

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Наумова Наталия Александровна

Должность: Ректор

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования

Уникальный программный ключ:

«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»

(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

Факультет дошкольного, начального и специального образования
Кафедра специальной педагогики и комплексной психолого-педагогической
реабилитации

Согласовано
деканом факультета дошкольного, начального и
специального образования

« 17 » февраля 2024.

Кабалина О.И./

Рабочая программа дисциплины

Клиника интеллектуальных нарушений

Направление подготовки

44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

Профиль:

Дефектология и нейropsихология

Квалификация

Бакалавр

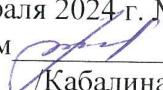
Форма обучения

Заочная

Согласовано учебно-методической комиссией
факультета дошкольного, начального и
специального образования

Протокол «27» февраля 2024 г. № 6

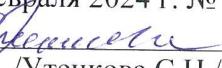
Председатель УМКом


Кабалина О.И./

Рекомендовано кафедрой специальной
педагогики и комплексной психолого-
педагогической реабилитации

Протокол от «22» февраля 2024 г. № 7

Зав. кафедрой


Утенкова С.Н./

Мытищи

2024

Автор-составитель:
Рукавицина Елена Дмитриевна, старший преподаватель

Рабочая программа дисциплины «Клиника интеллектуальных нарушений» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование, утвержденного приказом МИНОБРНАУКИ России от 22.02.2018 года № 123.

Дисциплина входит в модуль «Медико-биологические основы профессиональной деятельности» обязательной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является обязательной для изучения.

Реализуется в формате электронного обучения с применением дистанционных образовательных технологий

Год начала подготовки(по учебному плану)2024

СОДЕРЖАНИЕ

1. Планируемые результаты обучения.....	4
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы.....	4
3. Объем и содержание дисциплины.....	5
4. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся.....	4
5. Фонд оценочных средств для проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине.....	10
6. Учебно-методическое и ресурсное обеспечение дисциплины.....	27
7. Методические указания по освоению дисциплины.....	28
8. Информационные технологии для осуществления образовательного процесса по дисциплине.....	28
9. Материально-техническое обеспечение дисциплины.....	28

1. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

1.1. Цель и задачи дисциплины

Цель освоения дисциплины – формирование у студентов системы знаний в области клиники интеллектуальных нарушений, необходимой для эффективной профессиональной деятельности педагога-дефектолога в области комплексной реабилитации детей с нарушением интеллекта.

Задачи дисциплины:

1. Изучить основные теории, касающиеся структуры интеллекта и интеллектуальной деятельности человека; классификации интеллектуальных нарушений;
2. Проанализировать этиологию и патогенез различных форм интеллектуальной недостаточности;
3. Рассмотреть клиническую картину:
 - временного ослабления интеллекта;
 - умственной отсталости;
 - деменции;
4. Изучить характеристику и особенности ранней диагностики:
 - различных степеней умственной отсталости;
 - терминологии, этиологии, патогенеза и особенностей задержки психического развития (ЗПР);
5. Проанализировать возможности профилактики интеллектуальных нарушений.

1.2. Планируемые результаты обучения

В результате освоения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие компетенции:

ДПК-5. Способен к организации коррекционно-развивающей среды и образовательной деятельности обучающихся с учётом индивидуальных особенностей их психофизического развития в рамках специального и инклюзивного образования

ДПК-1. Способен к проведению дифференциального психолого-педагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья, анализу результатов комплексного медико-психологического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья на основе использования клинико-психологического классификаций нарушений развития.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в модуль «Медико-биологические основы профессиональной деятельности» обязательной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является обязательной для изучения.

Система знаний, формирующаяся в ходе освоения дисциплины, согласно учебному плану, базируется на сведениях, полученных при прохождении дисциплин модуля «Медико-биологические основы профессиональной деятельности»: «Основы генетики и наследственные нарушения развития», «Возрастная анатомия, физиология и патология развития», «Основы невропатологии», «Эмбриология и патология беременности», дисциплин: «Психология», «Специальная психология», «Введение в профессиональную деятельность».

Дисциплина «Клиника интеллектуальных нарушений» содержательно связана и формирует терминологическую и понятийную базу дисциплин «Психолого-педагогическая диагностика детей с ограниченными возможностями здоровья», «Адаптированные образовательные программы», «Психолого-педагогические основы обучения и воспитания лиц с расстройствами эмоционально-волевой сферы и поведения», дисциплин модуля «Психолого-педагогические основы профессиональной деятельности», для прохождения практики и подготовки к итоговой аттестации.

2. ОБЪЕМ И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

2.1. Объем дисциплины

Показатель объема дисциплины	Форма обучения
	Заочная
Объем дисциплины в зачетных единицах	3
Объем дисциплины в часах	108(108) ¹
Контактная работа:	12,5(12) ²
Лекции	4(4) ³
Практические занятия	6(6) ⁴
Контактные часы на промежуточную аттестацию:	2,5 ⁵
Контрольная работа	0,2(0,2) ⁶
Экзамен	0,3(0,3) ⁷
Предэкзаменная консультация	2(2) ⁸
Самостоятельная работа	82(82) ⁹
Контроль	13,5(13.5) ¹⁰

Форма промежуточной аттестации – экзамен и контрольная работа в 3 семестре.

3.2. Содержание дисциплины

По заочной форме обучения

Наименование разделов(тем) дисциплины с кратким содержанием	Кол-во часов	
	Лекции	Практические занятия
Тема 1. Клиника интеллектуальных нарушений как самостоятельная учебная дисциплина Объект и предмет изучения дисциплины. Клиника интеллектуальных нарушений в структуре медико-педагогического комплекса и ее связь с другими дисциплинами. Роль изучения дисциплины для профессиональной деятельности специалиста.	0,5 ¹¹	
Тема 2. Интеллект и интеллектуальные нарушения (понятия, теории, характеристика и др.) Высшие психические функции (общие положения). Понятие и структура интеллекта. Теории интеллекта. Факторы развития и формирования интеллекта. Уровни интеллекта. Интегративные уровни корковой деятельности. Основные структурно-функциональные блоки (по А.Р. Лурия). Интеллектуальные нарушения. Общепатологический подход к	0,5 ¹²	1 ¹³

¹Реализуется в формате электронного обучения с применением дистанционных образовательных технологий

²Реализуется в формате электронного обучения с применением дистанционных образовательных технологий

³Реализуется в формате электронного обучения с применением дистанционных образовательных технологий

⁴Реализуется в формате электронного обучения с применением дистанционных образовательных технологий

⁵Реализуется в формате электронного обучения с применением дистанционных образовательных технологий

⁶Реализуется в формате электронного обучения с применением дистанционных образовательных технологий

⁷Реализуется в формате электронного обучения с применением дистанционных образовательных технологий

⁸Реализуется в формате электронного обучения с применением дистанционных образовательных технологий

⁹Реализуется в формате электронного обучения с применением дистанционных образовательных технологий

¹⁰Реализуется в формате электронного обучения с применением дистанционных образовательных технологий

¹¹Реализуется в формате электронного обучения с применением дистанционных образовательных технологий

¹²Реализуется в формате электронного обучения с применением дистанционных образовательных технологий

¹³Реализуется в формате электронного обучения с применением дистанционных образовательных технологий

проблеме интеллектуальных нарушений. Понятие об основных формах интеллектуальных нарушений.		
Тема 3. Этиология и патогенез умственной отсталости Клиника интеллектуальных нарушений при умственной отсталости. Основные критерии умственной отсталости. Классификация степеней умственной отсталости и их характеристика. Клиническая картина легкой, умеренной, тяжелой и глубокой степеней умственной отсталости. Клинико-патологический подход в диагностике умственной отсталости. Факторы риска умственной отсталости. Клинические формы умственной отсталости (классификация олигофрении Г.Е. Сухаревой). Клиника и патогенез ведущего нарушения при умственной отсталости. Умственная отсталость при нарушениях развития разного типа.	1 ¹⁴	1 ¹⁵
Тема 4. Клиника интеллектуальных нарушений при деменции Типология деменции в зависимости от этиопатогенеза. Основные группы синдромов деменции. Формы органической деменции у детей (по Г.Е. Сухаревой). Признаки, общие для различного вида деменций. Клинические формы деменций. Деменция при болезни Альцгеймера. Сосудистая деменция. Деменция при болезни Пика. Деменция при болезни Гентингтона. Деменция при шизофрении. Деменция при эпилепсии. Временное ослабление интеллекта, аментивный синдром (клиническая картина). Умственная отсталость. Клиническая картина деменции. Маразм, тотальное слабоумие (понятие, характеристика).	1 ¹⁶	1 ¹⁷
Тема 5. Клиника интеллектуальных нарушений при искажённом психическом развитии (вариант синдрома раннего детского аутизма (РДА)) Особенности личности, речи и моторики, эмоциональная невыразительности при РДА. Интеллектуальные нарушения при РДА. Вторичные состояния интеллектуальной недостаточности при РДА. Психометрическое исследование детей с РДА. Дифференциальный диагноз вторичной интеллектуальной недостаточности при РДА. Динамика заболевания.	0,5 ¹⁸	1 ¹⁹
Тема 6. Клиника пограничных форм интеллектуальных нарушений. Задержка психического развития (ЗПР). Понятие и терминология. Этиология и патогенез. Основные варианты ЗПР и их систематика. Особенности ЗПР и их характеристика. Дифференциальная диагностика умственной отсталости и задержки психического развития. Классификация пограничных состояний интеллектуальной недостаточности (В.В. Ковалев, 1973). Группы системных психических нарушений, определяющих пограничные формы интеллектуальной недостаточности. Клиника интеллектуальной недостаточности при неосложненном психическом инфантилизме.	0,5 ²⁰	1 ²¹

¹⁴Реализуется в формате электронного обучения с применением дистанционных образовательных технологий

¹⁵Реализуется в формате электронного обучения с применением дистанционных образовательных технологий

¹⁶Реализуется в формате электронного обучения с применением дистанционных образовательных технологий

¹⁷Реализуется в формате электронного обучения с применением дистанционных образовательных технологий

¹⁸Реализуется в формате электронного обучения с применением дистанционных образовательных технологий

¹⁹Реализуется в формате электронного обучения с применением дистанционных образовательных технологий

²⁰Реализуется в формате электронного обучения с применением дистанционных образовательных технологий

²¹Реализуется в формате электронного обучения с применением дистанционных образовательных технологий

<p>Клиника интеллектуальной недостаточности при осложненном психическом инфантилизме.</p> <p>Клиника интеллектуальных нарушений при отставании в развитии отдельных компонентов психической деятельности.</p> <p>Клиника интеллектуальных нарушений при церебрастеническом и психоорганическом синдромах.</p> <p>Клиника интеллектуальных нарушений при детских церебральных параличах.</p> <p>Клиника интеллектуальных нарушений при общем недоразвитии речи.</p> <p>Клиника интеллектуальных нарушений приврожденной или рано приобретенной глухоты и тугоухости.</p> <p>Клиника интеллектуальных нарушений при слепоте и слабовидении, возникших в раннем детстве.</p> <p>Клиника интеллектуальных нарушений при микросоциальной педагогической запущенности.</p>		
<p>Тема 7. Профилактика интеллектуальных нарушений</p> <p>Медико-генетическое консультирование.</p> <p>Первичная (педагогическая) профилактика факторов риска, ведущих к инвалидизации ребенка.</p> <p>Раннее выявление детей с психофизическими и эмоциональными отклонениями в развитии: особенности неврологического обследования детей раннего возраста; психолого-педагогическая диагностика ранних нарушений эмоционального развития.</p>		1 ²²
Итого	4(4) 23	6(6)²⁴

²²Реализуется в формате электронного обучения с применением дистанционных образовательных технологий

²³Реализуется в формате электронного обучения с применением дистанционных образовательных технологий

²⁴Реализуется в формате электронного обучения с применением дистанционных образовательных технологий

4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Темы для самостоятельного изучения	Изучаемые вопросы	Кол-во часов	Формы самостоятельной работы	Методическое обеспечение	Формы отчетности
Тема 1. Клиника интеллектуальных нарушений как самостоятельная учебная дисциплина	История формирования и развития исследований, касающихся интеллектуальных нарушений.	10 ²⁵	Подготовка реферата	Основная и дополнительная литература, интернет-ресурсы	Реферат
Тема 2. Интеллект и интеллектуальные нарушения (понятия, теории, характеристика и др.)	1.Понятие <i>интеллект</i> в трактовке ученых XIX и XX веков. 2.Факторы развития и формирования интеллекта. 3.Основные уровни интеллекта.	10 ²⁶	Подготовка конспекта, Подготовка реферата	Основная и дополнительная литература, интернет-ресурсы	Конспект; реферат
Тема 3. Этиология и патогенез умственной отсталости	1. Факторы риска умственной отсталости. 2.Умственная отсталость при нарушениях развития разного типа.	16 ²⁷	Подготовка конспекта	Основная и дополнительная литература, интернет-ресурсы	Конспект
Тема 4. Клиника интеллектуальных нарушений при деменции	1. Деменция при болезни Альцгеймера. 2. Сосудистая деменция. 3. Деменция при болезни Пика. 4. Деменция при болезни Гентингтона. 5. Деменция при шизофрении. 6. Деменция при эпилепсии.	16 ²⁸	Подготовка конспекта Подготовка к тестированию	Основная и дополнительная литература, интернет-ресурсы	Конспект; тест
Тема 5. Клиника интеллектуальных нарушений при	1. Интеллектуальные нарушения при РДА. 2. Психометрическое исследование детей с	10 ²⁹	Конспект Подготовка к тестированию	Основная и дополнительная литература,	Конспект; тест

²⁵Реализуется в формате электронного обучения с применением дистанционных образовательных технологий

²⁶Реализуется в формате электронного обучения с применением дистанционных образовательных технологий

²⁷Реализуется в формате электронного обучения с применением дистанционных образовательных технологий

²⁸Реализуется в формате электронного обучения с применением дистанционных образовательных технологий

²⁹Реализуется в формате электронного обучения с применением дистанционных образовательных технологий

искажённом психическом развитии (вариант синдрома раннего детского аутизма (РДА))	РДА.			интернет- ресурсы	
Тема 6. Клиника пограничных форм интеллектуальных нарушений.	<p>1. Особенности ЗПР различного генеза и их характеристика.</p> <p>2. Клиника интеллектуальной недостаточности при неосложненном психическом инфантилизме.</p> <p>3. Клиника интеллектуальной недостаточности при осложненном психическом инфантилизме.</p> <p>4. Клиника интеллектуальных нарушений при отставании в развитии отдельных компонентов психической деятельности.</p> <p>5. Клиника интеллектуальных нарушений при церебрастеническом и психоорганическом синдромах.</p> <p>6. Клиника интеллектуальных нарушений при детских церебральных параличах.</p> <p>7. Клиника интеллектуальных нарушений при общем недоразвитии речи.</p>	20 ³⁰	Подготовка реферата Подготовка к тестированию		Реферат, тест
Итого:		82(82) 31			

³⁰Реализуется в формате электронного обучения с применением дистанционных образовательных технологий

³¹Реализуется в формате электронного обучения с применением дистанционных образовательных технологий

5.
ФОНДОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Этапы формирования
ДПК-5. Способен к организации коррекционно-развивающей среды и образовательной деятельности обучающихся с учётом индивидуальных особенностей их психофизического развития в рамках специального и инклюзивного образования	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ДПК-1. Способен к проведению дифференциального психолого-педагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья, анализу результатов комплексного медико-психологического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья на основе использования клинико-психологического классификаций нарушений развития	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа

5.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Оцениваемые компетенции	Уровень сформированности	Этап формирования	Описания показателей	Критерии оценивания	Шкала оценивания
ДПК-1	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основные клинические показатели нарушений интеллектуального развития; – этиологию и патогенез различных форм интеллектуальных нарушений; – особенности психофизического развития лиц с интеллектуальными нарушениями; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – анализировать 	опрос, задания к практическим работам, конспект	Шкала оценивания опроса Шкала оценивания заданий к практическим работам Шкала оценивания конспекта

			клинические показатели и особенности развития лиц с интеллектуальными нарушениями для определения и выбора направлений психолого-педагогической абилитации (реабилитации).		
	Продвинутый	3. Работа на учебных занятиях 4. Самостоятельная работа	<p><i>Знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – основные клинические показатели нарушений интеллектуального развития; – этиологию и патогенез различных форм интеллектуальных нарушений; – особенности психического развития лиц с интеллектуальными нарушениями; <p><i>Уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – анализировать и определять клинические показатели и особенности развития лиц с интеллектуальными нарушениями для определения и выбора направлений психолого-педагогической абилитации (реабилитации). <p><i>Владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками применения данных о клинических показателях нарушений интеллектуального развития определения и выбора направлений психолого-педагогической абилитации (реабилитации). 	реферат, тест, задания к практическим работам	Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания реферата Шкала оценивания заданий к практическим работам
ДПК-5	Пороговый	5. Работа на учебных занятиях 6. Самостоятельная работа	<p><i>Знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – клинико-психолого-педагогические классификации интеллектуальных нарушений; – особенности раннего выявления и профилактики 	опрос, задания к практическим работам , конспект	Шкала оценивания опроса Шкала оценивания заданий к практическим работам Шкала оценивания

		<p>интеллектуальных нарушений.</p> <p><i>Уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – анализировать результаты медико-психолого-педагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья на основе использования клинико-психолого-педагогических классификаций нарушений развития 		конспекта
продвинутый	<p>7. Работа на учебных занятиях</p> <p>8. Самостоятельная работа</p>	<p><i>Знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – клинико-психолого-педагогические классификации интеллектуальных нарушений; – особенности функционального и психического развития детей и подростков с интеллектуальными нарушениями; – особенности и методики раннего выявления и профилактики интеллектуальных нарушений. <p><i>Уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – анализировать результаты медико-психолого-педагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья на основе использования клинико-психолого-педагогических классификаций нарушений развития; – учитывать индивидуальные особенности психофизического развития для организации дальнейшего психолого-педагогического 	<p>реферат, тест, задания к практическим работам</p>	<p>Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания реферата Шкала оценивания заданий к практическим работам</p>

		<p>обследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> – выделять методы выявления детей с психофизическими и эмоциональными отклонениями. <p><i>Владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками анализа результатов обследования (анамнеза) лиц с ограниченными возможностями здоровья на основе использования клинико-психологопедагогических классификаций нарушений развития; – составлению заключения и разработке рекомендаций на основе результатов проведенной диагностики. 		
--	--	--	--	--

Описание шкал оценивания

Шкала оценивания заданий к практическим работам:

23-30 баллов – Задание выполнено верно и в полном объеме, согласно предъявляемым требованиям, проведен правильный анализ, сделаны аргументированные выводы. Проявлен творческий подход и демонстрация рациональных способов решения конкретных задач. Обучающийся даёт аргументированные ответы на уточняющие и дополнительные вопросы.

15-22 баллов – Задание выполнено верно. Произведен частичный анализ и (или) сделаны неверные выводы. Показаны знания в пределах программы изучаемой дисциплины. Допущены недочеты и/или единичные ошибки.

6-14 баллов – Задание выполнено не в полном объеме. Приведена недостаточно убедительная аргументация выполненного задания. Нарушена логика выполнения задания. Учащийся испытывает затруднения при формулировании выводов и пояснении выполненного задания. Показаны недостаточно глубокие знания изучаемой дисциплины. Допущены существенные ошибки.

0-5 баллов – При выполнении задания допущены существенные ошибки. Знания из области изучаемой дисциплины демонстрируются скучные/не демонстрируются. Вариант, когда практическое задание выполнено, но абсолютно неверно. Вариант, когда практическое задание не выполнено оценивается как «0» баллов.

Шкала оценки в рамках процедуры тестирования:

Для оценки тестовых работ используются следующие критерии:

0-3 баллов: 0-20% правильных ответов оценивается как «неудовлетворительно»

4-6 балла: 21-50% - «удовлетворительно»;

7-8 балла: 51-90% - «хорошо»;

9-10 баллов: 91-100% – «отлично».

Шкала оценивания конспекта

8-10 баллов: Содержание конспекта полностью соответствует теме. Раскрыты все вопросы.

Конспект выполнен в указанные сроки и содержит не только текстовое оформление, но и иллюстративное. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце контрольной работы представлен список литературы и медиа-ресурсов, указаны источники иллюстраций. Студент ориентируется в содержании конспекта, самостоятельно дает полные и развернутые ответы на вопросы по материалам, делает необходимые выводы, устанавливает ключевые закономерности.

5-7 баллов: Содержание конспекта полностью соответствует варианту. Все вопросы раскрыты в общих чертах. Конспект выполнен в указанные сроки. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце конспекта представлен список литературы и медиа-ресурсов. Студент ориентируется в содержании конспекта, дает ответы на вопросы по материалам, делает необходимые выводы, устанавливает ключевые закономерности.

1-4 балла: Содержание конспекта не полностью соответствует варианту. Все вопросы раскрыты в общих чертах. Конспект выполнен в указанные сроки. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце конспекта представлен список литературы и медиа-ресурсов. Студент слабо ориентируется в содержании конспекта, частично дает ответы на вопросы по материалам, с помощью наводящих вопросов делает выводы.

0 баллов: Содержание конспекта не соответствует варианту. Оформление не соответствует необходимым требованиям. Студент не может дать правильные ответы на вопросы по материалам конспекта и сделать необходимые выводы даже при условии оказания ему активной помощи.

Шкала оценки реферата:

8-10 баллов: содержание реферата соответствует его названию. Реферат оформлен в соответствии с требованиями, содержит несколько полноценных параграфов. В тексте полностью раскрыты ключевые аспекты проблемы, содержится список литературы, достаточный по объему (в соответствии со спецификой выбранной проблематики). Студент хорошо ориентируется в тексте реферата и рассматриваемой проблеме, самостоятельно отвечает на вопросы по тексту, делает необходимые обоснованные выводы.

5-7 баллов: Содержание реферата соответствует его названию. Реферат оформлен в соответствии с требованиями, содержит несколько полноценных параграфов. В тексте полностью раскрыты ключевые аспекты проблемы, содержится список литературы, достаточный по объему (в соответствии со спецификой выбранной проблематики), включающий различные типы источников (учебные и методические пособия, научные статьи и т.д.), в том числе за последние 5 лет. Студент хорошо ориентируется в тексте реферата и рассматриваемой проблеме, самостоятельно отвечает на вопросы по тексту, иллюстрирует свой ответ практическими примерами, делает необходимые обоснованные выводы.

2-4 балла: Содержание реферата соответствует его названию. Реферат оформлен в соответствии с требованиями, содержит несколько параграфов. Текст реферата не в полном объеме раскрывает ключевые аспекты проблемы. В реферате содержится список литературы. Студент испытывает затруднения при ориентировке в рассматриваемой проблеме, отвечает на вопросы, прибегая к тексту реферата, а также при условии оказания ему активной помощи.

0-1 балл: содержание реферата не соответствует его названию, не раскрывает рассматриваемую проблему. Оформление не соответствует необходимым требованиям. В тексте реферата студент не ориентируется, не может дать необходимых разъяснений по тексту.

Шкала оценивания опроса

15–20 баллов: содержание ответа соответствует поставленному вопросу (заданию), полностью раскрывает цели и задачи, сформулированные в вопросе; изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал хорошее владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения.

8–14 баллов: содержание ответа недостаточно полно соответствует поставленному вопросу, не раскрыты полностью цели и задачи, сформулированные в вопросе; изложение материала не отличается логичностью и нет смысловой завершенности сказанного, студент показал достаточно уверенное владение материалом, не показал умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения.

4–7 баллов: содержание ответа не отражает особенности проблематики заданного вопроса, – содержание ответа не полностью соответствует обозначенной теме, не учитываются новейшие достижения историографии темы, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы.

0–3 балла: Ответ не имеет логичной структуры, содержание ответа в основном не соответствует теме, студент показал неуверенное владение материалом, неумение формулировать собственную позицию.

5.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерные вопросы по темам к практическим работам

Тема1.Клиника интеллектуальных нарушений как самостоятельная учебная дисциплина

1. Что является объектом и предметом изучения дисциплины «Клиника интеллектуальных нарушений»?
2. На чем основывается изучение «Клиники интеллектуальных нарушений»?
3. Какая роль принадлежит «Клинике интеллектуальных нарушений» в подготовке будущих бакалавров по направлению «Специальное (дефектологическое) образование»?
4. Раскройте сущность понятия «Медико-педагогический комплекс».
5. В чем проявляется взаимосвязь «Клиники интеллектуальных нарушений» как с дисциплинами медико-педагогического комплекса, так и с рядом дисциплин цикла специальной подготовки?

Тема2.Интеллектуальные нарушения(понятия, теории, характеристика и др.)

Вопросы для подготовки.

1. Дайте определения понятия «интеллект» в трактовке ученых XIX и XX веков.
2. Перечислите факторы развития и формирования интеллекта.
3. Назовите основные уровни интеллекта.
4. Как Вы представляете патофизиологический механизм нарушения интеллектуальной деятельности при локальных поражениях мозга?
5. Что лежит в основе понятия *интеллектуальные нарушения*?
6. Какие основные структурно-функциональные блоки выделены А.Р. Лурия?
7. «Опишите» историю становления понятия «Высшие психические функции».
8. Какие функции относятся к *высшим психическим функциям*?
9. Какие интегративные уровни корковой деятельности Вы знаете?
10. Какие основные причины развития различных форм интеллектуальной недостаточности?
11. Перечислите и дайте краткую характеристику биологическим и психосоциальным

(социально-стрессовым) факторам риска.

12. Раскройте сущность понятий: хромосомы, ген, генотип, экспрессия генов, фен, фенотип.

13. Что такое геномные и хромосомные мутации?

14. Дайте обоснование понятия – *наследственные болезни*.

15. Какие общие проявления наследственных болезней и чем различия их течения?

16. От чего зависит степень поражения органов и систем при наследственных болезнях?

17. Как Вы представляете патомеханизм (патогенез) влиянием инфекций и интоксикаций на перинатальное развитие плода?

18. Перечислите основные инфекции токсические вещества, оказывающие влияние на перинатальное развитие плода.

19. Какое влияние на перинатальное развитие плода оказывают травмы (механические, электрические и др.)?

20. Какое влияние на потомство оказывает алкоголизм родителей, табакокурение, нарко- и токсикомания?

21. Какие основные проявления внутри черепной родовой травмы?

22. Перечислите этиологические факторы развития асфиксии плода и асфиксии новорожденного?

23. Дайте характеристику психосоциальных факторов риска развития интеллектуальной недостаточности?

24. Назовите основные психотравмирующие (стрессовые) факторы риска в период беременности?

25. На какие две основные группы разделяются все интеллектуальные нарушения?

26. Перечислите факторы риска, приводящие к временному ослаблению интеллекта?

27. Как Вы представляете классификацию врожденного слабоумия с учетом фактора риска и степени тяжести умственной отсталости?

28. Представьте классификацию приобретенного слабоумия – деменции с учетом факторов риска, течения патологического процесса и клинических проявлений?

29. Напишите перечень основных форм стойких нарушений интеллекта с учетом их факторов риска.

30. Какие состояния относятся к понятию *снижение уровня личности*?

31. Подготовьте классификацию психологических (психических) и поведенческих расстройств, приводящих к снижению уровня интеллекта и личности?

Решение практических задач (пример):

1. Изучите анамнез и ответьте на поставленные вопросы.

ФИО: Б.Ю.С.

Возраст: 35 лет

Жалобы

Жалобы не предъявляет, настоящая госпитализация для прохождения медицинского освидетельствования для подтверждения группы инвалидности

Соматический статус

Телосложение гиперстеническое. Кожные покровы обычной окраски и влажности, следов повреждений и инъекций нет. Жалобы на метеочувствительность, проявляющуюся головными болями и чувством общей слабости.

Неврологический статус

Зрачки средней величины, D=S, реакция на свет живая, содружественная. Лицо симметричное, видимых парезов мимических мышц нет. Язык по средней линии. Мышечная сила в конечностях сохранена. Нарушений походки и координации движений нет. В анамнезе: «обмороки» с 14 лет, частые, по 1-2 разу в неделю, с потерей сознания на 3-4 минуты. Последние 3-4 года «обмороков» не было.

Психический статус

Больная в сознании, контактна, ориентирована в пространстве, времени и собственной личности. В

беседе участвует, отвечает на все поставленные вопросы. Голос и мимика соответствуют обстановке и теме разговора. Речь правильная, предложения в основном согласованные, но есть и аграмматичные фразы, в основном простые, иногда с использованием междометий. Словарный запас снижен. Часто использует в речи уменьшительно-ласкательные слова «мамулька, бабулька, дедулька». Долго, обстоятельно отвечает на вопросы, использует для связи предложений междометия. Отмечает периодические наплывы мыслей «как нахлынуло»: «хочется убить, задушить, застрелить мамульку и себя». Подобные мысли возникают не часто. До 30 лет никому их не рассказывала, затем рассказала маме. Последний раз наплыв мыслей был сегодняшней ночью: больная испугалась, «что с ней будет, если ее парализует». В 18-20 лет могла нагрубить родственникам, один раз «ударила дедульку, когда он пил». Восприятие не нарушено. Больна помнит имя лечащего врача, соседей по палате, свои предыдущие госпитализации. Может прочитать наизусть отрывки из стихотворений «Руслан и Людмила», «Сказка о Царе Салтане», пересказывает содержание повести Чехова «Каштанка». Однако смысл стихотворений, о чем они написаны объяснить не может. Из другой прочитанной литературы не помнит не имен главных героев, не содержания: из романа «Война и мир» называет только «Болконскую». Со слов больной читает много, литература и русский язык нравились еще со школы (обучалась в «интернате, 2-9 класс»), но помнит только названия произведений. Сейчас в основном читает журналы «Караван историй», «Вокруг света», «Семь дней». Говорит, что раньше сочиняла «рассказы о животных, пейзажах», написала несколько тетрадок. Со слов больной, не ходит в магазин, «потому что плохо считает деньги». При просьбе сложить 5 и 10 рублей (числа называет верно) больная отвечает «пятьдесят», однако 1 и 1 сложить может. Смысл пословиц и поговорок объяснить не может, отвечает: «не понимаю, не знаю». В отделении больная занимается вышивкой (продемонстрировала фотоальбом со своими работами – вышивает иконы на заказ). Быстро утомляется при любых видах деятельности, часто приходится отдыхать. С другими больными контактирует, однако дружеских отношений ни с кем нет. Отмечает, что «друзей нет», потому что «мамулька оберегает», со сверстниками ни в школе, ни в детском саду не контактировала. Жалуется, что другие больные «говорят, что она инвалид, ничего не умеет». Критика к заболеванию снижена: говорит, что «в больнице находится из-за ВТЭК», но при этом «наверно, здорова». Планов на будущее не строит.

2. Вопросы:

- На основании представленного анамнеза предположите степень интеллектуального нарушения
- Обоснуйте предполагаемый диагноз
- Предположите направления психолого-педагогического сопровождения

Тема3.Этиология и патогенез умственной отсталости

Вопросы для подготовки.

1. Умственная отсталость, обусловленная предшествующей инфекцией или интоксикацией. Перечислите основные нозологические формы заболеваний и раскройте клиническую картину одного из них, по Вашему выбору, студента.

2. Детский церебральный паралич (ДЦП). Раскройте клинико-психологопедагогическую характеристику детей, страдающих ДЦП.

3. Умственная отсталость, обусловленная хромосомными нарушениями. Назовите основные нозологические формы заболеваний и представьте клиническую характеристику одного из них, по Вашему выбору.

4. Как Вы можете объяснить патогенез развития болезни Феллинга (фенилкетонурия).

5. Какие другие уточненные заболевания обуславливают развитие умственной отсталости? Перечислите их и дайте клиническую характеристику одного из них, например – миоклонус – эпилепсия, синдром Марфана, болезнь Реклинхаузена и др.

Решение практических задач.

Тема4.Клиника интеллектуальных нарушений при деменции

Вопросы для подготовки.

1. В чем выражается клиническая картина временного ослабления интеллекта?
2. Раскройте классификацию и дайте характеристику степеней умственной

отсталости.

3. Как проявляется клиника разных степеней умственной отсталости.
4. Какие основные клинические симптомы характерны для деменции?
5. Дайте характеристику следующим понятиям: *маразм, тотальное слабоумие и парциальное слабоумие*.

Решение практических задач (пример):

1. Изучите анамнез и ответьте на вопросы

Возраст – 54 года

ЖАЛОБЫ на момент осмотра не предъявляет.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ И ЗАБОЛЕВАНИЯ. Наследственность не отягощена. Родила и развивалась нормально в семье, где было двое детей: она и старшая сестра. Сестра здоровая. Была общительной, всегда имела много друзей. Получила среднее специальное образование. Долго работала в строительстве. Была замужем около 10 лет. Есть сын, живет отдельно, здоров.

В возрасте около 30 лет периодически возникали эпизоды то повышенного, то пониженного настроения, по поводу чего обращалась к частным психотерапевтам. Один из которых «хотел на ней жениться». Около 10 лет назад на фоне пониженного настроения и общей физической усталости вечером у себя дома в прихожей увидела черного человека в широкополой шляпе, который хотел с ней побеседовать. Но она сказала, что «не может сейчас с ним поговорить из-за плохого душевного и физического состояния». В это время дома был сын, тогда ему было 12 лет. Он сидел на кухне с другом. Больная хотела ему все рассказать, но заметила, что сын и так встревожен ее состоянием и решила «еще больше его не пугать». На вопрос, с чем было связано подобное состояние, рассказала о преследовании. Преследование велось из проезжающих мимо черных машин, страшно было подходить к телефону, потому что «его прослушивали». Говорит, что знает, кто мог за ней следить. Некий Василий Николаевич – ее личный психотерапевт, как утверждает пациентка, объяснил ей, что это было «пограничное состояние». Принимала, назначенные им препараты, какие не помнит, но не регулярно, дозу регулировала сама. Сейчас с критикой относится к перенесенному психозу, считает, что тогда все это ей только казалось. Последние 7 лет лекарства не принимает. За это время со слов родственников (сын, старшая сестра) неоднократно были эпизоды повышенной активности, интенсивной деятельности, освоения новой профессии (бухгалтерский учет), спонтанного ухода с прежнего места работы, поиска новой. Также заявила однажды, что «чувствует в себе столько сил и энергии, что может исцелять людей». Даже пыталась это делать. Сама больная отмечает, что бывают периоды, когда несколько дней может лежать на диване, не хочется и тяжело что-либо делать, снижается аппетит и вообще плохое настроение. Возникновение подобного состояния связывает с влиянием житейских передряг, каких-либо жизненных неудач, обид. Последнее время чувствовала себя очень хорошо, была полна сил, энергией, и множеством идей. Интенсивно искала способы заработать деньги, но так ничего и не получилось. Последнее время, находясь на пенсии, работала «дизайнером штор», но поссорилась с коллективом и уволилась. Надо было просто оформлять документы, в то время, когда ее «голова была наполнена мыслями о новых моделях штор». Считает, что ее не поняли и недооценили. Накануне, настойчиво требовала, чтобы сын оставил все свои дела и срочно приехал к ней домой, так как ей необходимо поделиться своими мыслями и идеями. Получив отказ разбрала телефон, а когда он все-таки приехал, не открывала дверь. Сына ни в чем не обвиняет, наоборот, говорит, что виновата перед ним, т.к. «в детстве ему много пришлось пережить из-за неё».

СОМАТИЧЕСКИЙ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС пациентки среднего роста, умеренного питания. Пропорционального телосложения. Соматическое состояние удовлетворительное, жалоб нет, по системам органов без особенностей. Кожа чистая, сыпи нет, шрамов, татуировок, следов от инъекций нет. Реакция зрачка на свет нормальная. Нарушения координации и трепет отсутствуют. Очаговой неврологической симптоматики

нет.

ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС больная ориентирована в месте, пространстве и собственной личности, контактна, активно участвует в беседе, оживлена, спорит, задает вопросы, смеется. Обращает на себя внимание живой блеск глаз.

Выявлены нарушения в сфере мышления, проявляющиеся в потоке, наплыве мыслей, которые больная хочет выразить все сразу, поэтому говорит много, быстро, перескакивает с одного на другое. На прямой вопрос отвечает бесплодным мудрствованием, рассуждательством в виде резонерства. Мышление расплывчато, в высказываниях происходит соскальзывание с одной темы на другую без видимой логической связи. Суждения разноплановы, немного противоречивы, близкие к амбивалентности. Также выявлены нарушения в сфере эмоций, проявляющиеся в виде гипомании и ментизма. В сферах восприятия, памяти, интеллекта и воли нарушений не выявлено. Двигательных расстройств нет.

В отделении ведет себя спокойно, говорит, что здесь она отдыхает. В общении с персоналом и врачами фамильярна. У студентов выпрашивает сигареты. На сон не жалуется, спит достаточно. С персоналом отношения сложились хорошие.

Больной себя не считает, хотя при этом заявляет: «у меня маниакал», что и послужило с её слов причиной госпитализации. Жалуется на врачей, которые не объясняют ей, какие назначат препараты и зачем, почему её не выпускают на улицу погулять и домой на выходные: «у неё ещё очень много дел дома». Таким образом, у больной имеется только формальная критика.

2. Вопросы

- На основании представленного анамнеза предположите степень интеллектуального нарушения
- Обоснуйте предполагаемый диагноз

Тема 5. Клиника интеллектуальных нарушений при искажённом психическом развитии (вариант синдрома раннего детского аутизма (РДА))

Вопросы для подготовки.

1. Представьте клиническую характеристику *раннего детского аутизма* (синдрома Каннера).

2. Представьте клиническую характеристику *раннего детского аутизма* (синдрома Аспергера).

Решение практических задач.

Тема 6. Клиника органических форм интеллектуальных нарушений.

Вопросы для подготовки.

1. Задержка психического развития (ЗПР) – это синдром... или самостоятельная нозологическая единица?

2. Раскройте сущность понятия *задержка психического развития* и ряда других терминологий – *пограничная интеллектуальная недостаточность, минимальная мозговая дисфункция, дефицит активного внимания, синдром органического дефекта, ранний детский экзогенный психосиндром* и др.

3. Какие основные факторы риска возникновения ЗПР?

4. В чем выражается патогенез задержки психического развития?

5. Дайте характеристику основных вариантов(их четыре) ЗПР?

6. Перечислите основные особенности ЗПР.

7. Как проявляются специфические особенности памяти и мышления у детей с ЗПР?

8. Какие главные дифференциально-диагностические признаки у умственной отсталости и задержки психического развития?

3. Клиника интеллектуальной недостаточности при неосложненном психическом инфантилизме. Особенности структуры дефекта. Дифференциально-диагностические признаки.

4. Клиника интеллектуальной недостаточности при осложненном психическом инфантилизме. Особенности структуры дефекта. Дифференциально-диагностические признаки.

5. Клиника интеллектуальных нарушений при отставании в развитии отдельных компонентов психической деятельности. Особенности структуры дефекта. Дифференциально-диагностические признаки.

6. Клиника интеллектуальных нарушений при церебрастеническом и психоорганическом синдромах.

7. Клиника интеллектуальных нарушений при детских церебральных параличах. Особенности структуры дефекта. Дифференциально-диагностические признаки.

8. Клиника интеллектуальных нарушений при общем недоразвитии речи. Особенности структуры дефекта. Дифференциально-диагностические признаки.

Решение практических задач.

Тема 7. Профилактика интеллектуальных нарушений

Вопросы для подготовки.

1. Что такое профилактика? Первичная и вторичная профилактика.
2. Медико-генетическое консультирование как вид медицинской помощи.
3. Основные задачи, показания к медико-генетическому консультированию.
4. Этапы медико-генетического консультирования.
5. Методы генетических исследований.
6. Первичная (педагогическая) профилактика факторов риска, ведущих к инвалидизации ребенка.
7. Раннее выявление детей с психофизическими и эмоциональными отклонениями в развитии:
 - особенности неврологического обследования детей раннего возраста;
 - психолого-педагогическая диагностика ранних нарушений эмоционального развития.

Решение практических задач.

Примерные темы рефератов

1. Клиника интеллектуальных нарушений как самостоятельная учебная дисциплина.
2. Связь клиники интеллектуальных нарушений со специальной педагогикой и специальной психологией.
3. Интеллект (понятие, теории и структура).
4. Факторы развития и формирования интеллекта.
5. Уровни интеллекта и методы их выявления.
6. Этиология и патогенез интеллектуальных нарушений.
7. Дизонтогенез и дизонтогения.
8. Классификация интеллектуальных нарушений.
9. Временное ослабление интеллекта, аментивный синдром.
10. Умственная отсталость (клиника и характеристика ее степеней).
11. Деменция (факторы риска, клиническая картина и клиническая структура дефекта).
12. Задержка психического развития(ЗПР).
13. Умственная отсталость и задержка психического развития (дифференциальная диагностика).
14. Раннее выявление детей с психофизическими нарушениями.
15. Профилактика интеллектуальных нарушений.
16. Медико-генетическое консультирование.
17. Детские церебральные параличи.
18. Отдельные нозологические формы врожденного слабоумия, обусловленные инфекцией или интоксикацией.

19. Умственная отсталость, обусловленная фенилкетонурией.
20. Умственная отсталость, обусловленная хромосомными нарушениями.
21. Умственная отсталость, обусловленная гипер-или гипотиреозом.
22. Синдромы умственной отсталости эндокринного генеза.
23. Умственная отсталость, обусловленная недоношенностью.
24. Умственная отсталость, обусловленная наследственной патологией (заболеванием, пороками развития и др.)
25. Умственная отсталость, обусловленная нарушением определенного вида обмена веществ.
26. Деменция при болезни Альцгеймера
27. Сосудистая деменция.
28. Деменция, обусловленная эпилепсией.
29. Деменция, обусловленная шизофренией.
30. Деменция вследствие опухолей головного мозга.
31. Деменция, обусловленная энцефалитами и менинго-энцефалитом.
32. Деменция, обусловленная окисью углерода.
33. Деменция, обусловленная церебральным липидозом.
34. Деменция, обусловленная рассеянным склерозом.
35. Деменция, обусловленная пеллагрой.
36. Деменция вследствие лейкоэнцефалита Ван-Богарта.
37. Деменция вследствие употребления алкоголя.
38. Деменция вследствие употребления токсических веществ или наркотических препаратов.
39. Деменция, обусловленная трипаносомозами.
40. Синдромы пресенильной и сенильной деменции.
41. Специфические расстройства развития речи и языка.
42. Специфические расстройства развития учебных (школьных) навыков.
43. Общие расстройства психологического (психического) развития (детский аутизм – синдром Каннера, синдром Рettтаидр.).
44. Невротические расстройства, связанные со стрессом.
45. Особенности расстройств поведения и личности у лиц с умственной отсталостью и их учет в деятельности образовательных учреждений.

Примерное содержание тестовых вопросов

1. Клиника интеллектуальных нарушений - это:
 - а) научная дисциплина;
 - б) самостоятельная учебная дисциплина;
 - в) раздел психологии.
2. Какая из трактовок интеллекта принадлежит Р. Стенбергу:
 - а) целенаправленное адаптационное поведение;
 - б) совокупность всех познавательных функций индивида;
 - в) проявление наследственности.
3. Гнозис-это:
 - а) высшая форма познавательной деятельности;
 - б) функция, обеспечивающая общение между людьми
 - в) узнавание предметов через органы чувств и систему анализаторов;
4. Праксис-это:
 - а) целенаправленное действие, привычное движение;
 - б) мысленное установление явлений окружающего мира;
 - в) непроизвольный двигательный акт.
5. Хромосомы-это:

- а) совокупность всех признаков организма;
- б) единицы наследственности;
- в) элементы клеточного ядра, содержащие гены.

6. Дизонтогенез—это:

- а) нарушение индивидуального развития организма на каком-либо этапе онтогенеза;
- б) патологический процесс с внутренними закономерностями;
- в) нарушение единства биологического и социального в процессе формирования личности.

7. Ретардация-это:

- а) искаженное и дисгармоничное психическое развитие;
- б) поврежденное и дефицитарное психическое развитие;
- в) запаздывание или приостановка психического развития.

8. Виды деменции:

- а) дебильность, имбецильность, идиотия;
- б) тотальная деменция, парциальная деменция;
- в) промежуточная деменция, постоянная деменция.

9. Степени умственной отсталости - это:

- а) характеристика типа интеллектуального недоразвития;
- б) показатель выраженности врожденного слабоумия: легкая, умеренная, тяжелая и глубокая умственная отсталость;
- в) показатель фактора риска развития умственной отсталости.

10. Парциальность при ЗПР-это:

- а) нарушение темпа созревания всех структур головного мозга;
- б) нарушение темпа развития отдельных нейрофизиологических систем;
- в) изолированное недоразвитие одной из психических функций.

11. Аментивный синдром-это:

- а) одно из проявлений приобретенного слабоумия;
- б) одно из проявлений врожденного слабоумия;
- в) одно из проявлений помрачнения сознания.

12. «Монголоидные» черты лица с широко расставленными глазами характерны для:

- а) болезни Дауна;
- б) гидроцефалии;
- в) микроцефалии.

13. Умственная отсталость при синдроме Лоу-Терри-Мах-Лехиана сочетается с поражением:

- а) гипotalамической области;
- б) почек и глаз;
- в) слуха и печени.

Примерный перечень вопросов для проведения опроса

Тема 1 «Общие вопросы клиники интеллектуальных нарушений»

1. «Интеллект» - понятие, уровни, факторы развития и формирования интеллекта; структура интеллекта.
2. Структурно-функциональная модель интегративной работы мозга, предложенная А.Р. Лурия.
3. Этиология и патогенез различных форм интеллектуальной недостаточности.
4. Дизонтогенез – понятие, патопсихологические параметры психического дизонтогенеза.
5. Клиническая психического дизонтогенеза (Ковалев В.В.).
6. Клинико-патопсихологическая классификация (Лебединский В.В.).
7. Классификация интеллектуальных нарушений (временное ослабление интеллекта, стойкое нарушение интеллекта: врожденное, приобретенное). Перечень факторов риска, классификации.

Тема 2 «Клиническая картина интеллектуальных нарушений»

1. Клиническая картина временного ослабления интеллекта. Аментивный синдром.
2. Клиническая картина умственной отсталости.
3. Характеристика степеней умственной отсталости (легкая, умеренная, тяжелая, глубокая)
3. Клиническая картина деменции.
4. Клинические особенности отдельных нозологических форм врожденного слабоумия – умственной отсталости:
 - умственная отсталость, обусловленная предшествующей инфекцией или интоксикацией: краснуха, врожденный сифилис, токсоплазмоз, алкогольный синдром плода, никотиновый синдром плода, наркотический синдром плода;
 - умственная отсталость, обусловленная предшествующей травмой или физическим агентом: внутричерепная родовая травма, асфиксия, детский церебральный паралич;
 - умственная отсталость, обусловленная фенилкетонурией;
 - умственная отсталость, обусловленная хромосомными нарушениями (синдром Дауна, синдром Шерешевского-Тернера, синдром Клайнфельтера, Синдром «кошачьего крика», синдром Патау, синдром Эдвардса, Синдром АпERTA, синдром Прадера-Вилли, синдром Клиппеля-Фейля);
 - умственная отсталость, обусловленная гипотериозом;
 - умственная отсталость, обусловленная гипертериозом;
 - умственная отсталость, обусловленная недоношенностью;
 - умственная отсталость, обусловленная другими уточненными причинами (ГБН, Синдром Бабинского-Фрейлиха, Акромегалия, Гигантизм, синдром Иценко-Кушинга, синдром Лоренса-Муна-Бидля-Барде, туберозный склероз, нейрофиброматоз, синдром Луи-Бара, синдром Марфана, гипертelorизм, синдром Гурлера, амавратическаяидиотия Тея-Сакса).
5. Клинические особенности нозологических форм приобретенного слабоумия – деменции:
 - деменция при ряде органических психических расстройств (деменция при болезни Альцгеймера, сосудистая деменция, деменция при болезни Пика, деменция при болезни Гантингтона, деменция при болезни Паркинсона, нейро СПИД, деменция в связи с травмой головного мозга, деменция, обусловленная эпилепсией, шизофренией, деменция вследствие опухолей мозга, деменция, обусловленная энцефалитом, деменция, обусловленная нейросифилисом);
 - деменция вследствие употребления психоактивных веществ.

Примерные темы для конспектирования

1. Интеллект и интеллектуальные нарушения (понятия, теории, характеристика и др.).
Описать различные подходы к обоснованию понятия «интеллект», «интеллектуальные нарушения». Описать различные авторские позиции.
2. Этиология и патогенез умственной отсталости (Биологические и социальные (психосоциальные) факторы возникновения различных форм интеллектуальной недостаточности).
3. Клиника интеллектуальных нарушений при деменции (клинические особенности нозологических форм приобретенного слабоумия – деменции).
4. Клиника интеллектуальных нарушений при искажённом психическом развитии (вариант синдрома раннего детского аутизма (РДА)).
5. Расстройства психологического (психического) развития:
 - общие расстройства психологического (психического) развития;

- специфические расстройства развития речи и языка,
- специфические расстройства развития речи и языка,
- специфические расстройства развития учебных (школьных) навыков.

Примерные темы контрольных работ

ВАРИАНТ 1

1. Интеллект (понятие, теории).
2. Диагностика корковых нарушений речи. Виды нарушений. Методики диагностики.
3. Умственная отсталость лёгкой степени (расстройство интеллектуального развития, легкое): клиническая характеристика, дифференциально-диагностические признаки. Привести примеры анамнеза.
4. Синдромы Апера и Крузона (клиническая характеристика).

ВАРИАНТ 2

1. Интеллект и высшие мозговые функции.
2. Диагностика нарушений письменной речи. Виды нарушений. Методики диагностики.
3. Умственная отсталость, умеренная (расстройство интеллектуального развития, умеренное): клиническая характеристика, дифференциально-диагностические признаки. Привести примеры анамнеза.
4. Синдромы Съегрена-Ларссона и Берьесона-Форсмана-Лемана (клиническая характеристика).

ВАРИАНТ 3

1. Структура интеллекта и её нарушения.
2. Диагностика нарушений чтения. Виды нарушений. Методики диагностики.
3. Умственная отсталость тяжёлая (расстройство интеллектуального развития, тяжелое): клиническая характеристика, дифференциально-диагностические признаки. Привести примеры анамнеза.
4. Синдромы Прадера-Вилли и Клиппеля-Фейля (клиническая характеристика).

ВАРИАНТ 4

1. Нейрофизиологический механизм интеллектуальной деятельности.
2. Диагностика нарушений счёта. Виды нарушений. Методики диагностики.
3. Умственная отсталость глубокая (расстройство интеллектуального развития, глубокое): клиническая характеристика, дифференциально-диагностические признаки. Привести примеры анамнеза.
4. Синдромы Бабанского-Фрейлиха и Иценко-Кушинга (клиническая характеристика).

ВАРИАНТ 5

1. Патофизиологический механизм нарушения интеллектуальной деятельности при локальных поражениях мозга. Описать и показать различные варианты нарушений.
2. Диагностика нарушений праксиса. Виды нарушений. Методики диагностики.
3. Умственная отсталость, обусловленная предшествующей инфекцией или интоксикацией. Варианты нарушений: для каждого описать этиологию (перечень факторов риска), патогенез, клиническую характеристику и дифференциальные признаки.
4. Синдром Лоренса-Муна-Бидля-Барде (клиническая характеристика).

ВАРИАНТ 6

1. Основные структурно-функциональные блоки по А.Р. Лурия. Схема с описанием.
2. Диагностика нарушений гностических функций. Виды нарушений. Методики

диагностики.

3. Умственная отсталость, обусловленная предшествующей травмой или физическим агентом: для каждого описать этиологию (перечень факторов риска), патогенез, клиническую характеристику и дифференциальные признаки.
4. Синдром Альберса–Шенберга и болезнь Бурневилля (клиническая характеристика).

ВАРИАНТ 7

1. Регуляция интеллектуальной деятельности структурно-функциональными блоками головного мозга. Схема с описанием.
2. Диагностика нарушений памяти. Виды нарушений. Методики диагностики.
3. Умственная отсталость, обусловленная хромосомными нарушениями (перечень факторов риска, клиническая характеристика).
4. Синдром Лоу-Терри-Мак-Лехиана (клиническая характеристика).

ВАРИАНТ 8

1. Сознание и его расстройства.
2. Диагностика нарушений мышления. Виды нарушений. Методики диагностики.
5. Умственная отсталость, обусловленная гипертиреозом: описать этиологию (перечень факторов риска), патогенез, клиническую характеристику и дифференциальные признаки.
3. Синдром Пелицеуса-Мерцбахера (клиническая характеристика).

ВАРИАНТ 9

1. Патофизиологический механизм нарушения речевой деятельности. Схема и описание.
2. Профиль латеральной организации мозга (ПЛО) и методы его диагностики.
3. Умственная отсталость, обусловленная недоношенностью: описать этиологию (перечень факторов риска), патогенез, клиническую характеристику и дифференциальные признаки.
4. Синдром Марфана (клиническая характеристика).

ВАРИАНТ 10

1. Память и её нарушения.
2. Основные методы диагностики речевых нарушений (общая характеристика и описание).
3. Умственная отсталость, обусловленная гипотиреозом: описать этиологию (перечень факторов риска), патогенез, клиническую характеристику и дифференциальные признаки.
4. Синдром Гурлера (клиническая характеристика).

Примерный список вопросов к экзамену

1. Клиника интеллектуальных нарушений как самостоятельная учебная дисциплина: направления работы, объект и предмет, взаимосвязь с другими дисциплинами, понятие медико-педагогического комплекса, задачи клиники интеллектуальных нарушений как дисциплины в системе подготовки бакалавров специального (дефектологического) образования
2. Понятие интеллекта: введение понятия в науку; первые тесты интеллекта, их направленность, основные подходы к пониманию сущности интеллекта и их сторонники. Понимание интеллекта в отечественной психологии.

3. Структура интеллекта: тройственная теория Стернберга. Высшие психические функции, психические свойства личности и психические состояния как составляющие интеллекта.
4. Факторы развития и формирования интеллекта.
5. Основные причины возникновения нарушений интеллекта и развития интеллектуальной недостаточности.
6. Интеллект и мышление. Взаимосвязь работы корковых и подкорковых структур. Интегративные уровни корковой деятельности: первая сигнальная система, вторая сигнальная система, высший уровень интеграции.
7. Структурно-функциональные блоки мозга (концепция А.Р. Лурия). Структурно-функциональная модель работы мозга, как субстрата психической деятельности. Энергетический блок; блок приёма, переработки и хранения информации; блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности: структуры и функции.
8. Структура интеллекта и схема нарушения интеллекта по Р.А. Амасьянцу.
9. Интеллектуальные нарушения: понятие, условия возникновения. Общепатологический подход в клинических описаниях отдельных форм интеллектуальных нарушений. Составные элементы нозологии.
10. Дизонтогенез: понятие дизонтогенеза, соотношение понятий «дизонтогенез» и «дизонтогенезия». Этиология психического дизонтогенеза (биологические и социальные факторы).
11. Патопсихологические параметры психического онтогенеза, определяющие его характер (по В.В. Лебединскому).
12. Классификации психического дизонтогенеза: психологические (Г.Е. Смирновой, Л. Каннера), клиническая–типы психического дизонтогенеза (по В.В. Ковалеву), клинико-патопсихологическая (по В.В. Лебединскому). Соотношение вариантов психического дизонтогенеза по В.В. Ковалеву и В.В. Лебединскому.
13. Психический дизонтогенез по В.В. Лебединскому: характеристика вариантов.
14. Интеллектуальные нарушения. Клиническая картина временного ослабления интеллекта. Аментивный синдром: причины, клиника, формы.
15. Интеллектуальные нарушения. Умственная отсталость: понятие, основные подходы к классификации умственной отсталости и олигофрении.
16. Клиническая картина умственной отсталости – общие характеристики.
17. Умственная отсталость лёгкой степени (расстройство интеллектуального развития, легкое): клинические особенности, характеристика нарушений высших психических функций, прогноз.
18. Умеренная умственная отсталость (расстройство интеллектуального развития, умеренное): клинические особенности, характеристика нарушений высших психических функций, прогноз.
19. Умственная отсталость тяжёлой степени (расстройство интеллектуального развития, тяжелое): клинические особенности, характеристика нарушений высших психических функций, прогноз.
20. Глубокая умственная отсталость (расстройство интеллектуального развития, глубокое): клинические особенности, характеристика нарушений высших психических функций, прогноз.
21. Деменция: понятие, клинический симптомокомплекс дементного синдрома.
22. Формы деменции и их характеристика.
23. Деменция при органических психических расстройствах. Примеры заболеваний, их органическая основа и клинические показатели.
24. Деменция, возникающая вследствие употребления психоактивных веществ.
25. Задержка психического развития (ЗПР): понятие, этиология и патогенез,

- классификация ЗПР по К.С. Лебединской (1982).
26. Особенности задержки психического развития и их характеристика.
 27. Задержка психического развития конституционального генеза: типы инфантилизма, клинические показатели.
 28. Задержка психического развития соматогенного типа: этиология и клинические характеристики.
 29. Задержка психического развития психогенного типа: этиология и клинические характеристики.
 30. Задержка психического церебрально-органического генеза: этиология и клинические характеристики.
 31. Дифференциальная диагностика умственной отсталости и задержки психического развития.
 32. Клиника интеллектуальных нарушений при скажённом психическом развитии (вариант синдрома раннего детского аутизма).
 33. Расстройства, сопровождающиеся снижением уровня интеллекта и личности. Специфические расстройства развития речи и языка.
 34. Расстройства, сопровождающиеся снижением уровня интеллекта и личности. Специфические расстройства развития учебных (школьных) навыков.
 35. Расстройства, сопровождающиеся снижением уровня интеллекта и личности. Общие расстройства психологического (психического) развития.
 36. Невротические расстройства, связанные со стрессом. Понятие стресса. Реакция на тяжёлый стресс и нарушения адаптации.
 37. Невротические расстройства, связанные со стрессом. Понятие стресса. Неврастения.
 38. Клиника интеллектуальных нарушений при детских церебральных параличах.
 39. Клиника интеллектуальных нарушений при общем недоразвитии речи.
 40. Клиника интеллектуальных нарушений при врождённых или рано приобретённых глухоте и тугоухости.
 41. Направления неврологического обследования детей раннего возраста. Основные показатели нарушений.
 42. Психолого-педагогическое обследование и диагностика ранних нарушений эмоционального развития.

5.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

В рамках освоения дисциплины предусмотрены следующие формы текущего контроля: подготовка практических заданий, конспектирование, выполнение тестирования, подготовка рефератов, опрос.

Требования к экзамену

Промежуточная аттестация проводится в форме экзамена и контрольной работы. Экзамен проводится устно по экзаменационным билетам, в каждом экзаменационном билете предусмотрено по два теоретических вопроса.

Общее количество баллов по дисциплине – 100 баллов.

Максимальное количество баллов, которое может набрать обучающийся в течение семестра за текущий контроль, равняется 70 баллам. Максимальное количество баллов, которые обучающийся может получить на экзамене, равняется 30 баллам. Экзамен проходит в форме устного собеседования по вопросам.

Контрольная работа выполняется письменно и до проведения промежуточной аттестации, предоставляется на кафедру (возможным, является размещение контрольной

работы в системе ЭОС университета).

Шкала оценивания экзамена

21-30баллов: студент быстро и самостоятельно готовится к ответу; при ответе полностью раскрывает сущность поставленного вопроса; способен проиллюстрировать свой ответ конкретными примерами; демонстрирует понимание проблемы и высокий уровень ориентировки в ней; формулирует свой ответ самостоятельно, используя лист с письменным вариантом ответа лишь как опору, структурирующую ход рассуждения.

11-20 баллов: студент самостоятельно готовится к ответу; при ответе раскрывает основную сущность поставленного вопроса; демонстрирует понимание проблемы и достаточный уровень ориентировки в ней, при этом затрудняется в приведении конкретных примеров.

1-10баллов: студент готовится к ответу, прибегая к некоторой помощи; при ответе не в полном объеме раскрывает сущность поставленного вопроса, однако, при этом, демонстрирует понимание проблемы.

0 баллов: студент испытывает выраженные затруднения при подготовке к ответу, пытается воспользоваться недопустимыми видами помощи; при ответе не раскрывает сущность поставленного вопроса; не ориентируется в рассматриваемой проблеме; оказываемая стимулирующая помощь и задаваемые уточняющие вопросы не способствуют более продуктивному ответу студента.

Итоговая шкала оценивания результатов освоения дисциплины

Итоговая оценка по дисциплине выставляется по приведенной ниже шкале. При выставлении итоговой оценки преподавателем учитывается работа обучающегося в течение освоения дисциплины, а также оценка по промежуточной аттестации.

Количество баллов	Оценка по традиционной шкале
81-100	Отлично
61-80	Хорошо
41-60	Удовлетворительно
0-40	Неудовлетворительно

Шкала оценивания контрольной работы

81-100 баллов: Содержание контрольной работы полностью соответствует варианту. Раскрыты все вопросы. Контрольная работа выполнена в указанные сроки и содержит не только текстовое оформление, но и иллюстративное. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце контрольной работы представлен список литературы и медиа-ресурсов, указаны источники иллюстраций. Студент ориентируется в содержании контрольной работы, самостоятельно дает полные и развернутые ответы на вопросы по её материалам, делает необходимые выводы, устанавливает ключевые закономерности.

61-80 баллов: Содержание контрольной работы полностью соответствует варианту. Все вопросы раскрыты в общих чертах. Контрольная работа выполнена в указанные сроки. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце контрольной работы представлен список литературы и медиа-ресурсов. Студент ориентируется в содержании контрольной работы, дает ответы на вопросы по её материалам, делает необходимые выводы, устанавливает ключевые закономерности.

41-60 баллов: Содержание контрольной работы полностью соответствует варианту. Все вопросы раскрыты в общих чертах. Контрольная работа выполнена в указанные сроки. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце контрольной работы представлен список литературы и медиа-ресурсов. Студент

ориентируется в содержании контрольной работы, дает ответы на вопросы по её материалам, с помощью наводящих вопросов делает выводы.

0-40 баллов: Содержание контрольной работы не соответствует варианту. Оформление не соответствует необходимым требованиям. Студент не может дать правильные ответы на вопросы по материалам контрольной работы и сделать необходимые выводы даже при условии оказания ему активной помощи.

Итоговая шкала оценивания контрольной работы

Количество баллов	Оценка по традиционной шкале
81-100	Зачтено
61-80	Зачтено
41-60	Зачтено
0-40	Незачтено

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1.Основная литература

1. Бакиева, Н. З. Клиника интеллектуальных нарушений. Курс лекций : учебное пособие для вузов. - Москва : ВЛАДОС, 2017. - 150 с. - Текст : электронный. - URL :<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785691022678.html>
2. Колесник, Н. Т. Нейро- и патопсихология. Патопсихологическая диагностика : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова. — Москва :Юрайт, 2023. — 240 с. — Текст : электронный. — URL:<https://urait.ru/bcode/511988>
3. Московкина, А. Г. Клиника интеллектуальных нарушений : учебное пособие / А. Г. Московкина, Т. М. Уманская. - Москва : Прометей, 2013. - 246 с. - Текст : электронный. - URL :<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785704224723.html>

6.2. Дополнительная литература

1. Амасьянц, Р.А. Клиника интеллектуальных нарушений: учебник для вузов / Р. А. Амасьянц, Э. А. Амасьянц. - М. :Пед.о-во России, 2009. - 320с. – Текст: непосредственный
2. Венгер, А.Л.Клиническая психология развития : учебник и практикум для вузов / А. Л. Венгер, Е. И. Морозова. - М. :Юрайт, 2020. - 312с. – Текст: непосредственный.
3. Галасюк, И.Н. Обучение и воспитание детей с нарушениями интеллекта : кураторство: учеб. пособие для вузов / И. Н. Галасюк, Т. В. Шинина. - М. :Юрайт, 2019. - 179с. – Текст: непосредственный
4. Залевский, Г. В. Введение в клиническую психологию : учебное пособие для вузов . — 2-е изд. — Москва :Юрайт, 2023. — 192 с. — Текст : электронный. — URL:<https://urait.ru/bcode/517417>
5. Колесник, Н. Т. Клиническая психология : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова, Г. И. Ефремова . — 3-е изд. — Москва :Юрайт, 2023. — 359 с. — Текст : электронный. — URL: <https://urait.ru/bcode/510634>
6. Корсакова, Н. К. Клиническая нейропсихология : учебное пособие для вузов / Н. К. Корсакова, Л. И. Московичюте. — 2-е изд. — Москва :Юрайт, 2023. — 165 с. — Текст : электронный. — URL: <https://urait.ru/bcode/515197>
7. Яншин, П. В. Клиническая психодиагностика личности : учебное пособие для вузов . — 3-е изд. — Москва :Юрайт, 2023. — 327 с. — Текст : электронный. — URL: <https://urait.ru/bcode/519170>

6.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

Консультант студента: <http://www.studentlibrary.ru>

ScienceDirect

URL:

<http://www.sciencedirect.com> Elsevier

(платформа Science

Direct) URL: <http://www.sciencedirect.com>

Sage Publications

URL: <http://online.sagepub.com>

Springer/Kluwer URL: <http://www.springerlink.com>

Taylor&Francis

URL: <http://www.informaworld.com>

7. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

1. Методические рекомендации по подготовке к практическим занятиям.
2. Методические рекомендации по организации самостоятельной работы по дисциплинам.

8. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Лицензионное программное обеспечение:

Microsoft Windows

Microsoft Office

Kaspersky Endpoint Security

Информационные справочные системы:

Система ГАРАНТ

Система «КонсультантПлюс»

Профессиональные базы данных:

fgosvo.ru – Портал Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования

pravo.gov.ru - Официальный интернет-портал правовой информации

www.edu.ru – Федеральный портал Российское образование

Свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства

OMC Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей)

7-zip

Google Chrome

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает в себя:

- учебные аудитории для проведения учебных занятий, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: учебной мебелью, доской, демонстрационным оборудованием, персональными компьютерами, проектором;

- помещения для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде.