МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева»
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

МОДУЛЬ 5 "КЛИНИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧИТЕЛЯ-ДЕФЕКТОЛОГА"

Неврологические основы логопедии

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **S2 Коррекционной педагогики**

Учебный план 44.03.03 Логопедия (з, 2026).plx
Направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
направленность (профиль) образовательной программы
Логопедия

Квалификация **Бакалавр**
Форма обучения **заочная**
Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72 Виды контроля в семестрах:
в том числе:
аудиторные занятия 0
самостоятельная работа 58
контактная работа во время промежуточной аттестации (ИКР) 0

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	**3 (2.1)**		Итого	
Недель	17 1/6			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	4	4	4	4
Практические	6	6	6	6
Контроль на промежуточную аттестацию (зачет)	0,15	0,15	0,15	0,15
Итого ауд.	10	10	10	10
Контактная работа	10,15	10,15	10,15	10,15
Сам. работа	58	58	58	58
Часы на контроль	3,85	3,85	3,85	3,85
Итого	72	72	72	72

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 370328EE0D79AF44B35C5C6558C29C05
Владелец: Холина Мария Валерьевна
Действителен: с 17.09.2025 до 11.12.2026

Программу составил(и):

кандидат медицинских наук, доцент, Потылицына Василина Юрьевна _____

Рабочая программа дисциплины

разработана в соответствии с ФГОС ВО:

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

составлена на основании учебного плана:

Направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
направленность (профиль) образовательной программы
Логопедия

утвержденного учёным советом вуза от 24.06.2026 г. протокол № 9.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Протокол от 14.04.2026 г. № 8

Зав. кафедрой Беляева Ольга Леонидовна

Согласовано с представителями работодателей на заседании НМС УГН(С), протокол №8 от 21.04.2026 г.

Председатель НМС УГН(С) Беляева Ольга Леонидовна
21.04.2026 г.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
Сформировать у студентов правильное представления о структуре речевого дефекта у ребенка; этиопатогенетическом механизме неврологических заболеваний, сопровождаемых речевыми нарушениями; степени выраженности

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ		
Цикл (раздел) ОП:		Б1.ОДП.03
2.1	**Требования к предварительной подготовке обучающегося:**	
2.2	**Дисциплины (модули) и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:**	

3. ФОРМИРУЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ И ИНДИКАТОРЫ ИХ ДОСТИЖЕНИЯ	
ОПК-8: Способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний	
:	
Знать:	
Уровень 1	Знает на пороговом уровне как осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний.
Уровень 2	Знает на базовом уровне как осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний.
Уровень 3	Знает на продвинутом уровне как осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний.
Уметь:	
Уровень 1	Умеет на пороговом уровне осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний.
Уровень 2	Умеет на базовом уровне осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний.
Уровень 3	Умеет на продвинутом уровне осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний.
Владеть:	
Уровень 1	Владеет на пороговом уровне умениями осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний.
Уровень 2	Владеет на базовом уровне умениями осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний.
Уровень 3	Владеет на продвинутом уровне умениями 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	
:	
Знать:	
Уровень 1	Знает на пороговом уровне как организовать коррекционно-развивающую образовательную среду, отвечающую особым образовательным потребностям обучающихся с ОВЗ, требованиям безопасности и охраны здоровья обучающихся.
Уровень 2	Знает на базовом уровне как организовать коррекционно-развивающую образовательную среду, отвечающую особым образовательным потребностям обучающихся с ОВЗ, требованиям безопасности и охраны здоровья обучающихся.
Уровень 3	Знает на продвинутом уровне как организовать коррекционно-развивающую образовательную среду, отвечающую особым образовательным потребностям обучающихся с ОВЗ, требованиям безопасности и охраны здоровья обучающихся.
Уметь:	
Уровень 1	Умеет на пороговом уровне организовывать коррекционно-развивающую образовательную среду, отвечающую особым образовательным потребностям обучающихся с ОВЗ, требованиям безопасности и охраны здоровья обучающихся.
Уровень 2	Умеет на базовом уровне организовывать коррекционно-развивающую образовательную среду, отвечающую особым образовательным потребностям обучающихся с ОВЗ, требованиям безопасности и охраны здоровья обучающихся.
Уровень 3	Умеет на продвинутом уровне организовывать коррекционно-развивающую образовательную среду, отвечающую особым образовательным потребностям обучающихся с ОВЗ, требованиям безопасности и охраны здоровья обучающихся.
Владеть:	
Уровень 1	Владеет на пороговом уровне умениями организовывать коррекционно-

	развивающую образовательную среду, отвечающую особым образовательным потребностям обучающихся с ОВЗ, требованиям безопасности и охраны здоровья обучающихся.
Уровень 2	Владеет на базовом уровне умениями организовывать коррекционно-развивающую образовательную среду, отвечающую особым образовательным потребностям обучающихся с ОВЗ, требованиям безопасности и охраны здоровья обучающихся.
Уровень 3	Владеет на продвинутом уровне умениями организовывать 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	
:	
Знать:	
Уровень 1	Знает на пороговом уровне как проводить психолого-педагогическое изучение особенностей психофизического развития, образовательных возможностей, потребностей и достижений лиц с ОВЗ.
Уровень 2	Знает на базовом уровне как проводить психолого-педагогическое изучение особенностей психофизического развития, образовательных возможностей, потребностей и достижений лиц с ОВЗ.
Уровень 3	Знает на продвинутом уровне как проводить психолого-педагогическое изучение особенностей психофизического развития, образовательных возможностей, потребностей и достижений лиц с ОВЗ.
Уметь:	
Уровень 1	Умеет на пороговом уровне проводить психолого-педагогическое изучение особенностей психофизического развития, образовательных возможностей, потребностей и достижений лиц с ОВЗ.
Уровень 2	Умеет на базовом уровне проводить психолого-педагогическое изучение особенностей психофизического развития, образовательных возможностей, потребностей и достижений лиц с ОВЗ.
Уровень 3	Умеет на продвинутом уровне проводить психолого-педагогическое изучение особенностей психофизического развития, образовательных возможностей, потребностей и достижений лиц с ОВЗ.
Владеть:	
Уровень 1	Владеет на пороговом уровне умениями проводить психолого-педагогическое изучение особенностей психофизического развития, образовательных возможностей, потребностей и достижений лиц с ОВЗ.
Уровень 2	Владеет на базовом уровне умениями проводить психолого-педагогическое изучение особенностей психофизического развития, образовательных возможностей, потребностей и достижений лиц с ОВЗ.
Уровень 3	Владеет на продвинутом уровне умениями проводить психолого-педагогическое изучение особенностей психофизического развития, образовательных возможностей, потребностей и достижений лиц с ОВЗ.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература и эл. ресурсы	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Раздел 1						
1.1	Тема1.Введение, цели и задачи курса. Анатомофизиологические механизмы речи /Лек/	3	1		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.2	Тема1.Введение, цели и задачи курса. Анатомофизиологические механизмы речи; /Ср/	3	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.3	Тема 2. Этапы речевого развития /Лек/	3	1		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.4	Тема 2. Этапы речевого развития /Ср/	3	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.5	Тема 3. Основные формы речевой патологии /Лек/	3	1		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.6	Тема 3. Основные формы речевой патологии /Ср/	3	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3		

1.7	Тема 4. Дислалия. Ринолалия. /Лек/	3	1		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.8	Тема 4. Дислалия. Ринолалия. /Пр/	3	1		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.9	Тема 4. Дислалия. Ринолалия. /Ср/	3	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.10	Тема 5. Дизартрия. История изучения. Этиология и патогенез, классификация, основные проявления каждой формы, дифференциальная диагностика со схожими заболеваниями /Пр/	3	1		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.11	Тема 5. Дизартрия. История изучения. Этиология и патогенез, классификация, основные проявления каждой формы, дифференциальная диагностика со схожими заболеваниями /Ср/	3	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.12	Тема 6.Алалия. История изучения. Этиология и патогенез, классификация, основные проявления, методы исследования, дифференциальная диагностика с другими заболеваниями, связанными с речеслуховыми расстройствами /Пр/	3	1		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.13	Тема 6.Алалия. История изучения. Этиология и патогенез, классификация, основные проявления, методы исследования, дифференциальная диагностика с другими заболеваниями, связанными с речеслуховыми расстройствами /Ср/	3	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.14	Тема 7.Афазия. История изучения, этиология и патогенез, классификация, основные проявления, методы исследования /Пр/	3	1		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.15	Тема 7.Афазия. История изучения, этиология и патогенез, классификация, основные проявления, методы исследования /Ср/	3	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.16	Тема 8.Расстройства темпа, ритма и плавности речи. Брадилалия, тахикардия, спотыкание, заикание. История изучения заикания. Этиология и патогенез. Классификация. Особенности течения заболевания, личностные особенности /Пр/	3	1		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.17	Тема 8.Расстройства темпа, ритма и плавности речи. Брадилалия, тахикардия, спотыкание, заикание. История изучения заикания. Этиология и патогенез. Классификация. Особенности течения заболевания, личностные особенности /Ср/	3	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3		

1.18	Тема 9.Расстройства чтения и письма. Этиология и патогенез. Медико -педагогическая коррекция дефекта. /Пр/	3	1		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.19	Тема 9.Расстройства чтения и письма. Этиология и патогенез. Медико -педагогическая коррекция дефекта. /Ср/	3	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.20	Контроль на промежуточную аттестацию (зачет) /КРЗ/	3	0,15		Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.21	Зачет /Зачёт/	3	3,85		Л1.1 Л1.2 Л1.3		

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

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

37.Нарушения речи дизартрического характера.
38.Характеристика основных форм дизартрии.
39.Дифференциальная диагностика дизартрии и алалии.
40.Коррекция речевых расстройств при дизартрии.
41.Характеристика нарушений речи при умственной отсталости.
42.Коррекция речевых расстройств у умственно отсталых детей
2.Оценочные средства для текущего контроля успеваемости
2.1.Устный опрос. Составьте план ответа, аргументируя свою точку зрения.
2.2.Примеры тестовых вопросов
Тесты
1.Мышечный тонус при поражении периферического двигательного нейрона:

1.Снижается

2.Повышается
3.Не изменяется
2.Мышечный тонус при поражении центрального двигательного нейрона:

1.Снижается
2.Повышается
3.Не изменяется
3.Патологические пирамидные симптомы на верхней конечности - рефлексы:

1.Бабинского
2.Оппенгейма
3.Россолимо
4.Шеффера
4.Гипотрофия мышц характерна для поражения:

1.Центрального двигательного нейрона
2.Периферического двигательного нейрона
3.Мозжечка
5.Патологические рефлексы характерны для поражения:

1.Периферического двигательного нейрона
2.Центрального двигательного нейрона
3.Мозжечка

6.Глубокие рефлексы при поражении центрального двигательного нейрона:

1.Повышаются
2.Не изменяются
3.Снижаются
7.Глубокие рефлексы при поражении периферического двигательного нейрона:

1.Повышаются
2.Снижаются

3.Не изменяются
8.При поражении периферического двигательного нейрона трофика мышц:

1.Снижена
2.Повышена
3.Не изменена
9.При поражении центрального двигательного нейрона патологические синкинезии:Варианты ответа:

1.Могут наблюдаться
2.Наблюдаются всегда
3.Не наблюдаются

10.Признак поражения внутренней капсулы:

1.Гемипарез
2.Парапарез
3.Моноплегия

11.Признаки поражения центрального двигательного нейрона:

1.Фибрилляции
2.Гипорефлексия
3.Атония мышц
4.Патологические рефлексы
5.Защитные рефлекся
6.Синкинезии
7.Клонусы
8.Отсутствие кожных рефлексов
9.Отсутствие сухожильных рефлексов

12.Признаки поражения периферического двигательного нейрона:

1.Спастический тонус
2.Гипотония мышц

3.Снижение сухожильных рефлексов
4.Гипотрофия мышц
5.Реакция перерождения мышц при исследовании электровозбудимости

13.Признаки поражения периферического нерва:

1.Гипотрофия мышц
2.Патологические рефлексы
3.Защитные рефлексы
4.Арефлексия

14.Признаки поражения пирамидного пути:

1.Гемипарез
2.Повышение мышечного тонуса в паретичных мышцах

3.Повышение сухожильных рефлексов
4.Снижение мышечного тонуса
5.Снижение кожных рефлексов
6.Защитные рефлексы

15.Признаки поражения передних рогов спинного мозга:

1.Гипотония мышц
2.Фибриллярные подергивания
3.Отсутствие сухожильных рефлексов
4.Гипотрофия мышц
5.Патологические рефлексы

16.Бульбарный паралич развивается при поражении черепных нервов:

1.1.IX, X, XII
2.2.IX, X, XI
3.3.VIII, IX, X

17.Одностороннюю корковую иннервацию имеет ядро черепных нервов:

1.1.XII, X
2.2.XII, VII
3.3.VII, X

18.Область ствола мозга, где располагается ядро глазодвигательного нерва:

1.Варолиев мост
2.Ножка мозга
3.Продолговатый мозг
19.Птоз наблюдается при поражении пары черепных нервов:

1.1.IV
2.2.V
3.3.III
20.Косоглазие наблюдается при поражении пары черепных нервов:

1.1.III
2.2.XII
3.3.VII
4.4.V
21.Дисфагия возникает при поражении пары черепных нервов:

1.1.V-VII
2.2.IX-X
3.3.VII-XI
22.Дизартрия возникает при поражении пары черепных нервов:

1.1.V
2.2.XI
3.3.XII
4.Мимические мышцы иннервируются парой черепных нервов:

5.1.V
6.2.VI
7.3.VII
23.Иннервацию сфинктера зрачка осуществляет нерв:

1.1.III
2.2.IV
3.3.VI
24.Диплопия возникает при поражении пары черепных нервов:

1.1.VII
2.2.X
3.3.VI
4.4.V
25.Птоз возникает при поражении черепного нерва:

1.1.IV
2.2.VI
3.3.III
4.4.V
26.Дисфагия возникает при поражении черепных нервов:

1.1.IX-X
2.2.VIII-XII
3.3.VII-XI
27.Жевательные мышцы иннервируются черепным нервом:

1.1.VII
2.2.X
3.3.XII
4.4.V
28.Расстройство глотания возникает при поражении мышц:

1.Мягкого нёба
2.Жевательных
3.Мимических

29.Дисфония возникает при поражении черепных нервов:

1.1.XII
2.2.X
3.3.XI

30.Для бульбарного паралича характерны симптомы:

1.Глоточный рефлекс вызывается
2.Глоточный рефлекс отсутствует
3.Периферический парез подъязычного нерва
4.Симптомы орального автоматизма
5.Дисфагия
6.Дизартрия
7.Афония

31.Признаки, характерные для поражения лицевого нерва:

1.Дисфагия
2.Сглаженность лобных и носогубных складок
3.Лагофтальм
4.Симптом Белла
5.Затруднение высовывания языка
6.Симптом "паруса"
7.Невозможность свиста
8.Гиперакузия
9.Снижение надбровного рефлекса

32.Признаки, характерные для поражения глазодвигательного нерва:

1.Сходящееся косоглазие

2.Мидриаз
3.Ограничение движения глазного яблока вверх
4.Ограничение движения глазного яблока кнаружи
5.Расходящееся косоглазие
6.Птоз
7.Диплопия
33.Симптомы, характерные для альтернирующего синдрома Вебера:

1.Мидриаз
2.Сходящееся косоглазие
3.Расходящееся косоглазие
4.Диплопия
5.Птоз
6.Лагофтальм
7.Гемиплегия
34.Косоглазие возникает при поражении черепного нерва:

1.1.III
2.2.VI
3.3.VII
4.4.II

35.Статика зависит от нормальной деятельности:

1.Хвостатого ядра

2.Мозжечка
3.Черной субстанции

36.Поражение мозжечка приводит к нарушению движений в виде:

1.Пареза
2.Атаксии
3.Гиперкинеза
37.Дисметрия возникает при поражении:

1.Пирамидного пути
2.Мозжечка
3.Стрио-паллидарной системы

38.Мышечный тонус при поражении мозжечка:

1.Повышается
2.Понижается
3.Не изменяется
4.Ответ: 2
39.Темп активных движений при поражении паллидо-нигральной системы:

1.Замедляется
2.Ускоряется
3.Появляются гиперкинезы 40.Гиперкинезы возникают при поражении:
1.Пирамидной системы
2.Экстрапирамидной системы
3.Коры височной доли

41.При поражении экстрапирамидной стистемы возникает:

1.Акинезия
2.Апраксия
3.Парезы
42.Нистагм возникает при поражении:

1.Коры лобной доли
2.Хвостатого ядра
3.Мозжечка

43.Почерк при поражении мозжечка:

1.Микрография
2.Макрография
3.Не изменяется

44.Красное ядро входит в состав системы:

1.Паллидо-нигральной
2.Стриарной
3.Пирамидной
45.Почерк у больного с поражением паллидо-нигральной системы:

1.Микрография
2.Макрография
3.Не изменяется
46.Пропульсии наблюдаются при поражении:

1.Хвостатого ядра
2.Красного ядра
3.Черной субстанции
47.При поражении паллидо-нигральной системы речь:

1.Скандированная
2.Дизартричная
3.Тихая монотонная
48.При поражении мозжечка речь:

1.Скандированная
2.Афония
3.Монотонная
49.Расстройство мышечного тонуса при поражении паллидо-нигральной системы:

1.Гипотония
2.Пластическая гипертония
3.Спастическая гипертония
50.Походка при поражении паллидо-нигральной системы:

1.Спастическая
2.Спастико-атактическая
3.Гемипаретическая
4.Шаркающая, мелкими шажками
51.Расстройство речи при поражении экстрапирамидной системы:

1.Дизартрия
2.Речь тихая, монотонная
3.Афония
52.Подкорковые ядра, поражающиеся при стриарном синдроме:

1.Бледный шар

2.Хвостатое ядро
3.Черная субстанция

53.Мышечный тонус при паллидо-нигральном синдроме:

1.Гипотония
2.Гипертония
3.Не изменяется

54.При поражении стриарной системы мышечный тонус:

1.Повышается
2.Понижается
3.Не изменяется

55.Симптомы, характерные для поражения мозжечка:

1.Дизартрия

2.Скандированная речь
3.Гипомимия
4.Брадикинезия
5.Дисметрия
6.Атония
7.Атаксия

56.Симптомы, характерные для поражения мозжечка:

1.Мышечная гипертония
2.Мышечная гипотония
3.Интенционный тремор
4.Скандированная речь
5.Миоклония

57.При поражении паллидо-нигральной системы наблюдаются:

1.Гиперкинезы
2.Дизартрия
3.Скандированная речь
4.Мышечная гипертония
5.Мышечная гипотония
6.Гипомимия
7.Интенционный тремор
8.Ахейрокинез
58.Импульсы от проприорецепторов в мозжечок поступают по пути:

1.Спиноталамический путь
2.Путь Флексига
3.Путь Говерса
4.Вестибуло-спинальный путь
59.Для поражения хвостатого ядра характерно:

1.Мышечная гипертония
2.Мышечная гипотония
3.Гиперкинезы
4.Брадикинезия
5.Гипомимия

60.При поражении задних рогов нарушается чувствительность:

1.Экстероцептивная
2.Проприоцептивная
3.Интероцептивная
61.При поражении заднего рога нарушается чувствительность:

1.Тактильная и температурная
2.Температурная и болевая
3.Болевая и тактильная
62.Возникновение боли характерно для поражения:

1.Задних корешков
2.Передних корешков
3.Заднего бедра внутренней капсулы

63.При множественном поражении задних корешков нарушается чувствительность:

1.Глубокая и поверхностная
2.Только глубокая
3.Только поверхностная
64.При поражении зрительного бугра нарушается чувствительность:

1.Только глубокая
2.Только поверхностная
3.Глубокая и поверхностная
65.Возникновение боли характерно для поражения:

1.Зрительного тракта

2.Зрительного бугра
3.Зрительной зоны коры
66.Битемпоральная гемианопсия наблюдается при поражении:

1.Зрительного тракта
2.Медиальной части хиазмы
3.Латеральной части хиазмы
67.При поражении внутренней капсулы наблюдается:

1.Гомонимная гемианопсия с противоположной стороны
2.Гомонимная гемианопсия с той же стороны

3.Гетеронимная гемианопсия
68.Синдром Броун-Секара возникает при поражении спинного мозга:

1.Полного поперечника
2.Передних рогов
3.Половины поперечника
69.При поперечном поражении грудного отдела спинного мозга наблюдаются расстройства чувствительности:

1.Проводниковые
2.Сегментарные
3.Корешковые

70.При поражении внутренней капсулы возникают чувствительные расстройства:

1.Моноанестезия
2.Гемианестезия
3.Парестезия

71.При поражении задних столбов спинного мозга наблюдаются нарушения чувствительности:

1.Температурной
2.Вибрационной
3.Болевой
72.При поражении зрительного бугра возникает атаксия:

1.Мозжечковая
2.Сенситивная
3.Вестибулярная
73.Полная потеря слуха при одностороннем поражении верхней височной извилины наблюдается:

1.Со своей стороны
2.С противоположной стороны
3.Не наблюдается
74.При раздражении корковой височной области возникают:

1.Зрительные галлюцинации
2.Слуховые галлюцинации
3.Шум в ухе

75.Для "полиневритического" типа расстройства чувствительности наиболее характерны симптомы:

1.Расстройство чувствительности в соответствующих дерматомах
2.Боли в конечностях

3.Анестезия в дистальных отделах конечностей
4.Гемианестезия

76.Сегментарный тип расстройства чувствительности возникает при поражении:

1.Задних рогов спинного мозга
2.Задних столбов спинного мозга
3.Ядра спинального тракта тройничного нерва
4.Внутренней капсулы
77.Гетеронимная гемианопсия возникает при поражении:

1.Середины хиазмы

2.Наружного коленчатого тела
3.Наружных углов хиазмы
4.Зрительного тракта
78.Для поражения задних корешков наиболее характерны симптомы:

1.Боли
2.Диссоциированное расстройство чувствительности
3.Парестезии
4.Нарушение всех видов чувствительности
79.Нарушение чувствительности по проводниковому типу наблюдается при поражении:

1.Задних корешков
2.Серого вещества спинного мозга
3.Боковых столбов спинного мозга
4.Половины поперечника спинного мозга
5.Всего поперечника спинного мозга
80.Гемианопсия в сочетании с гемианестезией возникает при поражении:

1.Внутренней капсулы
2.Зрительного бугра
3.Задней центральной извилины
4.Затылочной доли

81.Для поражения конского хвоста наиболее характерны симптомы:

1.Боли
2.Анестезия на нижних конечностях и в промежности
3.Спастическая параплегия нижних конечностей
4.Нарушение функции тазовых органов
5.Парезы ног по периферическому типу

82.Для поражения конуса наиболее характерны симптомы:

1.Нарушения функции тазовых органов
2.Анестезия в области промежности
3.Нарушения чувствительности по проводниковому типу

4.Парезы ног поипериферическому типу
83.При поражении гассерова узла на лице наблюдаются:

1.Расстройства чувствительности по ветвям V нерва и герпетические высыпания
2.Расстройства чувствительности по сегментам V нерва и герпетические высыпания
3.Герпетические высыпания без расстройств чувствительности
4.Боли по ветвям V нерва

84.При поражении периферических нервов могут наблюдаться:

1.Боли и нарушения глубокой чувствительности
2.Боли и нарушение всех видов чувствительности
3.Нарушение болевой и температурной чувствительности

85.При поражении правого полушария головного мозга у правшей возникают корковые речевые расстройства:

1.Афазии
2.Алексии
3.Не возникают
86.У больных с сенсорной афазией нарушено:

1.Понимание речи
2.Слух
3.Воспроизведение речи
87.У больного с амнестической афазией нарушена способность:

1.Описать свойства и назначение предмета
2.Дать название предмета
3.Определить предмет при ощупывании

88.У больного с апраксией нарушены целенаправленные действия по причине:

1.Пареза
2.Нарушения последовательности и схемы действия
3.Нарушения скорости и плавности действия

89.При поражении левой лобной доли возникает афазия:

1.Моторная
2.Сенсорная
3.Амнестическая
90.При поражении корковых речевых центров возникает:

1.Афония
2.Анартрия
3.Афазия

91.При поражении левой угловой извилины возникает:

1.Аграфия
2.Алексия
3.Афазия
92.При поражении левой надкраевой извилины возникает:

1.Апраксия
2.Аграфия
3.Афазия
93.Зрительная агнозия наблюдается при поражении:

1.Зрительного нерва
2.Затылочной доли
3.Зрительной лучистости
94.Слуховая агнозия наблюдается при поражении:

1.Слухового нерва
2.Височных долей
3.Корковой зоны Вернике
4.Выберите все правильные ответы:

95.При поражении левой височной доли возникает:

1.Моторная афазия
2.Сенсорная афазия
3.Амнестическая афазия
4.Ответ: 2, 3
96.При поражении теменной коры правого полушария мозга возникает:

1.Анозогнозия
2.Псевдомелия
3.Афазия
4.Алексия
5.Аутотопагнозия

97.При поражении теменной коры левого полушария мозга возникает:

1.Моторная афазия
2.Акалькулия
3.Апраксия
4.Алексия
5.Агнозия
98.При поражении левой лобной доли нарушается:

1.Письмо
2.Чтение

3.Экспрессивная речь
99.При поражении левой теменной доли возникает апраксия:

1.Идеаторная

2.Моторная
3.Конструктивная
100.При поражении диэнцефальной области возникает:

1.Нарушение походки
2.Нарушение терморегуляции
3.Боли

101.При поражении симпатического ствола возникают:

1.Эпилептические припадки
2.Вазомоторные нарушения
3.Нарушения сна

102.При поражении диэнцефальной области возникают:

1.Нарушения сна
2.Боли
3.Нарушения чувствительности
103.При поражении гипоталамической области возникают:

1.Вегетативные пароксизмы
2.Сегментарные вегетативные нарушения
3.Нарушения чувствительности
104.Для поражения солнечного сплетения характерно:

1.Боли в области пупка
2.Полиурия
3.Мидриаз
4.Миоз

105.Для височной эпилепсии характерны признаки:

1.Ощущение "уже виденного"
2.Обонятельные галлюцинации
3.Висцеральные кризы
4.Расстройства чувствительности по сегментарному типу
5.Отсутствие брюшных рефлексов

106.Для поражения гипоталамической области характерно:

1.Нарушение терморегуляции
2.Гемипарез
3.Гемианестезия

4.Нарушения сна и бодрствования
5.Нейроэндокринные расстройства
6.Повышение артериального давления
7.Нарушения сердечного ритма
8.Гипергидроз

107.Для поражения гипоталамической области характерно:

1.Вегетососудистые пароксизмы
2.Нарушения потоотделения
3.Несахарный диабет
4.Парез лицевого нерва
5.Гипалгезия по проводниковому типу
6.Нарушения в эмоциональной сфере
7.Бессонница
8.Нейродермиты

108.Для поражения звездчатого узла характерно:

1.Нарушения сердечного ритма
2.Жгучие боли в области половины лица, шеи и верхней конечности
3.Парезы рук
4.Нарушение адаптации к боли

5.Патологические симптомы
6.Отеки в области половины лица, шеи и верхней конечности
7.Трофические нарушения кожи верхней конечности и половины лица
8.Вазомоторные нарушения в области половоины лица 109.Для синдрома Горнера характерны:
1.Экзофтальм
2.Птоз
3.Миоз
4.Энофтальм
5.Диплопия
6.Мидриаз

110.К общемозговым симптомам относятся:

1.Головная боль
2.Гемипарез
3.Джексоновская эпилепсия
4.Несистемное головокружение
5.Рвота
6.Генерализованный судорожный припадок
111.К очаговым неврологическим симптомам относятся:

1.Головная боль
2.Гемипарез
3.Рвота
4.Джексоновская эпилепсия

5.Нарушение сознания
6.Нарушение координации 112.Менингеальные симптомы:
1.Кернига
2.Ласега
3.Нери
4.Ригидность мышц затылка
5.Бабинского
6.Брудзинского
113.Признаки гипертензионного синдрома:

1.Головная боль в утреннее время
2.Головная боль в вечернее время
3.Брадикардия
4.Застойный диск зрительного нерва
5.Первичная атрофия диска зрительного нерва 114.Для синдрома Броун-Секара характерно:
1.Центральный парез на стороне поражения
2.Центральный парез на противоположной стороне
3.Нарушение глубокой чувствительности на стороне поражения
4.Нарушение глубокой чувствительности на противоположной стороне
5.Нарушение болевой чувствительности на стороне поражения
6.Нарушение болевой чувствительности на противоположной стороне

Составьте словарь специальных терминов, используемых в невропатологии.

Напишите доклад и разработайте презентацию по актуальной проблеме в невропатологии.
Критерии оценивания по оценочному средству:
1.Умеет вести научную дискуссию, демонстрирует умение публичного выступления.
2.Излагает материал логично, лаконично, выделяет существенные аспекты проблемы.
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.Принцип гетерохронности, лежащий в основе онтогенеза нервной системы. Асинхрония как признак дизонтогении.
2.Принцип вертикальной многоуровневой мозговой организации речевого процесса (на примере концепции Н.А. Бернштейна организации произвольных движений).
3.Корковый уровень регуляции речевого процесса. Корковые речевые зоны, локализация, значение, синдромы поражения.
4.Подкорковый уровень регуляции речевого процесса. Структуры стриопаллидарной системы, функции, синдромы поражения.

5.Стволовой уровень регуляции, структурные образования. Значение для артикуляции и фонации, синдромы поражения.
6.Мозжечок, функциональное значение для артикуляции и речевого дыхания, клинические синдромы поражения.
7.Формирование речевого дыхания в онтогенезе. Нервные механизмы иннервации. Отличия физиологического и речевого дыхания.
8.Эфферентные звенья речевойсистемы: нервные образования, функции.9.Афферентные звенья речевой системы: нервные образования, функции.
10.Проблемы межполушарной асимметрии и латерализация речевой функции в онтогенезе. 11.Дизартрии, определение, классификация, клинико-неврологическая характеристика.
12.Дизартрии, обусловленные центральными парезами мышц артикуляционно-фонационного аппарата, общая характеристика.
13.Неврологические признаки центральных парезов артикуляционно-фонационных мышц. Влияние гипертонии на звукопроизношение.
14.Клинико-неврологические признаки корковой дизартрии. 15.Клинико-неврологические признаки псевдобульбарной дизартрии.
16.Дизартрии, обусловленные периферическими парезами мышц артикуляционно- фонационного аппарата, общая характеристика.
17.Неврологические признаки периферических парезов артикуляционно-фонационных мышц. Влияние гипотонии на звукопроизношение.
18.Клинико-неврологическая характеристика бульбарной дизартрии.
19.Избирательные варианты бульбарной дизартрии, причины возникновения, неврологические симптомы.
20.Непаретичные формы дизартрии, общая клинико-неврологическая характеристика. 21.Экстрапирамидная форма дизартрии, локализация очага поражения, виды, клинико- неврологические признаки.
22.Мозжечковая дизартрия, клинико-неврологическая характеристика.
23.Методы клинического неврологического обследования больных, применяемые для выявления дизартрии и диагностики ее формы.
24.Экспресс-схема клинико-неврологической диагностики дизартрии.
25.Афазия, определение, классификация, локализация очага поражения. Причины возникновения у детей и взрослых.
26.Симптомы поражения лобных долей мозга, характеристика афатических и других неврологических расстройств.
27.Симптомы поражения теменных и теменно-затылочных отделов мозга, характеристика афатических и других неврологических расстройств.
28.Симптомы поражения височной доли мозга, характеристика афатических и других неврологических расстройств.
29.Клиническая характеристика речевых расстройств у детей с различными формами ДЦП.
30.Речевые нарушения у детей с синдромом ММД.
31.Этиология и патогенез заикания, клинические варианты течения. Неврологические признаки дисфункции подкорковых структур.
32.Причины возникновения и характеристика неврологического статуса детей, страдающих неврозоподобным заиканием.
33.Основные направления лечебно-педагогических мероприятий при заикании. 34.Мозговые механизмы письменной речи.
35.Нейропсихологические факторы письма и чтения.
36.Этиология, патогенез, локализация очага поражения при разнообразных формах дисграфии.
37.Характеристика клинико-психопатологических симптомов у детей сдисграфией.
38.Специфические расстройства чтения, этиология, патогенез, классификация. 39.Характеристика энцефалопатической и конституционально-энцефалопатической форм дислексии.
2.4.Письменная работа (аудиторная), решение задач.

Задача 1.

Больная В., 17 лет, жалуется на эпизоды выключения сознания. Знает об этих эпизодах от знакомых и родственников 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.

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.

5.2. Темы письменных работ

Не предусмотрены

5.3. Фонд оценочных средств

Фонд оценочных средств прилагается

5.4. Перечень видов оценочных средств

Вопросы к зачету.

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

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Шашкина Г. Р.	Логопедическая ритмика для дошкольников с нарушениями речи: учебное пособие для вузов	Москва: Юрайт, 2022
Л1.2	Шевцова Е. Е.	Заикание: учебник для вузов	Москва: Юрайт, 2025
Л1.3	Ворошнина Л. В.	Коррекционная педагогика. Творческое и речевое развитие гиперактивных детей в ДОУ: учебник для вузов	Москва: Юрайт, 2025

6.3.1 Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства

Для освоения дисциплины необходим компьютер с графической операционной системой, офисным пакетом приложений, интернет-браузером, программой для чтения PDF-файлов, программой для просмотра изображений и видеофайлов и программой для работы с архивами.

6.3.2 Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. Elibrary.ru: электронная библиотечная система : база данных содержит сведения об отечественных книгах и периодических изданиях по науке, технологии, медицине и образованию. Адрес: http://elibrary.ru. Режим доступа: Индивидуальный неограниченный доступ.
2. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн». Адрес: https://biblioclub.ru. Режим доступа: Индивидуальный неограниченный доступ.
3. Электронно-библиотечная система издательства «ЛАНЬ». Адрес: e.lanbook.com. Режим доступа: Индивидуальный неограниченный доступ.
4. Образовательная платформа «Юрайт». Адрес: https://urait.ru. Режим доступа: Индивидуальный неограниченный доступ.
5. ИС Антиплагиат: система обнаружения заимствований. Адрес: https://krasspu.antiplagiat.ru. Режим доступа: Индивидуальный неограниченный доступ.

7. МТО (оборудование и технические средства обучения)

Перечень учебных аудиторий и помещений закрепляется ежегодным приказом «О закреплении аудиторий и помещений в

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

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 – зачету

Зачет – это глубокая итоговая проверка знаний, умений, навыков и компетенций
обучающихся. К сдаче зачета допускаются обучающиеся, которые выполнили весь объём работы, предусмотренный учебной программой по дисциплине. Организация подготовки к зачету сугубо индивидуальна. Несмотря на это, можно выделить несколько общих рациональных приёмов подготовки к зачету, пригодных для многих случаев. При подготовке к зачету 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 по модулю. На зачете надо не только показать теоретические знания по дисциплинам, но и умения применить их при выполнении ряда практических заданий. Подготовка к зачету 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 зачету. Форсированное же усвоение материала чаще всего оказывается поверхностным и непрочным. Регулярная учёба – вот лучший способ подготовки к зачету.