МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Красноярский государственный педагогический университет
им. В.П. Астафьева»
Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра-разработчик: кафедра коррекционной педагогики

УТВЕРЖДЕНО
на заседании кафедры
Протокол № 9 от «07» мая 2025 г.
Заведующий кафедрой Беляева О.Л.

ОДОБРЕНО
на заседании научно-методического совета специальности (направления подготовки)
Протокол № 9 от «14» мая 2025 г.
Председатель НМСС(Н) Беляева О.Л.

ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Психопатология
(наименование дисциплины/модуля/вида практики)

44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование.
(код и наименование направления подготовки)

Специальная психология в образовательной и медицинской практике
(направленность (профиль) образовательной программы)

Бакалавр
(квалификация (степень) выпускника)

Составитель: Шилов С.Н., д.м.н., профессор кафедры коррекционной педагогики

1. Назначение фонда оценочных средств

1.1. **Целью** создания ФОС дисциплины «Психопатология» 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 44.03.03 специальное (дефектологическое) образование (уровень бакалавриата);
- образовательной программы высшего образования по направлению подготовки 44.03.03 специальное (дефектологическое) образование, направленность (профиль) образовательной программы Специальная психология в образовательной и медицинской практике.
- 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:

ОПК-8 способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний

ПК-4 способен организовать коррекционно-развивающую образовательную среду, отвечающую особым образовательным потребностям обучающихся с ОВЗ, требованиям безопасности и охраны здоровья обучающихся

ПК-6 способен проводить психолого-педагогическое изучение особенностей психофизического развития, образовательных возможностей, потребностей и достижений лиц с ОВЗ

2.2. **Оценочные средства**

Компетенция	Дисциплины, практики, участвующие в формировании компетенции	Тип контроля	Оценочное средство/ КИМы	
			Номер	Форма
ОПК-8. Способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний.	Общая психология Возрастная психология Педагогика Основы генетики Анатомия, физиология и патология органов слуха, речи и зрения Невропатология Психопатология Основы нейропсихологии Клиническая психология Психология детства и отрочества Психологическая служба в образовании и медицинской практике Клиника интеллектуальных нарушений Введение в профессию Модуль 8 "Образование и психолого-педагогическая реабилитация лиц с ОВЗ" Модуль 9 "Технологии изучения и оценки нормативов психического развития"	текущий контроль успеваемости	2	тестирование, составление словаря специальных терминов дисциплины
		текущий контроль успеваемости	3	проверка доклада
		текущий контроль успеваемости	5	индивидуальное собеседование
		промежуточная аттестация	1	экзамен по модулю

	Модуль 10 "Технологии психокоррекционной, психотерапевтической и психопрофилактической помощи лицам с ОВЗ" Производственная практика (Педагогическая) Производственная практика Производственная практика (научно-исследовательская работа) Преддипломная практика Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена Выполнение и защита выпускной квалификационной работы			
ПК-4. Способен организовать коррекционно-развивающую образовательную среду, отвечающую особым образовательным потребностям обучающихся с ОВЗ, требованиям безопасности и охраны здоровья обучающихся.	Модуль 3 "Модуль здоровья и безопасности жизнедеятельности" Возрастная анатомия, физиология и гигиена Основы генетики Анатомия, физиология и патология органов слуха, речи и зрения Невропатология Психопатология Основы нейропсихологии Клиническая психология Изучение, образование и реабилитация лиц с нарушением опорно-двигательного	текущий контроль успеваемости	3	проверка доклада
		текущий контроль успеваемости	5	индивидуальное собеседование
		текущий контроль успеваемости	4	письменная работа (аудиторная), решение задач
		промежуточная аттестация	1	экзамен по модулю

	аппарата Изучение, образование и реабилитация лиц с нарушениями аутистического спектра Изучение, образование и реабилитация лиц с комплексными нарушениями в развитии Инклюзивное образование обучающихся с ОВЗ Психология лиц с умственной отсталостью Психология детей с ЗПР Психология лиц с нарушением слуха Психология лиц с нарушением зрения Психология лиц с нарушением речи Психология лиц с нарушениями эмоционально-волевой сферы Психология лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата Технологии психокоррекционной работы с лицами с ОВЗ Технологии консультативной работы с лицами с ОВЗ Технологии психотерапевтической работы с лицами с ОВЗ Технологии социальной адаптации, реабилитации и			

	профориентации лиц с ОВЗ Моделирование образовательных программ для детей с ОВЗ Технологии обучения альтернативной и дополнительной коммуникации лиц с ОВЗ Экспериментальная психология в условиях специального образования Психологическое консультирование, психокоррекция и психотерапия Методы психологической коррекции Модуль 8 "Образование и психолого-педагогическая реабилитация лиц с ОВЗ" Модуль 9 "Технологии изучения и оценки нормативов психического развития" Модуль 10 "Технологии психокоррекционной, психотерапевтической и психопрофилактической помощи лицам с ОВЗ" Производственная практика (Педагогическая) Производственная практика технологическая (проектно-			

	технологическая) Производственная практика Преддипломная практика Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена Выполнение и защита выпускной квалификационной работы			
ПК-6. Способен проводить психолого-педагогическое изучение особенностей психофизического развития, образовательных возможностей, потребностей и достижений лиц с ОВЗ.	Психолого-педагогическая диагностика лиц с ОВЗ Основы генетики Анатомия, физиология и патология органов слуха, речи и зрения Невропатология Психопатология Основы нейропсихологии Клиническая психология Русский язык в профессиональной деятельности Психолингвистика Изучение, образование и реабилитация лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата Изучение, образование и реабилитация лиц с нарушениями аутистического спектра Изучение, образование и реабилитация лиц с комплексными нарушениями в развитии Инклюзивное образование	текущий контроль успеваемости	3	проверка доклада
		текущий контроль успеваемости	5	индивидуальное собеседование
		текущий контроль успеваемости	4	письменная работа (аудиторная), решение задач
		промежуточная аттестация	1	экзамен по модулю

	обучающихся с ОВЗ Психология лиц с умственной отсталостью Психология детей с ЗПР Психология лиц с нарушением слуха Психология лиц с нарушением зрения Психология лиц с нарушением речи Психология лиц с нарушениями эмоционально-волевой сферы Психология лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата Технологии психокоррекционной работы с лицами с ОВЗ Технологии консультативной работы с лицами с ОВЗ Технологии психотерапевтической работы с лицами с ОВЗ Технологии социальной адаптации, реабилитации и профориентации лиц с ОВЗ Основы нейрофизиологии и ВНД Основы педиатрии Психология детства и отрочества Теории развития в возрастной и специальной психологии Специальная детская психология Клиника			

	интеллектуальных нарушений Профилактика девиантного поведения детей и подростков Нормативно-правовые основы сопровождения детей с ОВЗ Методы психологической диагностики Ранняя диагностика и сопровождение детей с ОВЗ Психокоррекционные технологии сопровождения лиц с ОВЗ Профессиональная этика в психолого-медико-педагогической помощи Модуль 8 "Образование и психолого-педагогическая реабилитация лиц с ОВЗ" Модуль 9 "Технологии изучения и оценки нормативов психического развития" Модуль 10 "Технологии психокоррекционной, психотерапевтической и психопрофилактической помощи лицам с ОВЗ" Производственная практика (Педагогическая) Производственная практика технологическая			

	(проектно-технологическая) Производственная практика Преддипломная практика Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена Выполнение и защита выпускной квалификационной работы			

3. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации

3.1. Фонды оценочных средств включают: вопросы к экзамену по модулю.

3.2. Оценочные средства

3.2.1. Оценочное средство вопросы к экзамену по модулю.

Критерии оценивания по оценочному средству 1 - вопросы к экзамену по модулю

Формируемые компетенции	Продвинутый уровень сформированности компетенций	Базовый уровень сформированности компетенций	Пороговый уровень сформированности компетенций
	(87 - 100 баллов) отлично	(73 - 86 баллов) хорошо	(60 - 72 баллов)* удовлетворительно
ОПК-8. Способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний.	Обучающийся на высоком уровне способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний.	Обучающийся на среднем уровне способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний.	Обучающийся на удовлетворительном уровне осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний.
ПК-4. Способен организовать коррекционно-развивающую образовательную среду, отвечающую особым образовательным потребностям обучающихся с ОВЗ, требованиям безопасности и	Обучающийся на высоком уровне способен организовать коррекционно-развивающую образовательную среду, отвечающую особым образовательным потребностям обучающихся с ОВЗ, требованиям безопасности и охраны здоровья	Обучающийся на среднем уровне способен организовать коррекционно-развивающую образовательную среду, отвечающую особым образовательным потребностям обучающихся с ОВЗ, требованиям безопасности и охраны здоровья обучающихся.	Обучающийся на удовлетворительном уровне способен организовать коррекционно-развивающую образовательную среду, отвечающую особым образовательным потребностям обучающихся с ОВЗ, требованиям безопасности и охраны здоровья обучающихся.

охраны здоровья обучающихся.	обучающихся.		
ПК-6. Способен проводить психолого-педагогическое изучение особенностей психофизического развития, образовательных возможностей, потребностей и достижений лиц с ОВЗ	Обучающийся на высоком уровне способен проводить психолого-педагогическое изучение особенностей психофизического развития, образовательных возможностей, потребностей и достижений лиц с ОВЗ	Обучающийся на среднем уровне способен проводить психолого-педагогическое изучение особенностей психофизического развития, образовательных возможностей, потребностей и достижений лиц с ОВЗ	Обучающийся на удовлетворительном уровне способен проводить психолого-педагогическое изучение особенностей психофизического развития, образовательных возможностей, потребностей и достижений лиц с ОВЗ

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 модулю «Клинические основы профессиональной деятельности учителя-дефектолога»

1. Психопатология как отрасль психологической науки: ее предмет и задачи.

2. Исторический обзор развития патопсихологии и становления ее как междисциплинарной области знаний.

3. Связь патопсихологии с психопатологией.

4. Значение патопсихологических исследований для развития общетеоретических вопросов психологии и практических задач психиатрии.

5. Содержание работы патопсихолога, направленное на выполнение задач психиатрической практики.

6. Использование патопсихологических исследований в области дефектологии.

7. Психологические исследования, использованные в реабилитационной работе и психотерапии.

8. Психологическая диагностика психических нарушений у детей.

9. Методический подход к использованию в психологическом эксперименте методов количественного измерения психических процессов.

10. Методический подход к использованию в психологическом эксперименте методов качественного анализа особенностей протекания психических процессов при различных формах распада психики.

11. Экспериментальное исследование психических расстройств с позиции нарушения деятельности – базисное положение отечественной патопсихологии.

12. Особенности построения патопсихологического эксперимента и его отличие от обычного психологического эксперимента.

13. Учет психических нарушений личности исследуемого при организации патопсихологического исследования.

14. Структура построения патопсихологического эксперимента.

15. Восприятие как детерминированная, обобщенная и мотивированная деятельность.

16. Нарушения восприятия, обусловленные снижением уровня обобщения.

17. Нарушения восприятия, обусловленные изменением функционального состояния деятельности анализаторов.

18. Нарушения восприятия, обусловленные изменением мотивационного компонента.

19. Виды патопсихологических расстройств при нарушениях восприятия (агнозии, псевдоагнозии , галлюцинации, ложные узнавания, искаженные восприятия и их патопсихологическое обоснование) .

20. Психопатологическая характеристика нарушений памяти: амнезии, гипомнезии , гипермнезии , парамнезии.

21. Психологический аспект нарушений памяти: непосредственной памяти, динамики мнестической деятельности, опосредованной памяти, мотивационного компонента памяти.

22. Особенности нарушения памяти при психических заболеваниях органического генеза.

23. Методики исследования памяти.

24. Современные психологические концепции о механизмах нарушений мышления.

25. Систематика нарушений мышления.

26. Нарушения операционной стороны мышления.

27. Характеристика патопсихологической структуры нарушений мышления при шизофрении.

28. Характеристика патопсихологической структуры нарушений мышления при эпилепсии.

29. Характеристика патопсихологической структуры нарушений мышления при энцефалитах.

30. Характеристика патопсихологической структуры нарушений мышления при олигофрении.

31. Характеристика патопсихологической структуры нарушений мышления при деменции.

32. Методы исследования нарушений мышления.

33. Психологический склад личности.

34. Влияние нарушений отдельных компонентов личности на характер нарушений личности.

35. Анализ деятельности как метод изучения нарушений личности.

36. Систематика нарушений личности: нарушение опосредованности и иерархии мотивов.

37. Систематика нарушений личности: нарушение смыслообразования и побудительной функции.

38. Систематика нарушений личности: нарушение подконтрольности поведения.

39. Патопсихологическая структура нарушений личности, обусловленных нарушением мотивационной сферы при наркомании.

40. Методы экспериментального исследования психопатологии личности.

6. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

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

6.2. **Примеры тестовых вопросов**

Тесты

1. К сложным вариантам депрессивного синдрома относятся все перечисленные, за исключением:
а) депрессии с бредом самоуничижения +
б) депрессии с бредом ущерба
в) ипохондрической депрессии

2. Ориентированное сумеречное помрачение сознания отличается тем, что:
а) оно развивается на фоне тяжелой дисфории
б) больные в самых общих чертах знают, где они находятся и кто их окружает
в) имеет место неполная отрешенность от окружающего
г) все варианты верны +
д) нет верного варианта

3. Депрессивное настроение у ребенка сопровождается тревогой, боязливостью, эпизодами страха с чувством угрозы, постороннего присутствия, утратой критики. Это состояние необходимо расценить как:
а) систематизированный бред
б) аффективно-бредовое состояние +
в) бредоподобные фантазии

4. Абулия проявляется всем перечисленным, кроме:
а) отказ от речи (мутизм) +

б) полную безучастность и бездеятельность
в) утраты желания

5. Конфабуляторная парафрения характеризуется:
а) отсутствием нарушений памяти
б) наличием симптома разматывания воспоминаний
в) обильными фантастическими конфабуляциями
г) все варианты верны +
д) нет верного варианта

6. Клинический вариант гиперкинетического (гипердинамического) синдрома с двигательной расторможенностью, неустойчивостью настроения, повышенной раздражительностью, церебрастеническими и неврозоподобными расстройствами у детей нужно оценить как:
а) энцефалопатический вариант гиперкинетического синдрома +
б) гиперкинетический синдром при детской шизофрении
в) конституциональный вариант гиперкинетического синдрома

7. Состояние, при котором болезненная фиксация на однообразной игре, чаще в одиночку, с длительным перевоплощением в образ игры с затруднением переключения на реальное, наблюдается у ребенка дошкольного возраста. Оно может быть определено как фантазии:
а) здорового ребенка
б) сверхценного характера
в) с “игровым перевоплощением” бредоподобного характера +

8. На процессуальный характер “увлечения” подростка указывает:
а) охваченность
б) несоответствие возрасту
в) вычурность +

9. Вторая стадия делирия характеризуется всем перечисленным, кроме:
а) увеличение лабильности аффекта
б) кататонические расстройства +
в) появление устрашающих сновидений, которые путают с реальностью

10. Проявлением депрессии у подростка может быть:
а) нарушение поведения
б) снижение настроения
в) снижение школьной успеваемости
г) все варианты верны +
д) нет верного варианта

11. Особенностью паранойяльной ипохондрии является все перечисленное, кроме:
а) убеждения, что болезнь развилась в результате воздействия гипноза и т.д. +
б) проявления кверулянтской активности при попытке переубеждения
в) наличия системы доказательств заболевания

12. Парафренный синдром проявляется всем перечисленным, кроме:
а) склонности к расширению бреда, вариантам, обогащению новыми фактами
б) очевидности для больных, неоспоримости их утверждений
в) правдоподобности высказываний +

13. Импульсивные влечения проявляются всем перечисленным, за исключением:
а) влечений, подчиняющих себе поведение больного
б) острых, время от времени возникающих стремлений, овладевающих рассудком
в) бессмысленных двигательных возбуждений +

14. Конфабуляции представляют собой все перечисленное, кроме:
а) обыденные, часто связанные с профессией события, замещающие пробел в воспоминаниях больного
б) сделанные воспоминания +
в) ложные воспоминания

15. Недоброжелательное отношение или даже ненависть к близким людям при отсутствии с их стороны отрицательного отношения к ребенку следует расценить как:
а) бредовую антипатию к близким людям +
б) возрастные особенности здорового ребенка
в) сверхценную антипатию

16. Повторное произвольное выделение кала (обычно в небольших количествах в виде пачканья белья) с получением при этом определенного удовольствия у детей:
а) патологическая привычка
б) перверзное сексуальное влечение в виде энкопреза +
в) невротический энкопрез

17. В пубертатном возрасте преобладают такие сверхценные образования как сверхценные отношения, сверхценные увлечения, привязанности, неприязнь, ненависть, чувство собственной изгойности, что объясняется:
а) преобладанием сверхценного аффекта, вуалирующего собственно сверхценную идею +
б) отсутствием интерпретативного компонента в сверхценном образовании

подросткового возраста
в) всеми перечисленными особенностями сверхценных образований в подростковом возрасте

18. Для висцеральных галлюцинаций характерно все перечисленное, за исключением:
а) ощущения присутствия в теле живых существ
б) наличия беспредметных, необычных, тягостных ощущений в разных местах +
в) возможности точного описания своих ощущений

19. Зрительные псевдогаллюцинации характеризуются всем перечисленным, за исключением:
а) наличия вызываемых, показываемых видений, картин
б) возникновения при нарушениях сознания +
в) бесформенности или отчетливой формы

20. К возможным причинам психического дизонтогенеза относится:
а) экзогенно-органические факторы
б) разнообразные сочетания тех и других +
в) генетические факторы

21. Бред инсценировки характеризуется следующим восприятием:
а) под видом родных приходят незнакомые, а в посторонних узнают родных
б) вокруг идет как бы инсценировка, разыгрывается спектакль
в) вокруг все изменяется, перемещается, изменяются лица окружающих
г) все варианты верны +
д) нет верного варианта

22. Острый галлюцинаторно-параноидный синдром характеризуется:
а) аффектом страха, тревоги, растерянностью, преходящими кататоническими расстройствами
б) отсутствием тенденции к систематизации бредовых расстройств
в) большой чувственностью бредовых расстройств
г) все варианты верны +
д) нет верного варианта

23. Недоразвитие отдельных психических функций и форм познавательной деятельности – речи, счетных операций, пространственной ориентации можно отнести к:
а) дизонтогенезу по типу парциальной ретардации +
б) асинхронии психического развития
в) общей (тотальной) ретардации

24. Очерченные психопатологические расстройства характерны для:
а) детей
б) подростков
в) взрослых +

25. Бред отношения у ребенка сформировался по типу логического, интерпретативного бреда, но отличается малым размахом, бедностью содержания. Такой паранойяльный бред встречается в:
а) подростковом возрасте
б) младшем возрасте +
в) среднем возрасте

26. Для резидуального бреда характерно все перечисленное, за исключением:
а) сохранения после исчезновения всех других проявлений психоза
б) обязательности сосуществования с изменениями личности +
в) сохранения при нормализации всего психического состояния, кроме бредового содержания

27. Апатический (адинамический, аспонтанный) ступор проявляется всем перечисленным, за исключением:
а) ложных воспоминаний +
б) полной бездеятельности
в) утраты воспоминаний об этом состоянии

28. Психомоторный уровень преимущественного нервно-психического реагирования по Ковалеву характерен для детей в возрасте:
а) 4 – 7 лет +
б) 0 – 3 года
в) 11 – 17 лет

29. Интерпретативный бред (бред толкования) характеризуется всем перечисленным, за исключением:
а) нарушения чувственного познания окружающего мира +
б) построения системы бреда на цепи доказательств, обнаруживающих субъективную логику
в) нарушения абстрактного познания действительности

30. Наиболее вероятной динамикой проявлений невропатии при усилении психических, в особенности личностных, компонентов является формирование:
а) психопатии тормозного типа +
б) истерической психопатии
в) психопатии возбудимого типа

Составьте словарь специальных терминов, используемых в психопатологии.

6.3. **Напишите доклад и разработайте презентацию по актуальной проблеме в психопатологии**.

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. Определение психопатологии детского возраста как науки, ее объект и предмет исследования.

2. Краткая история психопатологии детей и подростков и ее связь с дефектологией.

3. Развитие психической деятельности, общие представления о возрастных этапах психического и физического развития ребенка.

4. Категориальный аппарат психопатологии: этиология, патогенез, симптом, синдром, клиническая картина болезни.

5. Ощущения и его определения. Нарушения ощущений.

6. Восприятие и его определение. Представления. Расстройства восприятия.

7. Психосенсорные расстройства.

8. Определение мышления. Этапы развития мышления у ребенка. Нарушения темпа и характера мышления.

9. Определение памяти. Виды и типы памяти. Нарушения памяти.

10. Этапы и психофизиологические механизмы чувственного восприятия.

11. Особенности нарушений чувственного познания у детей с дефектами интеллекта, слуха, зрения.

12. Развитие мышления в онтогенезе: конкретно-действенное, конкретно-образное, абстрактно-логическое.

13. Основные характеристики мышления: реалистичность, целенаправленность, критичность, социальная адекватность, пластичность.

14. Процессы памяти: фиксация, ретенция, репродукция. Особенности памяти у детей с нарушениями интеллекта, слуха, зрения.

15. Определение воли, этапы волевого процесса. Виды и механизмы нарушений воли.

16. Внимание и его определение. Виды и характеристики внимания. Нарушения внимания.

17. Определение эмоций. Теории, виды и механизмы нарушений. Патогенез нарушения эмоций.

18. Воля и влечение, их диалектическая взаимосвязь.

19. Тревога, страх, тоска, психическая анестезия.

20. Психомоторное возбуждение, двигательная недостаточность, причины, механизмы, основные признаки проявления.

21. Нарушения речи в структуре расстройств психической деятельности. Задержка речевого развития, виды нарушений речи.

22. Невропатические синдромы: астенический, синдром навязчивости, истерический.

23. Синдромы нарушений эмоций.

24. Синдромы расстройств сознания и нарушения памяти.

25. Неврозы у детей и подростков. Краткая история вопроса.

26. Группировка неврозов, симптоматология, нарушение поведения и успеваемости в школе, особеннос ти устранения неврозов.

27. Психозы, их группировка, основные признаки. Организация помощи детям и подросткам с реактивными состояниями, роль и место школы в организации этой помощи.

28. Причины и условия формирования психопатий, группировка психопатий, признаки, предупреждение формирования психопатий.

29. Изменение психики, соматические и неврологические нарушения при алкоголизме, психозы.

30. Изменение психики, соматические и неврологические нарушения при наркоманиях и токсикоманиях.

31. Изменение психики, соматические и неврологические нарушения при СПИДе.

32. Психические нарушения при заболеваниях желез внутренней секреции.

33. Сиитоматические инфекционные и постинфекционные нарушения психической деятельности.

34. Нарушения психической деятельности при острых и хронических мозговых инфекциях.

35. Общее понятие об эпилепсии, распространенность, этиология, роль наследственных факторов.

36. Особенности течения эпилепсии у детей и подростков. Факторы, провоцирующие припадки. Симптоматология.

37. Помощь ребенку во время припадка и в послеприпадочном состоянии со стороны учителя. Возможность участия ребенка в учебном процессе после припадка.

38. Термин шизофрения, его происхождение, взгляды на этиологию и патогенез шизофрении.

40. Клинические формы шизофрении по ведущему синдрому. 4р. Основные шизофренические расстройства, расщепление психических процессов при шизофрении.

41. Аутизм при шизофрении у детей, аутизм в структуре психопатии.

42.Проявление аутизма, течение, психопрофилактика аутических нарушений в семье.

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- 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 чёткой 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 внеделю.На ЭЭГ комплексы «острая медленная волна» теменно-височной области левого полушария с генерализацией по всему конвексупри 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, дегидрационная 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 хорея. 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 хорея, поражение стриарного отдела. ММРТ, ЭЭГ. Лечение – бициллин-5, препараты вальпроевой кислоты, клопазепам, 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 регерессировала 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.
Иммуносупресивная терапия, плазмоферез.

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.