

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Владимирский государственный университет
имени Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых»
(ВлГУ)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор
по образовательной деятельности

А.А. Панфилов

« 29 » 08 2019 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
КЛИНИКА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ**

(наименование дисциплины)

Направление подготовки 44.03.03 – Специальное (дефектологическое) образование

Профиль/программа подготовки – логопедия

Уровень высшего образования – бакалавриат

Форма обучения – очно-заочное

Семестр	Трудоемкость зач. ед./ час.	Лекции, час.	Практич. занятия, час.	Лаборат. работы, час.	СРС, час.	Форма промежуточной аттестации (экзамен/зачет/зачет с оценкой)
4	3/108	16	16		49	Экзамен, 27
Итого	3/108	16	16		49	Экзамен, 27

Владимир 2019

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целями освоения дисциплины «Психопатология с клиникой интеллектуальных нарушений» являются: формирование у студентов системы знаний об общих закономерностях развития нервно-психических заболеваний и психопатологических синдромов, принципами профилактики и оказания помощи.

Задачи дисциплины:

Овладеть теоретическими знаниями о клинических проявлениях умственной отсталости

Изучить классификации умственной отсталости.

Освоить современные методы исследования интеллектуального развития ребенка.

Изучить особенности поведения умственно отсталых детей.

Дать знания о методах пренатальной диагностики и раннего вмешательства, медико-генетического консультирования

Изучить клинику, этиопатогенез, возможности лечения детей с интеллектуальной недостаточностью

Ознакомить студентов со стратегическими направлениями охраны здоровья, профилактики отклонений психического развития ребенка.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО

Дисциплина «Клиника интеллектуальных нарушений» относится к базовой части учебного плана.

Пререквизиты дисциплины: «Возрастная анатомия, физиология и гигиена», «Невропатология». Дисциплина изучается параллельно с дисциплиной «Основы нейропсихологии».

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с планируемыми результатами освоения ОПОП

Код формируемых компетенций	Уровень освоения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине характеризующие этапы формирования компетенций (показатели освоения компетенции)
ОПК-4	полное	Знать: Общие принципы и подходы к реализации процесса воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; содержания программы духовно-нравственного воспитания; методы и приемы формирования ценностных ориентаций обучающихся, развития нравственных чувств (совести, долга, эмпатии, ответственности и др.), формирования нравственного облика(терпения, милосердия и др.), нравственной позиции (способности различать добро и зло, проявлять самоотверженность, готовность к преодолению жизненных испытаний) нравственного поведения

		<p>готовности служения людям и Отечеству).</p> <p>Уметь: планировать реализацию программы духовно-нравственного развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; проводить мероприятия по духовно-нравственному воспитанию обучающихся в процессе учебной и внеучебной деятельности, создавать воспитательные ситуации, содействующие становлению у обучающихся нравственной позиции, духовности, ценностного отношения к человеку; применять в учебном процессе разные формы внеклассной и внеурочной работы для решения задач познавательного и социально-личностного развития обучающихся; оценивать результаты реализации программы духовно-нравственного развития обучающихся с учетом поставленных целей и задач, возрастных особенностей обучающихся, особых образовательных потребностей.</p> <p>Владеть: методами формирования у обучающихся с ограниченными возможностями здоровья нравственного сознания, опыта нравственного поведения и нравственных чувств.</p>
ПК-1	<i>частичный</i>	<p>знать</p> <p>содержание и технологии проведения логопедических занятий;</p> <p>современные педагогические технологии реализации деятельностного, компетентностного, индивидуально-дифференцированного подходов с учетом возрастных и индивидуальных особенностей лиц с нарушениями речи;</p> <p>способы оценки результатов освоения образовательных программ и (или) программ логопедической помощи лицами с нарушениями речи;</p> <p>нормы современного русского литературного языка;</p> <p>уметь</p> <p>разрабатывать и реализовывать</p>

		<p>индивидуальный образовательный маршрут обучающегося с нарушениями речи с учетом его возраста, индивидуальных возможностей;</p> <p>осуществлять непрерывный образовательный процесс в соответствии с образовательной программой, программами логопедической помощи;</p> <p>использовать содержание, формы, методы и средства текущего контроля и мониторинга, позволяющие оценить уровень освоения лицами с нарушениями речи образовательных программ и (или) программ логопедической помощи, определять дальнейшие траектории образования с учетом особых образовательных и социально-коммуникативных потребностей, индивидуальных особенностей лиц с нарушениями речи;</p> <p>анализировать эффективность реализации образовательных программ и (или) программ логопедической помощи, а также их компонентов с учетом особых образовательных и социально-коммуникативных потребностей, индивидуальных особенностей лиц с нарушениями речи;</p> <p>корректировать содержание образовательных программ и (или) программ логопедической помощи, планов уроков (занятий), фондов оценочных средств по результатам анализа их реализации;</p> <p>владеть современными образовательными, коррекционно-развивающими, логопедическими технологиями, в том числе информационно-коммуникационными;</p> <p>логопедическими технологиями реализации коррекционно-развивающей направленности образовательного процесса с учетом особых образовательных потребностей, индивидуальных особенностей различных категорий детей с нарушениями</p>
--	--	---

		речи; грамотной, четкой, выразительной, орфоэпически правильной устной речи
ПК-3	полное	<p>Знать: принципы, методы, организацию мониторинга эффективности учебно-воспитательного, коррекционно-развивающего процесса в разных институциональных условиях.</p> <p>Уметь применять разные методы мониторинга эффективности учебно-воспитательного, коррекционно-развивающего процесса; использовать выводы для корректировки содержания и организации коррекционно-развивающего процесса.</p> <p>Владеть: методами проведения мониторинга эффективности учебно-воспитательного, коррекционно-развивающего процесса и интерпретации его результатов.</p>
ПК-5	полное	<p>Знать: содержание, формы, методы и технологии коррекционной работы с обучающимися с нарушениями слуха; основы профилактики нарушений слуха у обучающихся, способы проведения профилактических мероприятий; способы, формы и методы консультативно-просветительской работы с участниками образовательных отношений с обучающимися с нарушениями речи, их родителями (законными представителями) или членами семей, участниками психолого-педагогического консилиума.</p> <p>Уметь: отбирать и применять содержание, формы, методы и технологии коррекционной работы с обучающимися с нарушениями слуха с учетом особенностей их развития; отбирать содержание и планировать проведение профилактических мероприятий; отбирать и применять способы, формы и методы консультативно-просветительской работы с участниками образовательных отношений.</p> <p>Владеть: методами проведения коррекционной работы с обучающимися с нарушениями</p>

		речи; навыками проведения профилактических мероприятий с обучающимися с нарушениями слуха ; навыками организации консультативно-просветительской работы с участниками образовательных отношений.
--	--	--

4. ОБЪЕМ И СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ

Трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 часов

№ п/п	Наименование тем и/или разделов/тем дисциплины	Семестр	Неделя семестра	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу студентов и трудоемкость (в часах)				Объем учебной работы, с применением интерактивных методов (в часах / %)	Формы текущего контроля успеваемости, форма промежуточной аттестации (по семестрам)
				Лекции	Практические занятия	Лабораторные работы	СРС		
1	Тема 1. Психопатология клиники интеллектуальных нарушений, и их связь в медико-педагогическом комплексе. Понятие об интеллекте и интеллектуальных нарушениях	4	1	1	1		6	1/50%	
2	Тема 2. Теоретические вопросы клиники интеллектуальных нарушений. История развития представлений о нарушениях интеллектуального развития	4	2	1	1		6	1/50%	
3	Тема 3. Понятие о дизонтогенезах	4	3-4	2	2		6	2/50%	
4	Тема 4. Этиология и патогенез интеллектуальных нарушений	4	5-6	2	2		5	2/50%	Рейтинг контроль №1
5	Тема 5. Виды классификаций форм умственной отсталости: а)этиологические классификации; б) этиопатогенетические	4	7-8	2	2		5	2/50%	

	классификации								
6	Тема 6. Степени интеллектуальной недостаточности	4	9-10	2	2		5	2/50%	
7	Тема 7. Дифференцированные формы олигофрении	4	11-12	2	2		5	2/50%	Рейтинг контроль №2
8	Тема 8. Клиника пограничной интеллектуальной недостаточности	4	13-14	2	2		5	2/50%	
9	Тема 9. Лечебные и педагогические мероприятия, коррекция интеллектуальных нарушений на разных этапах онтогенеза. Медико-психолого-педагогическая диагностика детей с отклонениями в развитии. Специальные образовательные учреждения для детей с нарушением интеллектуального развития	4	15-16	2	2		5	2/50%	Рейтинг контроль №3
Всего за 4 семестр:		4	16	16	16		49	16/50%	Экзамен
Наличие в дисциплине КП/КР						-			
Итого по дисциплине		4	16	16	16		49	16/50%	Экзамен

Содержание лекционных занятий по дисциплине

Тема 1. Психопатология клиники интеллектуальных нарушений, и их связь в медико-педагогическом комплексе. Понятие об интеллекте и интеллектуальных нарушениях

Психопатология как наука. Краткая история развития. Значение работ Гиппократ и Авиценны для медицины, Пинеля и Сегена для становления психиатрии как самостоятельной науки. Развитие психиатрии за рубежом и в России. Теория отражения и ее значение для общей психопатологии, Единство человека и его психической деятельности с окружающей средой, основные принципы Павловской физиологии.

Тема 2. Теоретические вопросы клиники интеллектуальных нарушений. История развития представлений о нарушениях интеллектуального развития

Понятие об интеллекте и интеллектуальных нарушениях. Теоретические подходы к трактовке природы интеллекта. Четыре исторических периода развития представлений об умственной отсталости.

Тема 3. Понятие о дизонтогенезии.

Понятие дизонтогенеза. Эндогенные причины. Врожденные причины. Приобретенные причины. Психологические закономерности дизонтогенеза. Формы интеллектуальных нарушений, обусловленные внутриутробными поражениями (краснуха, сифилис, токсоплазмоз). Перинатальные патологии. Последствия родовой черепно-мозговой травмы и асфиксии новорожденных, гемолитическая болезнь. Постнатальные органические поражения головного

мозга, гидроцефалия. Семейные формы олигофрении. Осложненные формы (с психопатологическими синдромами). Алкогольная зависимость. Влияние алкоголизма родителей на потомство. Этиология, клиника, патогенез. Алкогольный синдром плода.

Тема 4. Этиология и патогенез интеллектуальных нарушений

Эндогенные причины. Экзогенные причины. Приобретенные причины. Патогенез.

Тема 5. Виды классификаций форм умственной отсталости: а) этиологические классификации; б) этиопатогенетические классификации

Классификации, основанные на степени тяжести интеллектуального дефекта.

Этиологические классификации. Этиопатогенетические классификации.

Тема 6. Степени интеллектуальной недостаточности

Легкая степень умственной отсталости: дебильность (легкая, средняя, тяжелая), нарушения процессов ощущения и восприятия, расстройства внимания, мышления, памяти, чувств. Нарушения речи. Волевые расстройства. Недоразвитие психомоторики. Формирование самооценки. Умеренная умственная отсталость: статические и локомоторные функции. Расстройства внимания. Нарушения процессов ощущения и восприятия. Расстройства мышления, памяти. Нарушения речи. Эмоционально-волевые расстройства.

Средняя степень умственной отсталости: имбицильность (легкая, средняя, тяжелая).

Тема 7. Дифференцированные формы олигофрении

Олигофрении при хромосомных болезнях. Наследственные (моногенные) формы олигофрении. Смешанные по этиологии (эндогенно-экзогенные) формы олигофрении. Экзогенно обусловленные формы олигофрении.

Тема 8. Клиника пограничной интеллектуальной недостаточности

Основные принципы клинического изучения пограничной интеллектуальной недостаточности. Основные клинические типы дизонтогенеза психики (Г.К.Ушаков, 1973, В. В.Ковалев, 1976). Негативные и продуктивные дизонтогенетические симптомы и их комбинации как основа психических нарушений в детском возрасте. Этиология пограничных форм интеллектуальной недостаточности.

Тема 9. Лечебные и педагогические мероприятия, коррекция интеллектуальных нарушений на разных этапах онтогенеза. Медико-психолого-педагогическая диагностика детей с отклонениями в развитии. Специальные образовательные учреждения для детей с нарушением интеллектуального развития

Раннее выявление детей с психофизиологическими и эмоциональными отклонениями. Психофизиологическое развитие умственно отсталых детей дошкольного и школьного возраста, подростков. Изменение структуры интеллекта. Физиологические механизмы нарушений поведения. Клиника интеллектуальных нарушений при деменции. Варианты деменций. Этиология и патогенез. Клинические формы деменций (болезнь Альцгеймера, сосудистая деменция).

Специальные образовательные учреждения для детей с отклонениями в психическом и психофизиологическом развитии.

Содержание практических занятий по дисциплине

Тема 1. Психопатология клиники интеллектуальных нарушений, и их связь в медико-педагогическом комплексе. Понятие об интеллекте и интеллектуальных нарушениях

Анализ основных философских концепций в зарубежной психиатрии (фрейдизм, неофрейдизм, психодинамическая концепция, бихевиоризм, экзистенциализм). Общие вопросы этиологии и патогенеза психических заболеваний у детей и подростков. Представление о наследственности психических заболеваний. Роль окружающей среды (биологической и социальной) в генезе психических заболеваний. Взаимодействие эндогенных и экзогенных факторов в этиологии и патогенезе психических заболеваний. Органическая связь детской психиатрии и коррекционной педагогики и специальной психологии.

Тема 2. Теоретические вопросы клиники интеллектуальных нарушений. История развития представлений о нарушениях интеллектуального развития

Определение интеллектуальных нарушений в историческом аспекте. Распространенность интеллектуальных нарушений.

Тема 3. Понятие о дизонтогенезе

Параметры оценки психического дизонтогенеза. Классификация психического дизонтогенеза. Понятия «преморбид», «продром», «манифест», «период обратного развития», «ремиссия», «рецидив». Типы течения заболевания. Варианты дефекта и исхода. Теория периодизации индивидуального развития в детской психиатрии. Возрастные уровни индивидуального развития в детской психиатрии. Возрастные уровни нервно-психического реагирования в условиях патологии (по В.В.Ковалеву, Г.Н.Ушакову). Общие представления о психическом дизонтогенезе и его вариантах. Дизонтогенез по типу задержки психического развития (редардационный вариант). Дизонтогенез по типу асигхронии развития. Регрессивный вариант дизонтогенеза.

Тема 4. Этиология и патогенез интеллектуальных нарушений

Общие вопросы этиологии и патогенеза психических заболеваний у детей и подростков. Современное представление о роли наследственности в возникновении психических заболеваний. Роль окружающей среды (биологической и социальной) в генезе психических заболеваний. Взаимодействие эндогенных и экзогенных факторов в этиологии и патогенезе психических заболеваний. Предрасполагающие и вызывающие факторы психических болезней. Понятие «психогения». Роль социальной среды и значение возрастного фактора и типа ВНД в этиопатогенезе психических расстройств. Течение психических заболеваний и их исходы.

Тема 5. Виды классификаций форм умственной отсталости: а) этиологические классификации; б) этиопатогенетические классификации

Международная классификация болезней (МКБ-10). Классификации умственной отсталости. Составление алгоритма ранней диагностики умственной отсталости с опорой на статью Е.А. Стребелевой. Ранняя диагностика умственной отсталости.

Тема 6. Степени интеллектуальной недостаточности

Тяжелая степень умственной отсталости: идиотия (легкая, средняя, тяжелая), недоразвитие двигательной сферы. Расстройства внимания, чувств, восприятия. Недоразвития мышления, речи, памяти. Глубокая умственная отсталость. Врожденная умственная отсталость - олигофрения до 3-х лет, после 3-х лет - приобретенная деменция

Тема 7. Дифференцированные формы олигофрении

Семейные формы олигофрении. Осложненные формы олигофрении. Сравнительные психолого-педагогические характеристики разной степени умственной отсталости. Вопросы дифференциального диагноза //Ляпидевский, Шостак. Клиника олигофрений. Составить список основных критериев, отличающих умственную отсталость от задержки психического развития. Исследование особенностей психики детей с задержкой психического развития.

Тема 8. Клиника пограничной интеллектуальной недостаточности

Пограничная интеллектуальная недостаточность как самостоятельная клиническая группа в этиопатогенетических классификациях Г. Е. Сухаревой (1965) и В. В. Ковалева (1973).

Клинические классификации ЗПР Т.А.Власовой и М.С.Певзнер (1973), К.С.Лебединской (1980).

Тема 9. Лечебные и педагогические мероприятия, коррекция интеллектуальных нарушений на разных этапах онтогенеза. Медико-психолого-педагогическая диагностика детей с отклонениями в развитии. Специальные образовательные учреждения для детей с нарушением интеллектуального развития

Общие принципы лечебно-коррекционной работы у детей с интеллектуальными нарушениями. Трудотерапия и ее значение в общем комплексе лечебных мероприятий. Использование психотерапии в практике интеллектуальных нарушений. Основные принципы социальной реабилитации больных. Воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии. Специальные образовательные учреждения для детей с отклонениями в развитии.

5. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

В преподавании дисциплины «Клиника интеллектуальных нарушений» используются разнообразные образовательные технологии как традиционные, так и с применением активных и интерактивных методов обучения.

Активные и интерактивные методы обучения:

Интерактивная лекция (темы 1 –9);

Групповая дискуссия (темы 1 –9);

Ролевые игры (темы 1-9);

Тренинг (темы 1-9);

Анализ ситуаций (темы 1 –9);

Применение имитационных моделей (темы 1 –9);

Разбор конкретных ситуаций (темы 1 –9);

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Рейтинг-контроль 1

1. Деперсонализация — это:

- а) болезненное ощущение переживания измененности собственного «Я»
- б) переживание отчужденности собственной психической деятельности
- в) расстройство восприятия в виде искажения размеров и/или формы собственного тела
- г) убежденность больного в наличии у него телесного уродства
- д) то же самое, что «бред двойника»

2. Вербальный галлюциноз характеризуется:

- а) обильными сценopodobными галлюцинациями на фоне помрачения сознания
- б) галлюцинаторно-параноидной симптоматикой на фоне ясного сознания
- в) проявлениями психического автоматизма
- г) слуховыми галлюцинациями на фоне ясного сознания
- д) обилием фантастических галлюцинаций

3. Зрительный галлюциноз возникает:

- а) при утрате зрения, в глубокой старости
- б) при инволюционной меланхолии
- в) при параноидной шизофрении
- г) в психотравмирующих ситуациях
- д) у больных алкоголизмом

4. Галлюциноз Лермитта встречается при:

- а) утрате зрения
- б) алкоголизме
- в) церебральном атеросклерозе

г) органических поражениях лобных долей головного мозга

д) органических поражениях ножек мозга

5. Дерезализация — это:

а) потеря реальной ориентировки в окружающем

б) чувство нереальности, измененности окружающего при понимании, что мир остался прежним

в) нереалистические идеи превосходства, могущества

г) убежденность больного в перевоплощении людей, животных, предметов

д) наплыв фантастических галлюцинаций

6. Чувство призрачности, нереальности окружающего мира — это:

а) бред инсценировки

б) метаморфопсия

в) аллопсихическая деперсонализация

г) зрительная иллюзия

д) ничего из перечисленного

7. Гиперестезия свойственна:

а) ипохондрии

б) астении

в) оглушению

г) делирию

д) депрессии

8. Деперсонализация — это проявление:

а) депрессии

б) мании

в) делирия

г) дисфории

д) парафренного синдрома

9. Галлюцинации являются:

а) проявлением невроза

б) патологией ощущения

в) искаженным восприятием реально существующего объекта или явления

г) обязательным симптомом шизофрении

д) ошибочным восприятием несуществующего объекта и явления

10. Психосенсорные расстройства — это проявление:

а) маниакального синдрома

- б) алкогольного галлюциноза
- в) обсессивно-фобического невроза
- г) органического поражения ЦНС
- д) депрессии

11. Больной постоянно чувствует, что у него под кожей ползают мелкие насекомые.

Описанное расстройство называется:

- а) сенестопатии
- б) тактильные галлюцинации
- в) психосенсорные расстройства
- г) висцеральные галлюцинации
- д) псевдогаллюцинации

12. Больной чувствует, что внутри его тела что-то «лопается», «отслаивается»,

«переворачивается». Описанное расстройство называется:

- а) парейдолии
- б) парестезии
- в) психосенсорные расстройства
- г) сенестопатии
- д) висцеральные галлюцинации

13. Пациент в узорах на ковре видит различные фигуры людей, животных. Описанное расстройство называется:

- а) парейдолические иллюзии
- б) дереализация
- в) психосенсорные расстройства
- г) гиперэстезия
- д) парестезии

14. Больной жалуется, что окружающие звуки воспринимались как бы через толстое стекло.

Освещение в палате воспринималось тусклым. Описанное расстройство называется:

- а) парестезия
- б) гипостезия
- в) сенестопатия
- г) парейдолии
- д) псевдогаллюцинации

15. Больной жалуется, что обычный свет ослепляет, звуки оглушают, щелчок замка воспринимается как выстрел. Все раздражает. Описанное расстройство называется:

- а) гиперестезия

- б) сенестопатия
- в) психосенсорные расстройства
- г) парейдолии
- д) псевдогаллюцинации

16. Больная жалуется, что ее ноги удлиняются, закручиваются, пальцы становятся то длиннее, то короче. Голова распадается на дольки, которые то сдвигаются, то расходятся, надколенники воспринимаются как раздробленные и части их то отходят в сторону, то стремятся к центру. Описанное расстройство называется:

- а) аутометаморфозии
- б) сенестопатии
- в) макропсии
- г) парейдолии
- д) псевдогаллюцинации

17. Галлюцинации при засыпании называются:

- а) гипнапомпические
- б) экстракампинные
- в) гипнагогические
- г) функциональные
- д) рефлекторные

18. Больная жалуется: «Голова пустая, мыслей нет, не соображаю, говорю ерунду».

Жалуется, что нет чувства радости, нет и чувства сострадания. Описанное расстройство называется:

- а) дереализация
- б) психосенсорное расстройство
- в) метаморфозия
- г) деперсонализация
- д) гипостезия

19. Больной жалуется, что люди на улице кажутся маленькими («как карлики»). Описанное расстройство называется:

- а) парейдолии
- б) дереализация
- в) иллюзия
- г) микропсия
- д) парестезия

20. Больная замечает, что окружающее воспринимает в ярких красках, прохожие на улице все красивые, нарядные, как артисты. Описанное расстройство называется:

- а) парестезии
- б) дереализация
- в) деперсонализация
- г) парейдолии
- д) гиперестезия

21. Больной жалуется на множество тягостных неприятных ощущений в виде «набухания внизу живота», покалывания, сжатия, «в животе перекачивается шар», лопаются сосуды, льется что-то горячее, становится страшно. Описанное расстройство называется:

- а) гипостезия
- б) парестезии
- в) парейдолии
- г) псевдогаллюцинации
- д) сенестопатии

22. Больная жалуется, что внезапно, после ссоры с мужем, правым глазом перестала различать цвета. Описанное расстройство называется:

- а) сенестопатия
- б) истерический амавроз
- в) метаморфопсия
- г) парейдолические иллюзии
- д) псевдогаллюцинации

23. Больная заявляет, что «внутренним взором» видит все, что происходит за пределами квартиры. Описанное расстройство называется:

- а) сенестопатии
- б) истинные галлюцинации
- в) вербальные галлюцинации
- г) парейдолические иллюзии
- д) псевдогаллюцинации

24. Больной оглядывается, заявляет, что кто-то за окном зовет его, отвечает на воображаемые оклики. Описанное расстройство называется:

- а) рефлекторные (функциональные) иллюзии
- б) истинные галлюцинации
- в) психосенсорные расстройства
- г) парейдолические иллюзии

д) псевдогаллюцинации

25. Больной чувствует, что его голова уменьшается в размерах, ноги становятся длиннее, руки изгибаются. Описанное расстройство называется:

а) сенестопатии

б) истинные галлюцинации

в) вербальные галлюцинации

г) расстройства схемы тела

д) псевдогаллюцинации

26. Больной в момент засыпания видит людей, которые смеются над ним, гримасничают.

Описанное расстройство называется:

а) рефлексорные (функциональные) иллюзии

б) гипнопомпические галлюцинации

в) физические иллюзии

г) парейдолические иллюзии

д) гипнагогические галлюцинации

27. Эпизодически возникающее мнимое восприятие неопределенных шумов (щелчков, свиста, шороха и т. п.) называется:

а) псевдогаллюцинации

б) акоазмы

в) метаморфопсии

г) парейдолии

д) гиперестезии

28. Эпизодически возникающее мнимое восприятие вспышек света имеет название:

а) псевдогаллюцинации

б) микропсии

в) парейдолии

г) фотопсии

д) метаморфопсии

29. Тактильные ощущения, возникающие при звуках музыки, — это:

а) парестезии

б) сенестопатии

в) псевдогаллюцинации

г) рефлексорные галлюцинации

д) парейдолии

30. Галлюцинации возникают при:

- а) шизофрении
- б) неврозе
- в) эпилепсии
- г) алкогольных психозах
- д) органическом поражении головного мозга

31. Расстройства восприятия, возникающие пароксизмально — это:

- а) псевдогаллюцинации
- б) психосенсорные расстройства
- в) иллюзии
- г) *deja vu*
- д) *jamais vu*

32. Анестезия является симптомом:

- а) шизофрении
- б) невроза
- в) деперсонализации
- г) делирия
- д) деменции

33. Истинные галлюцинации:

- а) отождествляются с действительностью
- б) проецируются в окружающее пространство
- в) всегда сочетаются с помрачением сознания
- г) полностью амнезируются пациентом
- д) определяют поведение больного

34. Псевдогаллюцинации:

- а) проецируются в окружающее пространство
- б) наделены чувством сделанности
- в) проецируются в субъективное пространство
- г) лишены характера объективной реальности
- д) являются обязательным симптомом шизофрении

35. К психосенсорным расстройствам относятся:

- а) аутометаморфопсии
- б) фотопсии
- в) акоазмы

- г) дереализация
- д) дисмегалопсии

36. Истинные галлюцинации характеризуются:

- а) усилением в вечернее время
- б) экстрапроекцией
- в) четкостью и естественной яркостью образов
- г) ощущением угрозы физическому существованию больного
- д) чувством «сделанности»

Ответы: 1. Б, 2. Г, 3. А, 4. Д, 5. Б, 6. В, 7. Б, 8. А, 9. Д, 10. Г, 11. Б, 12. Г, 13. А, 14. Б, 15. А, 16. А, 17. В, 18. Г, 19. Г, 20. Д, 21. Д, 22. Б, 23. Д, 24. Б, 25. Г, 26. Д, 27. Б, 28. Г, 29. Г, 30. а, в, г, д, 31. г, д, 32. б, в, 33. а, б, д, 34. б, в, г, 35. а, д, 36. а, б, в.

Рейтинг-контроль 2

1. Наиболее частыми масками маниакальных состояний

у подростков являются:

- а) увеличение массы тела
- б) похудание
- в) выносливость к физическим нагрузкам
- г) малая восприимчивость к инфекциям
- д) поведенческие (психопатоподобные) нарушения

2. К факультативным симптомам эндогенной депрессии

относятся:

- а) пониженное настроение
- б) идеи самообвинения
- в) замедленное мышление
- г) двигательная заторможенность
- д) ничего из перечисленного

3. Маниакальный аффект наблюдается:

- а) при дисморфомании
- б) при аменции
- в) при деменции
- г) при всех перечисленных синдромах
- д) ни при одном из перечисленных синдромов

4. Суточные колебания настроения при эндогенной депрессии имеют тенденцию к:

- а) утяжелению симптомов депрессии в дневное время
- б) утяжелению симптомов депрессии в вечернее время

- в) утяжелению симптомов депрессии в утреннее время
- г) утяжелению симптомов депрессии ночью
- д) отсутствует закономерность суточных колебаний

5. Расстройства эмоциональной сферы, характерные для эпилепсии:

- а) депрессивный синдром
- б) слабодушие
- в) апатия
- г) дисфория
- д) мория

6. Для депрессивного синдрома наиболее характерны следующие расстройства сна:

- а) кошмарные сновидения
- б) сонливость в дневное время
- в) затруднено пробуждение по утрам
- г) раздражительность и поверхностный сон
- д) раннее пробуждение и отсутствие чувства сна

7. Ажитированная депрессия — это:

- а) депрессия с адинамией и ступором
- б) синоним маскированной депрессии
- в) депрессия с раздражительностью и злобой
- г) тревожное возбуждение у депрессивных больных
- д) сочетание признаков ярко выраженной мании и дисфории

8. Симптом, являющийся наиболее важным для диагностики депрессивного синдрома:

- а) бессонница
- б) аффект витальной тоски
- в) замкнутость, бездеятельность
- г) периферическая симпатикотония
- д) двигательная и мыслительная заторможенность

9. Дисфорией называется:

- а) слезливость, благодушие
- б) эмоциональная неустойчивость
- в) сочетание мании и депрессии
- г) тоскливо-злобное настроение
- д) ничего из вышеуказанного

10. Витальной тоской называют:

- а) все соматические расстройства у депрессивных больных

- б) ощущение «душевной» боли и тяжести в груди при депрессии
- в) тоску, не сопровождающуюся соматическими жалобами
- г) головные и абдоминальные боли у депрессивных больных
- д) маскированную (ларвированную) депрессию

11. Аффективные расстройства — это:

- а) общее название для всех эмоциональных расстройств
- б) общее название для всех расстройств двигательно-волевой сферы
- в) отчуждение больным собственных психических и двигательных актов
- г) вспышки эмоций, сопровождающиеся помрачением сознания
- д) чувство неестественности и измененности окружающих предметов и самого больного

12. Депрессивные состояния:

- а) впервые были описаны Э. Блейлером
- б) у мужчин нередко приводят к снижению потенции и либидо
- в) как правило, сопровождаются коллапсами и потливостью
- г) нередко сопровождаются субфебрилитетом и лейкоцитозом
- д) связаны с изменением функционирования дофаминовой системы

13. Больной заявляет, что испытывает по отношению к матери любовь, привязанность, и одновременно немотивированную злобу и ненависть. Описанное расстройство называется:

- а) полипрагмазия
- б) слабодушие
- в) амбивалентность
- г) дисфория
- д) сенестопатия

14. Частый симптом при эпилепсии:

- а) апатия
- б) слабодушие
- в) амбивалентность
- г) дисфория
- д) эйфория

15. Наиболее частое проявление конечных состояний при шизофрении:

- а) апатия
- б) слабодушие
- в) амбивалентность
- г) дисфория

д) эйфория

16. Из материалов следствия известно, что обвиняемый, узнав о намерении жены расторгнуть брак, схватил нож и нанес ей смертельную рану. Ваше заключение:

- а) физиологический аффект
- б) патологический аффект
- в) бред ревности
- г) нет признаков психического расстройства
- д) недостаточно данных для диагностики

17. Слабодушие является симптомом:

- а) простой шизофрении
- б) болезни Пика
- в) олигофрении в степени имбецильности
- г) атеросклеротической деменции
- д) ни одного из указанных выше заболеваний

18. Смутное предчувствие неопределенной опасности — это:

- а) дисфория
- б) тревога
- в) слабодушие
- г) амбивалентность
- д) страх

19. Дисфорией называется:

- а) тоскливо-злобное настроение
- б) эмоциональная неустойчивость
- в) сочетание мании и депрессии
- г) слезливость, благодушие
- д) ничего из вышеуказанного

20. Типичными проявлениями маниакального синдрома являются:

- а) хаотичные бессмысленные движения
- б) повышенная отвлекаемость
- в) стремление к общению, альтруизм
- г) повышение аппетита, гиперсексуальность
- д) переоценка своих возможностей, способностей

21. К типичным проявлениям депрессивного синдрома относятся следующие расстройства:

- а) моторная заторможенность

- б) замедленное течение представлений
- в) снижение уровня сознания, сомнолencia
- г) суицидальные мысли и тенденции
- д) идеи персекуторного круга

22. Депрессивные состояния:

- а) у женщин наблюдаются чаще, чем у мужчин
- б) могут возникать спонтанно без видимой причины
- в) не могут проходить без применения антидепрессантов
- г) обычно продолжаются несколько месяцев

23. Апатический ступор проявляется:

- а) неестественными, вычурными позами
- б) абсолютной безучастностью
- в) симптомом «воздушной подушки»
- г) обездвиженностью
- д) выраженной беспомощностью

24. Для маниакального состояния характерно:

- а) ускорение мышления
- б) повышенное настроение
- в) стремление к убийствам, насилию
- г) двигательное возбуждение
- д) дисморфомания

25. Классическая депрессия характеризуется:

- а) тоской
- б) двигательной заторможенностью
- в) атаксией
- г) замедлением мышления
- д) речевой «окрошкой»

Ответы на тестовые задания по теме: 1. Д, 2. Б, 3. Д, 4. В, 5. Г, 6. Д, 7. Г, 8. Б, 9. Г, 10. Б, 11. А, 12. Б, 13. В, 14. Г, 15. А, 16. Д, 17. Г, 18. Б, 19. А, 20. б, в, г, 21. а, б, г, 22. а, б, г, 23. б, г, д, 24. а, б, г, 25. а, б, г

Рейтинг-контроль 3.

1. Значение работ Я. А. Коменского, И. Г. Песталоцци, К. Д. Ушинского, Л. С. Выготского для становления психопатологии детского возраста?

2. Психогигиена и психопрофилактика как одно из направлений отечественной психопатологии.

3. Нозологическая система Крепелина.
4. Понятия «малоумие» и «слабоумие».
5. Отношение к душевнобольным в древние времена.
6. Борьба материалистического и идеалистического мировоззрений в психопатологии.
7. Представление в древние времена о психике человека и ее нарушениях.

Темы докладов:

1. Значение работ Я. А. Коменского, И. Г. Песталоцци, К. Д. Ушинского, Л. С. Выготского
2. для становления психопатологии детского возраста.
3. Психогигиена и психопрофилактика как одно из направлений отечественной психопатологии.
4. Нозологическая система Крепелина.
5. Понятия «малоумие» и «слабоумие».
6. Расстройства восприятий и представлений - иллюзии и галлюцинации
7. Внешние и внутренние факторы, вызывающие иллюзии.
8. Истинные галлюцинации и псевдогаллюцинации.
9. Память и внимание - компоненты процесса познания.
10. Формы патологии внимания: отвлекаемость, истощаемость, застреваемость.
11. Виды расстройств памяти: амнезия, гипомнезия.
12. Последствия синдрома двигательной расторможенности.
13. Педологическая коррекция синдрома дромомании.
14. Медицинская и педагогическая коррекция ЗПР.

Вопросы к экзамену

1. Алкоголизм и алкогольные психозы.
2. Большой эпилептический приступ. Помощь педагога
3. Возрастные периоды, возрастные кризы
4. Дифференциация истерического и эпилептического приступов
5. Задержки темпа психического развития (замедление психического развития).
6. Интоксикационные психические расстройства.
7. Кататония и гебефрения как проявления детских, подростковых и юношеских форм шизофрении.
8. Клиника навязчивых состояний
9. Клиника расстройств восприятия
10. Клиника расстройства ощущений.
11. Клинические проявления расстройства памяти
12. Критерии психического здоровья
13. Лечение, коррекция, реабилитация.
14. Маниакально-депрессивный психоз

15. Методы обследования в психиатрии
16. Методы обследования психически больных
17. Наркомании и токсикомании.
18. Нарушения личности.
19. Нарушения сознания и самосознания.
20. Нозологическая классификация психической патологии
21. Общие закономерности динамики психических заболеваний.
22. Объект, предмет, задачи психопатологии.
23. Олигофрени.
24. Онтогенез эмоций
25. Организация психиатрической помощи
26. Основные симптомы интеллектуальных расстройств
27. Особенности маниакально-депрессивного психоза.
28. Особенности течения галлюцинаторно-параноидальной формы шизофрении.
29. Отличия проявления шизофрении у подростков от акцентуации личности.
30. Понятие о дизонтогенезах
31. Причины возникновения болезней психики
32. Прогноз шизофрении.
33. Психические заболевания при соматических заболеваниях.
34. Психические нарушения при общих и мозговых инфекциях
35. Психические нарушения при сифилитическом поражении головного мозга.
36. Психические нарушения при сосудистых заболеваниях головного мозга
37. Психические нарушения при черепно-мозговых травмах.
38. Психические расстройства при интоксикации. Алкогольный синдром плода
39. Психические расстройства при опухолях головного мозга.
40. Психические расстройства при эпилепсии
41. Психогенные заболевания.
42. Психогенные заболевания.
43. Психомоторные расстройства.
44. Психопатология детского возраста как медицинская наука
45. Психосексуальные расстройства
46. Психосоматические расстройства.
47. Психосоматические расстройства.
48. Расстройства личности (психопатии, психопатоподобные нарушения, развитие личности).
49. Расстройства мышления.
50. Расстройства ощущений, восприятий, представлений.
51. Расстройства памяти и интеллекта.
52. Роль биологических и социальных факторов в развитии болезни психики

53. Современные направления в детской психиатрии
54. Уровни психической патологии
55. Учет личностных особенностей детей эпилептиков
56. Формирование эмоционально-волевой сферы в детском возрасте
57. Формы и прогноз эпилепсии
58. Формы течения шизофрении.
59. Характеристика простой формы шизофрении
60. Характерные признаки шизофрении
61. Эмоциональные расстройства.
62. Этиология и патогенез шизофрении
63. Этиология и патогенез эпилепсии
64. Этиология, патогенез, клиника, прогноз эпилепсии.

Вопросы для самостоятельной работы

1. Отношение к душевнобольным в древние времена.
2. Борьба материалистического и идеалистического мировоззрений в психопатологии.
3. Представление в древние времена о психике человека и ее нарушениях.
4. Значение работ Кандинского по изучению галлюцинаций.
5. Особенности галлюцинаций и представлений у слепых, глухих и умственно отсталых детей.
6. Особенности расстройства мышления в детском возрасте. Мышление детей с отклонениями в умственном развитии, место и методы обучения.
7. Понятие о психозах, неврозах и психопатиях.
8. Этиология и патогенез психоневрологических заболеваний.
9. Понятие «болезни» и «состояния».
10. Роль социальной среды в возникновении психогении и психопатии.
11. Половая дифференциация шизофрении.
12. Прогноз шизофрении при раннем выявлении.
13. Современные направления в лечении шизофрении у подростков.
14. Клинические формы психопатий.
15. Дифференция психопатий от психической болезни.
16. Значение экзогенных и эндогенных факторов для формирования психопатий и неврозов.
17. Предупреждение психопатий и неврозов. Помощь при декомпенсации.
18. Синдром регресса психики («одичания»).
19. Реактивные психозы, обусловленные субъективно значимой психической травмой.

20. Психогенные аномальные реакции.

Фонд оценочных средств для проведения аттестации уровня сформированности компетенций обучающихся по дисциплине оформляется отдельным документом.

**7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ДИСЦИПЛИНЫ**

7.1. Книгообеспеченность

Наименование литературы: автор, название, издательство	Год	КНИГООБЕСПЕЧЕННОСТЬ	
		Количество экземпляров изданий в библиотеке ВлГУ в соответствии с ФГОС ВО	Наличие в электронной библиотеке ВлГУ
Основная литература*			
Воропаева С.В., Основы общей психопатологии [Электронный ресурс] : учебное пособие / С.В. Воропаева. - М. : Прометей, 2012. - 160 с. - ISBN 978-5-7042-2369-6 -	2012		http://www.studentlibrary.ru/
Московкина А.Г., Клиника интеллектуальных нарушений [Электронный ресурс] : учебное пособие / А.Г. Московкина, Т.М. Уманская. - М. : Прометей, 2013. - 246 с. - ISBN 978-5-7042-2472-3 -	2013		http://www.studentlibrary.ru/
З. Корсаков С. С., Общая психопатология [Электронный ресурс] / Корсаков С. С. - М. : БИНОМ, 2016. - 465 с. (Классика и современность. Психиатрия) - ISBN 978-5-00101-438-6	2016		http://www.studentlibrary.ru/
Дополнительная литература*			
1.Алехин, А.Н. Элементы психопатологии для педагогов и психологов: Учебное пособие [Электронный ресурс] : учебное пособие. — Электрон. дан. — СПб. : РГПУ им. А. И. Герцена	2012		http://e.lanbook.com

(Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена), 2012. — 124 с.			
2. Гуровец Г.В. Психопатология детского возраста [Электронный ресурс]: учеб. пособие для студентов пед. уч-щ и колледжей, обучающихся по специальностям “Дошк. образование”, “Спец. дошк. образование”, “Спец. педагогика в спец. (коррекц.) образов. учреждениях”, “Коррекц. педагогика в нач. образовании” / Г.В. Гуровец. - М. : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2008. - 359 с. - (Специальное образование). - ISBN 978-5-691-01637-0.	2008	4	
3. Носачев Г. Н. Семиотика психических заболеваний. Общая психопатология: Учебное пособие/Г.Н.Носачев, Д.В.Романов, И.Г.Носачев - М.: Форум, НИЦ ИНФРА-М, 2015. - 336 с.	2015		http://znanium.com

7.2. Интернет-ресурсы

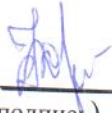
1. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru/>
2. ЭБС «IPRbookshop» <http://www.iprbookshop.ru/>
- 3.ЭБС «Znanium» <http://znanium.com/>
4. ЭБС «БиблиоРоссика» <http://www.bibliorossica.com/>
- 5.ЭБС Университетская библиотека ONLINE <https://biblioclub.ru/>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ


Для реализации данной дисциплины имеются специальные помещения для проведения занятий лекционного типа, занятий практического типа, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Практические/лабораторные занятия проводятся в аудиториях 529а, 529б, 209а

Перечень используемого программного обеспечения: Word, Excel, PowerPoint

Рабочую программу составил Фортова Л.К. 
(ФИО, подпись)

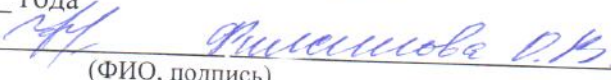
Рецензент

(представитель работодателя) медицинский психолог ВОПБ №1 г. Владимира, Семенова Ю.В.
(место работы, должность, ФИО, подпись) 

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры ПЛиСП

Протокол № 1 от 29.08.19 года


Заведующий кафедрой


(ФИО, подпись)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методической комиссии
направления 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

Протокол № 1 от 29.08.19 года

Председатель комиссии


(ФИО, подпись)

**ЛИСТ ПЕРЕУТВЕРЖДЕНИЯ
РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

Рабочая программа одобрена на 2020/2021 учебный год.

Протокол заседания кафедры № 15 от 2.07.20 года.

Заведующий кафедрой .

Рабочая программа одобрена на _____ учебный год.

Протокол заседания кафедры № _____ от _____ года.

Заведующий кафедрой _____.

Рабочая программа одобрена на _____ учебный год.

Протокол заседания кафедры № _____ от _____ года.

Заведующий кафедрой _____.

Рабочая программа одобрена на _____ учебный год.

Протокол заседания кафедры № _____ от _____ года.

Заведующий кафедрой _____.

Рабочая программа одобрена на _____ учебный год.

Протокол заседания кафедры № _____ от _____ года.

Заведующий кафедрой _____.

Рабочая программа одобрена на _____ учебный год.

Протокол заседания кафедры № _____ от _____ года.

Заведующий кафедрой _____.