

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина»
Педагогический институт
Кафедра дефектологии

УТВЕРЖДАЮ:
Директор института



Т. И. Гущина
«05» июля 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине Б1.О.21 Медико-биологические основы дефектологии

Направление подготовки/специальность: 44.03.03 - Специальное (дефектологическое) образование

Профиль/направленность/специализация: Дошкольная дефектология

Уровень высшего образования: бакалавриат

Квалификация: Бакалавр

год набора: 2021

Автор программы:

Кандидат психологических наук, Мелехова Виола Михайловна

Рабочая программа составлена в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 44.03.03 - Специальное (дефектологическое) образование (уровень бакалавриата) (приказ Министерства образования и науки РФ от «22» февраля 2018 г. № 123).

Рабочая программа принята на заседании Кафедры дефектологии «25» июня 2021 г. Протокол № 9

Рассмотрена и одобрена на заседании Ученого совета Педагогического института, Протокол от «05» июля 2021 г. № 8.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи дисциплины.....	4
2. Место дисциплины в структуре ОП бакалавра.....	5
3. Объем и содержание дисциплины.....	5
4. Контроль знаний обучающихся и типовые оценочные средства.....	37
5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля).....	61
6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	63
7. Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы.....	64

1. Цели и задачи дисциплины

1.1 Цель дисциплины – формирование компетенций:

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

ПК-1 Способность к рациональному выбору и реализации коррекционно-образовательных программ на основе личностно-ориентированного и индивидуально-дифференцированного подходов к лицам с ограниченными возможностями здоровья

1.2 Типы задач профессиональной деятельности, к которым готовятся обучающиеся в рамках освоения дисциплины:

- педагогический
- сопровождения

1.3 Дисциплина ориентирована на подготовку обучающихся к профессиональной деятельности в сферах: 01 Образование и наука (в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, профессионального обучения, профессионального образования, дополнительного образования; в сфере научных исследований), 03 Социальное обслуживание (в сфере социального обслуживания и социального обеспечения)

1.4 В результате освоения дисциплины у обучающихся должны быть сформированы:

Обобщенные трудовые функции / трудовые функции / трудовые или профессиональные действия (при наличии профстандарта)	Код и наименование компетенции ФГОС ВО, необходимой для формирования трудового или профессионального действия	Индикаторы достижения компетенций
	ОПК-8 Способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний	Понимает особенности медико-биологических основ и использует в педагогической деятельности, требования к ее субъектам; учитывает современные научные знания в своей предметной области
	ПК-1 Способность к рациональному выбору и реализации коррекционно-образовательных программ на основе личностно-ориентированного и индивидуально-дифференцированного подходов к лицам с ограниченными возможностями здоровья	Анализирует основные идеи личностно-ориентированного и индивидуально-дифференцированного подходов; особенности реализации коррекционно-образовательных программ в работе с детьми с ОВЗ, условия организации личностно-ориентированного индивидуально-дифференцированного подходов в современной коррекционно-педагогической практике к детям с ОВЗ

1.5 Согласование междисциплинарных связей дисциплин, обеспечивающих освоение компетенций:

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

№ п/п	Наименование дисциплин, определяющих междисциплинарные связи	Форма обучения	
		Очная (семестр)	Заочная (семестр)

1	Основные закономерности онтогенетического развития человека.	1	1	1	-	2	4	обеседование, опрос (Собеседование, устный опрос)
2	Опорно-двигательный аппарат.	1	1	1	-	2	4	Собеседование, устный опрос (Собеседование, устный опрос)
3	Строение и функции органов пищеварительной системы.	1	-	1	-	2	4	Собеседование / устный опрос (Собеседование, устный опрос)
4	Физиология обмена веществ и энергии. Рациональное питание.	1	-	1	-	2	4	Собеседование / устный опрос (Собеседование, устный опрос)
5	Строение и функции дыхательной системы.	1	-	1	-	2	4	Собеседование / устный опрос (Собеседование, устный опрос)
6	Физиология эндокринной системы, особенности ее созревания	1	1	1	-	2	4	Собеседование / устный опрос (Собеседование, устный опрос)
7	Строение и функции сердечно-сосудистой системы. Онтогенетические особенности кровообращения.	1	1	1	-	2	4	Собеседование / устный опрос (Собеседование, устный опрос)
8	Анатомия и физиология сенсорных систем.	1	-	1	-	2	4	Собеседование / устный опрос (Собеседование, устный опрос)
9	Анатомия и физиология нервной системы.	1	-	1	-	2	4	контрольная работа
10	Проблемы здоровья учащихся различных возрастных групп. Основные признаки нарушения здоровья ребёнка.	1	-	1	-	4	4	Собеседование / устный опрос (Собеседование, устный опрос)
11	Понятие о микробиологии, иммунологии и эпидемиологии.	1	-	1	-	4	4	Собеседование / устный опрос (Собеседование, устный опрос)

12	Понятие о неотложных состояниях. Причины и факторы их вызывающие.	1	-	1	1	4	4	Собеседование / устный опрос (Собеседование, устный опрос)
13	Комплекс сердечно-мышечной реанимации и показания к её проведению, критерии эффективности.	1	-	1	1	4	4	Собеседование / устный опрос (Собеседование, устный опрос)
14	Характеристика детского травматизма. Меры профилактики травм и первая помощь при них.	1	-	1	-	2	4	Собеседование / устный опрос (Собеседование, устный опрос)
15	Здоровый образ жизни как биологическая и социальная проблема. Приёмы и методы формирования здорового образа жизни учащихся.	1	-	1	1	2	4	Собеседование / устный опрос (Собеседование, устный опрос)
16	Медико-гигиенические аспекты здорового образа жизни. Формирование мотивации к здоровому образу жизни	1	-	1	1	2	4	Контрольная работа
3 семестр								
17	Значение курса невропатологии для специальной педагогики и психологии	2	2	2	1	4	10	Собеседование, устный опрос
18	Функциональная организация мозга.	2	-	2	2	4	10	Собеседование, устный опрос
19	Исследование нервной системы и основные неврологические синдромы	2	2	2	2	6	10	Собеседование, устный опрос
20	Болезни нервной системы у детей.	2	-	2	2	4	10	Собеседование, устный опрос

21	Современные методы лечения заболеваний нервной системы	2	-	2	1	6	10	Собеседование, устный опрос
22	Организация лечебно-педагогической помощи детям с нервными нарушениями.	2	-	2	1	6	10	Опрос
23	Введение в психопатологию. Основы детской психиатрии.	2	2	2	1	6	10	Собеседование, устный опрос
24	Принципы построения патопсихологических методик. Расстройства мышления.	2	-	2	1	6	10	Собеседование, устный опрос
25	Шизофрения. Эпилепсия.	2	2	4	1	6	10	Собеседование, устный опрос
26	Неврозы, психопатии, реактивные состояния.	4	2	2	1	6	10	Собеседование, устный опрос
27	Организация лечебно-педагогической помощи детям с нервно-психическими нарушениями.	2	-	2	1	6	11	Контрольная работа

Тема 1. Основные закономерности онтогенетического развития человека. (ОПК-8)

Лекция.

Закономерности онтогенетического развития. К закономерностям роста и развития детей относятся неравномерность и непрерывность роста и развития, гетерохрония и явление опережающего созревания жизненно важных функциональных систем. К закономерностям индивидуального развития относят надежность биологической системы. Под надежностью биологической системы понимают такой уровень регулирования процессов в организме, когда обеспечивается их оптимальное протекание с экстренной мобилизацией резервных возможностей и взаимозаменяемостью, гарантирующей приспособление к новым условиям, и с быстрым возвратом к исходному состоянию. Для роста и развития характерна гетерохрония и системогенез. Под гетерохронией понимают неравномерное поэтапное созревание функциональных систем, обеспечивающих организму приспособление в различные периоды онтогенеза. Системогенез как общая закономерность развития особенно четко выявляется на стадии эмбрионального развития.

Возрастная периодизация. Индивидуальное развитие происходит во все периоды жизни - от зачатия до смерти. В онтогенезе человека выделяют два периода: до рождения (внутриутробный, пренатальный - от греч. natos - рожденный) и после рождения (внеутробный, постнатальный). Во внутриутробном периоде от зачатия до рождения в течение 280 суток (9 календарных месяцев) зародыш (эмбрион), а затем плод располагаются в теле матери (от момента оплодотворения до рождения). В течение первых 8 недель происходят основные процессы формирования органов и частей тела. Этот период был назван эмбриональным (зародышевым), а организм будущего человека - эмбрионом (зародышем). С 9-недельного возраста, когда начинают обозначаться основные внешние человеческие черты, организм называют плодом, а период - плодным (фетальным - от греч. fetus - плод). В постнатальном периоде до достижения зрелого возраста выделяют следующие периоды:

1. новорожденный – 1-10 дней;
2. грудной - 10 дней-1 год;
3. раннее детство – 1-3 года;
4. первое детство – 4-7 лет;
5. второе детство – 8-12 лет мальчики, 8-11 лет девочки;
6. подростковый период – 13-16 лет мальчики, 12-15 лет девочки;
7. юношеский период – 17-21 год юноши, 16-20 лет девушки.

Критерии такой периодизации включили в себя комплекс признаков, расцениваемых как показатели биологического возраста, размеры тела и органов, массу, окостенение скелета, прорезывание зубов, развитие желез внутренней секреции, степень полового созревания, мышечную силу.

Факторы роста и развития организма. Факторы, влияющие на онтогенез, условно делят на эндо- и экзогенные. Среди эндогенных факторов наиболее важным является наследственность. К экзогенным факторам, оказывающим влияние на рост и развитие организма, относятся социально-экономические, психологические, климатические, экологические.

Практическое занятие.

Оценка биологического возраста.

Цель: произвести оценку биологического возраста и его соответствие календарному.

Биологический возраст (далее — БВ) мужчин:

$26,985 + 0,215 \text{ АДС} - 0,149 \text{ ЗДВ} - 0,151 \text{ СБ} + 0,723 \text{ СОЗ};$

БВ женщин:

$-1,463 + 0,415 \text{ АДП} - 0,140 \text{ СБ} + 0,248 \text{ МТ} + 0,694 \text{ СОЗ},$

где АДС — артериальное давление систолическое;

ЗДВ — продолжительность задержки дыхания после глубокого вдоха, с;

СБ (статическая балансировка) — длительность стояния испытуемого на левой ноге, без обуви, глаза закрыты, руки опущены вдоль туловища, с;

АДП — артериальное давление пульсовое;

МТ — масса тела, кг;

СОЗ — субъективная оценка здоровья.

Ниже приведена анкета, включающая в себя 29 вопросов, с помощью которых производится СОЗ.

- 1 1. Беспокоят ли вас головные боли?
- 2 2. Можно ли сказать, что вы легко просыпаетесь от любого шума?
- 3 3. Беспокоят ли вас боли в области сердца?
- 4 4. Считаете ли вы, что в последние годы у вас ухудшился слух?
- 5 5. Считаете ли вы, что в последние годы у вас ухудшилось зрение?
- 6 6. Стараетесь ли вы пить только кипяченую воду?
- 7 7. Уступают ли вам место в общественном транспорте?
- 8 8. Беспокоят ли вас боли в суставах?
- 9 9. Влияет ли на ваше самочувствие перемена погоды?
- 10 10. Бывают ли у вас такие периоды, когда из-за волнений вы теряете сон?
- 11 11. Беспокоят ли вас запоры?

- 12 12. Беспокоят ли вас боли в области печени?
- 13 13. Бывают ли у вас головокружения?
- 14 14. Считаете ли вы, что сосредоточиться сейчас вам стало труднее, чем в прошлые годы?
- 15 15. Беспокоят ли вас ослабление памяти, забывчивость?
- 16 16. Ощущаете ли вы в различных частях тела жжение, покалывание, «ползание мурашек»?
- 17 17. Беспокоят ли вас шум или звон в ушах?
- 18 18. Держите ли вы для себя в домашней аптечке одно из следующих лекарств: валидол, нитроглицерин, сердечные капли?
- 19 19. Бывают ли у вас отеки на ногах?
- 20 20. Приходится ли вам отказаться от некоторых блюд?
- 21 21. Бывает ли у вас при быстрой ходьбе одышка?
- 22 22. Беспокоят ли вас боли в области поясницы?
- 23 23. Приходится ли вам употреблять в лечебных целях какую-либо минеральную воду?
- 24 24. Беспокоит ли вас неприятный вкус во рту?
- 25 25. Можно ли сказать, что вы стали легко плакать?
- 26 26. Бываете ли вы на пляже?
- 27 27. Считаете ли вы, что сейчас вы так же работоспособны, как прежде?
- 28 28. Бывают ли у вас такие периоды, когда вы чувствуете себя радостно возбужденным, счастливым?
- 29 29. Как вы оцениваете состояние своего здоровья?

Для первых 28 вопросов возможные ответы: «да» или «нет». Неблагоприятными считаются ответы «да» на вопросы 1-25 и ответы «нет» на вопросы 26-28.

На вопрос 29 в анкете возможны следующие ответы: «хорошее», «удовлетворительное», «плохое» и «очень плохое». Неблагоприятным считается один из двух последних ответов.

После ответов на вопросы анкеты подсчитывается общее количество неблагоприятных ответов (оно может колебаться от 0 до 29).

Оценка биологического возраста особенно важна в зрелом, пожилом и старческом периодах, поскольку различия с календарным возрастом на этих этапах онтогенеза могут быть весьма значительными и зависеть от состояния здоровья человека, его вредных привычек, образа жизни, профессиональной деятельности и т.д.

Задания для самостоятельной работы.

Провести сравнительный анализ медико-биологических и психологических периодизаций психического развития.

Тема 2. Опорно-двигательный аппарат. (ОПК-8)

Лекция.

Общие сведения об опорно-двигательной системе. Движение – основное внешнее проявление деятельности организма и вместе с тем необходимый фактор его развития. Функцию движений у человека выполняет опорно-двигательный аппарат, объединяющий кости, их соединения и скелетные мышцы. Опорно-двигательный аппарат состоит из пассивной и активной части. К пассивной части относят кости и их соединения, от которых зависит характер движений частей тела, но сами они выполнять движения не могут. Активную часть составляют скелетные мышцы, которые обладают способностью к сокращению и приводят в движение кости скелета (костные рычаги).

Скелет представляет собой совокупность костей, определенным образом соединенных одна с другой. У взрослого человека скелет состоит примерно из 206-208 костей. Выделяют три отдела скелета: скелет туловища, скелет черепа и скелет конечностей. Скелет туловища, служащий опорой для головы и верхних конечностей, а также защитой для спинного мозга и внутренних органов, состоит из позвонков, образующих позвоночник, и костей грудной клетки. Каждый сегмент скелета туловища у человека образован позвонком, а в грудном отделе - также парой ребер и участком грудины. Скелет головы — череп, защищает головной мозг, органы чувств и служит опорой для начальных отделов органов пищеварения и дыхания. Скелет верхних и нижних конечностей делят на скелет свободной части конечности и скелет пояса. Скелет пояса верхних конечностей (плечевого пояса) состоит из двух парных костей - лопатки и ключицы, а скелет свободной части верхней конечности - из трех отделов: плечевой кости, костей предплечья и костей кисти. Скелет пояса нижних конечностей (тазовый пояс) состоит из парной тазовой кости, а скелет свободной части нижней конечности также подразделяют на три отдела: бедренную кость, кости голени и кости стопы. Скелет верхней конечности служит для захватывания и перемещения предметов в пространстве, а нижних конечностей - для опоры и передвижения. Каждая кость - самостоятельный орган, выполняющий определенную функцию.

Различают трубчатые, губчатые; плоские, смешанные и воздухоносные кости. Кости, за исключением суставных поверхностей, покрыты соединительнотканной оболочкой - надкостницей, которая выполняет костеобразующую и защитную функции.

В развитии скелета человека, можно выделить три стадии: перепончатую, хрящевую и костную. Кости скелета у живого человека соединены между собой при помощи различного вида соединений. Соединения костей скелета человека:

- ☐ Непрерывные соединения. Образованы различными видами соединительной ткани.
- ☐ Полусуставы, или симфизы, представляют собой соединения двух костей при помощи хряща (хрящевой прослойки), в котором имеется узкая щель, содержащая небольшое количество жидкости.
- ☐ Синовиальные соединения, или суставы. Сустав имеет:
 - а) суставные поверхности сочленяющихся костей;
 - б) суставной хрящ, покрывающий суставные поверхности;
 - суставную капсулу, окружающую в виде муфты концы сочленяющихся костей;
 - в) суставную полость, ограниченную суставными хрящами и внутренней поверхностью суставной капсулы;
 - г) суставную (синовиальную) жидкость, увлажняющую изнутри суставные хрящи, а также участвующую в их питании.

Строение и функции скелетных мышц. В организме человека по структуре и функции различают три типа мышц: мышцы скелета, мышцы сердца и гладкие мышцы внутренних органов и сосудов.

Скелетные мышцы являются активной частью опорно-двигательного аппарата. Построены эти мышцы из поперечно-полосатых (исчерченных) мышечных волокон. Мышцы прикрепляются к костям скелета и при своем сокращении приводят костные рычаги в движение.

В теле человека насчитывается около 600 мышц, большинство из которых парные. Каждая мышца состоит из большого числа мышечных волокон.

Практическое занятие.

1. Какое значение имеет опорно-двигательный аппарат?
2. Какие функции выполняет скелет? Дайте им характеристику.
3. Перечислите основные способы соединения костей в скелете человека.
4. Каковы особенности химического состава костей детей? Какова роль питания в формировании костной ткани?
5. Каким образом осуществляется рост костей в длину и толщину в процессе онтогенеза?
6. Расскажите о строении и свойствах скелетных мышц, дайте их классификацию.
7. Каковы особенности формирования скелетных мышц в онтогенезе?
8. Какова роль движений в физическом и психическом развитии детей и подростков.
9. Расскажите о влиянии мышечной работы на функциональное состояние организма. Что такое физическое утомление?

10. Выделите основные этапы и особенности в развитии двигательной активности и координации движений человека.
11. Перечислите мероприятия по профилактике нарушений осанки.
12. Что такое плоскостопие, каковы причины его формирования? Что вы можете сказать о его профилактике?

Тема 3. Строение и функции органов пищеварительной системы. (ОПК-8)

Лекция.

Общая характеристика пищеварительной системы. Пищеварительная система выполняет функции механической и химической обработки пищи, всасывания продуктов переваривания в кровь и лимфу и выделения из организма непереваренных веществ. Пищеварительная система представляет собой пищеварительную трубку и пищеварительные железы. Пищеварительная трубка имеет хорошо выраженные расширения (ротовую полость, желудок) и большое число изгибов, петель.

Ротовая полость выполняет функции приема, пережевывания пищи, смачивания ее слюной. Из ротовой полости пища поступает в глотку, в которой происходит перекрест пищеварительных и дыхательных путей. Пищевод проводит пищу из глотки в желудок. В брюшной полости пищеварительная трубка резко расширяется, образует желудок. За желудком следуют тонкая, а затем толстая кишка. В желудке и тонкой кишке в результате воздействия пищеварительных соков пища переваривается, продукты переваривания всасываются в кровеносные и лимфатические капилляры.

Конечный отдел пищеварительной системы — это толстая кишка. Из поступившей в толстую кишку пищевой кашицы всасывается вода и формируются каловые массы. Непереваренные и невсосавшиеся вещества удаляются наружу через задний проход.

Пищеварение в ротовой полости. В ротовой полости располагается язык - мышечный орган, который участвует в процессах перемешивания пищи, глотания, артикуляции речи. Язык является также органом вкуса. Измельчение пищи осуществляется зубами. У человека имеется две смены зубов - молочные (временные) и постоянные. Наряду с измельчением пищи в ротовой полости происходит смачивание ее слюной и начальный гидролиз некоторых пищевых веществ. В ротовую полость открываются протоки трех пар больших слюнных желез: околоушных, поднижне-челюстных, подъязычных. Кроме того, в слизистой оболочке и в толще щечной мышцы расположены мелкие слюнные железы (губные, щечные, язычные, нёбные). Слюна представляет собой мутноватую жидкость слабой щелочной реакции. Она содержит 98,5-99,5% воды и 1,5-0,5% сухого вещества, основную часть которого составляет слизь - муцин. Муцин способствует склеиванию частиц пищи, формированию пищевого комка, а также облегчает его проглатывание - прохождению его из полости рта через зев в глотку.

Пищеварение в желудке. Желудок служит для переваривания пищи. В желудке пища перемешивается с пищеварительными соками, в нем происходит химическая переработка (переваривание) пищи с помощью ферментов желудочного сока. В состав желудочного сока входят пепсин, ренин, липаза, соляная кислота и слизь. Желудок выполняет также эндокринную и всасывательную функции (всасываются сахара, спирт, вода, соли). Желудочный сок — бесцветная жидкость кислой реакции. Желудочный сок содержит пищеварительные ферменты - пепсин, гастриксин, липазу. В желудочном соке много слизи - муцина. Благодаря наличию соляной кислоты желудочный сок обладает высокими бактерицидными (противомикробными) свойствами.

Пищеварение в кишечнике. Тонкая кишка у человека начинается от привратника желудка и заканчивается впадением в слепую (толстую) кишку в области правой подвздошной ямки. У тонкой кишки выделяют двенадцатиперстную, тощую и подвздошную кишки. Длина тонкой кишки колеблется от 2,2 до 4,4 м. Двенадцатиперстная кишка имеет форму подковы, огибает головку поджелудочной железы. Тощая и подвздошная кишки покрыты брюшиной со всех сторон, они располагаются интраперитонеально (внутрибрюшинно) и имеют брыжейку. Толстая кишка начинается в правой подвздошной ямке, где расположен ее начальный отдел - слепая кишка, и заканчивается прямой кишкой, открывающейся наружу заднепроходным отверстием. Функциями толстой кишки являются всасывание воды, солей и формирование каловых масс, которые выводятся из организма через задний проход.

Практическое занятие.

1. Каковы типы питания в различные возрастные периоды?
2. В чем заключаются особенности пищеварения в полости рта у детей разного возраста?
3. Какие морфофункциональные особенности пищевода и желудка у детей?
4. Каковы особенности строения и пищеварения в кишечнике у детей?
5. ем характеризуются процессы всасывания в ЖКТ у детей разного возраста?
6. Каково значение для организма процесса выделения? Перечислите органы, участвующие в выделении, какова их роль?

Задания для самостоятельной работы.

Составить опорную блок-схему или таблицу на тему «Развитие потовых и сальных желез в онтогенезе».

Тема 4. Физиология обмена веществ и энергии. Рациональное питание. (ОПК-8)

Лекция.

Обмен веществ и энергии, или метаболизм, - совокупность химических и физических превращений веществ и энергии, происходящих в живом организме и обеспечивающих его жизнедеятельность. Обмен веществ складывается из процессов ассимиляции и диссимиляции. Ассимиляция (анаболизм) - процесс усвоения организмом веществ, при котором расходуется энергия. Диссимиляция (катаболизм) - процесс распада сложных органических соединений, протекающий с высвобождением энергии.

Единственным источником энергии для организма человека является окисление органических веществ, поступающих с пищей. При расщеплении пищевых продуктов до конечных элементов - углекислого газа и воды, - выделяется энергия, часть которой переходит в механическую работу, выполняемую мышцами, другая часть используется для синтеза более сложных соединений или накапливается в специальных макроэргических соединениях.

Обмен белков. Белками (протеинами) называют высокомолекулярные соединения, построенные из аминокислот. Потребность в белках. В организме постоянно происходит распад и синтез белков. Единственным источником синтеза нового белка являются белки пищи. В пищеварительном тракте белки расщепляются ферментами до аминокислот и в тонком кишечнике происходит их всасывание. Из аминокислот и простейших пептидов клетки синтезируют собственный белок, который характерен только для данного организма. Белки не могут быть заменены другими пищевыми веществами, так как их синтез в организме возможен только из аминокислот. Вместе с тем белок может замещать собой жиры и углеводы, т. е. использоваться для синтеза этих соединений. Биологическая ценность белков. Некоторые аминокислоты не могут синтезироваться в организме человека и должны обязательно поступать с пищей в готовом виде. Недостаток незаменимых кислот в пище приводит к нарушениям белкового обмена в организме. Заменимые аминокислоты в основном синтезируются в организме. Белки, содержащие весь необходимый набор аминокислот, называют биологически полноценными. Наиболее высока биологическая ценность белков молока, яиц, рыбы, мяса. Биологически неполноценными называют белки, в составе которых отсутствует хотя бы одна аминокислота, которая не может быть синтезирована в организме. Неполноценными белками являются белки кукурузы, пшеницы, ячменя.

Обмен жиров. Жиры делят на простые липиды (нейтральные жиры, воски), сложные липиды (фосфолипиды, гликолипиды, сульфолипиды) и стероиды (холестерин и др.). Основная масса липидов представлена в организме человека нейтральными жирами. Нейтральные жиры пищи человека являются важным источником энергии. При окислении 1 г жира выделяется 37,7 кДж (9,0 ккал) энергии. Суточная потребность взрослого человека в нейтральном жире составляет 70-80 г, детей 3-10 лет - 26-30 г. В обмене жиров важная роль принадлежит печени. Фосфо- и гликолипиды входят в состав всех клеток, но главным образом в состав нервных клеток. Печень является практически единственным органом, поддерживающим уровень фосфолипидов в крови. Холестерин и другие стероиды могут поступать с пищей или синтезироваться в организме. Основным местом синтеза холестерина является печень. В жировой ткани нейтральный жир депонируется в виде триглицеридов.

Образование жиров из углеводов. Избыточное употребление углеводов с пищей приводит к отложению жира в организме. В норме у человека 25—30% углеводов пищи превращается в жиры. **Образование жиров из белков.** Белки являются пластическим материалом. Только при чрезвычайных обстоятельствах белки используются для энергетических целей. Превращение белка в жирные кислоты происходит, вероятнее всего, через образование углеводов.

Обмен углеводов. Биологическая роль углеводов для организма человека определяется прежде всего их энергетической функцией. Энергетическая ценность 1 г углеводов составляет 16,7 кДж (4,0 ккал). Углеводы являются непосредственным источником энергии для всех клеток организма, выполняют пластическую и опорную функции. Суточная потребность взрослого человека в углеводах составляет около 0,5 кг. Основная часть их (около 70%) окисляется в тканях до воды и углекислого газа. Около 25-28% пищевой глюкозы превращается в жир и только 2-5% ее синтезируется в гликоген - резервный углевод организма. Единственной формой углеводов, которая может всасываться, являются моносахара. В мышцах, так же как и в печени, синтезируется гликоген. Распад гликогена является одним из источников энергии мышечного сокращения. При распаде мышечного гликогена процесс идет до образования пировиноградной и молочной кислот. Этот процесс называют гликолизом. В фазе отдыха из молочной кислоты в мышечной ткани происходит ре-синтез гликогена.

Водно-солевой обмен. Все химические и физико-химические процессы, протекающие в организме, осуществляются в водной среде. Вода выполняет в организме следующие важнейшие функции: 1) служит растворителем продуктов питания и обмена; 2) переносит растворенные в ней вещества; 3) ослабляет трение между соприкасающимися поверхностями в теле человека; 4) участвует в регуляции температуры тела за счет большой теплопроводности, большой теплоты испарения.

Вместе с водой в организм поступают и минеральные вещества (соли). Около 4% сухой массы пищи должны составлять минеральные соединения. Важной функцией электролитов является участие их в ферментативных реакциях.

Практическое занятие.

1. Расскажите о строении и функционировании мочевыделительной системы.
2. В чем заключаются особенности белкового обмена у детей?
3. Охарактеризуйте особенности углеводного обмена у детей и подростков.
4. Дайте характеристику жирового обмена детей и подростков.
5. Каковы особенности водно-минерального обмена детей и подростков?
6. Расскажите о возрастных изменениях и половых особенностях основного обмена.
7. Расскажите о нормах и режиме питания детей.
8. Перечислите основные особенности энергетического обмена у детей и подростков.
9. Каковы особенности терморегуляции у детей и подростков?

Задания для самостоятельной работы.

Определение функциональных возможностей организма по показателям основного обмена.

Цель: определить функциональные возможности собственного организма и в исходном состоянии и после интеллектуальной нагрузки.

Оборудование: секундомер, тонометр для определения артериального давления.

Ход работы:

1. Определить частоту пульса в минуту в исходном состоянии.
2. Определить артериальное давление в исходном состоянии.
3. Определить уровень основного обмена (ОО) по формуле:

$$\text{ОО (\%)} = 0,75 (\text{PS} + 0,74\text{РА}) - 72$$

где PS – частота пульса в минуту, РА – амплитуда артериального давления (или разница между «верхним» и «нижним» его значением).

Диапазон индивидуальных значений для студентов лежит в интервале от -4 до +24%.

Выполнить функциональную пробу в виде интеллектуальной нагрузки в условиях ограничения времени в течение 20 мин.

Определить уровень основного обмена после функциональной пробы.

Проанализировать полученные результаты и сделать вывод.

Примечание: Изменение показателя основного обмена после интеллектуальной нагрузки в нормальных пределах в сторону увеличения (от 2 до 7%) свидетельствует о мобилизации организма, при которой организм может длительно и плодотворно работать.

Если сдвиг показателя основного обмена произошел в сторону уменьшения значения относительно исходного, то такая нагрузка требует больших энергетических затрат, приводит к утомлению и может отрицательно сказаться на его здоровье.

Тема 5. Строение и функции дыхательной системы. (ОПК-8)

Лекция.

Общая характеристика органов дыхания. Дыхательная система состоит из воздухоносных путей и парных дыхательных органов – легких. В системе воздухоносных путей различают верхние и нижние дыхательные пути. К верхним дыхательным путям относят полость носа, носовую и ротовую части глотки, к нижним - гортань, трахею и бронхи.

Полость носа является началом дыхательных путей и одновременно органом обоняния. Вдыхаемый воздух, проходя через полость носа, очищается от чужеродных частиц, согревается, увлажняется. Находящиеся во вдыхаемом воздухе пахучие вещества раздражают чувствительные обонятельные клетки, нервные окончания - рецепторы, в которых возникают обонятельные нервные импульсы. Слизистая оболочка полости носа богата кровеносными сосудами, назначение которых - согревание вдыхаемого воздуха. В носовую полость открываются воздухоносные придаточные полости (пазухи) носа: лобная, верхнечелюстная (гайморова), клиновидная и решетчатые лабиринты. Воздухоносные придаточные пазухи служат резонаторами звуков, голоса. Из полости носа вдыхаемый воздух попадает в носоглотку, затем, пройдя через ротовую часть глотки, где пересекаются дыхательный и пищеварительный пути, попадает в гортань.

Гортань располагается ниже подъязычной кости. Спереди и с боков к гортани прилежит щитовидная железа. Гортань при помощи связок и мышц сверху соединена с подъязычной костью, а внизу - с грудиной. При глотании, разговоре, кашле гортань смещается вверх-вниз. Вверху гортань сообщается с глоткой, внизу - переходит в трахею.

Трахея имеет скелет в виде 16-20 хрящевых полуколец, не замкнутых сзади и соединенных друг с другом короткими кольцевыми связками. Задняя стенка трахеи, прилежащая к пищеводу, где нет хрящей, перепончатая. Она построена из соединительной ткани и гладкомышечных пучков. Слизистая оболочка трахеи покрыта мерцательным эпителием, содержит много желез и лимфоидных узелков.

На уровне V грудного позвонка трахея делится на правый и левый главные бронхи, каждый из которых направляется к воротам легкого. В воротах легких главные бронхи делятся на долевые бронхи. В правом легком имеется три долевых бронха, в левом - два. Долевые бронхи делятся на сегментарные и другие более мелкие бронхи, которые образуют в каждом легком 22-23 порядка ветвления. Разветвление бронхов в легком называют бронхиальным деревом.

Правое и левое легкие располагаются в грудной полости, справа и слева от сердца и крупных кровеносных сосудов. Каждое легкое покрыто серозной оболочкой - плеврой. Каждое легкое глубокими щелями разделено на доли дольки, которые в свою очередь заканчиваются миниатюрными выпячиваниями - альвеолами. Плевра - это серозная оболочка, которая покрывает легкие со всех сторон, переходит на стенку грудной полости, образуя вокруг каждого легкого замкнутый плевральный мешок (правый и левый). Плевру, выстилающую стенки грудной полости, называют пристеночной, или париетальной плеврой. Между пристеночной плеврой и плевральным мешком имеется узкая щель - плевральная полость, содержащая серозную жидкость.

Газообмен. Механизм вдоха и выдоха. Дыхание - это процесс газообмена между организмом и внешней средой. Из внешней среды в организм человека поступает кислород, а во внешнюю среду выделяется углекислый газ. Газообмен у человека состоит из трех составляющих: внешнего дыхания, транспорта газов кровью и внутреннего (клеточного, тканевого) дыхания.

Задания для самостоятельной работы.

Провести оценку функционального состояния дыхательной системы.

Цель: оценить собственное функциональное состояние дыхательной системы.

Оборудование: секундомер.

Ход работы:

1. 1. Проба Штанге. После глубокого вдоха и выдоха сделать глубокий вдох и задержать дыхание, одновременно включив секундомер, а при окончании задержки дыхания секундомер остановить. Зафиксировать время в секундах.

Интерпретация результатов относительно уровня гипоксической устойчивости:

31-60 с – умеренный;

61-90 с – высокий;

более 90 с – очень высокий.

1. 2. Проба Генчи. Проба производится при задержке дыхания после выдоха. Делать глубокие вдох и выдох с одновременным включением секундомера после вдоха.

Интерпретация результатов: задержка дыхания после выдоха может быть в пределах 20 с.

1. 3. Проба Серкина. Проба включает три задержки дыхания в разных вариантах:

после глубокого вдоха в положении сидя;

сразу после выполнения 20 приседаний в течение 30 с;

после 1 мин отдыха после приседаний.

Интерпретация результатов: 1 проба: больше 60 с – тренированный организм; 40-55 – нетренированный; 20-35 – скрытая недостаточность кровообращения.

Тема 6. Физиология эндокринной системы, особенности ее созревания (ОПК-8)

Лекция.

Общая характеристика желез внутренней секреции. К железам внутренней секреции относятся железы, которые не имеют выводных протоков и выделяют образующиеся в них гормоны в циркулирующие среды организма (в тканевую жидкость, в кровь).

Железы внутренней секреции (эндокринные железы), а также одиночные эндокринные клетки, рассеянные по разным органам и тканям, имеющие различное происхождение и неодинаковое строение, участвуют в гуморальной регуляции жизненно важных процессов организма. Все железы внутренней секреции образуют единую эндокринную систему. Железы внутренней секреции подразделяют на зависимые и независимые от функций гипофиза. К железам, зависимым от гипофиза, относят щитовидную железу, корковое вещество надпочечников, половые железы. Не зависят от гипофиза околощитовидные железы, панкреатические островки (островки Лангерганса) поджелудочной железы, мозговое вещество надпочечников, параганглии. К железам внутренней секреции относят также шишковидное тело (эпифиз) и одиночные гормонообразующие клетки (диффузная эндокринная система).

Гормоны. Функции, классификация, регуляция секреции гормонов. Гормоны – биологически активные вещества, способные в малых концентрациях вызывать физиологический эффект. Каждый гормон действует на определенные органы и клетки и протекающие в них физиологические процессы.

Основные функции гормонов:

- ☐ рост организма;
- ☐ физическое, половое и интеллектуальное развитие;
- ☐ адаптация организма к условиям среды;
- ☐ поддержание гомеостаза.

Половые железы (яичко и яичник) вырабатывают половые гормоны. В яичке синтезируется тестостерон (андроген), под влиянием которого развиваются наружные половые органы, появляются вторичные половые признаки. Важным является воздействие тестостерона на сперматогенез. Низкая концентрация гормона тестостерона активизирует сперматогенез, высокая – тормозит. Женские половые гормоны – эстрогены вырабатываются в яичнике. Эстрогены влияют на развитие наружных женских половых органов, вторичных половых признаков, на рост и развитие опорно-двигательного аппарата, обеспечивая развитие тела по женскому типу. Прогестерон оказывает влияние на слизистую оболочку матки, готовя ее к имплантации оплодотворенной яйцеклетки, росту и развитию плода, развитию плаценты, молочных желез, а также задерживает рост новых фолликулов.

Эндокринная часть поджелудочной железы (панкреатические островки, островки Лангерганса) секретирует ряд гормонов. Гормон инсулин усиливает переход глюкозы из крови в клетки печени, в мышечные волокна скелетных мышц, в клетки сердечного миокарда и гладкой мускулатуры. В этих органах под влиянием инсулина из глюкозы синтезируется гликоген. Инсулин способствует также поступлению глюкозы в жировые клетки, где из нее синтезируются жиры. Глюкагон расщепляет гликоген в печени и повышает содержание сахара в крови, а также усиливает расщепление жира в жировой ткани. В поджелудочной железе образуется также липокаин, способствующий окислению жиров в печени. Секреция инсулина и глюкагона контролируется вегетативной частью нервной системы. Благодаря выделению то инсулина, то глюкагона или обоих гормонов одновременно поддерживается постоянство содержания сахара в крови на уровне 80 — 120 мг %. Недостаточность внутрисекреторной функции поджелудочной железы приводит к сахарному диабету (сахарному мочеизнурению).

Шишковидное тело (эпифиз мозга) располагается в борозде между верхними холмиками четверохолмия среднего мозга. Эпифиз влияет на функции адено- и нейрогипофиза, щитовидной и паращитовидных желез, надпочечников, половых желез, панкреатических островков, оказывая на эти железы как прямое действие, так и опосредованное - через гипоталамус. Нейросекреторные клетки эпифиза синтезируют мелатонин, серотонин и ряд полипептидов. Функции эпифиза имеют четкий суточный ритм. Этот ритм связан с освещенностью. Мелатонин синтезируется ночью, серотонин – днем. Эпифиз оказывает влияние на половое созревание, на функции половых желез, на сон и бодрствование.

Одиночные гормонопродуцирующие клетки (диффузная эндокринная система) - это различные по происхождению и строению клетки или группы клеток, которые продуцируют биологически активные вещества, обладающие гормональным действием. К диффузной эндокринной системе относят эндокриноциты в слизистой оболочке органов желудочно-кишечного тракта, парафолликулярные клетки щитовидной железы, секреторные клетки в некоторых других органах тела человека. Гормоны клеток диффузно-эндокринной системы оказывают местное воздействие на соседние, рядом расположенные клетки (ткани) и влияют на общие функции организма.

Практическое занятие.

1. Дайте определение понятий «железа», «внутренняя секреция», «гормоны».
2. Какова роль гипоталамо-гипофизарной системы в регуляции эндокринных желез?
3. Расскажите о возрастных изменениях гипоталамуса и гипофиза. Какова их роль?
4. Расскажите об особенностях возрастных изменений функций эпифиза.
5. Какова роль щитовидной железы в развитии организма?
6. В чем заключаются возрастные изменения строения и функций вилочковой железы?
7. Каким образом регулируется половое созревание?
8. Какие вам известны нарушения полового поведения? Сформулируйте их возможные причины.

Задания для самостоятельной работы.

Заполните сравнительную таблицу о развитии половых функций и признаков женского и мужского пола в постнатальном периоде.

Тема 7. Строение и функции сердечно-сосудистой системы. Онтогенетические особенности кровообращения. (ОПК-8)

Лекция.

Сердечно-сосудистая система (система кровообращения) состоит из сердца и кровеносных сосудов: артерий, вен и капилляров.

Сердце - полый мышечный орган, имеющий вид конуса: расширенная часть - основание, узкая часть - верхушка. Сердце расположено в грудной полости позади грудины; масса его зависит от возраста, пола, размеров тела и физического развития. У взрослого человека она составляет 250-300 г.

Сердце размещается в околосердечной сумке, которая имеет два листка: наружный (перикард) - сращен с грудиной, ребрами, диафрагмой; внутренний (эпикард) - покрывает сердце и срастается с его мышцей. Между листками есть щель, заполненная жидкостью, которая облегчает скольжение сердца при сокращении и снижает трение. Сердце сплошной перегородкой разделено на две половины: правую и левую. Каждая половина состоит из двух камер: предсердия и желудочка, которые в свою очередь разделены между собой створчатыми клапанами. В правое предсердие впадают верхняя и нижняя полые вены, а в левое - четыре легочные вены. Из правого желудочка выходит легочный ствол (легочная артерия), а из левого - аорта. В том месте, где выходят сосуды, располагаются полулунные клапаны.

Сердце сокращается ритмично благодаря попеременным сокращениям предсердий и желудочков. Сокращение миокарда называется систолой, расслабление - диастолой. Во время сокращения предсердий происходит расслабление желудочков, и наоборот. В целом один сердечный цикл у взрослого в покое длится 0,8 с, а частота сердечных сокращений, или пульс, составляет 60-80 уд./мин.

Кровь движется по сосудам, образующим большой и малый круги кровообращения. Большой круг кровообращения начинается из левого желудочка аортой, от которой отходят артерии более мелкого диаметра, несущие артериальную (богатую кислородом) кровь к голове, шее, конечностям, органам брюшной и грудной полостей, таза. По мере удаления от аорты артерии разветвляются на более мелкие сосуды - артериолы, а затем капилляры, через стенки которых происходит обмен между кровью и тканевой жидкостью. Кровь отдает кислород и питательные вещества, а забирает углекислый газ и продукты метаболизма клеток. В результате кровь становится венозной (насыщенной углекислым газом). Капилляры соединяются в венулы, затем в вены. Венозная кровь от головы и шеи собирается в верхнюю полую вену, а от нижних конечностей, органов таза, грудной и брюшной полостей — в нижнюю полую вену. Вены впадают в правое предсердие. Таким образом, большой круг кровообращения начинается от левого желудочка и заканчивается в правом предсердии.

Малый круг кровообращения начинается от правого желудочка легочной артерией, которая несет венозную (бедную кислородом) кровь. Разветвляясь на две ветви, идущие к правому и левому легким, артерия делится на более мелкие артерии, артериолы и капилляры, из которых в альвеолах удаляется углекислый газ и происходит обогащение кислородом, поступившим с воздухом при вдохе. Легочные капилляры переходят в венулы, затем образуют вены. По четырем легочным венам богатая кислородом артериальная кровь поступает в левое предсердие. Таким образом, малый круг кровообращения начинается от правого желудочка и заканчивается в левом предсердии.

Внешними проявлениями работы сердца являются не только сердечный толчок и пульс, но и кровяное давление. Кровяное давление — давление, которое оказывает кровь на стенки кровеносных сосудов, по которым она движется. В артериальной части кровеносной системы это давление называется артериальным. Величина АД определяется следующими факторами: работой сердца; количеством крови, поступающей в сосудистую систему; сопротивлением стенок сосудов; эластичностью сосудов; вязкостью крови. Оно выше в период систолы (систолическое) и ниже в период диастолы (диастолическое). Систолическое давление в основном определяется работой сердца, диастолическое зависит от состояния сосудов, их сопротивления току жидкости. Разница между систолическим и диастолическим давлением - пульсовое давление.

Регуляторные механизмы обеспечивают согласованную работу сердечно-сосудистой системы в соответствии с изменениями во внутренней и внешней среде.

Практическое занятие.

1. Какова роль системы кровообращения? Расскажите о ее строении в различные периоды онтогенеза.
2. Чем отличаются системы кровообращения плода и взрослого человека и какие изменения происходят в сердечно-сосудистой системе новорожденного?
3. Каковы функциональные особенности сердечно-сосудистой системы у детей?
4. Расскажите о преобразованиях системы кровообращения в подростковом возрасте.
5. В чем проявляются половые морфофункциональные различия системы кровообращения?

Задания для самостоятельной работы.

Постройте график изменения АД от периода новорожденности до зрелого возраста, используя формулу: $AD = 100 + 0,5 \times g$ (или $80 + 2 \times g$), где g - возраст.

Тема 8. Анатомия и физиология сенсорных систем. (ОПК-8)

Лекция.

Общая характеристика органов чувств. Восприятие различных внешних воздействий как сложный системный процесс приема и обработки информации осуществляется специальными сенсорными системами - анализаторами. Эти системы осуществляют превращение раздражителей внешнего и внутреннего мира в нервные импульсы и передачу их в центры головного мозга. Анализатор состоит из трех анатомически и функционально связанных между собой элементов: 1) рецептора - периферического отдела; 2) проводникового отдела и 3) коркового, или центрального, отдела. Рецепторы воспринимают внешние воздействия и изменения внутренней среды в организме. Проводниковый отдел анализатора включает чувствительные нейроны и проводящие пути от рецептора до коры полушарий большого мозга. Корковый отдел анализатора представляет собой участки коры полушарий большого мозга, воспринимающие информацию от соответствующих рецепторов. В коре происходит высший анализ информации. Через анализаторы центральная нервная система получает информацию об окружающем мире и внутренней среде организма.

Зрительная сенсорная система. Через зрительный анализатор человек получает до 90% информации об окружающем мире. С деятельностью зрительного анализатора связаны следующие функции: светочувствительность, определение формы предметов, их величины, расстояния предметов от глаза, восприятие движения, цветовое зрение и бинокулярное зрение. Орган зрения состоит из глазного яблока (глаза) и вспомогательных органов глаза, которые расположены в глазнице. Глазное яблоко имеет шаровидную форму. Оно состоит из трех оболочек и ядра. Наружная оболочка - фиброзная, средняя - сосудистая, внутренняя - светочувствительная, сетчатая (сетчатка). Ядро глазного яблока включает хрусталик, стекловидное тело и жидкую среду. К вспомогательным органам глаза относят брови, ресницы, веки, слезный аппарат, мышцы глазного яблока. Проводящий путь зрительного анализатора. Световоспринимающим, чувствительным звеном зрительного анализатора (первым звеном) являются палочки и колбочки, расположенные в сетчатке. Проводящий путь от колбочек и палочек до коры полушарий большого мозга представляет собой второе звено зрительного анализатора. Центральным (третьим) звеном служит зрительная кора на медиальной поверхности затылочной доли полушарий большого мозга.

Развитие и возрастные особенности органа зрения.

Слуховая сенсорная система. Орган слуха воспринимает звуковые сигналы и состоит из трех частей: наружного, среднего и внутреннего уха. Среднее и внутреннее ухо расположены в пирамиде височной кости, наружное - вне ее. К наружному уху относят ушную раковину и наружный слуховой проход. В глубине наружного слухового прохода, на границе его со средним ухом, находится тонкая упругая барабанная перепонка, покрытая снаружи истонченной кожей. Барабанная перепонка при действии на нее звуковых волн колеблется, ее колебательные движения передаются на слуховые косточки среднего уха, а через них - во внутреннее ухо, где эти колебания воспринимаются соответствующими рецепторами. Среднее ухо располагается внутри каменистой части височной кости, в ее пирамиде. Оно состоит из барабанной полости и слуховой трубы, соединяющей эту слуховую полость с глоткой. В барабанной полости располагаются три подвижные миниатюрные слуховые косточки: молоточек, наковальня и стремя. Слуховые косточки соединены одна с другой при помощи подвижных суставов. Колебания барабанной перепонки через молоточек передаются наковальне, а от нее стремени, которое через овальное окно колеблет жидкость в полостях внутреннего уха. Напряжение барабанной перепонки и давление стремени на овальное окно в медиальной стенке барабанной полости регулируется двумя маленькими мышцами, одна из которых прикрепляется к молоточку, другая - к стремени. Внутреннее ухо расположено в пирамиде височной кости между барабанной полостью и внутренним слуховым проходом. В улитке внутреннего уха находится звуковоспринимающий аппарат (кортиева орган). Кортиева орган состоит из 3-4 рядов рецепторных клеток, имеющих микроворсинки, которые свободно заканчиваются в эндолимфе. Над волосковыми клетками на всем протяжении улиткового протока расположена подвижная покровная мембрана, свободный край которой обращен внутрь протока, другой край прикреплен к основной мембране.

Вестибулярный аппарат. Воспринимает изменения положения тела в пространстве, сохранение равновесия. При любом изменении положений тела (головы) раздражаются рецепторы вестибулярного аппарата. Импульсы передаются в мозг, из которого к соответствующим мышцам поступают сигналы с целью коррекции положения тела и движений. Вестибулярный аппарат состоит из двух частей: преддверия и полукружных протоков (каналов). В костном преддверии находятся два расширения перепончатого лабиринта. Это эллиптический мешочек (маточка) и сферический мешочек. У эллиптического и сферического мешочков располагается отолитовый аппарат, состоящий из скоплений чувствительных волосковых клеток. Волоски рецепторных клеток погружены в отолитовую мембрану. При любых изменениях положения головы рецепторные волосковые клетки улавливают изменения состояния или движения студенистой отолитовой мембраны и в них возникает нервный импульс.

Проводящий путь вестибулярного анализатора. Чувствительные волосковые клетки воспринимают линейные ускорения, земное притяжение, вибрационные колебания и генерируют нервные импульсы, которые передаются нервным клеткам преддверного узла, лежащего на дне внутреннего слухового прохода. Аксоны этих клеток образуют преддверную часть преддверно-улиткового нерва (VIII пара черепных нервов), который выходит вместе с улитковой частью через внутренний слуховой проход в полость черепа. Волокна нерва подходят к вестибулярным ядрам, расположенным в области вестибулярного поля в дне ромбовидной ямки. Аксоны клеток вестибулярных ядер идут к ядрам шатра мозжечка через его нижнюю ножку, к спинному мозгу, а также к таламусу, откуда импульсы направляются к коре теменной и височной долей (корковые центры статокINETического анализатора).

Развитие и возрастные особенности органа слуха и равновесия.

Практическое занятие.

1. Значение сенсорных систем.
2. Строение и функционирование сенсорных систем.
3. Виды сенсорных систем (классификации).
4. Вкусовая сенсорная система: анатомо-физиологические и возрастные особенности.
5. Обонятельная сенсорная система: анатомо-физиологические и возрастные особенности.
6. Слуховая сенсорная система: анатомо-физиологические и возрастные особенности.
7. Гигиена слуха.
8. Зрительная сенсорная система: анатомо-физиологические и возрастные особенности.
9. Гигиена зрения.

Задания для самостоятельной работы.

Сделайте аналитическую таблицу на тему: «Классификации сенсорных систем».

Тема 9. Анатомия и физиология нервной системы. (ОПК-8)

Лекция.

Общая характеристика нервной системы. Нервная система осуществляет координацию деятельности всех органов и систем, обеспечивая функциональное единство и целостность организма. Она регулирует работу клеток, тканей, органов, систем органов, поддерживает постоянство внутренней среды организма (гомеостаз), а также обеспечивает взаимосвязь организма с внешней средой. Приспособляемость организма к меняющимся условиям среды (адаптация) осуществляется путем анализа и синтеза разнообразной информации, поступающей к центральной нервной системе (ЦНС) от рецепторов в виде нервных импульсов. Нервная система составляет материальную основу психических процессов (внимания, мышления, речи, памяти и др.) и сложных форм социального поведения.

По топографическому принципу нервная система подразделяется на центральную нервную систему, куда входят головной и спинной мозг, и периферическую, которую составляют парные спинномозговые и черепные нервы и их корешки, ветви этих нервов, нервные окончания, сплетения и узлы (ганглии), лежащие во всех отделах тела человека.

По функциональному принципу нервная система подразделяется на соматическую (анимальную) и вегетативную (автономную). Соматическая нервная система обеспечивает иннервацию тела (сомы) – кожи, скелетных мышц и некоторых внутренних органов – языка, глотки, гортани. В функции данного отдела входит установление взаимоотношений с внешней средой. Вегетативная нервная система иннервирует внутренние органы, железы, гладкую мускулатуру, регулирует тонус сосудов, обменные процессы, а также процессы роста и размножения. Вегетативная нервная система имеет центральные и периферические отделы.

Морфофункциональная характеристика ЦНС. Спинной мозг – наиболее древняя часть ЦНС. Он имеет сегментарное строение и состоит из серого и белого вещества. Серое вещество выполняет рефлекторную функцию. С участием рефлекторных центров спинного мозга осуществляются сухожильные рефлексы в виде резкого сокращения мышц, рефлексы растяжения, сгибательные рефлексы, разные рефлексы, направленные на поддержание определенной позы. Спинной мозг выполняет и проводниковую функцию. Нервные волокна, составляющие массу белого вещества, образуют проводящие пути спинного мозга. По этим волокнам устанавливается связь спинного мозга с другими частями ЦНС.

Головной мозг с окружающими его оболочками находится в полости мозгового отдела черепа. В головном мозге выделяют отделы: продолговатый мозг, задний мозг, средний мозг и передний мозг. Наиболее филогенетически древняя часть головного мозга представлена мозговым стволом, куда входят продолговатый мозг, мост и средний мозг. Через центральную часть ствола проходит ретикулярная формация сетевидное образование, представляющее собой переплетение нервных волокон и лежащих между ними нервных клеток и их скоплений в виде ядер. Ретикулярная формация связана со всеми органами чувств, двигательными и чувствительными областями коры полушарий большого мозга, таламусом, гипоталамусом, спинным мозгом.

От ствола мозга отходят 12 пар черепно-мозговых нервов. Полостями головного мозга являются сообщающиеся между собой желудочки мозга – боковые желудочки (I и II), III желудочек, IV желудочек.

Основные функции различных отделов головного мозга:

- в продолговатом мозге сосредоточены нервные центры, регулирующие рефлекторные функции сосания, глотания, пищеварения, сердечно-сосудистой и дыхательной систем;
- в среднем мозге, его верхних и нижних буграх четверохолмия замыкаются простейшие зрительные и слуховые рефлексы и осуществляется их взаимодействие. Черная субстанция участвует в сложной координации движений пальцев рук, актов глотания и жевания. Красное ядро имеет отношение к регуляции мышечного тонуса;
- мозжечок – орган, регулирующий и координирующий двигательные функции и их вегетативное обеспечение;
- промежуточный мозг (гипоталамус) связан с вегетативными функциями организма и осуществляет координационно-интегративную деятельность симпатического и парасимпатического отделов. Релейные ядра таламуса передают зрительную, слуховую, кожно-мышечно-суставную информацию в соответствующие проекционные области коры больших полушарий;
- большие полушария конечного мозга обеспечивают взаимодействие организма с внешней средой, его поведение в окружающем материальном мире. Вместе с ближайшими подкорковыми центрами, стволом головного мозга и спинным мозгом большие полушария объединяют отдельные части организма в единое целое и осуществляют нервную регуляцию всех функций организма.

Нервная система начинает развиваться на 3-й неделе внутриутробного развития из эктодермы (наружного зародышевого листка). На спинной стороне зародыша клетки эктодермы усиленно делятся, формируя нервную пластинку. А затем трубку. Передняя часть нервной трубки начинает утолщаться, формируя головной мозг. Остальная часть нервной трубки преобразуется в спинной мозг. Просвет нервной трубки превращается в спинномозговой канал. В последующем развитии передний мозг делится на конечный и промежуточный мозг, из боковых стенок которого развиваются зачатки сетчатки глаз. Средний мозговой пузырь сохраняется как единое целое и дает начало среднему мозгу, а задний мозговой пузырь подразделяется на зачатки мозжечка и моста, а также продолговатого мозга, без резкой границы переходящего в эмбриональный спинной мозг.

Развитие головного мозга в пренатальный период происходит непрерывно и параллельно, однако характеризуется гетерохронией; скорость роста и развития филогенетически более древних образований больше, чем филогенетически более молодых образований. Окончательное созревание спинного мозга происходит раньше, чем головного мозга. Развитие стволовых и подкорковых структур раньше, чем корковых, рост и развитие возбудительных нейронов обгоняет рост и развитие тормозных нейронов.

Практическое занятие.

1. Охарактеризуйте понятия ННД и ВНД. Расскажите об их значении.
2. Приведите сравнительную характеристику безусловных и условных рефлексов.
3. Расскажите об инстинктах как сложных безусловных рефлексах.
4. Дайте классификацию безусловных и условных рефлексов.
5. Каковы условия выработки условных рефлексов?
6. Каковы особенности безусловного и условного торможения, каково их значение у детей разного возраста и подростков?
7. Каково соотношение первой и второй сигнальных систем в онтогенезе?
8. Расскажите о функциональной асимметрии мозга и ее значении.
9. Каковы особенности ВНД в различные периоды онтогенеза?
10. Какие вы знаете нарушения ВНД у человека?

Задания для самостоятельной работы.

1. Сформулируйте особенности выработки и значение динамических стереотипов в различные возрастные периоды.
2. Дайте характеристику типов ВНД, приведите классификацию типов ВНД, по И.П. Павлову и Н.И. Красногорскому

Тема 10. Проблемы здоровья учащихся различных возрастных групп. Основные признаки нарушения здоровья ребёнка. (ОПК-8)

Лекция.

Здоровый образ жизни не занимает пока первое место в иерархии потребностей и ценностей человека в нашем обществе. Но если мы научим детей с самого раннего возраста ценить, беречь и укреплять своё здоровье, если мы будем личным примером демонстрировать здоровый образ жизни, то только в этом случае можно надеяться, что будущие поколения будут более здоровы и развиты не только личностно, интеллектуально, духовно, но и физически. Если раньше говорили: «В здоровом теле - здоровый дух», то не ошибётся тот, кто скажет, что без духовного не может быть здорового.

Многочисленные исследования последних лет показывают, что около 25-30% детей, приходящих в первые классы, имеют те или иные отклонения в состоянии здоровья. За период обучения в школе число здоровых детей уменьшается в четыре раза, число близоруких детей увеличивается с первого класса к выпускным с 3,9 до 12,3%, с нервно-психическими расстройствами - с 5,6 до 16,4%, нарушениями осанки - с 1,9 до 16,8%. Одна из самых частых патологий у школьников - нарушение остроты зрения, составляющее в ряде регионов России до 30-40%. Охрана зрения школьника должна быть направлена не только на предупреждение близорукости, но и на сдерживание её прогрессирования.

В настоящее время возникло особое направление в педагогике: «педагогика оздоровления». В основе оздоровления лежат представления о здоровом ребёнке, который является практически достижимой нормой детского развития и рассматривается в качестве целостного телесно-духовного организма.

Практическое занятие.

1. Здоровый образ жизни.
 2. Проблемы здоровья дошкольника.
 3. Проблемы здоровья в школьном возрасте.
 4. Основные признаки нарушений здоровья ребенка.
- «Педагогика оздоровления».

Задания для самостоятельной работы.

Дайте определение понятию биоритмологической индивидуальности и каково ее значение в деятельности педагога. Приведите примеры учета биоритмологической индивидуальности в педагогической деятельности

Тема 11. Понятие о микробиологии, иммунологии и эпидемиологии. (ОПК-8)

Лекция.

Микробиология - наука изучающая строение, функции, распространение и специфическую активность микроорганизмов (микробов). Большая часть этих организмов в диаметре не превышает 0,1 мм и поэтому невооруженным взглядом невидима. Микробы первыми заселили нашу планету, мир их обширен, в него включены одноклеточные простейшие, сине-зеленые водоросли, микроскопические грибы, актиномицеты, бактерии, микоплазмы, риккетсии и вирусы.

Благодаря развитию микробиологии установлена этиология и изучен патогенез большинства инфекционных заболеваний.

Микробиология явилась колыбелью иммунологии.

Иммунология - наука об иммунитете - изучает генетические, молекулярные и клеточные механизмы реагирования организма на чужеродные субстанции, именуемые антителами. Это могут быть чужеродные в генетическом отношении клетки или ткани, продукты жизнедеятельности чужеродных клеток - белки, полисахариды, нуклеопротеиды и т. д. Система органов и клеток (лимфоидная), осуществляющая реагирование против чужеродных субстанций получила название иммунной системы организма.

За короткую (менее 100 лет) историю научной иммунологии с ее теоретическими достижениями связаны крупнейшие прикладные достижения : проблема вакцинации против оспы, бешенства, сибирской язвы, дифтерии, полиомиелита, коклюша, кори, столбняка, газовой гангрены и т. д., проблема переливания крови путем определения иммунологических групп крови. Решена проблема резус - гемолитической болезни новорожденных с использованием антирезусного иммуноглобулина, диагностика многих инфекционных и ряда неинфекционных заболеваний (врожденные и приобретенные иммунодефицита) и т. д.

Патогенные микроорганизмы внедряясь в живой организм вызывает инфекционное заболевание. Основным приоритетным направлением эпидемиологии - изучение причин возникновения и распространения инфекционных заболеваний, и разрабатывает методы профилактики инфекционных болезней.

Инфекция - это состояние взаимодействия между макро и микроорганизмом, динамика реакции инфекционный процесс - это патогенетическая сущность инфекционной болезни.

Возникновение и распространение инфекционных болезней среди людей - эпидемический прогресс. Он существует при каждом инфекционном заболевании при наличии трех движущих факторов, или звеньев: источника возбудителя инфекции, механизма его передачи, восприимчивости населения к данной инфекции.

При включении любого из упомянутых звеньев эпидемический процесс прерывается. На этом и основана профилактика инфекционных заболеваний - разорвать звенья эпидемического процесса, тем самым остановить инфекционный процесс.

Эпидемический процесс всегда возникает, развивается и прекращается в определенных природных и социальных условиях, которые влияют на его течение.

Практическое занятие.

1. Микробиология как наука изучающая строение, функции, распространение и специфическую активность микроорганизмов (микробов).
2. Иммунология как наука об иммунитете.
3. Иммунная система организма.
4. Проблема вакцинации против оспы, бешенства, сибирской язвы, дифтерии, полиомиелита, коклюша, кори, столбняка, газовой гангрены и т. д.
5. Проблема переливания крови путем определения иммунологических групп крови.
6. Диагностика инфекционных и ряда неинфекционных заболеваний (врожденные и приобретенные иммунодефициты). Проблема ВИЧ и СПИД.

7. Инфекция. Профилактика инфекционных заболеваний.
8. Эпидемический процесс и его течение.

Задания для самостоятельной работы.

Сформулируйте и опишите гигиенические требования к организации образовательного процесса в ДОУ и школе.

Тема 12. Понятие о неотложных состояниях. Причины и факторы их вызывающие. (ОПК-8)

Лекция.

Неотложные (угрожающие) состояния - это состояния, при котором существует декомпенсация жизненно важных функций организма (дыхания, кровообращения, нервной системы) или есть опасность ее возникновения. Чем тяжелее угрожающее состояние, тем более экстренная помощь нужна больному.

Имеется ряд факторов которые существенно влияют на тяжесть угрожающих состояний.

Необходимо помнить, что тяжесть угрожающего состояния может быть обусловлена не одним, а несколькими патологическими симптомами, в этих случаях необходимо выделить наиболее важный из них и направить все действия на его ликвидацию. Однако в любом случае на догоспитальном этапе следует придерживаться принципа - оказание только минимально достаточного объема медицинской помощи. Под этим принципом понимается проведение только тех мероприятий, без которых жизнь больных и пострадавших остается под угрозой.

Первая помощь включает в себя все те меры, которые необходимо предпринять на месте несчастного случая. Первая помощь оказывается до прибытия квалифицированных специалистов, она может быть оказана на месте самим пострадавшим (самопомощь), его товарищами по несчастью (взаимопомощь), окружающими и т.д.

К первой помощи относятся временная остановка кровообращения, наложение стерильной повязки на рану, восстановление работоспособности сердца и лёгких (реанимация), транспортная иммобилизация и т.д.. Первая помощь должна быть оказана в максимально ранние сроки после происшествия во избежание осложнений и гибели пострадавшего.

Приступая к оказанию первой помощи, надо определить последовательность (порядок) её приёмов, что зависит от конкретной ситуации. Сначала выполняют те приёмы, от которых зависит сокращение жизни пострадавшего или те, без которых невозможно выполнить последующие приёмы первой помощи.

При личных несчастных случаях спасатель сам может оказаться пострадавшим, поэтому при оказании первой помощи следует позаботиться о собственной безопасности (например, поражение электрическим током).

Практическое занятие.

1. Неотложные (угрожающие) состояния.
2. Факторы, которые существенно влияют на тяжесть угрожающих состояний.
3. Минимально достаточный объем медицинской помощи.
4. Оказание первой помощи при неотложных состояниях (стенокардии, гипертонический криз, сосудистая недостаточность).
5. Неотложная помощь при острых отравлениях. Основные принципы лекарственной помощи.
6. Первая помощь на месте несчастного случая: временная остановка кровообращения, наложение стерильной повязки на рану, восстановление работоспособности сердца и лёгких (реанимация), транспортная иммобилизация и т.д..
7. Последовательность оказания первой помощи (порядок) её приёмов в зависимости от конкретной ситуации.
8. Собственная безопасность при оказании первой помощи (например, поражение электрическим током).

Задания для самостоятельной работы.

Отработка в домашних условиях навыков оказания первой медицинской помощи.

Тема 13. Комплекс сердечно-мышечной реанимации и показания к её проведению, критерии эффективности. (ОПК-8)

Лекция.

Интенсивная терапия и реанимация являются решающими при лечении больных с нарушенными механизмами поддержания гомеостаза, т. е. физиологического равновесия в организме при лечении основной патологии.

Техника оживления больных находящихся в состоянии клинической смерти, включает: поддержание жизненно важных функций, в любой ситуации реализация мероприятий по обеспечению основных жизненно важных функций отодвигает на второй план все прочие методы жизнеобеспечения.

Практическое занятие.

1. Интенсивная терапия и реанимация.
2. Терминальные состояния.
3. Техника оживления больных находящихся в состоянии клинической смерти.

Задания для самостоятельной работы.

Напишите реферат на тему: «Реанимация новорожденных».

Тема 14. Характеристика детского травматизма. Меры профилактики травм и первая помощь при них. (ОПК-8)

Лекция.

Травма - одна из ведущих причин смерти детей в течении последних 40 лет.

Основным критерием оценки детского травматизма является смертность и инвалидность. Смерть - наихудший исход, но травмы приводят к широкому спектру расстройств, вплоть до инвалидности. Из каждых 30 поступающих в больницу травмированных детей умирает один. Среди госпитализированных детей травмы регистрируются у 17%. Характер травм у детей имеет определенную возрастную специфику, в этом смысле их. можно предвидеть.

Исход травм - утрата ребенка для общества как его полноценного члена. Гибель или инвалидность в раннем возрасте приводит к большой потере трудоспособных лет жизни.

К критериям получения травм относится: Двигательная активность. Восприятие. Поведение. Окружающая среда:

- умышленные травмы;
- бытовая травма;
- стрессовая ситуация.

Согласно вышеописанному детский травматизм - серьезная проблема для общества

Практическое занятие.

1. Травма и детский травматизм.
2. Характеристика детского травматизма (неотложная помощь при кровотечениях, переломах, ожогах).
3. Критерии получения травм:
 - А. Двигательная активность.
 - Б. Восприятие.
 - В. Поведение.
 - Г. Окружающая среда
 - умышленные травмы
 - бытовая травма
 - стрессовая ситуация.
3. Исход травм.
4. Меры профилактики травм и первая помощь при них.

Задания для самостоятельной работы.

Проанализировав литературу по проблеме детского травматизма, составьте рекомендации по организации двигательной активности детей в образовательном процессе.

Тема 15. Здоровый образ жизни как биологическая и социальная проблема. Приёмы и методы формирования здорового образа жизни учащихся. (ОПК-8)

Лекция.

С первых мгновений жизни и до последней минуты организм человека взаимодействует с внешней средой. Внешняя среда как целостная система включает в себя большое число элементов или факторов, различающихся между собой в количественном и качественном отношении. Число факторов внешней среды можно свести в пять групп, качественно различающихся между собой: физические, химические, психические, биологические и социальные. В данном систематическом блоке рассматривается два фактора: социальный и биологический и их влияние на здоровый образ жизни, и методических приемов, благоприятно влияющих на формирование здоровья учащихся.

Социальные факторы связанные с жизнью людей, с их отношением друг к другу и к обществу. Революционные преобразования почти всегда вызывают в обществе социальную напряжённость, которая может оказать негативное влияние на отдельного человека и общество в целом (то с чем мы столкнулись сегодня: безработица, наркомания, токсикомания, беспризорные дети).

Что касается биологических проблем, по видимому, они отражают многообразие биологических существ, невидимых невооружённым глазом, которые на протяжении современной цивилизации, во все времена угрожали жизни людей во всех странах мира. И конечно не благоприятная наследственность (наследственная предрасположенность к различным заболеваниям, генетический риск - предрасположенность к наследственным болезням).

Приёмами и методами формирования здорового образа жизни учащихся целенаправленная пропаганда здорового образа жизни, диспансеризация. Акцент должен делаться на первичной профилактике, так как формирование установки на здоровый образ жизни, так как предупредить заболевание значительно легче чем вылечить его.

Практическое занятие.

1. Социальные факторы связанные с жизнью людей, с их отношением друг к другу и к обществу: безработица, наркомания, токсикомания, беспризорные дети.
2. Биологические проблемы, неблагоприятная наследственность (наследственная предрасположенность к различным заболеваниям, генетический риск - предрасположенность к наследственным болезням).
3. Приёмы и методы формирования здорового образа жизни учащихся.
4. Целенаправленная пропаганда здорового образа жизни.
5. Диспансеризация.

Задания для самостоятельной работы.

Проанализируйте динамику работоспособности на протяжении дня у учащихся разных классов.

Тема 16. Медико-гигиенические аспекты здорового образа жизни. Формирование мотивации к здоровому образу жизни (ОПК-8)

Лекция.

Обоснованность создания единой последовательной и непрерывной системы обучения здоровью. Совместная работа валеологов, педагогов, психологов и других специалистов по сохранению и укреплению здоровья учащихся.

Формирование знаний о здоровье и создание стойкой мотивации на здоровье, необходимости «работать над собой», жить в постоянном режиме ограничений и нагрузок.

Формирование знаний о повышении ответственности человека за свое «здоровье».

Активные формы культуры отдыха и снятие профессионального утомления.

Практическое занятие.

1. Физиологические основы здорового образа жизни.
2. Понятие о рациональной организации жизнедеятельности.
3. Роль и место сна в режиме здоровой жизнедеятельности.

4. Здоровье человека как приоритет деятельности государства.
5. Здоровье и семья.
6. Здоровье и культура.
7. Роль учителя в воспитании культуры здоровья.
8. Генетические предпосылки здоровья.
9. Экологические факторы здоровья и наследственность.
10. Компоненты здорового образа жизни, их характеристика

Задания для самостоятельной работы.

Напишите эссе на тему: «Режим дня и его значение для детей и подростков».

Тема 17. Значение курса невропатологии для специальной педагогики и психологии (ПК-1)

Лекция.

Взаимосвязь невропатологии и специальной педагогикой и психологией.

Нейрофизиологические основы механизмов обучения и воспитания. Компенсаторные возможности мозга. Связь между обучением и воспитанием.

Критические периоды развития организма. Развитие нервно-психических функций в условиях патологии.

Практическое занятие.

Не предусмотрено

Задания для самостоятельной работы.

Проанализировать основные принципы и задачи восстановительного обучения по Л.С. Цветковой, законспектировать в тетрадях для практических занятий.

Литература:

1. Цветкова Л.С. Введение в нейропсихологию и восстановительное обучение. М., 2005.
2. Цветкова Л.С. Восстановительное обучение при локальных поражениях мозга. М., 2010.

Тема 18. Функциональная организация мозга. (ПК-1)

Лекция.

Три блока в структуре нервной системы: энергетический, гностический, программирования и мотивации деятельности.

Общая функциональная схема возникновения мотивационного состояния. Принцип нейрофизиологического обеспечения доминирующих мотиваций.

Практическое занятие.

Вопросы для обсуждения:

Общая характеристика нервной системы. Спинной мозг.

1. Нервная система. Ее классификация.
2. Нервная ткань. Структура нервной ткани.
3. Синапсы. Строение и классификация.
4. Строение и функции спинного мозга.
5. Рефлекторный принцип работы нервной системы.

- Строение и функции головного мозга.

1. Ствол головного мозга. Строение и функции.
2. Мозжечок.
3. Промежуточный мозг.
4. Ретикулярная формация ствола мозга.

- Передний мозг.

1. Большие полушария головного мозга.
2. Подкорковая область.
3. Основные проводящие пути головного и спинного мозга.
4. Кровоснабжение ЦНС.

Задания для самостоятельной работы.

Ознакомьтесь с методами, используемыми для определения профиля межполушарной асимметрии и определите индивидуальный профиль межполушарной асимметрии на основе нескольких тестов (Например, опросника право-леворукости М. Аннет или девяти моторных проб по Л.И. Вассерман).

Тема 19. Исследование нервной системы и основные неврологические синдромы (ПК-1)

Лекция.

Исследование рефлекторно-двигательных функций. Исследование экстрапирамидной системы.

Исследование чувствительности. Исследование функций черепных нервов. Исследование вегетативной нервной системы. Исследование высших корковых функций.

Понятие о симптоме и синдроме. Основные неврологические синдромы.

Синдромы двигательных нарушений. Синдромы нарушений чувствительности и функций органов чувств. Синдромы поражения вегетативной нервной системы. Синдромы нарушений высших корковых функций: агнозии, апраксии и афазии.

Схема нормального психомоторного развития детей.

Практическое занятие.

Вопросы для обсуждения:

Основные методы исследования нервной системы.

1. Исследование рефлекторно-двигательных функций.
2. Исследование чувствительности.
3. Исследование вегетативной нервной системы
4. Исследование высших корковых функций.

-

Основные неврологические синдромы.

1. Синдромы двигательных нарушений.
2. Синдромы нарушений чувствительности и функций органов чувств.
3. Синдромы поражения вегетативной нервной системы.
4. Синдромы нарушений высших корковых функций.

-

Дополнительные методы исследования нервной системы.

1. Трансиллюминация.
2. Рентгеноконтрастные методы исследования.
3. Компьютерная томография.
4. Электрэнцефалография.
5. Биохимические методы исследования.

Задания для самостоятельной работы.

Напишите доклад на одну из предложенных тем:

1. Социально-биологическая интеграция в развитии психической деятельности детей.
2. Мозг и психика: их взаимодействие и взаимовлияние.
3. Морфогенез и его роль в развитии психической деятельности детей.
4. Развитие межанализаторных связей и их роль в формировании ВПФ и девиации развития психики детей.

Тема 20. Болезни нервной системы у детей. (ПК-1)

Лекция.

Общие данные о патологии нервной системы.

Врожденные наследственно-органические заболевания: синдром Шерешевского-Тернера, синдром Клайнфельтера, синдром полисомии X-хромосомы, синдром ХУУ, синдром Дауна.

Детские церебральные параличи. Синдромы двигательных нарушений.

Неврологические основы патологии речи: афазии, алалии, дислексии и дисграфии, дизартрии, расстройства темпа и ритма речи, заикания. Расстройства речи, обусловленные нарушениями слуха, зрения, интеллекта.

Гидроцефалия. Микроцефалия. Наследственные болезни обмена веществ с поражением центральной нервной системы.

Практическое занятие.

Вопросы для обсуждения:

Особенности высшей нервной деятельности человека.

1. Слово как сигнал сигналов.
2. Речь и ее функции.
3. Развитие речи у ребенка.
4. Взаимоотношение первой и второй сигнальных систем.
5. Речевые функции полушарий.
6. Мозг и сознание.

Болезни нервной системы у детей.

1. Черепно-мозговая травма.
2. Эпилепсия.
3. Опухоли головного мозга.
4. Минимальная мозговая дисфункции.

Задания для самостоятельной работы.

Напишите реферат и подготовьте презентацию на одну из предложенных тем:

А. Врожденные наследственно-органические заболевания:

- синдром Шерешевского-Тернера,
- синдром Клайнфельтера,
- синдром полисомии X-хромосомы,
- синдром ХУУ,
- синдром Дауна.

Б. Неврологические основы патологии речи:

- афазии,
- алалии,
- дислексии и дисграфии,
- дизартрии,
- расстройства темпа и ритма речи,
- заикания.

Тема 21. Современные методы лечения заболеваний нервной системы (ПК-1)

Лекция.

Абилитация и реабилитация. Современные методы лечения заболеваний нервной системы.

Роль педагога-дефектолога в восстановительном лечении детей с поражениями нервной системы. Значение резервных возможностей мозга в абилитации и реабилитации детей с поражением нервной системы.

Принцип абилитации и реабилитации глухих и слабослышащих детей. Принципы абилитации детей с детскими церебральными параличами. Принципы реабилитации детей с задержкой речевого развития. Принципы реабилитации детей с заиканием.

Значение трудотерапии в реабилитации больных.

Практическое занятие.

Вопросы для обсуждения:

1. Пути восстановления высших психических функций (ВПФ).
2. Принципы и задачи восстановительного обучения:
 - психофизиологические принципы;
 - психологические принципы;
 - психолого-педагогические принципы.
3. Требования к методам восстановительного обучения.
4. Организация восстановительного обучения.
5. Нейропсихологическая реабилитация больных: цели, задачи, содержание.

Задания для самостоятельной работы.

Изучите методы, используемые в проведении групповых занятий с больными при локальных поражениях мозга Цветковой Л.С. и предложите свои упражнения, которые можно было бы использовать в этих целях.

Тема 22. Организация лечебно-педагогической помощи детям с нервными нарушениями. (ПК-1)

Лекция.

Физическое развитие и внешняя среда, их значение для умственного развития ребенка.

Медико-психолого-педагогическое консультирование.

Раннее выявление детей с отклонениями в развитии. Лечебно-педагогический комплекс. Динамика наблюдений.

Практическое занятие.

Вопросы для обсуждения:

Деонтология в невропатологии.

1. Взаимоотношения врача и педагога-дефектолога.
2. Врач-педагог-дефектолог-средний медицинский персонал.
3. Врач-педагог-дефектолог-родители и родственники.
4. Врач-педагог-дефектолог-больной-окружение

Тема 23. Введение в психопатологию. Основы детской психиатрии. (ПК-1)

Лекция.

История изучения психопатологии и психиатрии как наук. Формирование детской психиатрии. Учение о детских психических болезнях начало развиваться с описания наиболее развернутых болезней — психозов. Лишь позднее детская психиатрия стала пополняться сведениями о клинике пограничных расстройств. Исследование детских психозов на протяжении многих десятилетий нашего века ограничивалось главным образом детской шизофренией и клинически близкими к ней формами.

Упоминания о психозах в возрасте от 6 до 13 лет можно найти в работах, опубликованных еще во второй половине XVIII и в первой половине XIX века (Грединг, Хезлем, Перфект, Беркан, Вест, Эскироль, Гислен, Целлер, Фридрих, Гризингер, Конолли, Фовиль и др.). Карус в 1808 г. утверждал, что дети могут быть только слабоумными, но не сумасшедшими.

Для развития детской психиатрии важными оказались работы Кальбаума, посвященные описанию кататонии, гебоидофрении, и проведенные Геккером исследования клиники гебефрении.

Термином «гебоидофрения» Кальбаум обозначил близкую гебефрению болезнь, возникающую в пубертатном возрасте, но не сопровождающуюся массивным распадом интеллекта больных. Гебоидофрению (гебоид) вместе с гебефренией он объединил в группу «гебетических» заболеваний. Так была создана первая клиническая систематика психических расстройств юношеского (подросткового) возраста. Клиническая психиатрия продолжала накапливать факты, свидетельствующие о том, что психозы свойственны не только подросткам, но и детям младшего возраста.

Первые руководства по психопатологии детского возраста были написаны Эммингаузом в 1887 г. и Моро де Туром в 1889 г.

Физиологические и психологические основы детской психопатологии. Связь психопатологии и дефектологии. Этиология и патогенез психических расстройств в детском возрасте. Стресс. Дизонтогенез.

Симптомы психических расстройств. Синдромы психических расстройств.

Клинической единицей психического расстройства является симптом.

Симптомом называют признак болезни, выступающий всегда в том же качестве.

Совокупность симптомов болезни, повторяющуюся у больных (при разных болезнях), объединяемую единством генеза и закономерной последовательностью развития, называют синдромом.

Формирование синдромов психических расстройств представляет собой сложный процесс движения, развития признаков (симптомов) болезни, который отличается усложнением, обогащением основного симптомокомплекса иными симптомами с присущими им новыми качествами. Такое развитие, прослеженное даже на модели относительно простого структурного компонента болезни — синдрома, раскрывает основу клинической действительности. Симптомы, а тем более комплексы их (синдромы), являются ведущими категориями болезни.

Проблема онтогенеза психического развития ребенка в норме и патологии. Нозология. Причины возникновения, формы проявления, динамика развития. Различия между болезнью и состоянием.

Практическое занятие.

Вопросы для обсуждения:

I. Моторика ребенка и психомоторные нарушения.

1. Психомоторика и ее развитие в детском возрасте.
2. Нарушения психомоторики. Классификация психомоторных нарушений:
 - гиперкинетические расстройства;
 - гипокINETические расстройства;
 - пароксизмальные расстройства: эпилептические, неэпилептические.
3. Общие критерии дифференциального диагноза пароксизмальных состояний неэпилептического и эпилептического генеза.
4. Дополнительные критерии диагностики псевдоэпилептических расстройств у детей и подростков.

II. Психопатология ощущений, восприятия и представлений.

1. Психология чувственного познания. Понятие об ощущениях. Пороги чувствительности.
2. Патология элементарной чувствительности. Составление глоссария.
3. Восприятие и его развитие в детском возрасте.
4. Психопатология чувственного познания:
 - патология ощущений;
 - патология восприятия;
 - патология представлений.

III. Психопатология эмоций.

1. Психология эмоций и чувств.

2. Эмоционально-стрессовое состояние.
3. Типы патологического эмоционального реагирования.
4. Продуктивные эмоциональные расстройства.
5. Негативные эмоциональные расстройства.

IV. Психопатология памяти и внимания.

1. Психология памяти. Виды и свойства.
2. Развитие памяти в детском возрасте.
3. Психопатология памяти. Классификация расстройств памяти.
4. Психология и патопсихология внимания.

Задания для самостоятельной работы.

Подготовить реферат и презентацию на одну из предложенных преподавателем тем.

Тема 24. Принципы построения патопсихологических методик. Расстройства мышления. (ПК-1)

Лекция.

. Одним из основных принципов построения экспериментальных приемов, направленных на исследование психики больных, является принцип моделирования обычной психической деятельности, осуществляемой человеком в труде, учении, общении. Моделирование заключается в том, что вычленяются основные психические акты и действия человека и провоцируется, или, лучше сказать, организуется выполнение этих действий в непривычных, несколько искусственных условиях.

Вторым принципом построения патопсихологического эксперимента является направленность на качественный анализ психической деятельности больных. Для толкования экспериментальных данных существенно не то, решена или не решена предложенная больному задача; существенно не то, сколько процентов предложенных задач выполнено, а сколько нет. Лишь в редких, специально направленных заданиях ограничивается время их выполнения.

Третий принцип, положенный в основу всех экспериментальных приемов, очень прост и вытекает из самого смысла слова «эксперимент». Эксперимент требует точной и объективной регистрации фактов. При всех вариациях и видоизменениях конкретных методических приемов недопустимо сводить эксперимент к свободной беседе с больным или ограничиваться субъективной интерпретацией экспериментальных данных.

Таковы общие принципы построения патопсихологического эксперимента.

Следует также указать способы варьирования условий эксперимента.

Первый способ заключается в варьировании ситуации, в которой находится больной, так, например, можно с экспериментальной целью поместить больного в специально оборудованную комнату, положить около него какие-то предметы (например, около маленьких детей - игрушки), регистрировать поведение больного в абсолютной тишине и в условиях специально создаваемого шума или словесных раздражителей.

Второй способ заключается в искусственном варьировании деятельности больного. Например, для изучения состояния памяти больному предлагают заучивать что-либо; для изучения мышления его вынуждают решать разного рода задачи. Варьируется характер предлагаемой больному деятельности, варьируется ее трудность.

Третий способ заключается в искусственном варьировании состояния больного путем специальных (не терапевтических) лекарственных воздействий.

Подбор экспериментальных методик. Особенности построения эксперимента и интерпретации экспериментальных данных. Составление психологического заключения. Составление протокола медико-педагогического обследования. Патология ассоциативного процесса. Патология суждения. Навязчивые состояния (обсессии). Сверхценные идеи. Бредовые идеи. Бредоподобные идеи. Бредовые синдромы.

Практическое занятие.

Вопросы для обсуждения:

Психопатология мышления.

1. Понятие о мышлении, его виды и онтогенез.
2. Классификация нарушений мышления Б.В. Зейгарник.
3. Психопатология мышления:

- расстройства содержания идеи, включающие навязчивые, сверхценные и бредовые идеи;
- расстройства формы ассоциативного процесса, состоящие из нарушений темпа, подвижности, целенаправленности мышления и грамматического строя речи.

Задания для самостоятельной работы.

Содержание задания: написание глоссария

Методические рекомендации:

С целью закрепления пройденного материала и дальнейшей структуризации знаний студенту необходимо вести глоссарий всей рассматриваемых в рамках дисциплины понятий.

Глоссарий – это словарь узкоспециализированных терминов в какой-либо отрасли знаний с толкованием, иногда переводом на другой язык, комментариями и примерами.

Студент должен владеть понятийным и категориальным аппаратом по дисциплине, осознанно употреблять все рассматриваемые понятия, для чего ему необходимо вести глоссарий, включающий их определения.

Глоссарий ведется в конце тетради для практических занятий. В конце каждого модуля глоссарий сдается на проверку.

Тема 25. Шизофрения. Эпилепсия. (ПК-1)

Лекция.

Шизофрения. Причины ее возникновения, формы проявления, динамика развития. Различия между болезнью и состоянием.

Симптомы и синдромы, составляющие клиническую картину шизофрении, столь многообразны, что практически при ней наблюдаются все существующие психопатологические расстройства.

Это не противоречит, однако, тому, что некоторые из них встречаются при шизофрении чаще. К их числу относятся аутистические, гебоидные изменения личности; галлюцинации, в первую очередь слуховые и обонятельные, а из слуховых - чаще псевдогаллюцинации; синдром психического автоматизма Кандинского-Клерамбо, бред воздействия, преследования, отношения; навязчивости, главным образом отвлеченные (идеаторные); депрессивные состояния, отличающиеся тусклостью, стертой, нивелированностью тоскливого аффекта и малой адекватностью эмоциональных переживаний; кататонические симптомы во всем их многообразии и др.

Совершенно нетипичны для шизофрении, а подчас и исключают этот диагноз многие синдромы экзогенных типов реакций: делирий, сумеречные расстройства сознания, субкоматозные и коматозные состояния, эпилептические расстройства, состояния эмоционально-гиперестетической слабости и пр.

Главной особенностью психики больных шизофренией является ее диссоциация, разлаженность, которая, в частности, находит выражение в одновременном возникновении в клинической картине на первый взгляд несовместимых психических расстройств и несовместимых их качеств. Таковы эмоциональные расстройства, выхоленные в своей сущности (не заражающая своим весельем мания, рассудочная тоска, не отличающаяся тоскливым аффектом), не соответствующее аффекту содержание бреда, их разноплановость (вместо депрессивного бредообразования при меланхолических состояниях - бред воздействия, гипнотического влияния, преследования и т.д.); одномоментное построение противоречивых планов (амбигуэнтность), одновременное выполнение противоречивых действий, поступков (амбивалентность); несоответствие мимики эмоциональному состоянию и рассуждениям больного; сосуществование подчас манерной плавности движений с импульсивностью поступков; диссоциация между манерным гримасничаньем, жестикულიцией, пуэрильностью поведения (детское поведение и высказывания взрослого) и высокомерно-назидательным тоном, а иногда и содержанием высказываний.

Многие типичные особенности клиники шизофрении оказываются демонстративными при рассмотрении острых, манифестных ее состояний.

Систематика форм болезни, их клинические особенности. Шизофрении с медленным (ползущим) течением. Шизофрении с быстрым катастрофическим течением. Шизофрении с периодическим течением. Лечение.

Эпилепсия. Определение и клиника. Течение эпилепсии. Этиология. Патогенез. Дифференциальный диагноз.

Эпилепсия - одно из частых нервно-психических заболеваний. Со времени глубокой древности известен судорожный припадок. Термин «эпилепсия» греческого происхождения и означает нечто внезапно нападающее на человека (эпилепсию называли также болезнью Геркулеса, лунной или священной болезнью, черной немочью, падучей, порчей).

В большинстве случаев (85-90%) эпилепсия начинается в детском и подростковом возрасте, что объясняют повышенной судорожной готовностью детского мозга.

Со времен древнегреческой медицины среди припадочных болезней выделяют такую форму, начало которой не удается связать с каким-либо повреждением центральной нервной системы. Ее называют генуинной, идиопатической, криптогенной, эссенциальной эпилепсией. Эта форма как типичная эпилептическая болезнь характеризуется своими клиническими особенностями.

Наиболее частой и типичной формой эпилептических приступов является развернутый судорожный («большой») припадок без клинически установленной фокальности. Припадок возникает неожиданно, поэтому больной не успевает принять необходимые меры предосторожности для предотвращения травмы и повреждений в момент падения.

Приблизительно в 50-60% случаев отмечаются отдельные предвестники припадков: изменение самочувствия и настроения с переживанием тревоги, психического дискомфорта, внутренней скованности.

От предвестников, признаки которых обнаруживаются за несколько часов или даже дней до начала припадков, следует отличать ауру как первый и своеобразный элемент самого пароксизма.

Различают несколько видов ауры:

а) сенсорная аура:

зрительная - мелькание светящихся предметов, надвигающаяся пелена тумана, галлюцинаторные явления;

слуховая - шумы, резкие звуки, стрельба, голоса; расстройства чувствительности как одна из разновидностей ауры бывают представлены парестезиями и болями;

б) роторная (двигательная) аура: локализованные судороги, маневренные движения, короткая пробежка, стереотипное почесывание, причмокивание языком, энергичное притопывание на месте;

в) вегетативно-висцеральная аура: обильное слюноотечение, тошнота, рвота, урчание в животе, сердцебиение, озноб, острое чувство голода или жажды;

г) психическая аура: неожиданные мимолетные наплывы страха, короткие состояния бреда, галлюцинаций и пр.

Переживания во время ауры сохраняются в памяти больного (все последующие фазы припадков амнезируются). У детей картина ауры более проста, элементарна: чаще она исчерпывается неопределенным страхом.

При некоторых формах эпилепсии, когда имеются признаки органического поражения мозга с нарушением динамики ликвора, резкими колебаниями внутричерепного давления и гидроцефалией, нередко наблюдаются серии судорожных припадков. У этих больных чаще может возникнуть крайне опасный для жизни эпилептический статус (status epilepticus): большие припадки следуют один за другим с интервалами 5-15 минут и в межприступном периоде сознание больного не проясняется (сохраняется глубокая степень оглушенности). Если больному не оказывается неотложная помощь, он может умереть, чаще от остановки дыхания, развивающейся вследствие отека мозга.

Практическое занятие.

Вопросы для обсуждения:

Психопатология сознания и самосознания.

1. Психология сознания и самосознания. Критерии оценивания сознания. Состояния сознания.
2. Онтогенетическое развитие «Я».
3. Психопатология сознания. Помрачение сознания.

4. Непсихотические формы нарушений сознания.

5. Психотические формы нарушений сознания.

6. Психопатология самосознания:

- состояния деперсонализации - дереализации;

- патологические явления психического автоматизма. Синдром Кандинского-Клерамбо.

Задания для самостоятельной работы.

Подготовить реферат и презентацию на одну из предложенных преподавателем тем.

Тема 26. Неврозы, психопатии, реактивные состояния. (ПК-1)

Лекция.

Учение Дарвина в качестве ведущего принципа использует критерий развития. Многообразие человеческих индивидуальностей в сущности является следствием обилия вариантов развития. Неумолимый ход эволюции вместе с тем оказывается и поставщиком тех крайних вариантов изменчивости, которым чаще сопутствует поломка систем организма, квалифицируемая врачом как болезнь. Законы эволюции, так же как общественная сущность человека, имеют значение и для деления психических болезней на психозы, неврозы и психопатии.

Формулировка понятий, раскрывающих клиническую природу каждого из этих трех видов психических болезней, чрезвычайно трудна. Вместе с тем посильное разграничение их совершенно необходимо для врача, пытающегося правильно распознавать, оценивать и лечить болезнь. Оно тем более важно для ранней диагностики, ранней прогностики и раннего начала лечения, т.е. для выполнения врачом его основной задачи.

Психозом следует называть такой вид психической болезни, которой свойственна неадекватная оценка больным себя, окружающей обстановки, отношения внешних обстоятельств к нему либо его к ситуации, сопровождающаяся нарушением реакций психики, поведения и дезорганизацией личности.

Неадекватная оценка обстоятельств жизни связана в первую очередь с болезненным расстройством сознания ситуации и самосознания больного. Клиническим компонентом острых и подострых психозов являются расстройства психомоторики.

Невроз — психическая болезнь, возникающая как тягостная для больного реакция личности на неблагоприятную жизненную ситуацию; в структуре ее нарушение осознания ситуации нетипично, а расстройства, определяющие особенности поведения, в первую очередь обусловлены такими нарушениями самосознания, которые не препятствуют критической оценке больным своего состояния. Расстройства эти, как правило, сосуществуют с вегетативными нарушениями.

Типичны для психоза и невроза очерченность начала болезни, прогрессивное развитие болезни или приступа ее, как правило, до максимума и во многих случаях последующее обратное развитие с полным исчезновением (редукцией) или ослаблением явлений болезни.

Психопатия — состояние стойкой психической дисгармонии личности, возникшее на основе неполноценности, недостаточности (дефицитарности) характера и формирующееся, как правило, с юного возраста.

Это состояние отличается постоянством, имеет тенденцию к усилению либо ослаблению, но не подвергается полной редукции. В трудности приспособления к жизненным ситуациям такой больной склонен переоценивать значение обстоятельств жизни либо свойственные ему собственные качества. В отличие от психозов и неврозов психопатия не имеет клинически очерченного начала, выраженной прогрессивности, единого максимума развития симптомов, так же как полного обратного развития дисгармонических качеств личности.

Неврозы, неврастения. Невроз навязчивых состояний. Истерия. Неврозы у детей и подростков. Реактивные психозы. Психопатии. Значение социальной среды для возникновения. Симптомы. Синдромы.

Практическое занятие.

Вопросы для обсуждения:

Психопатология воли.

1. Воля. Волевое действие. Волевые качества личности.

2. Психопатология воли:

- патология воли на уровне мотивационной компоненты;
- патология на уровне интеллектуальной компоненты волевого акта;
- патология на уровне реализации волевого усилия.

Задания для самостоятельной работы.

Дать сравнительный анализ понятий:

1. Неврастения, невроз навязчивых состояний и истерия.
2. Психопатии: стеническая, возбудимая, истерическая, паранойяльная.
3. Психопатии - психопатические состояния.

Тема 27. Организация лечебно-педагогической помощи детям с нервно-психическими нарушениями. (ПК-1)

Лекция.

В современной патопсихологии накоплены данные относительно типичных нарушений мышления, памяти, восприятия, эмоциональной сферы, речи и праксиса, характерных для различных заболеваний и их стадий. На основе этих данных возникает возможность выявления дополнительных дифференциально-диагностических признаков при экспериментальном исследовании каждого отдельного больного. Данные экспериментально-психологического исследования становятся продолжением и дополнением общего клинического изучения больных. Так, например, в тех стадиях развития артериосклероза головного мозга, в которых первые признаки психических нарушений еще мало заметны при клиническом наблюдении и выступают лишь в субъективных переживаниях и жалобах больных, экспериментально-психологическое исследование может установить объективные признаки ослабления памяти, внимания, зрительно-моторной координации.

При отграничении алкогольных психозов от шизофрении, осложненной алкоголизмом, существенным подспорьем может оказаться результат экспериментального исследования мышления. Так же важна оценка мышления при отграничении простой вялой текущей формы шизофрении от психопатии. Показатели внимания и памяти больных могут служить дополнением в диагностике различных органических поражений мозга, отграничиваемых от шизофрении.

Поэтому в практической работе кабинетов патопсихологии психоневрологических больных и диспансеров чаще всего обследуются больные, вызывающие трудности в диагностическом отношении.

Второй, достаточно широкой сферой применения методик экспериментальной патопсихологии является оценка эффективности терапии. Подбирая серии однотипных методик, равнотрудных и направленных на оценку определенных нарушений, исследователь получает возможность на протяжении длительного времени оценивать сдвиги в состоянии больных. Такие исследования состояния больных в динамике представляют интерес как для научных учреждений, в которых апробируются новые препараты и новые методы лечения больных, так и для больниц, диспансеров, практически осуществляющих различные методы лечения и контроль их эффективности.

Организация психиатрической помощи. Особенности терапии больных.

Основы психотерапии. Метод аутогенной тренировки. Принципы терапии психосоматических (соматизированных) расстройств по Д.Н. Исаеву. Психофармакология психических расстройств у детей.

Физическое развитие и внешняя среда, их значение для умственного развития ребенка.

Медико-психолого-педагогическое консультирование. Раннее выявление детей с отклонениями в развитии. Лечебно-педагогический комплекс. Динамика наблюдений.

Практическое занятие.

Вопросы для обсуждения:

Психопатология интеллекта и речи.

1. Классификация нарушений интеллектуальной сферы.
2. Задержка психического развития и ее формы.
3. Олигофрения: типичная и атипичная.

4. Деменция: органическая, эпилептическая, шизофреническая.

5. Психопатология речи:

- нарушения темпа речи;
- нарушения степени сформированности речи;
- изменение произношения слов.

Задания для самостоятельной работы.

Подготовить доклад на одну из предложенных тем:

1. Анамнез.
2. Соматическое исследование.
3. Неврологическое обследование.
4. Логопедическое обследование.
5. Психологическое исследование.
6. Психопатологическое исследование.

4. Контроль знаний обучающихся и типовые оценочные средства

4.1. Распределение баллов:

2 семестр

- текущий контроль – 70 баллов
- контрольные срезы – 2 среза по 10 баллов каждый
- премиальные баллы – 5 баллов
- ответ на экзамене: не более 10 баллов

Распределение баллов по заданиям:

№ те мы	Название темы / вид учебной работы	Формы текущего контроля / срезы	Мах. кол-во баллов	Методика проведения занятия и оценки
1.	Основные закономерности онтогенетического развития человека.	обсуждение, опрос (Собеседование, устный опрос)	5	<p>5 баллов – студент умеет сопоставить полученную при подготовке к практическому занятию информацию, сравнивать разные точки зрения на анализируемую проблему, уметь четко формулировать свои вопросы и отвечать на задаваемые ему вопросы, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования</p> <p>4 балла - студент умеет применять полученную при подготовке к практическому занятию информацию, отвечать на большинство вопросов, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования.</p> <p>3 балла – студент владеет теоретическим материалом по теме практического занятия, иногда затрудняется при ответе на вопросы, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>2 балла – студент не владеет теоретическим материалом по теме практического занятия в полном объеме, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>Если студент не владеет проблематикой практического занятия, не может отвечать на вопросы, зачитывает ответ по напечатанному тексту – ответ баллами не оценивается.</p>

2.	Опорно-двигательный аппарат.	Собеседование, устный опрос (Собеседование, устный опрос)	5	<p>5 баллов – студент умеет сопоставить полученную при подготовке к практическому занятию информацию, сравнивать разные точки зрения на анализируемую проблему, уметь четко формулировать свои вопросы и отвечать на задаваемые ему вопросы, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования</p> <p>4 балла - студент умеет применять полученную при подготовке к практическому занятию информацию, отвечать на большинство вопросов, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования.</p> <p>3 балла – студент владеет теоретическим материалом по теме практического занятия, иногда затрудняется при ответе на вопросы, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>2 балла – студент не владеет теоретическим материалом по теме практического занятия в полном объеме, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>Если студент не владеет проблематикой практического занятия, не может отвечать на вопросы, зачитывает ответ по напечатанному тексту – ответ баллами не оценивается</p>
3.	Строение и функции органов пищеварительной системы.	Собеседование / устный опрос (Собеседование, устный опрос)	5	<p>5 баллов – студент умеет сопоставить полученную при подготовке к практическому занятию информацию, сравнивать разные точки зрения на анализируемую проблему, уметь четко формулировать свои вопросы и отвечать на задаваемые ему вопросы, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования</p> <p>4 балла - студент умеет применять полученную при подготовке к практическому занятию информацию, отвечать на большинство вопросов, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования.</p> <p>3 балла – студент владеет теоретическим материалом по теме практического занятия, иногда затрудняется при ответе на вопросы, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>2 балла – студент не владеет теоретическим материалом по теме практического занятия в полном объеме, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>Если студент не владеет проблематикой практического занятия, не может отвечать на вопросы, зачитывает ответ по напечатанному тексту – ответ баллами не оценивается.</p>

4.	Физиология обмена веществ и энергии. Рациональное питание.	Собеседование / устный опрос (Собеседование, устный опрос)	5	<p>5 баллов – студент умеет сопоставить полученную при подготовке к практическому занятию информацию, сравнивать разные точки зрения на анализируемую проблему, уметь четко формулировать свои вопросы и отвечать на задаваемые ему вопросы, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования</p> <p>4 балла - студент умеет применять полученную при подготовке к практическому занятию информацию, отвечать на большинство вопросов, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования.</p> <p>3 балла – студент владеет теоретическим материалом по теме практического занятия, иногда затрудняется при ответе на вопросы, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>2 балла – студент не владеет теоретическим материалом по теме практического занятия в полном объеме, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>Если студент не владеет проблематикой практического занятия, не может отвечать на вопросы,</p>
5.	Строение и функции дыхательной системы.	Собеседование / устный опрос (Собеседование, устный опрос)	5	<p>5 баллов – студент умеет сопоставить полученную при подготовке к практическому занятию информацию, сравнивать разные точки зрения на анализируемую проблему, уметь четко формулировать свои вопросы и отвечать на задаваемые ему вопросы, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования</p> <p>4 балла - студент умеет применять полученную при подготовке к практическому занятию информацию, отвечать на большинство вопросов, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования.</p> <p>3 балла – студент владеет теоретическим материалом по теме практического занятия, иногда затрудняется при ответе на вопросы, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>2 балла – студент не владеет теоретическим материалом по теме практического занятия в полном объеме, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>Если студент не владеет проблематикой практического занятия, не может отвечать на вопросы, зачитывает ответ по напечатанному тексту – ответ баллами не оценивается.</p>

6.	Физиология эндокринной системы, особенности ее созревания	Собеседование / устный опрос (Собеседование, устный опрос)	5	<p>полученную при подготовке к практическому занятию информацию, сравнивать разные точки зрения на анализируемую проблему, уметь четко формулировать свои вопросы и отвечать на задаваемые ему вопросы, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования</p> <p>4 балла - студент умеет применять полученную при подготовке к практическому занятию информацию, отвечать на большинство вопросов, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования.</p> <p>3 балла – студент владеет теоретическим материалом по теме практического занятия, иногда затрудняется при ответе на вопросы, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>2 балла – студент не владеет теоретическим материалом по теме практического занятия в полном объеме, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>Если студент не владеет проблематикой практического занятия, не может отвечать на вопросы, зачитывает ответ по напечатанному тексту – ответ баллами не оценивается.</p>
7.	Строение и функции сердечно-сосудистой системы. Онтогенетические особенности кровообращения.	Собеседование / устный опрос (Собеседование, устный опрос)	5	<p>5 баллов – студент умеет сопоставить полученную при подготовке к практическому занятию информацию, сравнивать разные точки зрения на анализируемую проблему, уметь четко формулировать свои вопросы и отвечать на задаваемые ему вопросы, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования</p> <p>4 балла - студент умеет применять полученную при подготовке к практическому занятию информацию, отвечать на большинство вопросов, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования.</p> <p>3 балла – студент владеет теоретическим материалом по теме практического занятия, иногда затрудняется при ответе на вопросы, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>2 балла – студент не владеет теоретическим материалом по теме практического занятия в полном объеме, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>Если студент не владеет проблематикой практического занятия, не может отвечать на вопросы, зачитывает ответ по напечатанному тексту – ответ баллами не оценивается</p>

8.	Анатомия и физиология сенсорных систем.	Собеседование / устный опрос (Собеседование, устный опрос)	5	<p>5 баллов – студент умеет сопоставить полученную при подготовке к практическому занятию информацию, сравнивать разные точки зрения на анализируемую проблему, уметь четко формулировать свои вопросы и отвечать на задаваемые ему вопросы, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования</p> <p>4 балла - студент умеет применять полученную при подготовке к практическому занятию информацию, отвечать на большинство вопросов, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования.</p> <p>3 балла – студент владеет теоретическим материалом по теме практического занятия, иногда затрудняется при ответе на вопросы, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>2 балла – студент не владеет теоретическим материалом по теме практического занятия в полном объеме, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>Если студент не владеет проблематикой практического занятия, не может отвечать на вопросы, зачитывает ответ по напечатанному тексту – ответ баллами не оценивается.</p>
9.	Анатомия и физиология нервной системы.	контроль ная работа(к онтрольн ый срез)	10	<p>10 баллов – студент выполнил работу без ошибок и недочетов, допустил не более одного недочета.</p> <p>8 баллов – студент выполнил работу полностью, но допустил в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета, или не более двух недочетов.</p> <p>5 баллов – студент правильно выполнил не менее половины работы или допустил не более двух грубых ошибок, или не более одной грубой и одной негрубой ошибки и одного недочета, или не более двух-трех негрубых ошибок, или одной негрубой ошибки и трех недочетов, или при отсутствии ошибок, но при наличии четырех-пяти недочетов.</p> <p>4 балла – студент правильно выполнил менее половины работы, допустил несколько недочетов.</p> <p>1 балл – студент правильно выполнил не более 25% работы, допустил несколько недочетов или более 3 грубых ошибок</p>
10.	Проблемы здоровья учащихся различных возрастных групп. Основные признаки нарушения здоровья ребёнка.	Собеседование / устный опрос (Собеседование, устный опрос)	5	<p>5 баллов – студент умеет сопоставить полученную при подготовке к практическому занятию информацию, сравнивать разные точки зрения на анализируемую проблему, уметь четко формулировать свои вопросы и отвечать на задаваемые ему вопросы, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования</p> <p>4 балла - студент умеет применять полученную при подготовке к практическому занятию информацию, отвечать на большинство вопросов, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования.</p> <p>3 балла – студент владеет теоретическим материалом по теме практического занятия, иногда затрудняется при ответе на вопросы, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>2 балла – студент не владеет теоретическим материалом по теме практического занятия в полном объеме, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>Если студент не владеет проблематикой практического занятия, не может отвечать на вопросы, зачитывает ответ по напечатанному тексту – ответ баллами не оценивается.</p>

11.	Понятие о микробиологии, иммунологии и эпидемиологии.	Собеседование / устный опрос (Собеседование, устный опрос)	5	<p>5 баллов – студент умеет сопоставить полученную при подготовке к практическому занятию информацию, сравнивать разные точки зрения на анализируемую проблему, уметь четко формулировать свои вопросы и отвечать на задаваемые ему вопросы, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования</p> <p>4 балла - студент умеет применять полученную при подготовке к практическому занятию информацию, отвечать на большинство вопросов, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования.</p> <p>3 балла – студент владеет теоретическим материалом по теме практического занятия, иногда затрудняется при ответе на вопросы, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>2 балла – студент не владеет теоретическим материалом по теме практического занятия в полном объеме, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>Если студент не владеет проблематикой практического занятия, не может отвечать на вопросы, зачитывает ответ по напечатанному тексту – ответ баллами не оценивается.</p>
12.	Понятие о неотложных состояниях. Причины и факторы их вызывающие.	Собеседование / устный опрос (Собеседование, устный опрос)	5	<p>5 баллов – студент умеет сопоставить полученную при подготовке к практическому занятию информацию, сравнивать разные точки зрения на анализируемую проблему, уметь четко формулировать свои вопросы и отвечать на задаваемые ему вопросы, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования</p> <p>4 балла - студент умеет применять полученную при подготовке к практическому занятию информацию, отвечать на большинство вопросов, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования.</p> <p>3 балла – студент владеет теоретическим материалом по теме практического занятия, иногда затрудняется при ответе на вопросы, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>2 балла – студент не владеет теоретическим материалом по теме практического занятия в полном объеме, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>Если студент не владеет проблематикой практического занятия, не может отвечать на вопросы, зачитывает ответ по напечатанному тексту – ответ баллами не оценивается.</p>

13.	Комплекс сердечно-мышечной реанимации и показания к её проведению, критерии эффективности	Собеседование / устный опрос (Собеседование, устный опрос)	5	<p>5 баллов – студент умеет сопоставить полученную при подготовке к практическому занятию информацию, сравнивать разные точки зрения на анализируемую проблему, уметь четко формулировать свои вопросы и отвечать на задаваемые ему вопросы, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования</p> <p>4 балла - студент умеет применять полученную при подготовке к практическому занятию информацию, отвечать на большинство вопросов, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования.</p> <p>3 балла – студент владеет теоретическим материалом по теме практического занятия, иногда затрудняется при ответе на вопросы, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>2 балла – студент не владеет теоретическим материалом по теме практического занятия в полном объеме, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>Если студент не владеет проблематикой практического занятия, не может отвечать на вопросы, зачитывает ответ по напечатанному тексту – ответ баллами не оценивается.</p>
14.	Характеристики детского травматизма. Меры профилактики травм и первая помощь при них.	Собеседование / устный опрос (Собеседование, устный опрос)	5	<p>5 баллов – студент умеет сопоставить полученную при подготовке к практическому занятию информацию, сравнивать разные точки зрения на анализируемую проблему, уметь четко формулировать свои вопросы и отвечать на задаваемые ему вопросы, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования</p> <p>4 балла - студент умеет применять полученную при подготовке к практическому занятию информацию, отвечать на большинство вопросов, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования.</p> <p>3 балла – студент владеет теоретическим материалом по теме практического занятия, иногда затрудняется при ответе на вопросы, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>2 балла – студент не владеет теоретическим материалом по теме практического занятия в полном объеме, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>Если студент не владеет проблематикой практического занятия, не может отвечать на вопросы, зачитывает ответ по напечатанному тексту – ответ баллами не оценивается.</p>

15.	Здоровый образ жизни как биологическая и социальная проблема. Приёмы и методы формирования здорового образа жизни учащихся.	Собеседование / устный опрос (Собеседование, устный опрос)	5	<p>5 баллов – студент умеет сопоставить полученную при подготовке к практическому занятию информацию, сравнивать разные точки зрения на анализируемую проблему, уметь четко формулировать свои вопросы и отвечать на задаваемые ему вопросы, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования</p> <p>4 балла - студент умеет применять полученную при подготовке к практическому занятию информацию, отвечать на большинство вопросов, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования.</p> <p>3 балла – студент владеет теоретическим материалом по теме практического занятия, иногда затрудняется при ответе на вопросы, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>2 балла – студент не владеет теоретическим материалом по теме практического занятия в полном объеме, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>Если студент не владеет проблематикой практического занятия, не может отвечать на вопросы, зачитывает ответ по напечатанному тексту – ответ баллами не оценивается.</p>
16.	Медико-гигиенические аспекты здорового образа жизни. Формирование мотивации к здоровому образу жизни	Контрольная работа(контрольный срез)	10	<p>10 баллов – студент выполнил работу без ошибок и недочетов, допустил не более одного недочета.</p> <p>8 баллов – студент выполнил работу полностью, но допустил в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета, или не более двух недочетов.</p> <p>5 баллов – студент правильно выполнил не менее половины работы или допустил не более двух грубых ошибок, или не более одной грубой и одной негрубой ошибки и одного недочета, или не более двух-трех негрубых ошибок, или одной негрубой ошибки и трех недочетов, или при отсутствии ошибок, но при наличии четырех-пяти недочетов.</p> <p>4 балла – студент правильно выполнил менее половины работы, допустил несколько недочетов.</p> <p>1 балл – студент правильно выполнил не более 25% работы, допустил несколько недочетов или более 3 грубых ошибок.</p>
17.	Премияльные баллы		5	Дополнительные премияльные баллы могут быть начислены за постоянную активность во время практических занятий – 5 баллов;
18.	Ответ на экзамене		10	<p>1-3 баллов – студент раскрыл основные вопросы и задания билета на оценку «удовлетворительно».</p> <p>4-7 баллов – студент раскрыл основные вопросы и задания билета на оценку «хорошо».</p> <p>8-10 баллов – студент раскрыл основные вопросы и задания билета на оценку «отлично».</p>
19.	Индивидуальные задания, с помощью которых можно набрать дополнительные баллы		5	
20.	Итого за семестр		100	

3 семестр

- посещаемость – 5 баллов
- текущий контроль – 45 баллов
- контрольные срезы – 2 среза: 5 баллов, 15 баллов
- премияльные баллы – 10 баллов
- ответ на экзамене: не более 30 баллов

Распределение баллов по заданиям:

№ те мы	Название темы / вид учебной работы	Формы текущего контроля / срезы	Мах. кол-во баллов	Методика проведения занятия и оценки
1.	Значение курса невропатологии и для специальной педагогики и психологии	Собеседование, устный опрос	5	<p>5 баллов – студент умеет сопоставить полученную при подготовке к практическому занятию информацию, сравнивать разные точки зрения на анализируемую проблему, уметь четко формулировать свои вопросы и отвечать на задаваемые ему вопросы, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования</p> <p>4 балла - студент умеет применять полученную при подготовке к практическому занятию информацию, отвечать на большинство вопросов, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования.</p> <p>3 балла – студент владеет теоретическим материалом по теме практического занятия, иногда затрудняется при ответе на вопросы, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>2 балла – студент не владеет теоретическим материалом по теме практического занятия в полном объеме, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>Если студент не владеет проблематикой практического занятия, не может отвечать на вопросы, зачитывает ответ по напечатанному тексту – ответ баллами не оценивается.</p>
2.	Функциональная организация мозга.	Собеседование, устный опрос	5	<p>5 баллов – студент умеет сопоставить полученную при подготовке к практическому занятию информацию, сравнивать разные точки зрения на анализируемую проблему, уметь четко формулировать свои вопросы и отвечать на задаваемые ему вопросы, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования</p> <p>4 балла - студент умеет применять полученную при подготовке к практическому занятию информацию, отвечать на большинство вопросов, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования.</p> <p>3 балла – студент владеет теоретическим материалом по теме практического занятия, иногда затрудняется при ответе на вопросы, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>2 балла – студент не владеет теоретическим материалом по теме практического занятия в полном объеме, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>Если студент не владеет проблематикой практического занятия, не может отвечать на вопросы, зачитывает ответ по напечатанному тексту – ответ баллами не оценивается.</p>

3.	Исследование нервной системы и основные неврологические синдромы	Собеседование, устный опрос	5	<p>5 баллов – студент умеет сопоставить полученную при подготовке к практическому занятию информацию, сравнивать разные точки зрения на анализируемую проблему, уметь четко формулировать свои вопросы и отвечать на задаваемые ему вопросы, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования</p> <p>4 балла - студент умеет применять полученную при подготовке к практическому занятию информацию, отвечать на большинство вопросов, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования.</p> <p>3 балла – студент владеет теоретическим материалом по теме практического занятия, иногда затрудняется при ответе на вопросы, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>2 балла – студент не владеет теоретическим материалом по теме практического занятия в полном объеме, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>Если студент не владеет проблематикой практического занятия, не может отвечать на вопросы, зачитывает ответ по напечатанному тексту – ответ баллами не оценивается.</p>
4.	Болезни нервной системы у детей.	Собеседование, устный опрос	5	<p>5 баллов – студент умеет сопоставить полученную при подготовке к практическому занятию информацию, сравнивать разные точки зрения на анализируемую проблему, уметь четко формулировать свои вопросы и отвечать на задаваемые ему вопросы, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования</p> <p>4 балла - студент умеет применять полученную при подготовке к практическому занятию информацию, отвечать на большинство вопросов, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования.</p> <p>3 балла – студент владеет теоретическим материалом по теме практического занятия, иногда затрудняется при ответе на вопросы, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>2 балла – студент не владеет теоретическим материалом по теме практического занятия в полном объеме, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>Если студент не владеет проблематикой практического занятия, не может отвечать на вопросы, зачитывает ответ по напечатанному тексту – ответ баллами не оценивается.</p>

5.	Современные методы лечения заболеваний нервной системы	Собеседование, устный опрос	5	<p>5 баллов – студент умеет сопоставить полученную при подготовке к практическому занятию информацию, сравнивать разные точки зрения на анализируемую проблему, уметь четко формулировать свои вопросы и отвечать на задаваемые ему вопросы, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования</p> <p>4 балла - студент умеет применять полученную при подготовке к практическому занятию информацию, отвечать на большинство вопросов, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования.</p> <p>3 балла – студент владеет теоретическим материалом по теме практического занятия, иногда затрудняется при ответе на вопросы, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>2 балла – студент не владеет теоретическим материалом по теме практического занятия в полном объеме, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>Если студент не владеет проблематикой практического занятия, не может отвечать на вопросы, зачитывает ответ по напечатанному тексту – ответ баллами не оценивается.</p>
6.	Организация лечебно-педагогической помощи детям с нервными нарушениями.	Опрос(контрольный срез)	5	<p>информацию, сравнивать разные точки зрения на анализируемую проблему, уметь четко формулировать свои вопросы и отвечать на задаваемые ему вопросы, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования</p> <p>4 балла - студент умеет применять полученную при подготовке к практическому занятию информацию, отвечать на большинство вопросов, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования.</p> <p>3 балла – студент владеет теоретическим материалом по теме практического занятия, иногда затрудняется при ответе на вопросы, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>2 балла – студент не владеет теоретическим материалом по теме практического занятия в полном объеме, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>Если студент не владеет проблематикой практического занятия, не может отвечать на вопросы, зачитывает ответ по напечатанному тексту – ответ баллами не оценивается.</p>

7.	Введение в психопатологию. Основы детской психиатрии.	Собеседование, устный опрос	5	<p>информацию, сравнивать разные точки зрения на анализируемую проблему, уметь четко формулировать свои вопросы и отвечать на задаваемые ему вопросы, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования</p> <p>4 балла - студент умеет применять полученную при подготовке к практическому занятию информацию, отвечать на большинство вопросов, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования.</p> <p>3 балла – студент владеет теоретическим материалом по теме практического занятия, иногда затрудняется при ответе на вопросы, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>2 балла – студент не владеет теоретическим материалом по теме практического занятия в полном объеме, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>Если студент не владеет проблематикой практического занятия, не может отвечать на вопросы, зачитывает ответ по напечатанному тексту – ответ баллами не оценивается.</p>
8.	Принципы построения патопсихологических методик. Расстройства мышления.	Собеседование, устный опрос	5	<p>5 баллов – студент умеет сопоставить полученную при подготовке к практическому занятию информацию, сравнивать разные точки зрения на анализируемую проблему, уметь четко формулировать свои вопросы и отвечать на задаваемые ему вопросы, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования</p> <p>4 балла - студент умеет применять полученную при подготовке к практическому занятию информацию, отвечать на большинство вопросов, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования.</p> <p>3 балла – студент владеет теоретическим материалом по теме практического занятия, иногда затрудняется при ответе на вопросы, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>2 балла – студент не владеет теоретическим материалом по теме практического занятия в полном объеме, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>Если студент не владеет проблематикой практического занятия, не может отвечать на вопросы, зачитывает ответ по напечатанному тексту – ответ баллами не оценивается.</p>

9.	Шизофрения. Эпилепсия.	Собеседование, устный опрос	5	<p>5 баллов – студент умеет сопоставить полученную при подготовке к практическому занятию информацию, сравнивать разные точки зрения на анализируемую проблему, уметь четко формулировать свои вопросы и отвечать на задаваемые ему вопросы, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования</p> <p>4 балла - студент умеет применять полученную при подготовке к практическому занятию информацию, отвечать на большинство вопросов, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования.</p> <p>3 балла – студент владеет теоретическим материалом по теме практического занятия, иногда затрудняется при ответе на вопросы, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>2 балла – студент не владеет теоретическим материалом по теме практического занятия в полном объеме, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>Если студент не владеет проблематикой практического занятия, не может отвечать на вопросы, зачитывает ответ по напечатанному тексту – ответ баллами не оценивается.</p>
10.	Неврозы, психопатии, реактивные состояния.	Собеседование, устный опрос	5	<p>5 баллов – студент умеет сопоставить полученную при подготовке к практическому занятию информацию, сравнивать разные точки зрения на анализируемую проблему, уметь четко формулировать свои вопросы и отвечать на задаваемые ему вопросы, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования</p> <p>4 балла - студент умеет применять полученную при подготовке к практическому занятию информацию, отвечать на большинство вопросов, вести дискуссию с использованием терминологии современной социологии образования.</p> <p>3 балла – студент владеет теоретическим материалом по теме практического занятия, иногда затрудняется при ответе на вопросы, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>2 балла – студент не владеет теоретическим материалом по теме практического занятия в полном объеме, не умеет сформулировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему</p> <p>Если студент не владеет проблематикой практического занятия, не может отвечать на вопросы, зачитывает ответ по напечатанному тексту – ответ баллами не оценивается.</p>
11.	Организация лечебно-педагогической помощи детям с нервно-психическими нарушениями.	Контрольная работа(контрольный срез)	15	<p>15-10 баллов – студент выполнил работу без ошибок и недочетов, допустил не более одного недочета.</p> <p>9-8 баллов – студент выполнил работу полностью, но допустил в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета, или не более двух недочетов.</p> <p>5 баллов – студент правильно выполнил не менее половины работы или допустил не более двух грубых ошибок, или не более одной грубой и одной негрубой ошибки и одного недочета, или не более двух-трех негрубых ошибок, или одной негрубой ошибки и трех недочетов, или при отсутствии ошибок, но при наличии четырех-пяти недочетов.</p> <p>4 балла – студент правильно выполнил менее половины работы, допустил несколько недочетов.</p> <p>1 балл – студент правильно выполнил не более 25% работы, допустил несколько недочетов или более 3 грубых ошибок.</p>

12.	Посещаемость	5	5 баллов – студент посетил все 100% занятий; 4 балла – студент посетил не менее 80% занятий; 3 балла – студент посетил не менее 50% занятий; 1-2 балла – студент посетил не менее 25% занятий. Если студент посетил менее 25% занятий, баллы не начисляются.
13.	Премияльные баллы	10	Дополнительные премияльные баллы могут быть начислены: - постоянная активность во время практических занятий – 5 баллов; - выполнение индивидуальных заданий повышенной сложности – 5 баллов
14.	Ответ на экзамене	30	10-17 баллов – студент раскрыл основные вопросы и задания билета на оценку «удовлетворительно». 18-24 баллов – студент раскрыл основные вопросы и задания билета на оценку «хорошо». 25-30 баллов – студент раскрыл основные вопросы и задания билета на оценку «отлично».
15.	Индивидуальные задания, с помощью которых можно набрать дополнительные баллы	30	
16.	Итого за семестр	100	

Итоговая оценка по экзамену выставляется в 100-балльной шкале и в традиционной четырехбалльной шкале. Перевод 100-балльной рейтинговой оценки по дисциплине в традиционную четырехбалльную осуществляется следующим образом:

100-балльная система	Традиционная система
85 - 100 баллов	Отлично
70 - 84 баллов	Хорошо
50 - 69 баллов	Удовлетворительно
Менее 50	Неудовлетворительно

4.2 Типовые оценочные средства текущего контроля

Собеседование / устный опрос (Собеседование, устный опрос)

Тема 11. Понятие о микробиологии, иммунологии и эпидемиологии.

1. Здоровый образ жизни.
 2. Проблемы здоровья дошкольника.
 3. Проблемы здоровья в школьном возрасте.
 4. Основные признаки нарушений здоровья ребенка.
- «Педагогика оздоровления».

Тема 12. Понятие о неотложных состояниях. Причины и факторы их вызывающие.

1. Здоровый образ жизни.
2. Проблемы здоровья дошкольника.

3. Проблемы здоровья в школьном возрасте.
 4. Основные признаки нарушений здоровья ребенка.
- «Педагогика оздоровления».

контрольная работа

Тема 9. Анатомия и физиология нервной системы.

1. Охарактеризуйте понятия ННД и ВНД. Расскажите об их значении.
2. Приведите сравнительную характеристику безусловных и условных рефлексов.
3. Расскажите об инстинктах как сложных безусловных рефлексах.
4. Дайте классификацию безусловных и условных рефлексов.
5. Каковы условия выработки условных рефлексов?
6. Каковы особенности безусловного и условного торможения, каково их значение у детей разного возраста и подростков?
7. Каково соотношение первой и второй сигнальных систем в онтогенезе?
8. Расскажите о функциональной асимметрии мозга и ее значении.
9. Каковы особенности ВНД в различные периоды онтогенеза?
10. Какие вы знаете нарушения ВНД у человека?

Тема 16. Медико-гигиенические аспекты здорового образа жизни. Формирование мотивации к здоровому образу жизни

1. Физиологические основы здорового образа жизни.
2. Понятие о рациональной организации жизнедеятельности.
3. Роль и место сна в режиме здоровой жизнедеятельности.
4. Здоровье человека как приоритет деятельности государства.
5. Здоровье и семья.
6. Здоровье и культура.
7. Роль учителя в воспитании культуры здоровья.
8. Генетические предпосылки здоровья.
9. Экологические факторы здоровья и наследственность.
10. Компоненты здорового образа жизни, их характеристика

Тема 27. Организация лечебно-педагогической помощи детям с нервно-психическими нарушениями.

Вопросы для обсуждения:

I. Моторика ребенка и психомоторные нарушения.

1. Психомоторика и ее развитие в детском возрасте.
2. Нарушения психомоторики. Классификация психомоторных нарушений:
 - гиперкинетические расстройства;
 - гипокинетические расстройства;
 - пароксизмальные расстройства: эпилептические, неэпилептические.
3. Общие критерии дифференциального диагноза пароксизмальных состояний неэпилептического и эпилептического генеза.
4. Дополнительные критерии диагностики псевдоэпилептических расстройств у детей и подростков.

II. Психопатология ощущений, восприятия и представлений.

1. Психология чувственного познания. Понятие об ощущениях. Пороги чувствительности.
2. Патология элементарной чувствительности. Составление глоссария.
3. Восприятие и его развитие в детском возрасте.

4. Психопатология чувственного познания:

- патология ощущений;
- патология восприятия;
- патология представлений.

III. Психопатология эмоций.

1. Психология эмоций и чувств.
2. Эмоционально-стрессовое состояние.
3. Типы патологического эмоционального реагирования.
4. Продуктивные эмоциональные расстройства.
5. Негативные эмоциональные расстройства.

IV. Психопатология памяти и внимания.

1. Психология памяти. Виды и свойства.
2. Развитие памяти в детском возрасте.
3. Психопатология памяти. Классификация расстройств памяти.
4. Психология и патопсихология внимания.

обеседование, опрос (Собеседование, устный опрос)

Тема 1. Основные закономерности онтогенетического развития человека.

Закономерности онтогенетического развития. К закономерностям роста и развития детей относятся неравномерность и непрерывность роста и развития, гетерохрония и явление опережающего созревания жизненно важных функциональных систем. К закономерностям индивидуального развития относят надежность биологической системы. Под надежностью биологической системы понимают такой уровень регулирования процессов в организме, когда обеспечивается их оптимальное протекание с экстренной мобилизацией резервных возможностей и взаимозаменяемостью, гарантирующей приспособление к новым условиям, и с быстрым возвратом к исходному состоянию. Для роста и развития характерна гетерохрония и системогенез. Под гетерохронией понимают неравномерное поэтапное созревание функциональных систем, обеспечивающих организму приспособление в различные периоды онтогенеза. Системогенез как общая закономерность развития особенно четко выявляется на стадии эмбрионального развития.

Опрос

Тема 22. Организация лечебно-педагогической помощи детям с нервными нарушениями.

Основные методы исследования нервной системы.

1. Исследование рефлекторно-двигательных функций.
2. Исследование чувствительности.
3. Исследование вегетативной нервной системы
4. Исследование высших корковых функций.

Основные неврологические синдромы.

1. Синдромы двигательных нарушений.
2. Синдромы нарушений чувствительности и функций органов чувств.
3. Синдромы поражения вегетативной нервной системы.
4. Синдромы нарушений высших корковых функций.

Дополнительные методы исследования нервной системы.

1. Трансиллюминация.
2. Рентгеноконтрастные методы исследования.
3. Компьютерная томография.
4. Электрэнцефалография.
5. Биохимические методы исследования.

Собеседование / устный опрос (Собеседование, устный опрос)

Тема 3. Строение и функции органов пищеварительной системы.

Закономерности онтогенетического развития. К закономерностям роста и развития детей относятся неравномерность и непрерывность роста и развития, гетерохрония и явление опережающего созревания жизненно важных функциональных систем. К закономерностям индивидуального развития относят надежность биологической системы. Под надежностью биологической системы понимают такой уровень регулирования процессов в организме, когда обеспечивается их оптимальное протекание с экстренной мобилизацией резервных возможностей и взаимозаменяемостью, гарантирующей приспособление к новым условиям, и с быстрым возвратом к исходному состоянию. Для роста и развития характерна гетерохрония и системогенез. Под гетерохронией понимают неравномерное поэтапное созревание функциональных систем, обеспечивающих организму приспособление в различные периоды онтогенеза. Системогенез как общая закономерность развития особенно четко выявляется на стадии эмбрионального развития.

Тема 4. Физиология обмена веществ и энергии. Рациональное питание.

Обмен веществ и энергии, или метаболизм, - совокупность химических и физических превращений веществ и энергии, происходящих в живом организме и обеспечивающих его жизнедеятельность. Обмен веществ складывается из процессов ассимиляции и диссимиляции. Ассимиляция (анаболизм) - процесс усвоения организмом веществ, при котором расходуется энергия. Диссимиляция (катаболизм) - процесс распада сложных органических соединений, протекающий с высвобождением энергии.

Тема 5. Строение и функции дыхательной системы.

Обмен веществ и энергии, или метаболизм, - совокупность химических и физических превращений веществ и энергии, происходящих в живом организме и обеспечивающих его жизнедеятельность. Обмен веществ складывается из процессов ассимиляции и диссимиляции. Ассимиляция (анаболизм) - процесс усвоения организмом веществ, при котором расходуется энергия. Диссимиляция (катаболизм) - процесс распада сложных органических соединений, протекающий с высвобождением энергии.

Тема 6. Физиология эндокринной системы, особенности ее созревания

Общая характеристика желез внутренней секреции. К железам внутренней секреции относятся железы, которые не имеют выводных протоков и выделяют образующиеся в них гормоны в циркулирующие среды организма (в тканевую жидкость, в кровь).

Тема 7. Строение и функции сердечно-сосудистой системы. Онтогенетические особенности кровообращения.

1. Какова роль системы кровообращения? Расскажите о ее строении в различные периоды онтогенеза.
2. Чем отличаются системы кровообращения плода и взрослого человека и какие изменения происходят в сердечно-сосудистой системе новорожденного?
3. Каковы функциональные особенности сердечно-сосудистой системы у детей?
4. Расскажите о преобразованиях системы кровообращения в подростковом возрасте.
5. В чем проявляются половые морфофункциональные различия системы кровообращения?

Тема 8. Анатомия и физиология сенсорных систем.

1. Значение сенсорных систем.
2. Строение и функционирование сенсорных систем.
3. Виды сенсорных систем (классификации).
4. Вкусовая сенсорная система: анатомо-физиологические и возрастные особенности.
5. Обонятельная сенсорная система: анатомо-физиологические и возрастные особенности.
6. Слуховая сенсорная система: анатомо-физиологические и возрастные особенности.
7. Гигиена слуха.
8. Зрительная сенсорная система: анатомо-физиологические и возрастные особенности.
9. Гигиена зрения.

Тема 10. Проблемы здоровья учащихся различных возрастных групп. Основные признаки нарушения здоровья ребёнка.

1. Здоровый образ жизни.
 2. Проблемы здоровья дошкольника.
 3. Проблемы здоровья в школьном возрасте.
 4. Основные признаки нарушений здоровья ребенка.
- «Педагогика оздоровления».

Тема 13. Комплекс сердечно-мышечной реанимации и показания к её проведению, критерии эффективности.

1. Интенсивная терапия и реанимация.
2. Терминальные состояния.
3. Техника оживления больных находящихся в состоянии клинической смерти.

Тема 14. Характеристика детского травматизма. Меры профилактики травм и первая помощь при них.

1. Интенсивная терапия и реанимация.
2. Терминальные состояния.
3. Техника оживления больных находящихся в состоянии клинической смерти.

Тема 15. Здоровый образ жизни как биологическая и социальная проблема. Приёмы и методы формирования здорового образа жизни учащихся.

1. Интенсивная терапия и реанимация.
2. Терминальные состояния.
3. Техника оживления больных находящихся в состоянии клинической смерти.

Собеседование, устный опрос

Тема 17. Значение курса невропатологии для специальной педагогики и психологии

1. Физиологические основы здорового образа жизни.
2. Понятие о рациональной организации жизнедеятельности.
3. Роль и место сна в режиме здоровой жизнедеятельности.
4. Здоровье человека как приоритет деятельности государства.
5. Здоровье и семья.
6. Здоровье и культура.
7. Роль учителя в воспитании культуры здоровья.
8. Генетические предпосылки здоровья.
9. Экологические факторы здоровья и наследственность.

10. Компоненты здорового образа жизни, их характеристика

Тема 18. Функциональная организация мозга.

1. Физиологические основы здорового образа жизни.
2. Понятие о рациональной организации жизнедеятельности.
3. Роль и место сна в режиме здоровой жизнедеятельности.
4. Здоровье человека как приоритет деятельности государства.
5. Здоровье и семья.
6. Здоровье и культура.
7. Роль учителя в воспитании культуры здоровья.
8. Генетические предпосылки здоровья.
9. Экологические факторы здоровья и наследственность.
10. Компоненты здорового образа жизни, их характеристика

Тема 19. Исследование нервной системы и основные неврологические синдромы

Основные методы исследования нервной системы.

1. Исследование рефлекторно-двигательных функций.
2. Исследование чувствительности.
3. Исследование вегетативной нервной системы
4. Исследование высших корковых функций.

Основные неврологические синдромы.

1. Синдромы двигательных нарушений.
2. Синдромы нарушений чувствительности и функций органов чувств.
3. Синдромы поражения вегетативной нервной системы.
4. Синдромы нарушений высших корковых функций.

Дополнительные методы исследования нервной системы.

1. Трансиллюминация.
2. Рентгеноконтрастные методы исследования.
3. Компьютерная томография.
4. Электэнцефалография.
5. Биохимические методы исследования.

Тема 20. Болезни нервной системы у детей.

Основные методы исследования нервной системы.

1. Исследование рефлекторно-двигательных функций.
2. Исследование чувствительности.
3. Исследование вегетативной нервной системы
4. Исследование высших корковых функций.

Основные неврологические синдромы.

1. Синдромы двигательных нарушений.
2. Синдромы нарушений чувствительности и функций органов чувств.
3. Синдромы поражения вегетативной нервной системы.
4. Синдромы нарушений высших корковых функций.

Дополнительные методы исследования нервной системы.

1. Трансиллюминация.

2. Рентгеноконтрастные методы исследования.
3. Компьютерная томография.
4. Электронцефалография.
5. Биохимические методы исследования.

Тема 21. Современные методы лечения заболеваний нервной системы

Основные методы исследования нервной системы.

1. Исследование рефлекторно-двигательных функций.
2. Исследование чувствительности.
3. Исследование вегетативной нервной системы
4. Исследование высших корковых функций.

Основные неврологические синдромы.

1. Синдромы двигательных нарушений.
2. Синдромы нарушений чувствительности и функций органов чувств.
3. Синдромы поражения вегетативной нервной системы.
4. Синдромы нарушений высших корковых функций.

Дополнительные методы исследования нервной системы.

1. Трансиллюминация.
2. Рентгеноконтрастные методы исследования.
3. Компьютерная томография.
4. Электронцефалография.
5. Биохимические методы исследования.

Тема 23. Введение в психопатологию. Основы детской психиатрии.

Вопросы для обсуждения:

I. Моторика ребенка и психомоторные нарушения.

1. Психомоторика и ее развитие в детском возрасте.
2. Нарушения психомоторики. Классификация психомоторных нарушений:
 - гиперкинетические расстройства;
 - гипокинетические расстройства;
 - пароксизмальные расстройства: эпилептические, неэпилептические.
3. Общие критерии дифференциального диагноза пароксизмальных состояний неэпилептического и эпилептического генеза.
4. Дополнительные критерии диагностики псевдоэпилептических расстройств у детей и подростков.

II. Психопатология ощущений, восприятия и представлений.

1. Психология чувственного познания. Понятие об ощущениях. Пороги чувствительности.
2. Патология элементарной чувствительности. Составление глоссария.
3. Восприятие и его развитие в детском возрасте.
4. Психопатология чувственного познания:
 - патология ощущений;
 - патология восприятия;
 - патология представлений.

III. Психопатология эмоций.

1. Психология эмоций и чувств.
2. Эмоционально-стрессовое состояние.
3. Типы патологического эмоционального реагирования.
4. Продуктивные эмоциональные расстройства.
5. Негативные эмоциональные расстройства.

IV. Психопатология памяти и внимания.

1. Психология памяти. Виды и свойства.
2. Развитие памяти в детском возрасте.
3. Психопатология памяти. Классификация расстройств памяти.
4. Психология и патопсихология внимания.

Тема 24. Принципы построения патопсихологических методик. Расстройства мышления.

Вопросы для обсуждения:

I. Моторика ребенка и психомоторные нарушения.

1. Психомоторика и ее развитие в детском возрасте.
2. Нарушения психомоторики. Классификация психомоторных нарушений:
 - гиперкинетические расстройства;
 - гипокINETические расстройства;
 - пароксизмальные расстройства: эпилептические, неэпилептические.
3. Общие критерии дифференциального диагноза пароксизмальных состояний неэпилептического и эпилептического генеза.
4. Дополнительные критерии диагностики псевдоэпилептических расстройств у детей и подростков.

II. Психопатология ощущений, восприятия и представлений.

1. Психология чувственного познания. Понятие об ощущениях. Пороги чувствительности.
2. Патология элементарной чувствительности. Составление глоссария.
3. Восприятие и его развитие в детском возрасте.
4. Психопатология чувственного познания:
 - патология ощущений;
 - патология восприятия;
 - патология представлений.

III. Психопатология эмоций.

1. Психология эмоций и чувств.
2. Эмоционально-стрессовое состояние.
3. Типы патологического эмоционального реагирования.
4. Продуктивные эмоциональные расстройства.
5. Негативные эмоциональные расстройства.

IV. Психопатология памяти и внимания.

1. Психология памяти. Виды и свойства.
2. Развитие памяти в детском возрасте.
3. Психопатология памяти. Классификация расстройств памяти.
4. Психология и патопсихология внимания.

Тема 25. Шизофрения. Эпилепсия.

Вопросы для обсуждения:

I. Моторика ребенка и психомоторные нарушения.

1. Психомоторика и ее развитие в детском возрасте.
2. Нарушения психомоторики. Классификация психомоторных нарушений:
 - гиперкинетические расстройства;
 - гипокинетические расстройства;
 - пароксизмальные расстройства: эпилептические, неэпилептические.
3. Общие критерии дифференциального диагноза пароксизмальных состояний неэпилептического и эпилептического генеза.
4. Дополнительные критерии диагностики псевдоэпилептических расстройств у детей и подростков.

II. Психопатология ощущений, восприятия и представлений.

1. Психология чувственного познания. Понятие об ощущениях. Пороги чувствительности.
2. Патология элементарной чувствительности. Составление глоссария.
3. Восприятие и его развитие в детском возрасте.
4. Психопатология чувственного познания:
 - патология ощущений;
 - патология восприятия;
 - патология представлений.

III. Психопатология эмоций.

1. Психология эмоций и чувств.
2. Эмоционально-стрессовое состояние.
3. Типы патологического эмоционального реагирования.
4. Продуктивные эмоциональные расстройства.
5. Негативные эмоциональные расстройства.

IV. Психопатология памяти и внимания.

1. Психология памяти. Виды и свойства.
2. Развитие памяти в детском возрасте.
3. Психопатология памяти. Классификация расстройств памяти.
4. Психология и патопсихология внимания.

Тема 26. Неврозы, психопатии, реактивные состояния.

Вопросы для обсуждения:

I. Моторика ребенка и психомоторные нарушения.

1. Психомоторика и ее развитие в детском возрасте.
2. Нарушения психомоторики. Классификация психомоторных нарушений:
 - гиперкинетические расстройства;
 - гипокинетические расстройства;
 - пароксизмальные расстройства: эпилептические, неэпилептические.
3. Общие критерии дифференциального диагноза пароксизмальных состояний неэпилептического и эпилептического генеза.
4. Дополнительные критерии диагностики псевдоэпилептических расстройств у детей и подростков.

II. Психопатология ощущений, восприятия и представлений.

1. Психология чувственного познания. Понятие об ощущениях. Пороги чувствительности.
2. Патология элементарной чувствительности. Составление глоссария.
3. Восприятие и его развитие в детском возрасте.
4. Психопатология чувственного познания:
 - патология ощущений;
 - патология восприятия;
 - патология представлений.

III. Психопатология эмоций.

1. Психология эмоций и чувств.
2. Эмоционально-стрессовое состояние.
3. Типы патологического эмоционального реагирования.
4. Продуктивные эмоциональные расстройства.
5. Негативные эмоциональные расстройства.

IV. Психопатология памяти и внимания.

1. Психология памяти. Виды и свойства.
2. Развитие памяти в детском возрасте.
3. Психопатология памяти. Классификация расстройств памяти.
4. Психология и патопсихология внимания.

Собеседование, устный опрос (Собеседование, устный опрос)

Тема 2. Опорно-двигательный аппарат.

Закономерности онтогенетического развития. К закономерностям роста и развития детей относятся неравномерность и непрерывность роста и развития, гетерохрония и явление опережающего созревания жизненно важных функциональных систем. К закономерностям индивидуального развития относят надежность биологической системы. Под надежностью биологической системы понимают такой уровень регулирования процессов в организме, когда обеспечивается их оптимальное протекание с экстренной мобилизацией резервных возможностей и взаимозаменяемостью, гарантирующей приспособление к новым условиям, и с быстрым возвратом к исходному состоянию. Для роста и развития характерна гетерохрония и системогенез. Под гетерохронией понимают неравномерное поэтапное созревание функциональных систем, обеспечивающих организму приспособление в различные периоды онтогенеза. Системогенез как общая закономерность развития особенно четко выявляется на стадии эмбрионального развития.

4.3 Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена

Типовые вопросы экзамена (ОПК-8, ПК-1)

1. Строение и функция нейрона. Нейроглия. Строение и свойства нервных волокон.
2. Синапсы, механизм передачи возбуждения в ЦНС.
3. Строение и функции спинного мозга.
4. Психопатология и детская психиатрия: цели и задачи.
5. Синдромы психических расстройств.

Типовые задания для экзамена (ОПК-8, ПК-1)

1. Нервная система. Ее классификация.
2. Исследование высших корковых функций.
3. Синдромы нарушений высших корковых функций.

4. Расстройства речи, обусловленные нарушениями слуха, зрения, интеллекта.
5. Наследственные болезни обмена веществ с поражением центральной нервной системы.

4.4. Шкала оценивания промежуточной аттестации

Оценка	Компетенции	Дескрипторы (уровни) – основные признаки освоения (показатели достижения результата)
«отлично» (85 - 100 баллов)	ОПК-8	В полном объеме понимает особенности медико-биологических основ и использует в педагогической деятельности, требования к ее субъектам; учитывает современные научные знания в своей предметной области. Ответ построен логично, материал излагается в полном объеме, четко, ясно, научным языком, аргументировано, с выводами.
	ПК-1	Эффективно анализирует основные идеи личностно-ориентированного и индивидуально-дифференцированного подходов; особенности реализации коррекционно-образовательных программ в работе с детьми с ОВЗ, условия организации личностно-ориентированного индивидуально-дифференцированного подходов в современной коррекционно-педагогической практике к детям с ОВЗ. Ответ построен логично, материал излагается четко, ясно, научным языком, аргументировано.
«хорошо» (70 - 84 баллов)	ОПК-8	На достаточном уровне понимает особенности медико-биологических основ и использует в педагогической деятельности, требования к ее субъектам; учитывает современные научные знания в своей предметной области. Ответ построен логично, материал излагается в достаточном объеме, научным языком. Допускает некоторые погрешности. На вопросы отвечает кратко, аргументировано, уверенно, по существу.
	ПК-1	В целом эффективно анализирует основные идеи личностно-ориентированного и индивидуально-дифференцированного подходов; особенности реализации коррекционно-образовательных программ в работе с детьми с ОВЗ, условия организации личностно-ориентированного индивидуально-дифференцированного подходов в современной коррекционно-педагогической практике к детям с ОВЗ. На вопросы отвечает кратко, аргументировано, уверенно, по существу. Допускает некоторые погрешности. Ответ построен логично, материал излагается хорошим языком.
	ОПК-8	Демонстрирует недостаточный уровень понимания особенностей медико-биологических основ и с трудом использует в педагогической деятельности, требования к ее субъектам; учитывает современные научные знания в своей предметной области. Ответ не всегда логично выстроен, материал излагается не в полном объеме без научной терминологии; испытывает затруднения при ответах на вопросы.

«удовлетворительно» (50 - 69 баллов)	ПК-1	Затрудняется при анализе основных идей личностно-ориентированного и индивидуально-дифференцированного подходов; особенностей реализации коррекционно-образовательных программ в работе с детьми с ОВЗ, условий организации личностно-ориентированного индивидуально-дифференцированного подходов в современной коррекционно-педагогической практике к детям с ОВЗ. Ответ не всегда логично выстроен, материал излагается без применения научной терминологии.
«неудовлетворительно» (менее 50 баллов)	ОПК-8	Демонстрирует низкий уровень понимания особенностей медико-биологических основ и не способен использовать их в педагогической деятельности, а также требования к ее субъектам; не учитывает современные научные знания в своей предметной области. Неуверенно и логически непоследовательно излагает материал; испытывает серьезные затруднения при ответах на вопросы.
	ПК-1	Демонстрирует слабый уровень анализа основных идей личностно-ориентированного и индивидуально-дифференцированного подходов; особенностей реализации коррекционно-образовательных программ в работе с детьми с ОВЗ, условий организации личностно-ориентированного индивидуально-дифференцированного подходов в современной коррекционно-педагогической практике к детям с ОВЗ. Не может привести примеры из реальной практики Неуверенно и логически непоследовательно излагает материал.

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

5.1 Методические указания по организации самостоятельной работы обучающихся:

Приступая к изучению дисциплины, в первую очередь обучающимся необходимо ознакомиться содержанием рабочей программы дисциплины (РПД), которая определяет содержание, объем, а также порядок изучения и преподавания учебной дисциплины, ее раздела, части.

Для самостоятельной работы важное значение имеют разделы «Объем и содержание дисциплины», «Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины» и «Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы».

В разделе «Объем и содержание дисциплины» указываются все разделы и темы изучаемой дисциплины, а также виды занятий и планируемый объем в академических часах.

В разделе «Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины» указана рекомендуемая основная и дополнительная литература.

В разделе «Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы» содержится перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем, необходимых для освоения дисциплины.

5.2 Рекомендации обучающимся по работе с теоретическими материалами по дисциплине

При изучении и проработке теоретического материала необходимо:

- просмотреть еще раз презентацию лекции в системе MOODLe, повторить законспектированный на лекционном занятии материал и дополнить его с учетом рекомендованной дополнительной литературы;
- при самостоятельном изучении теоретической темы сделать конспект, используя рекомендованные в РПД источники, профессиональные базы данных и информационные справочные системы;
- ответить на вопросы для самостоятельной работы, по теме представленные в пункте 3.2 РПД.

- при подготовке к текущему контролю использовать материалы фонда оценочных средств (ФОС).

5.3 Рекомендации по работе с научной и учебной литературой

Работа с основной и дополнительной литературой является главной формой самостоятельной работы и необходима при подготовке к устному опросу на семинарских занятиях, к дебатам, тестированию, экзамену. Она включает проработку лекционного материала и рекомендованных источников и литературы по тематике лекций.

Конспект лекции должен содержать реферативную запись основных вопросов лекции, в том числе с опорой на размещенные в системе MOODLe презентации, основных источников и литературы по темам, выводы по каждому вопросу. Конспект может быть выполнен в рамках распечатки выдачи презентаций лекций или в отдельной тетради по предмету. Он должен быть аккуратным, хорошо читаемым, не содержать не относящуюся к теме информацию или рисунки.

Конспекты научной литературы при самостоятельной подготовке к занятиям должны содержать ответы на каждый поставленный в теме вопрос, иметь ссылку на источник информации с обязательным указанием автора, названия и года издания используемой научной литературы. Конспект может быть опорным (содержать лишь основные ключевые позиции), но при этом позволяющим дать полный ответ по вопросу, может быть подробным. Объем конспекта определяется самим студентом.

В процессе работы с основной и дополнительной литературой студент может:

- делать записи по ходу чтения в виде простого или развернутого плана (создавать перечень основных вопросов, рассмотренных в источнике);
- составлять тезисы (цитирование наиболее важных мест статьи или монографии, короткое изложение основных мыслей автора);
- готовить аннотации (краткое обобщение основных вопросов работы);
- создавать конспекты (развернутые тезисы).

5.4. Рекомендации по подготовке к отдельным заданиям текущего контроля

Собеседование предполагает организацию беседы преподавателя со студентами по вопросам практического занятия с целью более обстоятельного выявления их знаний по определенному разделу, теме, проблеме и т.п. Все члены группы могут участвовать в обсуждении, добавлять информацию, дискутировать, задавать вопросы и т.д.

Устный опрос может применяться в различных формах: фронтальный, индивидуальный, комбинированный. Основные качества устного ответа подлежащего оценке:

- правильность ответа по содержанию;
- полнота и глубина ответа;
- сознательность ответа;
- логика изложения материала;
- рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи;
- своевременность и эффективность использования наглядных пособий и технических средств при ответе;
- использование дополнительного материала;
- рациональность использования времени, отведенного на задание.

Устный опрос может сопровождаться презентацией, которая подготавливается по одному из вопросов практического занятия. При выступлении с презентацией необходимо обращать внимание на такие моменты как:

- содержание презентации: актуальность темы, полнота ее раскрытия, смысловое содержание, соответствие заявленной темы содержанию, соответствие методическим требованиям (цели, ссылки на ресурсы, соответствие содержания и литературы), практическая направленность, соответствие содержания заявленной форме, адекватность использования технических средств учебным задачам, последовательность и логичность презентуемого материала;
- оформление презентации: объем (оптимальное количество), дизайн (читаемость, наличие и соответствие графики и анимации, звуковое оформление, структурирование информации, соответствие заявленным требованиям), оригинальность оформления, эстетика, использование возможности программной среды, соответствие стандартам оформления;

- личностные качества: ораторские способности, соблюдение регламента, эмоциональность, умение ответить на вопросы, систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам программы;
- содержание выступления: логичность изложения материала, раскрытие темы, доступность изложения, эффективность применения средств ИКТ, способы и условия достижения результативности и эффективности для выполнения задач своей профессиональной или учебной деятельности, доказательность принимаемых решений, умение аргументировать свои заключения, выводы.

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

6.1 Основная литература:

1. Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Ключкова С.В. Анатомия и топография нервной системы : учеб. пособие. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 189 с.
2. Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Швецов Э.В. Атлас нормальной анатомии человека : учеб. пособие : в 2 т.. - 2-е изд.. - Москва: МЕДпресс-информ, 2015
3. Федюкович Н.И. Анатомия и физиология человека : учебник. - 26-е изд., стер.. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2016. - 510 с.
4. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Нервные болезни : учеб. пособие. - 6-е изд.. - М.: МЕДпресс-информ, 2013. - 554, [7] с.
5. Дьячкова Е.С. Патопсихология развития : учеб. пособ.: в 2 ч.. - Тамбов: Издат. дом ТГУ им. Г.Р. Державина, 2011
6. Снежневский А.В. Общая психопатология : курс лекций. - 7-е изд.. - М.: МЕДпресс-информ, 2013. - 207 с.

6.2 Дополнительная литература:

1. Гайворонский И.В., Колесников Л.Л., Ничипорук Г.И., Филимонов В.И., Цыбульский А.Г., Чукбар А.В., Шилкин В.В. Анатомия человека : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428856.html>
2. Воронин И.М., Кириллова И.А., Золотухина А.Ю. Возрастная анатомия и физиология : Учеб.пособие. - Тамбов: ТГУ, 2006. - 105с.
3. Гуровец Г.В. Возрастная анатомия и физиология. Основы профилактики и коррекции нарушений в развитии детей : учеб. пособие. - Москва: Гуманитарный издат. центр Владос, 2013. - 430, [1] с.
4. Белопольская Н.Л. Детская патопсихология : Хрестоматия. - 2-е изд, испр.. - М.: "Когито-Центр", 2001. - 350 с.
5. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте : Учеб. пособие для вузов. - М.: Академия, 2003. - 142 с.
6. Левченко И.Ю. Патопсихология: Теория и практика : Учеб. пособие. - М.: Академия, 2000. - 231 с.
7. Ляпидевский С.С. Невропатология. Естественнонаучные основы специальной педагогики : Учебник для вузов. - М.: ВЛАДОС, 2003. - 383 с.
8. Немкова С.А. Детский церебральный паралич: современные технологии в комплексной диагностике и реабилитации когнитивных расстройств. - М.: ИД "Медпрактика-М", 2013. - 440 с.
9. Орлова Е.А., Козьяков Р.В., Козьякова Н.С. Патопсихология : учебник для бакалавров. - М.: Юрайт, 2012. - 235 с.

6.3 Иные источники:

1. Сервер Министерства образования и науки РФ - <http://www.informika.ru/text/index.html>
2. Электронная библиотека учебников. Учебники по психологии - <http://studentam.net/content/category/1/15/24/>
3. Федеральный портал "Российское образование" - <http://www.edu.ru/>
4. Каталог образовательных интернет-ресурсов - http://www.edu.ru/index.php?page_id=6

5. Библиотека портала - http://www.edu.ru/index.php?page_id=242

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы

Для проведения занятий по дисциплине необходимо следующее материально-техническое обеспечение: учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, помещения для самостоятельной работы.

Учебные аудитории и помещения для самостоятельной работы укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Помещения для самостоятельной работы укомплектованы компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

Для проведения занятий лекционного типа используются наборы демонстрационного оборудования, обеспечивающие тематические иллюстрации (проектор, ноутбук, экран/ интерактивная доска).

Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение:

LibreOffice

Операционная система "Альт Образование"

Microsoft Office Профессиональный плюс 2007

Операционная система Microsoft Windows 10

7-Zip 9.20

Adobe Reader XI (11.0.08) - Russian Adobe Systems Incorporated 10.11.2014 187,00 MB 11.0.08

Kaspersky Endpoint Security для бизнеса - Стандартный Russian Edition. 1500-2499 Node 1 year Educational Renewal Licence

Профессиональные базы данных и информационные справочные системы:

1. Научная электронная библиотека eLIBRARY.ru. – URL: <https://elibrary.ru>

2. Российская национальная библиотека. – URL: <http://nlr.ru>

3. Президентская библиотека имени Б.Н. Ельцина. – URL: <https://www.prilib.ru>

4. Научная электронная библиотека Российской академии естествознания. – URL: <https://www.monographies.ru>

5. Университетская библиотека онлайн: электронно-библиотечная система. – URL: <https://biblioclub.ru>

6. Консультант студента. Гуманитарные науки: электронно-библиотечная система. – URL: <https://www.studentlibrary.ru>

Электронная информационно-образовательная среда

https://auth.tsutmb.ru/authorize?response_type=code&client_id=moodle&state=xyz

Взаимодействие преподавателя и студента в процессе обучения осуществляется посредством мультимедийных, гипертекстовых, сетевых, телекоммуникационных технологий, используемых в электронной информационно-образовательной среде университета.