МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«ИВАНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Шуйский филиал ИвГУ

Кафедра безопасности жизнедеятельности и адаптивной физической культуры

ОДОБРЕНО:

Руководитель ОП

_____ (подпись) Е.В. Перевозчикова

«29» июня 2023 г.

Рабочая программа дисциплины

КЛИНИКА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ

Уровень высшего образования:	бакалавриат
Квалификация выпускника:	бакалавр
Направление подготовки:	49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)
Направленность (профиль)образовательной программы:	Физическая реабилитация

Шуя

1. Цели освоения дисциплины: формирование системы знаний о закономерностях развития интеллекта при нормальном и аномальном развитии, об этиологии и патогенезе интеллектуальных расстройств, о системных и межсистемных механизмах взаимоотношений в норме и при патологических состояниях интеллекта.

2. Место дисциплины в структуре ОП

Дисциплина «Клиника интеллектуальных нарушений» является дисциплиной по выбору, относится к формируемой участниками образовательных отношений части блока дисциплин Б1.

Успешное освоение данной дисциплины будет способствовать готовности обучающихся к освоению дисциплин: Профилактика деформации личности у лиц с ОВЗ; Социально-психологическая реабилитация лиц с ОВЗ, Возрастная психопатология и психоконсультирование.

Студент, приступающий к изучению данной дисциплины, должен:

Знать:

особенности взаимодействия лиц имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, с субъектами и объектами окружающей среды в норме и при развитии различных заболеваний или состояний;

Иметь опыт:

осуществлять профилактику осложнений, побочных действий, нежелательных реакций

Владеть:

навыками пропаганды здорового образа жизни;

3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

3.1. Компетенции, формированию которых способствует данная дисциплина

При реализации дисциплины формируются следующие компетенции в соответствии с ФГОС ВО по данному направлению подготовки:

а) универсальные компетенции (УК) и индикаторы их достижения:

–

б) общепрофессиональные компетенции (ОПК) и индикаторы их достижения:

–

в) профессиональные компетенции (ПК) и индикаторы их достижения:

Код и наименование профессиональной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции	Основание (ПС, анализ опыта)
Тип задач профессиональной деятельности: педагогический		
ПК-1. Способен обеспечивать эффективность физической реабилитации занимающихся различных нозологических, возрастных и гендерных групп с учетом принципов и форм организации реабилитационной (восстановительной) деятельности инвалидов, лиц с ограниченными возможностями здоровья	ПК-1.1. *Знает организацию и осуществление индивидуального маршрута реабилитации*; основы практики лечебной физической культуры, массажа, эргономики, эрготерапии, кинезиотерапии и использования технических средств реабилитации; регулирование физической нагрузки занимающихся; классификацию физических упражнений в лечебной физической культуре; медицинские основы адаптивной физической культуры; основы методики лечебной физической культуры при травмах, заболеваниях органов дыхания, внутренних органов, сердечно-сосудистой	Профессиональный стандарт 05.004 Инструктор-методист по адаптивной физической культуре и адаптивному спорту 03.007 Специалист по реабилитационной работе в социальной сфере

за счет средств физической культуры направленных на восстановление нарушенных или временно утраченных функций организма человека и способностей к общественной и профессиональной деятельности; способен на практике применять технологии и методики лечебной физической культуры, массажа, эргономики, эрготерапии, кинезиотерапии, технические средства реабилитации; определять приоритетность и очередность выполнения реабилитационных мероприятий; способен составлять индивидуальный план физической реабилитации, план индивидуального и группового занятия по программе физической реабилитации с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья; владеет медицинскими основами адаптивной физической культуры.	системы, нервной системы, при деформациях и заболеваниях опорно-двигательного аппарата; основные виды и приема массажа, показания и противопоказания при назначении массажа и лечебной физической культуры. ПК-1.2. Умеет: *взаимодействовать с членами реабилитационной команды, социальной, медицинской и другими службами по вопросам комплексной реабилитации*; *владеть методами мобилизации личностных ресурсов реабилитанта*; определять приоритетность и очередность выполнения реабилитационных мероприятий; осуществлять подбор оптимальных средств и методов физической реабилитации; определять последовательность применения средств физической реабилитации; самостоятельно проводить мероприятия по физической реабилитации; составлять индивидуальные программы реабилитации лиц с отклонениями в состоянии здоровья и инвалидов. ПК-1.3. Имеет опыт: прогнозирования результатов физической реабилитации; использования реабилитационного оборудования и технических средств реабилитации; управления физической нагрузкой занимающихся; самостоятельного проведения мероприятий по физической реабилитации; определения оптимального набора средств и методов физической реабилитации; определения двигательных режимов, индивидуальных границ применяемых воздействий в процессе физической реабилитации.	
ПК-3. Способен формировать рекомендации по физической активности, соблюдению режима труда и отдыха занимающегося с целью закрепления результатов реабилитации, профилактики вторичных и третичных нарушений, улучшения функционального состояния организма реабилитанта; способен	ПК-3.1. Знает: методы индивидуального и семейного консультирования; методики проведения мероприятий оздоровительного характера со спецификой адаптивной физической культуры и спорта; гигиенические основы физической реабилитации; особенности взаимодействия лиц имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, с субъектами и объектами окружающей среды в норме и при развитии различных заболеваний или состояний; основы здорового образа жизни, методы его формирования; основы	Профессиональный стандарт 05.004 Инструктор-методист по адаптивной физической культуре и адаптивному спорту 03.007 Специалист по реабилитационной работе в социальной сфере

проводить коррекционно-развивающие занятия и мероприятия по социализации занимающихся, развитию у них навыков гигиены и самоконтроля, самостоятельного передвижения (в том числе с помощью технических средств реабилитации инвалидов) и бытового самообслуживания, формированию у занимающихся устойчивого интереса к систематическим занятиям адаптивной физической культурой	первичной, вторичной и третичной профилактики. ПК-3.2. Умеет: *осуществлять профилактику осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате физической реабилитации*; владеет методиками обучения самостоятельному применению технических средств реабилитации, сфереотдельных техник массажа, физических упражнений, естественных и преформированных природных факторов с целью развития, сохранения, восстановления двигательных и иных функциональных возможностей и профилактики вторичных и третичных нарушений. ПК-3.3. Имеет опыт: *пропаганды здорового образа жизни;* разработки методик и методического обеспечения образовательных программ по физической реабилитации, профилактике и оздоровлению лиц различного возраста, состояния здоровья и их законных представителей; проведения оздоровительных мероприятий для лиц с ограниченными возможностями здоровья (включая инвалидов) всех возрастных и нозологических групп; оценки степени риска нарушений адаптации реабилитанта и разработки рекомендаций по его сопровождению после завершения индивидуального маршрута реабилитации.	

3.2. Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с индикаторами достижения формируемых компетенций

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

Знать:

организацию и осуществление индивидуального маршрута реабилитации (ПК-1 (индикаторы -1, 2, 3);

Уметь:

взаимодействовать с членами реабилитационной команды, социальной, медицинской и другими службами по вопросам комплексной реабилитации (ПК-1 (индикаторы -1, 2, 3);

мобилизовать личностные ресурсы реабилитанта (ПК-1 (индикаторы -1, 2, 3);

осуществлять профилактику осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате физической реабилитации (ПК-3 (индикаторы -1, 2, 3);

Иметь опыт:

пропаганды здорового образа жизни (ПК-3 (индикаторы -1, 2, 3);

4. Объём и содержание дисциплины

Очная форма обучения

Объём дисциплины составляет 2зачётных единиц (54 час.)
Контактная работа 27,25 час.
Самостоятельная работа 26,75 час.

Виды учебных занятий и формы промежуточной аттестации	4 сем.	
	Контактная работа с преподавателем	Самостоятельная работа обучающегося
Лекции	13,5	26,75
Практические занятия	13,5	
Зачёт	0,25	-
Всего	27,25	26,75

Заочная форма обучения

Объём дисциплины составляет 2 зачётные единицы (54 час.)
Контактная работа 6,25 час.
Самостоятельная работа 47,75 час.

Виды учебных занятий и формы промежуточной аттестации	2 курс		3 курс	
	Контактная работа с преподавателем	Самостоятельная работа обучающегося	Контактная работа с преподавателем	Самостоятельная работа обучающегося
Лекции	3	21	-	24
Практические занятия	3			
Зачёт	-	-	0,25	2,75
Всего	6	21	0,25	26,75

4.1. Содержание дисциплины по разделам (темам), соотнесенное с видами и объемом учебных занятий

Очная форма обучения

№ п/п	Раздел (тема) дисциплины	Семестр	Виды учебных занятий, включая самостоятельную работу обучающихся и объем (в часах)	Формы текущего контроля успеваемости

			Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа		Самостоятельная работа обучающегося	**Формы промежуточной аттестации**
				Лаб.	Пр.		
1.	Этиология и патогенез различных форм интеллектуальной недостаточности.	4	1,5	-	1,5	3	
2.	Генетические и хромосомные расстройства в основе клиники интеллектуальных расстройств. Дизонтогенез.	4	3	-	3	6	
3.	Влияние вредных различных факторов на развивающийся плод в период внутриутробного развития (инфекции, интоксикации, травмы, психотравмы).	4	1,5	-	1,5	3	Текущий контроль 1 (тестирование)
4.	Алкогольный синдром плода, влияние алкоголизма родителей на потомство.	4	1,5		1,5	3	
5.	Последствия родовой черепно-мозговой травмы и асфиксии новорожденных как одна из причин интеллектуальной недостаточности.	4	1,5		1,5	3	
6.	Характеристика степеней умственной отсталости. Раннее выявление детей с психофизическими и эмоциональными отклонениями в развитии.	4	3		3	6	
7.	Задержка психического развития, причины возникновения и характеристика особенностей.	4	1,5		1,5	3	Текущий контроль 2 (тестирование)
ИТОГО			13,5	-	13,5	27	Зачёт

Заочная форма обучения

№ п/п	**Раздел (тема) дисциплины**	**Курс**	**Виды учебных занятий, включая самостоятельную работу обучающихся и объем (в часах)**				**Формы текущего контроля успеваемости** **Формы промежуточной аттестации**
			Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа		Самостоятельная работа обучающегося	
				Лаб.	Пр.		
1.	Этиология и патогенез различных форм	2	1,5	-	1,5	5,25	

	интеллектуальной недостаточности.						
2.	Генетические и хромосомные расстройства в основе клиники интеллектуальных расстройств. Дизонтогенез.	2	1,5	-	1,5	5,25	
3.	Влияние вредных различных факторов на развивающийся плод в период внутриутробного развития (инфекции, интоксикации, травмы, психотравмы).	2	1,5	-	1,5	5,25	
4.	Алкогольный синдром плода, влияние алкоголизма родителей на потомство.	2	1,5	-	1,5	5,25	
5.	Последствия родовой черепно-мозговой травмы и асфиксии новорожденных как одна из причин интеллектуальной недостаточности.	3	-	-	-	12	
6.	Характеристика степеней умственной отсталости. Раннее выявление детей с психофизическими и эмоциональными отклонениями в развитии.	3	-	-	-	12	Текущий контроль (тестирование)
ИТОГО			3	-	3	45	Зачёт

4.2. Развернутое описание содержания учебного материала по разделам (темам)

ТЕМА № 1 Этиология и патогенез различных форм интеллектуальной недостаточности.

Эндогенные и экзогенные факторы, влияющие на интеллектуальное развитие ребенка. Диагностика наследственных заболеваний, сочетающихся с умственной отсталостью. Общие принципы диагностики умственной отсталости. Сбор анамнеза. Диагностическая беседа с ребенком. Соматическое и неврологическое обследование. Оценка состояния новорожденного. Оценка развития ребенка. Общий осмотр. Диагностика наследственных заболеваний, сочетающихся с умственной отсталостью. Патопсихологическая диагностика. Изучение адаптивных навыков. Нейропсихологические методы исследования. Рентгенологические и электрофизиологические методы, лабораторные биохимические исследования. Ранняя и пренатальная диагностика. Амниоцентез.

ТЕМА № 2 Генетические и хромосомные расстройства в основе клиники интеллектуальных расстройств. Дизонтогенез.

Клиника и патогенез ведущего нарушения интеллекта. Умственная отсталость при хромосомных болезнях: аномалии аутосом, половых хромосом (синдромы Дауна, Шерешевского-Тернера, Клайнфельтера, XYY и др.). Метаболические олигофрении (фенилкетонурия, гаргоилизм). Смешанные по этиологии формы олигофрении (гипотиреоидные формы, микроцефалия, кретинизм).

Состояния психического инфантилизма. Простой психический инфантилизм. Осложненный психический инфантилизм. Виды органического инфантилизма. Церебрастенический вариант осложненного инфантилизма. Невропатический вариант

инфантилизма. Психический инфантилизм с эндокринным синдромом. Парциальные задержки возрастного созревания отдельных компонентов познавательной деятельности. Искаженное психическое развитие (вариант синдрома раннего детского аутизма).

ТЕМА № 3 Влияние вредных различных факторов на развивающийся плод в период внутриутробного развития (инфекции, интоксикации, травмы, психотравмы).

Формы умственной отсталости, обусловленные внутриутробными поражениями (краснуха, сифилис, токсоплазмоз). Перинатальные патологии. Последствия родовой черепно-мозговой травмы и асфиксии новорожденных, гемолитическая болезнь. Постнатальные органические поражения головного мозга, гидроцефалия. Семейные формы олигофрении. Особенности структуры интеллектуального дефекта детей в семьях, где один или оба родителя больны олигофренией. Семейные формы олигофрении, в этиологии которых большую роль играли экзогенные факторы. Семейные формы олигофрении, в этиологии которых большую роль играли эндогенные факторы. Осложненные формы (с психопатологическими синдромами).

ТЕМА № 4 Алкогольный синдром плода, влияние алкоголизма родителей на потомство.

Алкогольная зависимость. Алкогольный синдром плода. Влияние алкоголизма родителей на потомство. Этиология, клиника, патогенез.

ТЕМА № 5 Последствия родовой черепно-мозговой травмы и асфиксии новорожденных как одна из причин интеллектуальной недостаточности.

Олигофрения, обусловленная асфиксией при рождении или механической травмой. Олигофрения, обусловленная ранними постнатальными экзогенно-органическими поражениями головного мозга. Олигофрения, обусловленная гидроцефалией.

ТЕМА № 6 Характеристика степеней умственной отсталости. Раннее выявление детей с психофизическими и эмоциональными отклонениями в развитии.

Классификация форм умственной отсталости. Классификации, основанные на степени тяжести дефекта (Эскироль; М.С. Певзнер); морфологические классификации (П. Яковлев). Нарушения поведения, связанные со структурными изменениями мозга, отсутствием символизации мысли, языка и ручного труда, характерного для дебильности. Классификации, созданные на основе психологических и клинических признаков; этиологические классификации; этиопатогенетические классификации; клинико-физиологические классификации; классификации, созданные с целью социального и педагогического прогноза. Международная классификация болезней (МКБ-10). Классификация Американской Ассоциации специалистов по психической отсталости (шкалы для оценки интеллекта и поведения; классификация Д.Н. Исаева «значительное ограничение настоящего функционирования»-снижение IQ и наличие ограничений в двух и более областях адаптивных навыков.

Формы и степени умственной отсталости. Нарушения процессов ощущения и восприятия, внимания, мышления, речи, памяти. Расстройства чувств, волевые расстройства, самооценка, психомоторика, школьная успеваемость, овладение трудовыми навыками при легкой (дебильность), умеренной (имбецильность), тяжелой (выраженная имбецильность), глубокой (идиотия) степени умственной отсталости.

ТЕМА № 7 Задержка психического развития, причины возникновения и характеристика особенностей.

Клиника пограничной интеллектуальной недостаточности. Этиология пограничных состояний. Преобладание в клинической картине симптомов незрелости или повреждения мозговых структур. Дизонтогенетические формы пограничной интеллектуальной

недостаточности. Психический инфантилизм, осложненный психический инфантилизм, инфантилизм с эндокринным синдромом. Задержка возрастного созревания отдельных компонентов познавательной деятельности. Синдром раннего детского аутизма. Методика нейропсихологического обследования детей с ЗПР. Экспериментальное психофизиологическое обследование. Выявление типичных симптомокомплексов. Влияние биологических и микросоциальных факторов, социально-культурной депривации на возникновение ЗПР. Характеристика особенностей детей с ЗПР.

5. Образовательные технологии, в том числе перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

В процессе изучения дисциплины предусматривается использование следующих образовательных технологий, методов обучения и инновационных форм учебных занятий: технологии проблемного обучения, технологий развития критического мышления, технологии коллективного способа обучения, рейтинговой технологии, интерактивных занятий.

Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине: мультимедиа технологии, технологии визуализации.

Для подготовки докладов, выполнения индивидуальных заданий студенты используют электронный каталог библиотеки, электронные ресурсы электронных библиотечных систем «Университетская книга» (Режим доступа: www.biblioclub.ru), ЭБС Шуйского филиала ИвГУ на платформе «Руконт».

При этом используются разнообразные технические устройства и программное обеспечение, информационные и коммуникационные технологии.

Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине: презентационная графика, интерактивные информационные технологии, учебные видеофильмы.

6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине осуществляется в следующих формах:

1) составление глоссария по теме;

2) составление опорного конспекта или опорной таблицы по материалам лекции;

3) подготовка презентации;

4)подбор иллюстративного материала к ответам на практических занятиях;

5) выполнение контрольной работы.

Полностью весь методический материал по обеспечению самостоятельной работы студентов приводится в приложении 1 к настоящей программе. Доступ к методическим материалам осуществляется через сайт Шуйского филиала ИвГУ, в том числе через ЭБС Шуйского филиала ИвГУ на платформе «Руконт».

7. Характеристика оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине

Текущий контроль успеваемости проводится с помощью тестирования с применением балльно-рейтинговой системы (для очной формы обучения).

Формой промежуточной аттестации по дисциплине «Клиника интеллектуальных нарушений» является зачет. Для приёма/сдачи зачета используются тест, вопросы для собеседования и кейс-задача. Кейс-задача выполняется в процессе самостоятельной работы по подготовке к зачету. На зачете обучающийся письменно проходит тестирование в течение

10 минут, ответ на один теоретический вопрос и кейс-задачу предъявляются в устной форме. Список вопросов для собеседования выдается студентам не позднее, чем за 10 дней до зачета.

Непосредственно во время проведения зачета студент может получить не более 30 баллов, из них 20 баллов – за письменное тестирование, 5 баллов – за устный ответ при собеседовании и 5 баллов – за выполнение кейс-задачи.

Каждый вариант тест-билета содержит 20 заданий в тестовой форме.

Критерии оценки теста: за каждый правильный ответ студенту начисляется **1 балл.**

Устный ответ на один из вопросов собеседования оценивается максимум в **5 баллов**.

Критерии формирования оценки устного ответа:

1. Полнота раскрытия вопроса, правильная формулировка понятий и категорий.
2. Логичность, последовательность изложения.
3. Кругозор в области оказания первой медицинской помощи.

Кейс-задача выполняется в процессе подготовки к зачету. Задание студенты получают на зачете и дают устный ответ. Максимальное количество баллов за выполнение кейс-задачи – 5 баллов.

Критерии формирования оценки задания:

1. Правильность выполнения задания
2. Аргументированность собственной точки зрения.
3. Владение понятиями и категориями, изучаемыми в дисциплине.

Минимальные требования, при выполнении которых студент получает оценку «зачтено» на зачете:

Знать: особенности взаимодействия лиц имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, с субъектами и объектами окружающей среды в норме и при развитии различных заболеваний или состояний;

Уметь: осуществлять профилактику осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате физической реабилитации;

Иметь опыт: пропаганды здорового образа жизни;

Очная форма обучения.

Оценка результатов освоения дисциплины при рейтинговой системе оценивания формируется из результатов текущего контроля успеваемости и результатов, полученных на зачете. Оценка на зачете выставляется по следующей шкале:

Шкала оценки результатов освоения дисциплины
«Клиника интеллектуальных нарушений» при рейтинговой системе оценивания

Повышенный уровень	Базовый уровень	Пороговый уровень	Ниже порогового уровня
зачтено	зачтено	зачтено	не зачтено
85-100 баллов	71-84 балла	61-70 баллов	60 и менее баллов

Заочная форма обучения.

На зачете по дисциплине «Клиника интеллектуальных нарушений» контролируемые знания, умения и владения, характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы, проверяются разноуровневыми заданиями: тест-задание (пороговый уровень), вопросы для собеседования (базовый уровень) и кейс-задача (повышенный уровень).

На зачете используется письменная форма проведения зачета. Максимальное количество баллов, которое возможно получить на зачете – 30 баллов.

Вопросы для собеседования оцениваются в 5 баллов. При оценивании учитываются следующие критерии:

Критерии формирования оценки	Шкала оценивания
1. Информация с фактической стороны в целом представлена верно. 2. Ответ выстроен системно, в логической последовательности. 3. Термины используются корректно, и их значение объясняется студентом. 4. Студент уверенно иллюстрирует свой ответ примерами.	5 баллов
5. Информация с фактической стороны в целом представлена верно, но имеются небольшие неточности. 6. Ответ выстроен системно, в логической последовательности. 7. Термины используются корректно, и их значение объясняется студентом, имеются небольшие неточности. 8. Приводятся примеры на основные теоретические положения.	4 балла
1. Информация с фактической стороны в целом представлена верно, но имеются существенные неточности. 2. Допущены нарушения принципа системности в построении ответа. 3. Допущена неточная трактовка некоторых терминов. 4. Имеются затруднения с нахождением примеров подтверждения теоретического положения.	3-2
1. Информация с фактической стороны представлена неверно. 2. Ответ выстроен с нарушением логической последовательности. 3. Студент некорректно трактует базовые термины. 4. Студент не может привести примеры, иллюстрирующие теоретические положения.	1-0 балл

Кейс-задачи выполняется студентом письменно на зачете.

Критерии оценки:

Задание оценивается в 5 баллов. При оценивании учитываются следующие критерии:

Критерии формирования оценки	Шкала оценивания
1. изложение материала логично, грамотно, без ошибок;	5 баллов

2. свободное владение профессиональной терминологией; 3. умение высказывать и обосновать свои суждения; 4. студент дает четкий, полный, правильный ответ на теоретические вопросы; 5. студент организует связь теории с практикой.	
1. студент грамотно излагает материал; ориентируется в материале, владеет профессиональной терминологией, осознанно применяет теоретические знания для решения кейса, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности; 2. ответ правильный, полный, с незначительными неточностями или недостаточно полный.	4 балла
1. студент излагает материал неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, в применении знаний для решения кейса, не может доказательно обосновать свои суждения; 2. обнаруживается недостаточно глубокое понимание изученного материала	3-2 балла
1. отсутствуют необходимые теоретические знания; допущены ошибки в определении понятий, искажен их смысл, не решен кейс; 2. в ответе студента проявляется незнание основного материала учебной программы, допускаются грубые ошибки в изложении, не может применять знания для решения кейса.	1-0 балл

Оценка на зачете выставляется по следующей шкале (заочная форма обучения):

Шкала оценки результатов освоения дисциплины «Клиника интеллектуальных нарушений»(заочная форма обучения)

Повышенный уровень	Базовый уровень	Пороговый уровень	Ниже порогового уровня
зачтено	зачтено	зачтено	не зачтено
26-30 баллов	23-25 балла	18-21 баллов	17 и менее баллов

Фонд оценочных средств по дисциплине «Клиника интеллектуальных нарушений» в полном объёме представлен в Приложении 2 к рабочей программе.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Учебная и учебно-методическая литература:

- основная литература:

1. Гольдфельд, И. Л. Клинико-психологические основы интеллектуальных нарушений у детей : учебное пособие / И. Л. Гольдфельд. – 2-е изд., испр. и доп. – Петрозаводск : Карельский государственный педагогический университет, 2007. – 240 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=214578. – ISBN 978-5-98774-073-6. – Текст : электронный.

2. Московкина, А. Г. Клиника интеллектуальных нарушений : учебное пособие / А. Г. Московкина, Т. М. Уманская. – Москва : Прометей, 2013. – 246 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=240491. – ISBN 978-5-7042-2472-3. – Текст : электронный.

- дополнительная литература:

1. Белопольская, Н. Л. Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития / Н. Л. Белопольская. – 2-е изд., испр. – Москва : Когито-Центр, 2009. – 192 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=56507. – ISBN 978-5-89353-282-1. – Текст : электронный.
2. Гуровец, Г. В. Психопатология детского возраста : учебник для вузов (бакалавриат) / Г. В. Гуровец. – Москва : Владос, 2021. – 361 с. : ил. – (Коррекционная педагогика.). – Режим доступа: по подписке. – URL: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=701407. – ISBN 978-5-907433-58-8. – Текст : электронный.
3. Иванова, А. Я. Сборник трудов по патопсихологии детского возраста : сборник статей : сборник научных трудов / А. Я. Иванова, Э. С. Мандрусова ; под ред. Э. С. Мандрусовой. – Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2015. – 279 с. : ил. – Режим доступа: по подписке. – URL: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=279642. – ISBN 978-5-4475-4930-5. – DOI 10.23681/279642. – Текст : электронный.
4. Маллер, А. Р. Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью : учебное пособие / А. Р. Маллер, Г. В. Цикото. - Москва : Академия, 2003. - 208 с.
5. Марилов, В. В. Общая психопатология : учебное пособие для студентов вузов / В. В. Марилов. - 2-е изд. ; стер. - Москва : Академия, 2007. - 224 с.
6. Методики изучения интеллекта. Ч. 1 / И. Н. Агафонова, А. К. Колеченко. - Санкт-Петербург : б. и., 1991. - 222 с.
7. Мозговой, В. М. Основы олигофренопедагогики : учебное пособие / В. М. Мозговой, И. М. Яковлева, А. А. Еремина. - Москва : Академия, 2006. - 224 с.
8. Шалимов, В. Ф. Клиника интеллектуальных нарушений : учебное пособие / В. Ф. Шалимов. - Москва : Академия, 2003. - 160 с.

Интернет-ресурсы:

1. Здоровье людей [Электронный ресурс] / http://www.mhealth.ru
2. Медицинский справочник [Электронный ресурс] / http://www.meddocs.ru
3. Электронная библиотека [Электронный ресурс] / http://www.pedlib.ru
4. Научный центр психического здоровья. Режим доступа: http://www.psychiatry.ru/stat.php?num=53
5. Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. Режим доступа: https://www.mediasphera.ru/journal/zhurnal-nevrologii-i-psikhiatrii-im-s-s-korsakova
6. Патология. Энциклопедия Кругосвет. Режим доступа: https://www.krugosvet.ru/enc/medicina/PATOLOGIYA.html
7. Психиатрия и нейронауки. Режим доступа: http://psyandneuro.ru/
8. Клиника интеллектуальных нарушений. Режим доступа: https://mybook.ru/author/t-umanskaya/klinika-intellektualnyh-narushenij-uchebnoe-posobi/

9. Клиника интеллектуальных нарушений. Режим доступа: http://www.klex.ru/aie

Современные профессиональные базы данных и информационно-справочные системы:
ЭБС «Университетская библиотека онлайн»;
Коллекция Шуйского филиала ИвГУ на национальном цифровом ресурсе «Руконт»;
Словари и энциклопедии на Академике. - https://dic.academic.ru/;

Программное обеспечение:

В процессе изучения дисциплины используются офисные пакеты MicrosoftOffice, OpenOffice, программа для просмотра и чтения файлов PDFAdobeAcrobatReaderDC, программа для воспроизведения флэш-анимации в браузерах AdobeFlashPlayer, вэб-обозреватели GoogleChrome, Opera, Антивирус Касперского, 1С университет.

9. Материально-техническое обеспечение дисциплины

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, укомплектованная специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для предоставления учебной информации большой аудитории.
2. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, укомплектованная специализированной мебелью и техническими средствами обучения.
3. Учебная аудитория для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации, укомплектованная специализированной мебелью и техническими средствами обучения.
4. Помещение для самостоятельной работы, оснащенное специализированной мебелью, компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.
5. Учебно-наглядные пособия для занятий лекционного типа, обеспечивающие тематические иллюстрации: электронные презентации, видеоматериалы.

Автор рабочей программы дисциплины: И.В. Уткин, доцент кафедры безопасности жизнедеятельности и адаптивной физической культуры, кандидат медицинских наук, доцент.

Программа рассмотрена на заседании кафедры безопасности жизнедеятельности и Программа рассмотрена на заседании кафедры безопасности жизнедеятельности и адаптивной физической культуры
«25» апреля2019 г., протокол № 8

Программа обновлена
протокол заседания кафедры № 8 от «27» февраля 2020 г.
Согласовано:
Руководитель ОП _____ Е.В. Перевозчикова
(подпись)

Программа обновлена
протокол заседания кафедры № 11 от «11» июня 2021 г.
Согласовано:
Руководитель ОП _____ Е.В. Перевозчикова
(подпись)

Программа обновлена
протокол заседания кафедры № 6 от «21» января 2022 г.
Согласовано:
Руководитель ОП _____ Е.В. Перевозчикова
(подпись)

Программа обновлена
протокол заседания кафедры № 10 от «29» июня 2023 г.
Согласовано:
Руководитель ОП _____ Е.В. Перевозчикова
(подпись)

Приложение 1.**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

Планы практических занятий

ТЕМА № 1 Этиология и патогенез различных форм интеллектуальной недостаточности.

1. Эндогенные и экзогенные факторы, влияющие на интеллектуальное развитие ребенка.
2. Диагностика наследственных заболеваний, сочетающихся с умственной отсталостью.
3. Общие принципы диагностики умственной отсталости. Сбор анамнеза. Диагностическая беседа с ребенком.
4. Соматическое и неврологическое обследование. Оценка состояния новорожденного. Оценка развития ребенка. Общий осмотр.
5. Диагностика наследственных заболеваний, сочетающихся с умственной отсталостью.
6. Изучение адаптивных навыков.
7. Нейропсихологические методы исследования.
8. Ранняя и пренатальная диагностика. Амниоцентез.

Литература:

1. Гольдфельд, И.Л. Клинико-психологические основы интеллектуальных нарушений у детей : учебное пособие / И.Л. Гольдфельд. - 2-е изд., испр. и доп. - Петрозаводск : Изд-во КГПУ, 2007. - 240 с. - ISBN 978-5-98774-073-6 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=214578
2. Московкина, А.Г. Клиника интеллектуальных нарушений : учебное пособие / А.Г. Московкина, Т.М. Уманская. - М. : Прометей, 2013. - 246 с. - ISBN 978-5-7042-2472-3 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=240491

ТЕМА № 2Генетические и хромосомные расстройства в основе клиники интеллектуальных расстройств. Дизонтогенез.

1. Клиника и патогенез ведущего нарушения интеллекта.
2. Умственная отсталость при хромосомных болезнях.
3. Метаболические олигофрении.
4. Смешанные по этиологии формы олигофрении.
5. Состояния психического инфантилизма. Простой психический инфантилизм. Осложненный психический инфантилизм.
6. Виды органического инфантилизма.
7. Церебрастенический вариант осложненного инфантилизма.
8. Невропатический вариант инфантилизма.
9. Психический инфантилизм с эндокринным синдромом.
10. Парциальные задержки возрастного созревания отдельных компонентов познавательной деятельности.
11. Искаженное психическое развитие.

Литература:

1. Гольдфельд, И.Л. Клинико-психологические основы интеллектуальных нарушений у детей : учебное пособие / И.Л. Гольдфельд. - 2-е изд., испр. и доп. - Петрозаводск : Изд-во КГПУ, 2007. - 240 с. - ISBN 978-5-98774-073-6 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=214578
2. Московкина, А.Г. Клиника интеллектуальных нарушений : учебное пособие / А.Г. Московкина, Т.М. Уманская. - М. : Прометей, 2013. - 246 с. - ISBN 978-5-7042-2472-3 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=240491

ТЕМА № 3Влияние вредных различных факторов на развивающийся плод в период внутриутробного развития (инфекции, интоксикации, травмы, психотравмы).

1. Формы умственной отсталости, обусловленные внутриутробными поражениями (краснуха, сифилис, токсоплазмоз).
2. Перинатальные патологии.
3. Последствия родовой черепно-мозговой травмы и асфиксии новорожденных, гемолитическая болезнь.
4. Постнатальные органические поражения головного мозга, гидроцефалия.
5. Семейные формы олигофрении.
6. Особенности структуры интеллектуального дефекта детей в семьях, где один или оба родителя больны олигофренией.
7. Семейные формы олигофрении, в этиологии которых большую роль играли экзогенные факторы.
8. Семейные формы олигофрении, в этиологии которых большую роль играли эндогенные факторы.
9. Осложненные формы (с психопатологическими синдромами).

Литература:

1. Гольдфельд, И.Л. Клинико-психологические основы интеллектуальных нарушений у детей : учебное пособие / И.Л. Гольдфельд. - 2-е изд., испр. и доп. - Петрозаводск : Изд-во КГПУ, 2007. - 240 с. - ISBN 978-5-98774-073-6 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=214578
2. Московкина, А.Г. Клиника интеллектуальных нарушений : учебное пособие / А.Г. Московкина, Т.М. Уманская. - М. : Прометей, 2013. - 246 с. - ISBN 978-5-7042-2472-3 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=240491

ТЕМА № 4Алкогольный синдром плода, влияние алкоголизма родителей на потомство.

1. Алкогольная зависимость.
2. Алкогольный синдром плода.
3. Метаболизм алкоголя в организме.
4. Влияние алкоголизма родителей на потомство.
5. Этиология, клиника, патогенез.
6. Фетальный алкогольный синдром.

Литература:

1. Гольдфельд, И.Л. Клинико-психологические основы интеллектуальных нарушений у детей : учебное пособие / И.Л. Гольдфельд. - 2-е изд., испр. и доп. - Петрозаводск : Изд-во КГПУ, 2007. - 240 с. - ISBN 978-5-98774-073-6 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=214578
2. Московкина, А.Г. Клиника интеллектуальных нарушений : учебное пособие / А.Г. Московкина, Т.М. Уманская. - М. : Прометей, 2013. - 246 с. - ISBN 978-5-7042-2472-3 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=240491

ТЕМА № 5Последствия родовой черепно-мозговой травмы и асфиксии новорожденных как одна из причин интеллектуальной недостаточности.

1. Олигофрения, обусловленная асфиксией при рождении.
2. Олигофрения, обусловленная механической травмой.
3. Олигофрения, обусловленная ранними постнатальными экзогенно-органическими поражениями головного мозга.
4. Олигофрения, обусловленная гидроцефалией.
5. «Лобная психика».

Литература:

1. Гольдфельд, И.Л. Клинико-психологические основы интеллектуальных нарушений у детей : учебное пособие / И.Л. Гольдфельд. - 2-е изд., испр. и доп. - Петрозаводск : Изд-во КГПУ, 2007. - 240 с. - ISBN 978-5-98774-073-6 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=214578
2. Московкина, А.Г. Клиника интеллектуальных нарушений : учебное пособие / А.Г. Московкина, Т.М. Уманская. - М. : Прометей, 2013. - 246 с. - ISBN 978-5-7042-2472-3 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=240491

ТЕМА № 6Характеристика степеней умственной отсталости. Раннее выявление детей с психофизическими и эмоциональными отклонениями в развитии.

1. Классификация форм умственной отсталости.
2. Международная классификация болезней (МКБ-10).
3. Классификация Американской Ассоциации специалистов по психической отсталости (шкалы для оценки интеллекта и поведения;
4. Классификация Д.Н. Исаева.
5. Формы и степени умственной отсталости.
6. Нарушения процессов когнитивных процессов и речи.
7. Эмоционально-волевые расстройства, самооценка, психомоторика, школьная успеваемость, овладение трудовыми навыками при дебильности.
8. Эмоционально-волевые расстройства, самооценка, психомоторика, школьная успеваемость, овладение трудовыми навыками при имбецильности.
9. Эмоционально-волевые расстройства, самооценка, психомоторика, школьная успеваемость, овладение трудовыми навыками при тяжелой степени умственной отсталости.

Литература:

1. Гольдфельд, И.Л. Клинико-психологические основы интеллектуальных нарушений у детей : учебное пособие / И.Л. Гольдфельд. - 2-е изд., испр. и доп. - Петрозаводск : Изд-во КГПУ, 2007. - 240 с. - ISBN 978-5-98774-073-6 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=214578
2. Московкина, А.Г. Клиника интеллектуальных нарушений : учебное пособие / А.Г. Московкина, Т.М. Уманская. - М. : Прометей, 2013. - 246 с. - ISBN 978-5-7042-2472-3 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=240491

ТЕМА № 7Задержка психического развития, причины возникновения и характеристика особенностей.

1. Клиника пограничной интеллектуальной недостаточности. Этиология пограничных состояний.
2. Преобладание в клинической картине симптомов незрелости или повреждения мозговых структур.
3. Дизонтогенетические формы пограничной интеллектуальной недостаточности. Психический инфантилизм, осложненный психический инфантилизм, инфантилизм с эндокринным синдромом.
4. Задержка возрастного созревания отдельных компонентов познавательной деятельности.
5. Синдром раннего детского аутизма.
6. Методика нейропсихологического обследования детей с ЗПР.
7. Экспериментальное психофизиологическое обследование.
8. Выявление типичных симптомокомплексов.
9. Влияние биологических и микросоциальных факторов, социально-культурной депривации на возникновение ЗПР.
10. Характеристика особенностей детей с ЗПР.

Литература:

1. Гольдфельд, И.Л. Клинико-психологические основы интеллектуальных нарушений у детей : учебное пособие / И.Л. Гольдфельд. - 2-е изд., испр. и доп. - Петрозаводск : Изд-во КГПУ, 2007. - 240 с. - ISBN 978-5-98774-073-6 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=214578
2. Московкина, А.Г. Клиника интеллектуальных нарушений : учебное пособие / А.Г. Московкина, Т.М. Уманская. - М. : Прометей, 2013. - 246 с. - ISBN 978-5-7042-2472-3 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=240491

Рекомендации по самостоятельной подготовке студентов к практическим занятиям:

Самостоятельная работа студентов предусматривает изучение, обобщение и анализ материалов по всем темам курса, включая результаты исследований поведения отечественных потребителей, анализ деловых ситуаций из российской и зарубежной практики в целях развития способностей к творческому использованию получаемых знаний и навыков. Для проведения занятий используются активные методы обучения: дискуссии, «мозговой штурм», анализ конкретных ситуаций.

Целью самостоятельной работы является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками по дисциплине «Комплексная реабилитация больных и инвалидов», закрепление и систематизация знаний, формирование умений и навыков и овладение опытом творческой, исследовательской деятельности. Этот вид самостоятельной работы способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровней. Самостоятельная работа является обязательной для каждого студента, а ее объем определяется учебным планом.

Содержание самостоятельной работы определяется в соответствии со следующими рекомендуемыми ее видами (согласно положению о самостоятельной работе студентов):

- *для овладения знаниями*: чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); составление плана текста; графическое изображение структуры текста; конспектирование текста; выписки из текста; работа со словарями и справочниками: ознакомление с нормативными документами; учебно-исследовательская работа; использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники и интернета; работа с электронными учебными ресурсами и др.;
- *для закрепления и систематизации знаний*: работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы, аудио- и видеозаписей); составление плана и тезисов ответа; составление таблиц для систематизации учебного материала; изучение нормативных материалов; ответы на контрольные вопросы; аналитическая обработка текста (аннотирование, рецензирование, реферирование и др.); подготовка тезисов сообщений к выступлению на семинаре, конференции; подготовка рефератов, докладов: составление библиографии, тематических кроссвордов; подготовка к компьютерному тестированию и др.;
- *для формирования умений*: решение задач и упражнений по образцу; решение вариативных задач и упражнений; выполнение схем; решение ситуационных (профессиональных) задач; подготовка к деловым играм; проектирование и моделирование разных видов и компонентов профессиональной деятельности; подготовка контрольных работ; опытно-экспериментальная работа.

В качестве форм и методов контроля самостоятельной работы студентов могут быть использованы фронтальные опросы на практических занятиях, коллоквиумы, зачеты, тестирование, самоотчеты, контрольные работы, защита творческих работ и др.

Критериями оценки результатов самостоятельной работы студента являются:

- уровень освоения учебного материала;
- умение использовать теоретические знания при выполнении практических задач;
- полнота общеучебных представлений, знаний и умений по изучаемой теме, к которой относится данная самостоятельная работа;
- обоснованность и четкость изложения ответа на поставленный по внеаудиторной самостоятельной работе вопрос;
- оформление отчетного материала.

Для организации самостоятельной работы необходимы следующие условия:

- готовность студентов к самостоятельному труду;
- мотивация получения знаний;
- наличие и доступность всего необходимого учебно-методического и справочного материала;
- система регулярного контроля качества выполненной самостоятельной работы;
- консультационная помощь преподавателя.

Активная самостоятельная работа студентов возможна только при наличии серьёзной и устойчивой мотивации. Самый сильный мотивирующий фактор – подготовка к дальнейшей эффективной профессиональной деятельности.

Вопросы для собеседования по дисциплине «Клиника интеллектуальных нарушений»:

1. Клиника и этиология умственной отсталости
2. Хромосомные формы олигофрении
3. Синдромы Клайнфельтера, Шерешевского-Тернера
4. Фенилкетонурия, галактоземия, гистидинемия
5. Микроцефалия, гидроцефалия
6. Полигенная умственная отсталость
7. Экзогенные формы умственной отсталости
8. Перинатальные олигофрении
9. Внутриутробные инфекции и умственная отсталость
10. Вирусные заболевания матери и умственная отсталость
11. Врожденная краснуха и умственная отсталость
12. Эпидемический паротит и умственная отсталость
13. Токсоплазмоз, листериоз и умственная отсталость
14. Сифилис и умственная отсталость
15. Заболевания сердечно-сосудистой системы и умственная отсталость.
16. Заболевания почек, печени и умственная отсталость
17. Алкогольная эмбриопатия и интеллект
18. Наркомания и интеллект
19. Гемолитическая болезнь новорожденных и интеллект
20. Гипоксия плода и умственная отсталость
21. Нейроинфекции и умственная отсталость
22. Наследственные моногенные болезни ЦНС и интеллект
23. Дифференцированные формы умственной отсталости
24. Болезнь Дауна
25. Синдром «лица эльфа»
26. Синдромы Прадера-Вилли, Лоренса-Муна-Барде-Бидля
27. Олигофрения с ломкой Х-хромосомой
28. Клинически недифференцированная умственная отсталость
29. Нарушения мышления и интеллектуальной деятельности при умственной отсталости. Педагогический прогноз при умственной отсталости
30. Умственная отсталость и речь
31. Умственная отсталость с церебрастеническим или гипертензионным синдромами
32. Умственная отсталость с выраженными расстройствами поведения; Умственная отсталость с эмоционально-волевыми расстройствами.
33. Гипердинамический синдром и интеллект
34. Умственная отсталость при эндокринных расстройствах
35. Умственноотсталые с эписиндромом
36. Гипотиреоз и умственная отсталость
37. Умственная отсталость при ожирении и гипогенитализме
38. Расстройства зрительного анализатора и умственная отсталость
39. Расстройства слухового анализатора и умственная отсталость

40. Деменция: отличия от олигофрении и педагогический прогноз
41. Биологические и социальные факторы, определяющие развитие олигофренов
42. Особенности обучения умственно отсталых детей.
43. Психологические особенности умственно отсталых школьников
44. Психогигиена и.профилактика психических нарушений и умственной отсталости
45. Методы исследования интеллекта
46. Ранний детский аутизм (аутизм Каннера) и парааутистические расстройства.
47. Астенические состояния вследствие хронических соматических заболеваний
48. Болезни системы желез внутренней секреции и обмена веществ и нарушения интеллекта
49. Болезни нервной системы и нарушения интеллекта
50. Неврозы и неврозоподобные состояния и нарушения интеллекта
51. Нервная анорексия
52. Нервная булимия
53. Нарушения интеллекта при эпилепсии
54. Нарушения интеллекта при маниакально-депрессивном психозе
55. Нарушения интеллекта при шизофрении
56. Инфекционные болезни и нарушения интеллекта
57. Основные причины и виды острых отравлений
58. Особенности отравлений в детском возрасте и нарушения интеллекта.

Кейс-задачи:

Кейс-задача 1.
Юлия М. 8 лет, ученица 2 класса. К психологу обратилась учительница, которая не находит поддержки у родителей девочки в вопросах ее воспитания и обучения. Основной проблемой является установка Юлии на постоянную помощь и опеку, нелюбовь к труду. У нее нет самостоятельности, инициативы, ответственности.
Девочка соматически ослаблена. Частые пропуски занятий привели к постепенному снижению ее успеваемости до неудовлетворительной по основным предметам. При общем снижении познавательной активности у девочки повышена утомляемость, увеличение интеллектуальных нагрузок приводит к быстрому истощению. Юлии требуется больше времени для выполнения любого учебного задания.
Юлия единственный ребенок в семье, ее очень любят и опекают бабушки и дедушки как со стороны ее матери, так и отца, поскольку она и единственная внучка. Отец девочки успешный бизнесмен и не принимает активного участия в жизни дочери, обеспечивая семью материально. Из беседы с матерью девочки выяснилось, что воспитание в семье осуществляется по типу «кумир семьи».
Психологическое обследование показало у Юлии нормальный для ее возраста уровень умственного развития. При сохранности психических процессов отмечается выраженное снижение мотивации учебной деятельности и продуктивности учебной деятельности в связи с патологическим развитием личности (тревожная мнительность, эгоцентризм).
Установите синдромальный диагноз ребенку.
Кейс-задача 2.
Игорь Д., 10 лет, учится во 2 классе. Пошел в школу с 8,5 лет, поскольку имеет порок сердца и очень ослаблен соматически. Родителей беспокоят астения, раздражительная слабость, а также неврологические наслоения в виде страхов, прежде всего боязни смерти. Сниженная познавательная активность проявляется в неудовлетворительной успеваемости. Несмотря на

соблюдение разумной требовательности и щадящего режима для сына, попытки родителей улучшить успеваемость Игоря не дают результатов.

В ходе психологического обследования у Игоря установлен невысокий, но нормальный для его возраста уровень умственного развития. Выявлена достаточная сформированность психических процессов, снижение динамики умственной работоспособности, повышенная истощаемость внимания, уменьшение объема памяти в зрительной и слуховой модальностях.

Установите синдромальный диагноз ребенку.

Кейс-задача 3.

Ольга С. 11 лет, ученица 2 класса (оставалась на повторное обучение в 1 классе), направлена на консультацию психолога в связи с выявлением причин стойкой неуспеваемости. Она плохо ориентируется в понятиях «право-лево», пишет буквы и цифры в «зеркальном» виде, не различает сходные фонемы. Учительница считает, что Ольгу надо либо снова оставлять на второй год, либо переводить в школу для умственно отсталых.

Изучение анамнеза показало наличие негрубой органической недостаточности нервной системы резидуального характера вследствие минимальной мозговой дисфункции перинатального периода (патология беременности в сочетании с недоношенностью плода).

Психологическое обследование показало у Ольги невысокий, но нормальный для ее возраста уровень умственного развития. Недоразвитие психических процессов и функций приводит к нарушению интеллектуальной продуктивности. Установлено также частичное недоразвитие отдельных психических функций.

Нейропсихологический анализ структуры психического дефекта позволил выявить нарушение умственной работоспособности, недостаточность устойчивости, переключения, объема внимания. Отмечается недоразвитие ориентировочной основы деятельности, зрительно-пространственного гнозиса и праксиса, а также выраженная дефицитарность в развитии отдельных свойств внимания, памяти, гнозиса, праксиса.

Установите синдромальный диагноз ребенку.

Кейс-задача 4.

Костя А., 7 лет, ученик 1 класса. Мальчик невысокого роста, инфантильного телосложения. Направлен к психологу учительницей, которая жалуется на то, что ученик постоянно играет на уроках, отвлекается. Это привело к неуспеваемости уже в первом полугодии обучения. Мальчик делает только то, что ему интересно, что преподносится в занимательной форме.

В ходе психологического обследования у Кости установлен невысокий, но нормальный для его возраста уровень умственного развития. Отмечена относительная сформированность психических процессов, но замедленный темп их становления. Выявлено недоразвитие мотивации учебной деятельности, преобладание игровых мотивов, а также личностная незрелость.

Нейропсихологическое исследование показало нарушение динамики умственной работоспособности, снижение объема памяти и внимания вследствие недостаточной мотивации деятельности.

Установите синдромальный диагноз ребенку.

Кейс-задача 5.

Ребенок – Миша Д., 8 лет. Мальчик дублирует программу первого класса. Отмечаются трудности с чтением и письмом. Жалобы на специфические ошибки при письме. При анализе письменных заданий отмечаются характерные оптические замены букв, особенно при диктантах, менее выражены — при переписывании текста. Затруднения при выполнении графических проб.При чтении и письме путаются буквы, сходные при написании. Буквы и цифры пишет иногда зеркально. Затруднен фонематический анализ. Ребенок проявляет

интерес к невербальным заданиям. Объем и концентрация внимания снижены.Механическое запоминание, устный счет — в норме. Ребенок моторно расторможен. Из беседы с мамой известно, что ребенок родился от второй беременности, протекавшей с токсикозом первой половины, угрозой прерывания в 30 недель. При рождении был поставлен диагноз перинатального поражения ЦНС, хронической внутриутробной гипоксии плода смешанного генеза, средней степени тяжести.

В моторном развитии ребенок не отставал. С раннего возраста отмечались нарушения в задержке формирования речевых функций (лепет появился в 8 месяцев, первые слова – в 1 год 2 месяца, фраза – около 5 лет). В 4 года мальчик понимал обращенную речь, но сам общался только жестами, мимикой, сочетанием звуков. Пассивный словарный запас был намного больше активного. В детском саду были трудности при рисовании, лепке. Испытывал трудности при ориентировке в пространстве; ориентировка в собственном теле не нарушена. Самооценка занижена, повышен уровень тревожности.

Установите синдромальный диагноз ребенку.

Кейс-задача 6.

Ребенок – Саша К., 6,5 лет. Обратилась мама по поводу предстоящего обучения в школе. Ребенок состоит на учете у психиатра по причине умственной отсталости. Не посещает дошкольное образовательное учреждение. С 5 лет два раза в неделю занимается в частном психологическом центре для детей дошкольного возраста, где с детьми проводят занятия педагог дошкольного образования, психолог, музыкальный педагог. На приеме у психолога психоневрологического диспансера при патопсихологическом обследовании у Саши отмечена хорошая механическая память. Ребенок называет цифры, знает отдельные стихи. Мышление конкретное. Мелкая моторика не развита. Нарушена целенаправленность деятельности. Ребенок импульсивен.

Установите синдромальный диагноз ребенку.

Кейс-задача 7.

У новорожденного ребенка отмечаются микроцефалия, узкие глазные щели, запавшее переносье, широкое основание носа, низко посаженные, деформированные ушные раковины, расщелина губы и носа, короткая шея, полидактилия, крипторхизм, гипоплазия наружных половых органов. Выявлены пороки внутренних органов: дефект межжелудочковой перегородки, аномалии почек. При цитогенетическом исследовании обнаружена трисомия по 13-й паре аутосом.

О какой хромосомной болезни можно думать?

Кейс-задача 8.

На консультацию к врачу-невропатологу обратились родители юноши 15 лет. Их беспокоит вялость, инертность и умственная отсталость сына. Юноша учится в школе для умственно отсталых детей. Объективные данные: юноша высокого роста, евнуховидного телосложения, конечности длинные, вторичные половые признаки выражены слабо. В клетках эпителии полости рта обнаруживаются тельца Бара.

О какой хромосомной болезни можно думать?

Кейс-задача 9.

Ребенок родился доношенным, с массой 2400 г. Отмечался характерный внешний вид ребенка: выступающий затылок, микроцефальная форма черепа, укороченная грудина. Отмечался также крипторхизм, паховая и пупочная грыжи, дисплазия тазобедренных суставов. Ребенок умер на 6-ом месяце жизни. При кариологическом исследовании была обнаружена трисомия 18-й пары хромосомы.

О какой хромосомной болезни можно думать?

Кейс-задача 10. У ребенка К., 6 месяцев, отмечалась задержка физического и психического развития, неврологические нарушения – полимерный судорожный синдром, нарушения зрительно-моторной координации, косоглазие, нистагм. Обращал на себя внимание исходящий от больного специфический «мышиный» запах. Содержание фенилпировиноградной кислоты в плазме крови равнялось 0,6 г/л (N до 0,016 г/л).
О какой болезни обмена веществ можно думать?