p>г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 3-12</p>	<p>Компьютер-12 шт., интерактивная доска-1шт, проектор-1шт. Linux Alt Образование – (Свободная лицензия). Microsoft® Windows® 7 Professional Лицензия Dreamspark (MSDN AA); Kaspersky Endpoint Security – Лиц сертификат №2304- 180417-031116- 577-384; 7-Zip - (Свободная лицензия GPL); Adobe Acrobat Reader – (Свободная лицензия); Google Chrome – (Свободная лицензия); Mozilla Firefox – (Свободная лицензия); LibreOffice – (Свободная лицензия GPL); Gimp – (Свободная лицензия); XnView – (Свободная лицензия); Java – (Свободная лицензия); Консультант Плюс - (Свободная лицензия для учебных целей);</p>
<p>г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 3-14</p>	<p>Компьютер-5шт, МФУ-1шт, учебная доска-1шт, пробковая доска-1шт. Linux Alt Образование – (Свободная лицензия). Microsoft® Windows® 7 Professional Лицензия Dreamspark (MSDN AA); Kaspersky Endpoint Security – Лиц сертификат №2304- 180417-031116- 577-384; 7-Zip - (Свободная лицензия GPL); Adobe Acrobat Reader – (Свободная лицензия); Google Chrome – (Свободная лицензия); Mozilla Firefox – (Свободная лицензия); LibreOffice – (Свободная лицензия GPL); Gimp – (Свободная лицензия); XnView – (Свободная лицензия); Java – (Свободная лицензия); Консультант Плюс - (Свободная лицензия для учебных целей);</p>
<p>г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20,</p>	<p>Экран-1шт, учебная доска-1шт.</p>

ауд. 3-14а	
г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 3-15	<p>Компьютер-1шт, ноутбук-2шт, принтер-1шт, планшет-3шт., ноутбук-трансформер-1шт, магнитно-маркерная доска-1шт, учебно-методическая литература.</p> <p>Linux Mint – (Свободная лицензия GPL);</p> <p>Microsoft® Windows® 7 Professional Лицензия Dreamspark (MSDN AA);</p> <p>Kaspersky Endpoint Security – Лиц сертификат №2304- 180417-031116- 577-384;</p> <p>7-Zip - (Свободная лицензия GPL);</p> <p>Adobe Acrobat Reader – (Свободная лицензия);</p> <p>Google Chrome – (Свободная лицензия);</p> <p>Mozilla Firefox – (Свободная лицензия);</p> <p>LibreOffice – (Свободная лицензия GPL);</p> <p>Gimp – (Свободная лицензия);</p> <p>XnView – (Свободная лицензия);</p> <p>Java – (Свободная лицензия);</p> <p>Консультант Плюс - (Свободная лицензия для учебных целей);</p>
г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 3-16	<p>Компьютер-2шт, МФУ-2шт, комплект материалов по психологии (учебная, учебно-методическая литература).</p> <p>Linux Mint – (Свободная лицензия GPL);</p> <p>Microsoft® Windows® 7 Professional Лицензия Dreamspark (MSDN AA);</p> <p>Kaspersky Endpoint Security – Лиц сертификат №2304- 180417-031116- 577-384;</p> <p>7-Zip - (Свободная лицензия GPL);</p> <p>Adobe Acrobat Reader – (Свободная лицензия);</p> <p>Google Chrome – (Свободная лицензия);</p> <p>Mozilla Firefox – (Свободная лицензия);</p> <p>LibreOffice – (Свободная лицензия GPL);</p> <p>Gimp – (Свободная лицензия);</p> <p>XnView – (Свободная лицензия);</p> <p>Java – (Свободная лицензия);</p> <p>Консультант Плюс - (Свободная лицензия для учебных целей);</p>
г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 3-16а	<p>Проектор-1шт., ноутбук-1шт, макет строения человека-1шт, макет внутренних органов человека-1шт, компьютер-1шт.</p> <p>Linux Mint – (Свободная лицензия GPL);</p> <p>Microsoft® Windows® 7 Professional Лицензия Dreamspark (MSDN AA);</p> <p>Kaspersky Endpoint Security – Лиц сертификат №2304- 180417-031116- 577-384;</p> <p>7-Zip - (Свободная лицензия GPL);</p> <p>Adobe Acrobat Reader – (Свободная лицензия);</p> <p>Google Chrome – (Свободная лицензия);</p> <p>Mozilla Firefox – (Свободная лицензия);</p>

	<p>LibreOffice – (Свободная лицензия GPL); Gimp – (Свободная лицензия); XnView – (Свободная лицензия); Java – (Свободная лицензия); Консультант Плюс - (Свободная лицензия для учебных целей);</p>
г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 3-18	Маркерная доска-1шт, интерактивная доска-1шт.
Аудитории для самостоятельной работы	
г. Красноярск, ул. Ады Лебедевой, д.89, ауд. 1-05 Центр самостоятельной работы	<p>МФУ-5 шт., компьютер - 15 шт., ноутбук-10 шт. Microsoft® Windows® 7 Professional Лицензия Dreamspark (MSDN AA); Kaspersky Endpoint Security – Лиц сертификат №2304- 180417-031116- 577-384; 7-Zip - (Свободная лицензия GPL); Adobe Acrobat Reader – (Свободная лицензия); Google Chrome – (Свободная лицензия); Mozilla Firefox – (Свободная лицензия); LibreOffice – (Свободная лицензия GPL); XnView – (Свободная лицензия); Java – (Свободная лицензия); VLC – (Свободная лицензия). Консультант Плюс - (Свободная лицензия для учебных целей);</p>
г. Красноярск, ул. Взлетная, 20 ауд. 2-09 Ресурсный центр	<p>Компьютер-15 шт., научно-справочная литература. Microsoft® Windows® 7 Professional Лицензия Dreamspark (MSDN AA); Kaspersky Endpoint Security – Лиц сертификат №2304- 180417-031116- 577-384; 7-Zip - (Свободная лицензия GPL); Adobe Acrobat Reader – (Свободная лицензия); Google Chrome – (Свободная лицензия); Mozilla Firefox – (Свободная лицензия); LibreOffice – (Свободная лицензия GPL); XnView – (Свободная лицензия); Java – (Свободная лицензия); VLC – (Свободная лицензия). Консультант Плюс - (Свободная лицензия для учебных целей);</p>
г. Красноярск, ул. Взлетная 20 ауд. 3-09	<p>Компьютер -1шт. Microsoft® Windows® 7 Professional Лицензия Dreamspark (MSDN AA). Kaspersky Endpoint Security – Лиц сертификат №2304- 180417-031116- 577-384. 7-Zip - (Свободная лицензия GPL). Adobe Acrobat Reader – (Свободная лицензия);</p>

