

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталия Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 03.03.2025 15:05:57
Уникальный программный ключ:
6b5279da4e034bffa79172803da5b7b559fc69e2

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«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

« 27 » февраля 2024 г.

 /Кабалина О.И./

Рабочая программа дисциплины

Клиника интеллектуальных нарушений

Направление подготовки

44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки)

Профиль:

Начальное образование и коррекционная педагогика

Квалификация

Бакалавр

Формы обучения

Очная, очно-заочная

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

Протокол «27» февраля 2024 г. № 6

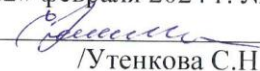
Председатель УМКом

 /Кабалина О.И./

Рекомендовано кафедрой специальной
педагогической 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 44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки), утвержденного приказом МИНОБРНАУКИ России от 22.02.2018 года № 125.

Дисциплина входит в «Предметно-методический модуль (профиль: Коррекционная педагогика)» части, формируемой участниками образовательных отношений Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является обязательной для изучения.

Год начала подготовки(по учебному плану) 2024

СОДЕРЖАНИЕ

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

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 в области комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.

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 обучающиеся формируются следующие компетенции:

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

ПК-10. Способен к организации адаптированной коррекционно-развивающей среды на основе актуального состояния и потенциальных возможностей обучающихся с особыми образовательными потребностями

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Предметно-методический модуль (профиль «Коррекционная педагогика» части, формируемой участниками образовательных отношений 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 «Модуль здоровьесберегающий»: «Возрастная анатомия, физиология и культура здоровья», «Основы медицинских знаний»; дисциплин «Биологические основы нарушений развития и адаптации», «Клинические основы нарушений развития и адаптации», «Специальная психология», «Введение в профессиональную деятельность коррекционного педагога».

Дисциплина «Клиника интеллектуальных нарушений» содержательно связана и формирует терминологическую и понятийную базу дисциплин «Организация и методическое сопровождение инклюзивного образования», «Технологии коррекционно-развивающей работы с обучающимися с нарушениями интеллектуального развития», «Технологии коррекции нарушений эмоционально-волевой сферы и поведения», «Технологии коррекционно-развивающей работы с детьми с дефицитным развитием», для прохождения практики и подготовки к итоговой аттестации.

3. ОБЪЕМ СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Объем дисциплины

Показатель объема дисциплины	Формы обучения	
	Очная	Очно-заочная
Объем дисциплины в зачетных единицах	3	3
Объем дисциплины в часах	108	108
Контактная работа:	38,3	24,3
Лекции	12	8
Практические занятия	24	14
Контактные часы на промежуточную аттестацию:	2,3	2,3
Экзамен	0,3	0,3
Предэкзаменационная консультация	2	2
Самостоятельная работа	60	74
Контроль	9,7	9,7

Формы промежуточной аттестации: для очной формы обучения – экзамен в 3 семестре, для очно-заочной формы обучения – экзамен в 3 семестре.

3.2. Содержание дисциплины

по очной/очно-заочной форме обучения

Наименование разделов(тем) дисциплины с кратким содержанием	Кол-во часов			
	Лекции		Практические занятия	
	очная	очно-заочная	очная	очно-заочная
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.	2/1		2/2	
Тема 2. Интеллект и интеллектуальные нарушения (понятия, теории, характеристика и др.) Высшие психические функции (общие положения). Понятие и структура <i>интеллекта</i> . 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 проблеме интеллектуальных нарушений. Понятие об основных формах интеллектуальных нарушений.	2/1		2/2	
Тема 3. Этиология и патогенез умственной отсталости Клиника интеллектуальных нарушений при умственной отсталости. Основные критерии умственной	2/1		6/2	

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.		
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).	2/1	4/2
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.	2/2	4/2
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. Клиника интеллектуальной недостаточности при	2/2	4/2

осложненном психическом инфантилизме. Клиника интеллектуальных нарушений при отставании в развитии отдельных компонентов психической деятельности. Клиника интеллектуальных нарушений при церебрастеническом и психоорганическом синдромах. Клиника интеллектуальных нарушений при детских церебральных параличах. Клиника интеллектуальных нарушений при общем недоразвитии речи. Клиника интеллектуальных нарушений при врожденной или рано приобретенной глухоте и тугоухости. Клиника интеллектуальных нарушений при слепоте и слабовидении, возникших в раннем детстве. Клиника интеллектуальных нарушений при микросоциальной педагогической запущенности.		
Тема 7. Профилактика интеллектуальных нарушений Медико-генетическое консультирование. Первичная (педагогическая) профилактика факторов риска, ведущих к инвалидизации ребенка. Раннее выявление детей с психофизическими и эмоциональными отклонениями в развитии: особенности неврологического обследования детей раннего возраста; психолого-педагогическая диагностика ранних нарушений эмоционального развития.		2/2
Итого	12/8	24/14

4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Очная/очно-заочная формы обучения

Темы для самостоятельного изучения	Изучаемые вопросы	Количество часов		Формы самостоятельной работы	Методическое обеспечение	Формы отчетности
		очная	очно-заочная			
Тема 1. Клиника интеллектуальных нарушений как самостоятельная учебная дисциплина	История формирования и развития исследований, касающихся интеллектуальных нарушений.	10/10		Подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	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.	10/10		Подготовка конспекта, Подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Конспект ; реферат
Тема 3. Этиология и патогенез умственной отсталости	1. Факторы риска умственной отсталости. 2. Умственная отсталость при нарушениях развития разного типа.	10/14		Подготовка конспекта, подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Конспект ; реферат; тест
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.	10/12		Подготовка конспекта Подготовка к тестированию	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Конспект; тест
Тема 5. Клиника	1. Интеллектуальные	10/14		Конспект	Учебно-	Конспек

интеллектуальных нарушений при искажённом психическом развитии (вариант синдрома раннего детского аутизма (РДА))	нарушения при РДА. 2. Психометрическое исследование детей с РДА.		Подготовка к тестированию	методическое обеспечение дисциплины	т; тест
Тема 6. Клиника пограничных форм интеллектуальных нарушений.	1. Особенности ЗПР различного генеза и их характеристика. 2. Клиника интеллектуальной недостаточности при неосложненном психическом инфантилизме. 3. Клиника интеллектуальной недостаточности при осложненном психическом инфантилизме. 4. Клиника интеллектуальных нарушений при отставании в развитии отдельных компонентов психической деятельности. 5. Клиника интеллектуальных нарушений при церебральном и психоорганическом синдромах. 6. Клиника интеллектуальных нарушений при детских церебральных параличах. 7. Клиника интеллектуальных нарушений при общем недоразвитии речи.	10/14	Подготовка реферата Подготовка к тестированию	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Конспект ; тест
Итого:		60 /74			

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
УК-1. Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ПК-10. Способен к организации адаптированной коррекционно-развивающей среды на основе актуального состояния и потенциальных возможностей обучающихся с особыми образовательными потребностями	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
УК-1	пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	<i>Знать:</i> — основные источники информации, позволяющие педагогу решать поставленные задачи; <i>Уметь:</i> — осуществлять системный поиск информации для решения поставленных задач;	опрос, задания к практическим работам	Шкала оценивания опроса Шкала оценивания заданий к практическим работам
	продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	<i>Знать:</i> — основные источники информации, позволяющие педагогу решать поставленные задачи; <i>Уметь:</i> — осуществлять системный поиск информации для решения поставленных задач; <i>Владеть:</i> — навыками работы с базами данных: анализировать полученные в результате сбора анамнеза данные	реферат, тест, задания к практическим работам, итоговое практическое задание	Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания реферата Шкала оценивания заданий к практическим работам Шкала оценивания

			и использовать их в определение выбора направлений абилитации и реабилитации; – умением принимать обоснованные решения в рамках поставленных задач; давать аргументированную оценку получаемой информации;		итогового практического задания
ПК-10	пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	<i>Знать:</i> – основные клинические показатели нарушений интеллектуального развития; – этиологию и патогенез различных форм интеллектуальных нарушений; – особенности психофизического развития лиц с интеллектуальными нарушениями; – особенности раннего выявления и профилактики интеллектуальных нарушений. <i>Уметь:</i> – анализировать клинические показатели и особенности развития лиц с интеллектуальными нарушениями для определения и выбора направлений психолого-педагогической абилитации (реабилитации).	опрос задания к практическим работам,	Шкала оценивания опроса Шкала оценивания заданий к практическим работам
	продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	<i>Знать:</i> – основные клинические показатели нарушений интеллектуального развития; – этиологию и патогенез различных форм интеллектуальных нарушений; – особенности функционального и психического развития детей и подростков с интеллектуальными нарушениями; – особенности и методики раннего выявления и профилактики интеллектуальных нарушений. <i>Уметь:</i> – анализировать клинические показатели и особенности развития лиц с интеллектуальными нарушениями для определения и выбора направлений психолого-педагогической абилитации (реабилитации). – выделять методы выявления детей с психофизическими и эмоциональными отклонениями.	реферат, тест, задания к практическим работам, итоговое практическое задание	Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания реферата Шкала оценивания заданий к практическим работам Шкала оценивания итогового практического задания

			<i>Владеть:</i> – навыками применения данных о клинических показателях нарушений интеллектуального развития определения и выбора направлений психолого-педагогической реабилитации).		
--	--	--	--	--	--

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 скудные/не демонстрируются. Вариант, когда практическое задание выполнено, но абсолютно неверно. Вариант, когда практическое задание не выполнено оценивается как «0» баллов.

Шкала оценивания 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 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

8–10 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.

5–7 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.

2–4 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.

0–1 балла: Ответ не имеет логичной структуры, содержание ответа в основном не соответствует теме, студент показал неуверенное владение материалом, неумение формулировать собственную позицию.

Шкала оценивания итогового практического задания

15–20 баллов: содержание итогового практического задания полностью соответствует варианту. Раскрыты все вопросы. Итоговое практическое задание выполнено в указанные сроки и содержит не только текстовое оформление, но и иллюстративное. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце работы представлен список литературы и медиа-ресурсов, указаны источники иллюстраций. Студент ориентируется в содержании вопросов практического задания, самостоятельно дает полные и развернутые ответы на вопросы по её материалам, делает необходимые выводы, устанавливает ключевые закономерности.

8–14 баллов: содержание итогового практического задания полностью соответствует варианту. Все вопросы раскрыты в общих чертах. Итоговое практическое задание выполнено в указанные сроки. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце работы представлен список литературы и медиа-ресурсов. Студент ориентируется в содержании вопросов, дает ответы на вопросы по её материалам, делает необходимые выводы, устанавливает ключевые закономерности.

4–7 баллов: содержание итогового практического задания полностью соответствует варианту. Все вопросы раскрыты в общих чертах. Итоговое практическое задание выполнено в указанные сроки. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце работы представлен список литературы и медиа-ресурсов. Студент ориентируется в содержании вопросов, дает ответы на вопросы по её материалам, с помощью наводящих вопросов делает выводы.

0-3 баллов: содержание итогового практического задания не соответствует варианту. Оформление не соответствует необходимым требованиям. Студент не может дать правильные ответы на вопросы по материалам работы и сделать необходимые выводы даже при условии оказания ему активной помощи.

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. Интеллект и интеллектуальные нарушения (понятия, теории, характеристика и др.)

Вопросы для подготовки.

1. Дайте определение 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 в чем различия их течения?
16. От чего зависит степень поражения органов и систем при наследственных болезнях?
17. Как Вы представляете патомеханизм (патогенез) вливанием

инфекций и интоксикаций на перинатальное развитие плода?

18. Перечислите основные инфекции и 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 внутричерепной родовой травмы?

22. Перечислите этиологические факторы развития асфиксии плода 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 степеней 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 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.

История болезни Алексей 2001 г.р.

Клинический диагноз:

Паспортная часть

Карта стационарного больного

Дата и время поступления: 10.05.2012

Вид транспортировки: пришел самостоятельно с воспитателем

Побочные действия лекарств: не отмечаются

Ф.И.О.: Алексей

Пол: мужской.

Дата рождения, возраст: 2001г., 11 лет.

Постоянное место жительства: город

Место работы, должность: ученик 1 класса

Жалобы

На момент обследования пациент жалоб не предъявляет.

Воспитатели жалуются на расторможенность в поведении ребенка, временами агрессивные проявления, особенно по отношению к окружающим, может поднять руку, ударить. Мальчик не слушается, капризничает, часто настаивает на своем. Плохой сон. Рассеянность. Начал хуже заниматься, стал неусидчивым, быстрее утомляется, теряет интерес к заданиям, уходит больше времени на занятия. Низкий интеллект, снижение памяти, нарушение речи.

Анамнез жизни

Ребенок от третьей беременности, мать во время беременности не наблюдалась, злоупотребляла алкоголем. Роды на сроке 36-37 недель. Родился мальчик с массой тела 1800г, длиной тела 48см. Диагноз роддома: Перинатальное поражение ЦНС, гипертензионный синдром, синдром мышечной дистонии, фетальный гепатит, пренатальная гипотрофия II степени, анемия средней тяжести. Лекарственная аллергия на ампициллин, витамин B1, B6; ОРЗ.

В дом ребенка поступил 21.02.02 в возрасте 4 месяцев. Рос со значительной задержкой в НПР и ФР, плохо прибывал в массе и росте. Сидит - с 11 месяцев, стоит у опоры - с 1 г 6 мес., ходит - с 1 г 11 мес. Часто болел ОРВИ, обострения атопического дерматита, анемия легкой степени, ЗНПР, задержка ФР, РЭП. Получал курсами ноотропы, сосудистые адаптогены, биостимуляторы, поливит, аминокислоты.

Перенесенные заболевания: 2005 год - острый ринит; 2006 год - ветряная оспа, острый гастрит, 2007 год - вираж, лимфаденит, ячмень левого века, инородное тело носового прохода; 2008 год - ОРВИ, ринофарингит; 2009 год - ОРВИ.

Наследственный анамнез не отягощен.

Аллергический анамнез: лекарственная аллергия на ампициллин, витамин B1, B6.

Психический статус

Внешность

Астенический тип телосложения, осанка правильная. Одежда чистая, аккуратная. Волосы чистые, мягкие. Ногти покрывают полностью ногтевые ложа, чистые, ровные. Пациент сидит спокойно, улыбается, доволен собой.

Отношение к куратору дружественное, заинтересованное. Задания выполняет. В беседе без чувства дистанции.

Ясность сознания и его расстройства.

Сознание ясное. Пациент ориентируется в себе, во времени и пространстве.

Нарушения речи

Речь невнятная, развита плохо. Использует фразы и простые предложения. Словарный запас беден. Механически называет свое имя, фамилию, возраст. Кругозор узок, называет предметы и вещи с помощью куратора, опирается на наглядный материал. Приметы раскрывает не полностью, примитивно, называет не все предметы, домашних животных.

На вопросы отвечает охотно, но однословно.

Мышление и его расстройства

Мышление наглядно-действенное. Функции анализа - синтеза развиты слабо. Сравнения проводить затрудняется. Простые сравнения проводит (по форме, цвету, размеру), значительно затруднено описание, с усложнением не справляется.

Нарушение эмоций и чувств

Эмоционально однообразен, несколько монотонен, не всегда адекватен. Эмоционально не зрелый, развязан.

Ощущения, восприятия и их расстройства

Изменений интенсивности и качества ощущения, восприятия не наблюдаются. Психосенсорных расстройств не отмечено.

Расстройства влечений

Усиления или ослабления пищевых влечений нет. Реакции паники, страха не наблюдается.

Расстройства эффе́ктивно-волевой сферы

Временами двигательного расторможен, временами двигательного активен, неусидчив.

Расстройства сна не наблюдаются - засыпает быстро, спит хорошо.

Нарушения внимания

Внимание истощенное, неустойчивое, привлекается ненадолго. Задания выполняет неравномерно, избирательно. С трудом привыкает к новому. Детям особо не тянется, играть не умеет. Затруднено общение со сверстниками, больше тянется к взрослым.

Интеллект, память и их расстройства

Интеллектуальные проявления неравномерны, в целом, ниже возрастного уровня. Счетные операции затруднены в пределах 20.

Знает основные цвета, оттенки, геометрические фигуры. При выполнении заданий требует постоянного внимания к себе. Целостный образ знакомых предметов нечеткий, неполный. Разрезы картинки из 3-4 частей собирает с небольшой помощью, из 4-х диагональных - не справляется. Серийные картинки самостоятельно не раскладывает. Упрощенный вариант сложил с пошаговыми подсказками, причинно-следственной связи не улавливает. Операциями переноса не владеет

Школьные знания неравномерны

Самооценка и критика к болезни

Критики к своему состоянию нет

Физическое состояние

1. Оценка общего состояния больного

Общее состояние удовлетворительное. Самочувствие удовлетворительное. Сознание ясное. Выражение лица спокойное. Положение больного активное. Отношение к окружающей среде адекватное. Телосложение правильное, тип конституции - астенический, походка бодрая, осанка правильная. Рост - 114 см, масса тела - 20 кг, t=36,6.

2. Вопросы:

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

Тема3.Этиологияипатогенезумственной 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-психолого- педагогическую 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. КакВыможетеобъяснитьпатогенезразвитияболезниФеллинга (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 Реклингхаузена* и др.

Решение практических задач.

Тема4.Клиникаинтеллектуальныхнарушенийпри деменции

Вопросы для подготовки.

1. В чемвыражаетсяклиническаякартинавременногоослабления интеллекта?
2. Раскройтеклассификациюидайтехарактеристикустепенейумственнойотсталости.

3. Какпроявляетсяклиникаразныхстепенейумственнойотсталости.

4. Какиеосновныеклиническиесимптомыхарактерныдлядеменции?

5. Дайте характеристику следующим понятиям: *маразм, тотальное слабоумие и парциальное слабоумие*.

Решение практических задач:

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 пограничных 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 церебральном органическом синдроме.
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
- а. 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 (заболеваниями, пороками развития и др.)
- б. 25. Умственная отсталость, обусловленная нарушением определенного вида обмена веществ.
26. Деменция при болезни Альцгеймера
27. Сосудистая деменция.
28. Деменция, обусловленная эпилепсией.
29. Деменция, обусловленная психозом.
30. Деменция вследствие опухолей головного мозга.
31. Деменция, обусловленная энцефалитами и менинго-энцефалитом.
32. Деменция, обусловленная рассеянным склерозом.
33. Деменция вследствие употребления алкоголя.
34. Деменция вследствие употребления токсических веществ или наркотических препаратов.

35. Специфическиерасстройстваразвитияречииязыка.
36. Специфическиерасстройстваразвитияучебных(школьных)навыков.
37. Общиерасстройствапсихологического(психического)развития(детскийаутизм—

м—

синдром Каннера,синдромРеттаидр.).

38. Невротическиерасстройства,связанныесострессом.

39. Особенности расстройств поведенияи личности у лиц с умственной отсталостью и их учет в деятельности образовательных учреждений.

Примерное содержание тестовых вопросов

1. Клиникаинтеллектуальныхнарушений - это:
 - а)научнаядисциплина;
 - б)самостоятельнаяучебнаядисциплина;
 - в)раздел психологии.
2. Какаяизтрактовокинтелектапринадлежит Р. Стенбергу:
 - а)целенаправленноеадаптационноеповедение;
 - б)совокупность всех познавательных функций индивида;
 - в)проявлениенаследственности.
3. Гнозис-это:
 - а) высшая формапознавательной деятельности;
 - б) функция, обеспечивающая общение между людьми
 - в) узнавание предметов через органы чувств и систему анализаторов;
4. Праксис-это:
 - а)целенаправленноедействие,привычное движение;
 - б)мысленноеустановлениеявленийокружающего мира;
 - в)непроизвольныйдвигательныйакт.
5. Хромосомы-это:
 - а)совокупностьвсехпризнаковорганизма;
 - б)единицы наследственности;
 - в)элементыклеточногоядра,содержащие гены.
6. Дизонтогенез—это:
 - а) нарушение индивидуального развития организма на каком-либо этапе онтогенеза;
 - б) патологическийпроцесссвнутренними 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. Видывдеменции:
 - а) дебильность,имбецильность,идиотия;
 - б) тотальная деменция, парциальная деменция;
 - в)промежуточнаядеменция,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. ПарциальностьприЗПР-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 помрачения 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) гипоталамической 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 (расстройств интеллектуального развития): 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 Аперта, 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, гипертелоризм, синдром Гурлера, амавратическая идиотия 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 итогового практического задания

ВАРИАНТ 1

1. Интеллект(понятие,теории).
2. Диагностикакорковыхнарушенийречи. Виды нарушений. Методики диагностики.
3. Умственнаяотсталостьлёгкойстепени (расстройство интеллектуального развития, легкое): клиническаяхарактеристика, дифференциально-диагностические признаки. Привести примеры анамнеза.
4. СиндромыАпертаиКрузона(клиническаяхарактеристика).

ВАРИАНТ2

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 Сьегрена-Ларссона и Берьесона-Форсмана-Лемана (клиническая характеристика).

ВАРИАНТ3

1. Структураинтеллектаиеёнарушения.
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. СиндромыГрадера-Виллии,Клиппеля-Фейля(клиническаяхарактеристика).

ВАРИАНТ4

1. Нейрофизиологическиймеханизминтеллектуальнойдеятельности.
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. СиндромыБабанского-ФрейлихаиИценко-Кушинга(клиническаяхарактеристика).
- 5.

ВАРИАНТ5

1. Патопфизиологический 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).

ВАРИАНТ6

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).

ВАРИАНТ7

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).

ВАРИАНТ8

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

ВАРИАНТ9

1. Патопфизиологический 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).

ВАРИАНТ10

1. Память и ее 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 «дизонтогения». Этиология психического дизонтогенеза (биологические и социальные факторы).
11. Патопсихологические параметры психического онтогенеза, определяющие его характер (по В.В. Лебединскому).
12. Классификация психического дизонтогенеза: психологические (Г.Е. Смирновой, Л. Каннера), клиническая – типы психического дизонтогенеза (по В.В. Ковалеву), клинко-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, лёгкое): 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 искажённом психическом развитии (в арианте 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, выполнение тестирования, подготовка рефератов, подготовка к опросу, подготовка к итоговому практическому заданию

Требования к экзамену

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.

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

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

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. Янышин, 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»

ЭБС: znanium.com
Консультант студента: <http://www.studentlibrary.ru>
ScienceDirect
URL: <http://www.sciencedirect.com>
Elsevier (платформа ScienceDirect) 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 студентам

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 «Консультант Плюс»

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

ОМС 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 подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде.