

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Ростовский государственный экономический университет (РИНХ)»

УТВЕРЖДАЮ
Директор Таганрогского института
имени А. П. Чехова (филиала)
РГЭУ (РИНХ)
_____ С. А. Петрушенко
«20» мая 2025 г.

**Рабочая программа дисциплины
Невропатология**

Направление подготовки
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

Направленность (профиль) программы бакалавриата
44.03.03.01 Логопедия

Для набора 2025 года

Квалификация
Бакалавр

КАФЕДРА русского языка, культуры и коррекции речи**Распределение часов дисциплины по семестрам / курсам**

Курс Вид занятий	3		Итого	
	УП	РП		
Лекции	4	4	4	4
Практические	4	4	4	4
Итого ауд.	8	8	8	8
Контактная работа	8	8	8	8
Сам. работа	91	91	91	91
Часы на контроль	9	9	9	9
Итого	108	108	108	108

ОСНОВАНИЕ

Учебный план утвержден учёным советом вуза от 28.02.2025 протокол № 9.

Программу составил(и): Доц., Жданова Ольга Алексеевна

Зав. кафедрой: Анохина В.С.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	сформировать знания об основных симптомах и синдромах неврологических расстройств, выработать понимание принципов диагностики, лечения, профилактики и реабилитации нервных заболеваний; сформировать способность применять полученные знания при осуществлении коррекционно-педагогической деятельности
-----	--

2. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

ПК-7:	Способен осуществлять консультирование и психолого-педагогическое сопровождение лиц с ОВЗ, членов их семей и представителей заинтересованного окружения по вопросам образования, развития, семейного воспитания и социальной адаптации
ПК-7.1:	Обосновывает рекомендации по вопросам образования, развития, овладения средствами коммуникации, профессиональной ориентации, социальной адаптации лицам с нарушениями речи
ПК-7.2:	Выбирает модели социализации лиц с нарушениями речи
ПК-7.3:	Обосновывает модели консультативной помощи родителям (законным представителям) и членам семей лиц с нарушениями речи

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

Знать:	
<p>Этиология, патогенез и клинические проявления речевых нарушений, связанных с поражением нервной системы (афазия, алалия, дизартрия и др.). Закономерности восстановления нарушенных функций нервной системы и принципы реабилитации. Принципы организации образовательного процесса для лиц с нарушениями речи, включая специальные образовательные технологии. (соотнесено с индикатором ПК – 7.1.)</p> <p>Механизмы социальной адаптации и факторы, влияющие на её успешность у лиц с речевыми нарушениями (коммуникативные навыки, когнитивные возможности, эмоционально-волевое развитие). Роль семьи и окружения в процессе социализации лиц с ОВЗ. (соотнесено с индикатором ПК – 7.2.)</p> <p>Психологические особенности семей, имеющих детей с речевыми нарушениями, включая возможные стрессовые реакции и потребности в психологической поддержке. Методы психолого-педагогической поддержки семей, включая информирование, обучение и эмоциональную поддержку. (соотнесено с индикатором ПК – 7.3.)</p>	
Уметь:	
<p>Оценивать состояние речевых функций и определять степень их нарушения на основе неврологического обследования. Анализировать результаты медико-психолого-педагогического обследования для выявления причин речевых нарушений. Обосновывать выбор образовательных методов и технологий с учётом неврологического статуса пациента. (соотнесено с индикатором ПК – 7.1.)</p> <p>Оценивать уровень социальной адаптации пациента на основе анализа его коммуникативных и социальных навыков. Проводить диагностику семейного воспитания и его влияния на социальную адаптацию ребёнка. (соотнесено с индикатором ПК – 7.2.)</p> <p>Проводить консультативные сессии с родителями, объясняя природу речевых нарушений и их неврологические основы. Разрабатывать индивидуальные планы консультативной помощи для семей, учитывая их ресурсы и потребности. (соотнесено с индикатором ПК – 7.3.)</p>	
Владеть:	
<p>Формулировать рекомендации по коррекции речевых нарушений с учётом данных невропатологии, включая выбор методов логопедической работы и вспомогательных средств коммуникации. Разрабатывать индивидуальные программы реабилитации, включающие логопедические, нейропсихологические и другие методы. Консультировать педагогов и родителей по вопросам адаптации образовательной среды для лиц с речевыми нарушениями. (соотнесено с индикатором ПК – 7.1.)</p> <p>Подбирать модели социализации, учитывающие степень выраженности речевых нарушений и индивидуальные особенности личности. Включать семью в процесс социализации через обучение родителей методам поддержки и развития коммуникативных навыков у ребёнка. (соотнесено с индикатором ПК – 7.2.)</p> <p>Использовать методы нейролингвистического программирования и других коммуникативных техник для формирования мотивации к лечению и реабилитации. Организовывать групповые консультации для родителей, направленные на обмен опытом и снижение эмоционального напряжения. (соотнесено с индикатором ПК – 7.3.)</p>	

3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Раздел 1. Введение в невропатологию

№	Наименование темы, краткое содержание	Вид занятия / работы / форма ПА	Семестр / Курс	Количество часов	Компетенции
1.1	Эволюция нервной системы. Строение и функции нервной системы. Возрастная эволюция мозга. Основные периоды функционального развития ребенка.	Лекционные занятия	3	0,5	ПК-7 ПК-7.1 ПК-7.2 ПК-7.3

1.2	Психомоторное развитие новорожденного ребенка и ребенка первого года жизни. Параметры оценки в период новорожденности и младенческого возраста. Оценка психомоторного развития в раннем возрасте.	Практические занятия	3	0,5	ПК-7 ПК-7.1 ПК-7.2 ПК-7.3
1.3	Методики оценки психомоторного развития ребенка. Шкала Апгар. Шкала А Гезелла. Методика Э.Л. Фрухт. Методика К.Л. Печоры, Г.В. Пантюхиной. Структура и параметры оценки, заполнение протокола	Самостоятельная работа	3	15	ПК-7 ПК-7.1 ПК-7.2 ПК-7.3

Раздел 2. Функциональная анатомия нервной системы

№	Наименование темы, краткое содержание	Вид занятия / работы / форма ПА	Семестр / Курс	Количество часов	Компетенции
2.1	Анатомия нервной системы. Головной мозг. Функциональная анатомия головного мозга, подкорковой и подбугорной области, ствола мозга (мозжечок, продолговатый мозг, ретикуляционная формация).	Лекционные занятия	3	1	ПК-7 ПК-7.1 ПК-7.2 ПК-7.3
2.2	Анатомия нервной системы. Спинной мозг. Функциональная анатомия вегетативной нервной системы, спинного мозга. Восходящие и нисходящие проводниковые пути. Нейрон.	Практические занятия	3	0,5	ПК-7 ПК-7.1 ПК-7.2 ПК-7.3
2.3	Структура нервной системы: головной и спинной мозг. Нейрон. Афферентно-эфферентный принцип прохождения нервного импульса. Периферический рецепторно-эфферентный уровень. Сегментарный уровень проведения нервного импульса. Подкорковые и корковые структуры обработки поступающей информации. Учение о высшей нервной деятельности. Понятие о сигнальных системах. Значение биоритма для жизнедеятельности организма.	Самостоятельная работа	3	15	ПК-7 ПК-7.1 ПК-7.2 ПК-7.3

Раздел 3. Рефлекторный принцип функционирования нервной системы

№	Наименование темы, краткое содержание	Вид занятия / работы / форма ПА	Семестр / Курс	Количество часов	Компетенции
3.1	Рефлексы человека. Исполнительный аппарат рефлекса. Безусловные и условные рефлексы. Роль временных связей в распознавании нервных импульсов в процессе обучения.	Лекционные занятия	3	0,5	ПК-7 ПК-7.1 ПК-7.2 ПК-7.3
3.2	Динамика нервных процессов. Проводящие пути. Цитоархитектоника коры головного мозга. Сигнальные системы. Типы темпераментов. Типы высшей нервной деятельности.	Практические занятия	3	1	ПК-7 ПК-7.1 ПК-7.2 ПК-7.3
3.3	Первичные, вторичные и третичные клеточные зоны представительства анализаторов в головном мозге. Три блока в структуре нервной системы: энергетический, гностический, программирования и мотивации деятельности. Гнозис. Праксис. Память. Мышление. Учение А.Р. Лурия. Концепция о трех функциональных блоках мозга.	Самостоятельная работа	3	15	ПК-7 ПК-7.1 ПК-7.2 ПК-7.3

Раздел 4. Нарушения функций нервной системы

№	Наименование темы, краткое содержание	Вид занятия / работы / форма ПА	Семестр / Курс	Количество часов	Компетенции
4.1	Симптом и синдром. Особенности строения чувствительной и двигательной нервной клетки. Понятие о синапсе. Синдромы двигательных нарушений поражения экстрапирамидной и стриарной систем, нарушения чувствительности. Синдромы повреждения вегетативной нервной системы. Синдромы повреждения высших корковых функций.	Лекционные занятия	3	1	ПК-7 ПК-7.1 ПК-7.2 ПК-7.3
4.2	Общие представления о болезнях нервной системы. Основные неврологические синдромы: синдромы двигательных и чувствительных расстройств, вегетативной нервной системы, синдромы нарушений высших корковых функций: агнозии, апраксии и афазии.	Практические занятия	3	1	ПК-7 ПК-7.1 ПК-7.2 ПК-7.3
4.3	Структура обследования неврологического статуса. Сбор анамнеза. Исследование функций черепных нервов. Исследование высших корковых функций. Методы и приемы исследования. Заполнение протокола.	Самостоятельная работа	3	15	ПК-7 ПК-7.1 ПК-7.2 ПК-7.3

Раздел 5. Неврологические основы нарушений речи

№	Наименование темы, краткое содержание	Вид занятия / работы / форма ПА	Семестр / Курс	Количество часов	Компетенции
5.1	Отделы нервной системы, участвующие в речепроизводстве. Болезни нервной системы: наследственно-органические заболевания, инфекционные, травматические, интоксикационные, детский церебральный паралич.	Лекционные занятия	3	0,5	ПК-7 ПК-7.1 ПК-7.2 ПК-7.3
5.2	Классификация речевых расстройств в детском возрасте. Неврологические основы патологии речи: афазии, алалии, дислексии и дисграфии, дизартрии, расстройства темпа и ритма речи, заикания. Расстройства речи, обусловленные нарушениями слуха, зрения, интеллекта.	Практические занятия	3	0,5	ПК-7 ПК-7.1 ПК-7.2 ПК-7.3
5.3	Структура обследования неврологического статуса при различных нарушениях речи. Заполнение протокола обследования	Самостоятельная работа	3	15	ПК-7 ПК-7.1 ПК-7.2 ПК-7.3

Раздел 6. Лечебно-педагогический комплекс

№	Наименование темы, краткое содержание	Вид занятия / работы / форма ПА	Семестр / Курс	Количество часов	Компетенции
6.1	Организация лечебно-профилактической помощи детям с нервными и нервно-психическими нарушениями. Первый этап специализированной помощи детям раннего возраста. Второй этап специализированной помощи дошкольникам. Третий этап специализированной помощи детям школьного возраста.	Лекционные занятия	3	0,5	ПК-7 ПК-7.1 ПК-7.2 ПК-7.3
6.2	Значение стресса в детском возрасте. 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.	Практические занятия	3	0,5	ПК-7 ПК-7.1 ПК-7.2 ПК-7.3
6.3	Структура и направления консультирования родителей (законных представителей) детей с нарушениями речи. Структура лечебно-профилактической помощи детям с неврологическими заболеваниями в России и за рубежом.	Самостоятельная работа	3	16	ПК-7 ПК-7.1 ПК-7.2 ПК-7.3
6.4	Подготовка к промежуточной аттестации	Экзамен	3	9	ПК-7 ПК-7.1 ПК-7.2 ПК-7.3

4. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Структура и содержание фонда оценочных средств для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации представлены в Приложении 1 к рабочей программе дисциплины.

5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Учебные, научные и методические издания

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Библиотека / Количество
1	Мастюкова Е. М., Московкина А. Г.	Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: учеб. пособие для студентов вузов	М.: ВЛАДОС, 2004	
2	Мастюкова Е.М., Грибанова Г.В., Московкина А.Г.	Профилактика и коррекция нарушений психического развития детей при семейном алкоголизме: пособие для психологов и педагогов	М.: ВЛАДОС, 2006	
3	Визель	Нарушения чтения и письма у детей дошкольного и младшего школьного возраста: учеб.-метод. пособие	М.: АСТ: Астрель: Хранитель, 2007	
4	Визель	Основы нейропсихологии: учеб. для студентов вузов	М.: АСТ: Астрель: Хранитель, 2006	
5	Бадалян	Невропатология: учебник	М.: Академия, 2007	

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Библиотека / Количество
6	Волкова Л. С., Лалаева Р. И., Мастюкова Е. М., Гриншпун Б. М., Лаврова Е. В., Селиверстов В. И., Шаховская С.Н., Шохор-Троцкая М.К., Филичева Т.Б., Чиркина Г.В., Белякова Л.И.	Логопедия: учеб. для студентов дефектолог. фак. пед. высш. учеб. заведений	М.: ВЛАДОС, 2008	
7	Белякова, Волоскова Н. Н.	Логопедия. Дизартрия: учеб. пособие для студентов высш учеб. заведений	М.: Владос, 2009	
8	Выготский Л. С.	основы дефектологии: в 6 т.	М.: Педагогика, 1983	
9	Визель	Коррекция заикания у детей	М.: АСТ: Астрель, 2009	
10		Логопедия. Заикание: хрестоматия: учеб. пособие для студентов дефектолог. фак. высш. пед. учеб. заведений	М.: Академия, 2003	27 экз.
11	Шалимов, Валерий Федорович	Клиника интеллектуальных нарушений: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений	М.: Академия, 2003	25 экз.
12	Бадалян, Левон Оганесович	Невропатология: учебник	М.: Академия, 2007	20 экз.
13	Стребелева Е. А.	Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта: учебник	Москва: Парадигма, 2012	http://biblioclub.ru/index .php? page=book&id=210585
14	Лурия А. Р.	Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга: монография	Б.м.: Издательство Московского университета, 1962	http://biblioclub.ru/index .php? page=book&id=230806
15	Сеченов И. М.	Физиологические очерки: сборник научных трудов	Санкт-Петербург: Издание О. Н. Поповой, 1898	http://biblioclub.ru/index .php? page=book&id=461300
16	Стребелева, Е. А., Мишина, Г. А.	Педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребёнка раннего возраста с отклонениями в развитии: пособие для педагога -дефектолога и родителей	Москва: ПАРАДИГМА, 2014	http://www.iprbookshop. ru/21253.html

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Библиотека / Количество
17	Концевой, В. А., Козырев, В. Н., Максутова, А. Л., Медведев, А. В., Пантелеева, Г. П., Вертоградова, О. П., Гурович, И. Я., Евтушенко, В. Я., Кондратьев, Ф. В., Краснов, В. Н., Тиганов, А. С., Циркин, С. Ю., Цуцукловская, М. Я., Смулевич, А. Б., Барденштейн, Л. М., Дубницкая, Э. Б., Маслов, В. М., Сергеев, И. И., Цивилько, М. А., Шостакович, Б. В., Козлова, И. А., Бородин, В. И., Ерёмченко, В. В., Сосюкало, О. Д., Валентик, Ю. В., Альтшуллер, В. Б., Бабаян, Э. А., Пелипас, В. Е., Чуркин, А. А., Киржанова, В. В., Корчагина, Г. А., Кошкина, Е. А., Мартюшов, А. Н., Мохонько, А. Р., Сальникова, Л. И., Творогова, Н. А., Шамота, А. З., Шкловский, В. М., Аханькова, Т. В., Визель, Т. Г., Калюга, В. Ф., Прокопенко, Л. А., Руднева, О. В., Егоров, В. Ф., Зайченко, Н. М., Погорелова, Э. И., Секриеру, Э. М., Казаковцев, Б. А., Голланд, В. Б.	Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99) (Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации)	Москва: Прометей, 2013	http://www.iprbookshop.ru/30410.html
18	Филипповых, Г. И., Лазуренко, С. Б., Закрепина, А. В., Тихонова, Е. С., Стребелева, Е. А., Кинаш, Е. А., Вейс, Ю. Н., Шалимова, Т. И., Бутусова, Т. Ю., Кремнева, Е. А., Афанасьева, Ю. А., Стребелева, Е. А., Закрепина, А. В.	Особые дети. Вариативные формы коррекционно-педагогической помощи: методическое пособие	Москва: Логомаг, 2013	http://www.iprbookshop.ru/77041.html
5.1. Учебные, научные и методические издания				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Библиотека / Количество
1	Иншакова О. Б.	Альбом для логопеда	М.: ВЛАДОС, 2000	
2	Ляпидевский	Невропатология: Естественнаучные основы специальной педагогики: Учеб. для студентов высш. учеб. заведений	М.: ВЛАДОС, 2003	

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Библиотека / Количество
3	Ляпидевский, Сергей Семенович	Невропатология: Естественные основы специальной педагогики: Учеб. для студентов высш. учеб. заведений	М.: ВЛАДОС, 2003	15 экз.
4	Введенский Н. Е.	Физиология нервной системы. Избранные труды: монография	Москва: МЕДГИЗ, 1952	http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=476530
5	Введенский Н. Е.	Физиология нервной системы. Избранные труды: монография	Москва: МЕДГИЗ, 1952	http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=476538
6	Наджарян, А. Г., Тубеева, Ф. К., Доева, Л. И.	Основы дефектологии. Курс лекций: учебное пособие	Владикавказ: Северо-Осетинский государственный педагогический институт, 2017	http://www.iprbookshop.ru/76967.html
7	Мозолева, Н. В.	Анатомия и физиология нервной системы: биологические основы поведения: учебное пособие	Новосибирск: Новосибирский государственный университет экономики и управления «НИНХ», 2019	http://www.iprbookshop.ru/95195.html
8	Лурия, А.Р.	Мозг человека и психические процессы	М.: , 1963	

5.2. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

www.ikprao.ru
www.nevrologia.com

5.3. Перечень программного обеспечения

OpenOffice

5.4. Учебно-методические материалы для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

При необходимости по заявлению обучающегося с ограниченными возможностями здоровья учебно-методические материалы предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям здоровья и восприятия информации. Для лиц с нарушениями зрения: в форме аудиофайла; в печатной форме увеличенным шрифтом. Для лиц с нарушениями слуха: в форме электронного документа; в печатной форме. Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата: в форме электронного документа; в печатной форме.

6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Помещения для всех видов работ, предусмотренных учебным планом, укомплектованы необходимой специализированной учебной мебелью и техническими средствами обучения:

- столы, стулья;
- персональный компьютер / ноутбук (переносной);
- проектор;
- экран / интерактивная доска.

7. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Методические указания по освоению дисциплины представлены в Приложении 2 к рабочей программе дисциплины.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

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

1.1 Показатели и критерии оценивания компетенций:

ЗУН, составляющие компетенцию	Показатели оценивания	Критерии оценивания	Средства оценивания
<p>ПК-7: Способен осуществлять консультирование и психолого-педагогическое сопровождение лиц с ОВЗ, членов их семей и представителей заинтересованного окружения по вопросам образования, развития, семейного воспитания и социальной адаптации</p>			
<p>3 Этиология, патогенез и клинические проявления речевых нарушений, связанных с поражением нервной системы (афазия, алалия, дизартрия и др.). Закономерности восстановления нарушенных функций нервной системы и принципы реабилитации. Принципы организации образовательного процесса для лиц с нарушениями речи, включая специальные образовательные технологии.</p> <p>Механизмы социальной адаптации и факторы, влияющие на её успешность у лиц с речевыми нарушениями (коммуникативные навыки, когнитивные возможности, эмоционально-волевое развитие). Роль семьи и окружения в процессе социализации лиц с ОВЗ.</p> <p>Психологические особенности семей, имеющих детей с речевыми нарушениями, включая возможные стрессовые реакции и потребности в психологической поддержке. Методы психолого-педагогической поддержки семей, включая информирование, обучение и эмоциональную поддержку.</p>	<p>Способность перечислить и описать основные речевые нарушения, их причины и клинические проявления. Знание принципов реабилитации и образовательных технологий для лиц с нарушениями речи. Умение анализировать факторы, влияющие на социальную адаптацию лиц с речевыми нарушениями. Понимание роли семьи в социализации и психологических особенностей таких семей. Знание методов поддержки семей, воспитывающих детей с речевыми нарушениями.</p>	<p>Полнота и точность изложения материала. Умение связать теоретические знания с практическими ситуациями. Способность критически оценивать информацию и применять знания в новых условиях.</p>	<p>К – (1-60 темы)</p>
<p>У Оценивать состояние речевых функций и определять степень их нарушения на основе неврологического обследования. Анализировать результаты медико-психолого-педагогического обследования для выявления причин речевых нарушений. Обосновывать выбор образовательных методов и технологий с учётом неврологического статуса пациента.</p>	<p>Умение проводить диагностику речевых нарушений с использованием стандартных методов (анамнез, аудиальный, фонетический, грамматический, лексический анализ). Способность анализировать данные обследования и формулировать выводы о причинах нарушений. Умение выбирать методы коррекции с</p>	<p>Точность и полнота диагностики. Обоснованность выбора методов коррекции. Учёт индивидуальных особенностей пациента и семьи в планах поддержки. Умение адаптировать информацию для разных аудиторий. Способность формулировать чёткие и</p>	<p>Т – (1-2 варианты) Д – (1-24 темы)</p>

<p>Оценивать уровень социальной адаптации пациента на основе анализа его коммуникативных и социальных навыков. Проводить диагностику семейного воспитания и его влияния на социальную адаптацию ребёнка.</p> <p>Проводить консультативные сессии с родителями, объясняя природу речевых нарушений и их неврологические основы. Разрабатывать индивидуальные планы консультативной помощи для семей, учитывая их ресурсы и потребности.</p>	<p>учёт индивидуальных особенностей пациента. Навык оценки социальной адаптации через анализ коммуникативного поведения и социальных взаимодействий. Способность проводить диагностику семейного воспитания и формулировать рекомендации. Умение проводить консультации с родителями, используя доступный язык и учитывая их эмоциональное состояние. Навык разработки индивидуальных планов поддержки для семей.</p>	<p>выполнимые рекомендации.</p>	
<p>В навыками формулировать рекомендации по коррекции речевых нарушений с учётом данных невропатологии, включая выбор методов логопедической работы и вспомогательных средств коммуникации. Разрабатывать индивидуальные программы реабилитации, включающие логопедические, нейропсихологические и другие методы. Консультировать педагогов и родителей по вопросам адаптации образовательной среды для лиц с речевыми нарушениями.</p> <p>Подбирать модели социализации, учитывающие степень выраженности речевых нарушений и индивидуальные особенности личности. Включать семью в процесс социализации через обучение родителей методам поддержки и развития коммуникативных навыков у ребёнка.</p> <p>Использовать методы нейролингвистического программирования и других коммуникативных техник для формирования мотивации к лечению и реабилитации. Организовывать групповые консультации для родителей, направленные на обмен опытом и снижение эмоционального напряжения.</p>	<p>Навык составления рекомендаций, включающих конкретные методы коррекции и вспомогательные средства. Умение разрабатывать программы реабилитации с учётом междисциплинарного подхода. Навык консультирования педагогов и родителей, включая обучение их приёмам адаптации среды. Способность подбирать модели социализации, учитывающие индивидуальные особенности. Навык обучения родителей методам поддержки ребёнка. Умение использовать коммуникативные техники для повышения мотивации. Навык организации групповых консультаций и управления динамикой группы.</p>	<p>Чёткость и практическая применимость рекомендаций. Комплексный подход в программах реабилитации (сочетание методов). Умение передавать знания педагогам и родителям, адаптировать информацию под их уровень понимания. Эффективность включения семьи в процесс социализации. Способность создавать поддерживающую атмосферу в группе.</p>	<p>ПОЗ - (№ 1-5)</p>

К – коллоквиум, Д – доклад, Т – тест, ПОЗ – практико-ориентированное задание

1.2 Шкалы оценивания:

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляется в рамках накопительной балльно-рейтинговой системы в 100-балльной шкале:

Критерии оценки:

- оценка «отлично» выставляется студенту, если раскрыта тема и изучена литература по теме исследования, соблюдены требования к оформлению реферата;
- оценка «хорошо» выставляется студенту, если не все аспекты темы раскрыты и изучена литература по теме исследования, соблюдены требования к оформлению реферата;
- оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если не все аспекты темы раскрыты и не все источники литературы по теме исследования изучены, соблюдены требования к оформлению реферата;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если не раскрыта тема и не изучена литература по теме исследования, не соблюдены требования к оформлению реферата.

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

Вопросы к экзамену

1. Характеристика невропатологии как науки
2. Невропатология и коррекционная педагогика
3. Филогенез нервной системы
4. Онтогенез нервной системы человека
5. Развитие сенсомоторных функций
6. Развитие сенсорных функций
7. Функциональная асимметрия в онтогенезе
8. Клеточное строение коры головного мозга
9. Строение и функции головного мозга
10. Передний или конечный мозг
11. Подкорковая область
12. Средний мозг
13. Задний мозг
14. Спинной мозг
15. Архитектоника больших полушарий
16. Периферическая нервная система
17. Вегетативная нервная система
18. Безусловные и условные рефлексы
19. Рефлекторная дуга
20. Динамический стереотип
21. Возбуждение и торможение нервных процессов
22. Иррадиация, концентрация и взаимная индукция
23. Сознание, бодрствование и сон
24. Первая сигнальная система
25. Вторая сигнальная система
26. Динамическая локализация функций в коре больших полушарий
27. Типы высшей нервной деятельности
28. Поражения пирамидной системы.
29. Поражения экстрапирамидной системы
30. Нарушения чувствительности
31. Поражения черепных нервов
32. Поражения вегетативной нервной системы
33. Синдромы нарушений высших корковых функций
34. Нарушения индивидуального развития
35. Менингит
36. Энцефалиты
37. Полиомиелит
38. Невриты и плекситы
39. Травматические поражения нервной системы
40. Минимальная мозговая дисфункция
41. Детский церебральный паралич
42. Эпилепсия
43. Неврозы
44. Астения
45. Расстройства слуховых функций

46. Расстройства зрительных функций

Критерии оценивания:

– оценка **«отлично»** (84-100 баллов) выставляется студенту, если изложенный материал фактически верен, наличие глубоких исчерпывающих знаний в объеме пройденной программы дисциплины в соответствии с поставленными программой курса целями и задачами обучения; правильные, уверенные действия по применению полученных знаний на практике, грамотное и логически стройное изложение материала при ответе, усвоение основной и знакомство с дополнительной литературой;

– оценка **«хорошо»** (67-83 баллов) – наличие твердых и достаточно полных знаний в объеме пройденной программы дисциплины в соответствии с целями обучения, правильные действия по применению знаний на практике, четкое изложение материала, допускаются отдельные логические и стилистические погрешности, обучающийся усвоил основную литературу, рекомендованную в рабочей программе дисциплины;

– оценка **«удовлетворительно»** (50-66 баллов) – изложение ответов с отдельными ошибками, исправленными после дополнительных вопросов; правильные в целом действия по применению знаний на практике;

– оценка **«неудовлетворительно»** (0-49 баллов) – ответы не связаны с вопросами, наличие грубых ошибок в ответе, непонимание сущности излагаемого вопроса, неумение применять знания на практике, неуверенность и неточность ответов на дополнительные и наводящие вопросы.

Задания для коллоквиума (опроса) по дисциплине

1. Становление невропатологии в России.
2. Невропатология и коррекционная педагогика.
3. Заслуги В.П. Кащенко и Л.С. Выготского в развитии коррекционной педагогики.
4. Борьба различных теорий по вопросам развития жизни на земле.
5. Функции древней, старой и новой коры.
6. Развитие нервной системы человеческого эмбриона.
7. Развитие нервной системы после рождения ребенка.
8. Назначение и особенности строения соматосенсорной системы.
9. Строение и развитие зрительного анализатора.
10. Строение и развитие слухового анализатора.
11. Функциональная асимметрия мозговых полушарий и ее проявления.
12. Строение нервной клетки.
13. Основные отделы головного мозга.
14. Строение переднего мозга.
15. Расположение, строение и функции промежуточного мозга.
16. Строение подкорки.
17. Средний мозг как одна из стволовых структур.
18. Задний мозг как одна из стволовых структур.
19. Продолговатый мозг и его связь с речедвигательным аппаратом.
20. Анатомическое строение и функции мозжечка
21. Строение и функции периферической нервной системы.
22. Черепно-мозговые нервы, их строение и назначение.
23. Роль вегетативной нервной системы.
24. Роль соматической нервной системы.
25. Р. Декарт как основоположник учения о рефлексах.
26. Работы И.М. Сеченова по изучению рефлексов головного мозга.
27. Рефлекторная теория И.П. Павлова
28. Динамический стереотип, как проявление системности в коре больших полушарий.
29. Виды торможения по И.П. Павлову.
30. Биологическое значение процессов иррадиации и концентрации.
31. Первая сигнальная система, ее роль в жизни людей и животных.
32. Характерные признаки второй сигнальной системы.
33. Критерии для определения темперамента человека.
34. Понятия «симптом» и «синдром», их сходство и различие.
35. Понятие о дифференциальном диагнозе.
36. Периферические и центральные параличи.
37. Синдромы поражения разных уровней пирамидного пути.
38. Симптомы поражения подкорковых ядер.
39. Симптомы поражения вестибулярного аппарата.
40. Общие сведения о чувствительном анализаторе.

41. Типы и виды нарушения чувствительности.
42. Общая характеристика черепных нервов.
43. Формы и причины возникновения агнозий.
44. Роль вегетативной нервной системы.
45. Кортиковые поля и их роль в осуществлении высших мозговых функций.
46. Первичное и вторичное в неврологических синдромах.
47. Синдромы поражения вторичных корковых полей.
48. Синдромы поражения третичных корковых полей.
49. Причины возникновения дизонтогенезов.
50. Синдромы, связанные с хромосомными нарушениями.
51. Генетические расстройства нервной системы.
52. Симптоматика и формы менингита.
53. Разновидности и симптоматика энцефалитов.
54. Причины возникновения и возбудитель полиомиелита.
55. Факторы, вызывающие первичные и вторичные невриты.
56. Причины возникновения ММД.
57. Диагностика ДЦП в раннем детстве.
58. Эпилепсия как болезнь и как синдром.
59. Причины возникновения неврозов. Основные формы неврозов.
60. Причины возникновения астении. Основные симптомы астенических состояний.

Критерии оценивания:

Для каждого ответа на вопрос собеседования:

1 балл – на вопрос дан верный, полный, аргументированный ответ. Отсутствуют фактические и логические ошибки в теоретических положениях и иллюстративном материале;

0,5 балла – на вопрос дан верный ответ, но в теоретических положениях и (или) иллюстративном материале допущены фактические и логические ошибки / дополнение к ответу другого студента

0 баллов – ответ на вопрос полностью неверный или отсутствует.

Практико-ориентированные задания

Задание 1

Презентация PowerPoint: неврологи, нейрофизиологи, нейропсихологи, психологи и дефектологи в истории невропатологии и коррекционной педагогики. 1 ученый на выбор. Презентация не менее пяти слайдов: биографические данные, основные этапы деятельности, основные труды.

1. Иван Петрович Павлов
2. Эрнст Генрих Геккель
3. Алексей Яковлевич Кожевников
4. Петр Борисович Ганнушкин
5. Иван Михайлович Сеченов
6. Владимир Петрович Сербский
7. Григорий Иванович Россолимо
8. Пётр Петрович Кащенко
9. Николай Евгеньевич Введенский
10. Влади́мир Алексе́евич Бец
11. Владимир Александрович Муратов
12. Михаил Иванович Аствацатуров
13. Пётр Кузьмич Анохин
14. Левон Оганесович Бадалян
15. Елена Михайловна Мастюкова
16. Сергей Семенович Ляпидевский
17. Владимир Михайлович Бехтерев
18. Лев Семенович Выготский
19. Александр Романович Лурия
20. Блóма Ву́льфoвна Зейга́рник
21. Эсфирь Соломоновна Бейн
22. Э.С. Бейн,
23. Чарльз Дарвин
24. Поль Пьер Брокá
25. Карл Вернике

Задание 2

Заполнить таблицу «Онтогенез развития движений (оральный, артикуляционный праксис, общая моторика, тонкая моторика руки и кисти)

Возраст	Показатели двигательного развития
0-6 мес.	
7-12 мес.	
1г.-2г.	
2г.-3г.	
3г.-4г.	
4г.-5л.	
5л.-6л.	
6л.-7л.	

Подобрать стимулирующий материал по развитию одного из показателей на один возраст. Например: стимулирующий материал по развитию артикуляционной моторики (или активных движений пальцев) ребенка 3 лет. К стимулирующему материалу можно отнести игры (не более 5, название и краткое описание), пальчиковую гимнастику, упражнения для развития движений.

Задание 3. Спинной мозг

Заполните таблицу

Отделы спинного мозга	Количество сегментов спинного мозга
Шейный отдел	
Грудной отдел	
Поясничный отдел	
Крестцовый отдел	
Копчиковый отдел	

Соотнесите правильные утверждения из двух частей таблицы стрелочками

Отделы серого вещества спинного мозга	Нейроны
Передние рога	Афферентные нейроны
Задние рога	Эфферентные нейроны
Боковые рога	Вставочные нейроны
Спинальные ганглии	Вегетативные нейроны

Задание 4. Заполните таблицы

Рефлексы	Функциональное значение рефлексов
Пищевые рефлексы	
Оборонительные рефлексы	
Статокинетические и локомоторные	
Сохранение гомеостаза	

Вид торможения	Проявление торможения	Значение
Угасательное торможение		
Запаздывающее торможение		
Условное торможение		

Тип нервной системы	Появления характерные для этого типа нервной системы

Задание 5. Синдромы двигательных расстройств

Просмотреть видео, заполнить таблицу

синдром	нарушения движений
---------	--------------------

	голл ова	р уки	н оги	ос анка	равнове сие
полинейропатический					
спастический тетрапарез					
спастический гемипарез					
прогрессивный паралич					
гиперкинетический синдром					
мозжечковая атаксия					

Составить примерную схему обследования двигательной сферы ребенка (1 год, 2 года, 3 года, 4 года, 5 лет, 6 лет, 7 лет), основываясь на онтогенезе двигательного развития.

Критерии оценки:

10 баллов – задание выполнено верно и полностью, с опорой на текстовый материал; подготовлена презентация;

5 баллов – задание выполнено верно, но в теоретических положениях и (или) иллюстративном материале допущены фактические и логические ошибки.

0 баллов – задание отсутствует.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ТЕСТИРОВАНИЯ

Тест 1

1. Что является центром координации движений:

- а) мозжечок б) средний мозг в) черепно – мозговые нервы г) гипоталамус

2. Что может являться причиной острого нарушения мозгового кровообращения:

- а) сахарный диабет б) невроз в) гипертоническая болезнь г) эпилепсия

3. Поза Вернике – Манна наблюдается у пациентов, которые перенесли:

- а) ишемический инсульт б) геморрагический инсульт
в) клещевой энцефалит г) эпилептический приступ

4. Что относится к поражениям глазодвигательных нервов:

- а) сходящееся косоглазие б) нистагм в) слепота г) ангиоспазм

5. Что такое параличи:

- а) неполное отсутствие движений б) насильственные движения
в) полное отсутствие движений г) синкинезии

6. Что относится к расстройствам чувствительности:

- а) нарушение речи б) парестезии в) нарушение памяти г) апраксии

7. Что характерно для параличей конечностей:

- а) подергивание конечностей б) изменение мышечного тонуса
в) повышение температуры г) изменение цвета кожного покрова

8. Что является основным проявлением неврита лицевого нерва:

- а) снижение чувствительности б) боли в лице
в) перекос лица г) покраснение кожного покрова

9. Что относится к очаговым неврологическим симптомам:

- а) нарушение речи б) расстройство сознания в) повышение АД г) парезы

10. Для чего характерны патологические рефлекссы:

- а) спастического паралича б) вялого паралича в) энцефалита г) менингита

11. Для чего характерно ощущение «треска» в шее при поворотах головы:

- а) опухоли головного мозга б) остеохондроза
в) менингита г) пареза шейных мышц

12. Атрофия мышц является основным симптомом:

- а) болезни Паркинсона б) спастического паралича
в) вялого паралича г) болезни Альцгеймера

13. Характерный признак невралгии тройничного нерва:

- а) ригидность затылочных мышц б) отсутствие складок на лбу при поднимании

бровей

- в) приступообразные боли в одной половине лица г) провисание подглазных мышц

14. Мышечный тонус при поражении периферического двигательного нейрона:

- а) снижается б) повышается в) не изменяется г) меняется при движении

15. Мышечный тонус при поражении центрального двигательного нейрона:

а) снижается б) повышается в) не изменяется г) меняется при движении

16. Патологические пирамидные симптомы на верхней конечности - рефлекс:

а) Бабинского б) Оппенгейма в) Россолимо г) Робинсона

17. Гипотрофия мышц характерна для поражения:

а) центрального двигательного нейрона б) периферического двигательного нейрона
в) мозжечка г) гипоталамуса

18. Патологические рефлекс характерны для поражения:

а) периферического двигательного нейрона б) центрального двигательного нейрона
в) мозжечка г) таламуса

19. Признак поражения внутренней капсулы:

а) гемипарез б) параспарез в) моноплегия г) тетрапарез

20. Признаки поражения центрального двигательного нейрона:

а) атония мышц б) гипорефлексия в) синкинезии г) гиперкинезы

21. Признаки поражения периферического двигательного нейрона:

а) спастический тонус б) гипотония мышц
в) дистония мышц г) мышечная дистрофия

22. Признаки поражения периферического нерва:

а) гипотрофия мышц б) патологические рефлекс
в) защитные рефлекс г) рипертрофия мышц

23. Признаки поражения пирамидного пути:

а) гемипарез б) тетрапарез
в) снижение мышечного тонуса г) синкинезии

24. Бульбарный паралич развивается при поражении черепных нервов:

а) IX, X, XII б) IX, X, XI
в) VIII, IX, X г) IV, VIII, XII

25. Область ствола мозга, где располагается ядро глазодвигательного нерва:

а) варолиев мост б) ножка мозга
в) продолговатый мозг г) ствольные структуры

26. Птоз наблюдается при поражении пары черепных нервов:

а) IV б) V в) III г) VIII

27. Косоглазие наблюдается при поражении пары черепных нервов:

а) III б) XII в) VII г) IV

28. Мимические мышцы иннервируются парой черепных нервов:

а) V б) VI в) VII г) VIII

29. Расстройство глотания возникает при поражении мышц:

а) мягкого нёба б) жевательных в) мимических г) подъязычных

30. Дисфония возникает при поражении черепных нервов:

а) XII б) X в) XI г) VIII

31. Для бульбарного паралича характерны симптомы:

а) глоточный рефлекс вызывается б) глоточный рефлекс отсутствует
в) симптомы орального автоматизма г) синкинезии

32. Статика зависит от нормальной деятельности:

а) хвостатого ядра б) мозжечка
в) черной субстанции г) красного ядра

33. Поражение мозжечка приводит к нарушению движений в виде:

а) пареза б) атаксии в) гиперкинеза г) тремора

34. Сколько долей имеет каждое полушарие головного мозга:

а) 4 б) 2 в) 6 г) 8

35. В какой доле происходит анализ воспринимаемой речи

а) правой височной б) правой лобной
в) левой височной г) левой лобной

36. Гиперкинезы возникают при поражении:

а) пирамидной системы б) экстрапирамидной системы
в) коры височной доли г) гипоталамуса

37. При поражении экстрапирамидной системы возникает:

а) акинезия б) апраксия в) парезы г) параличи

38. Количество слоев в коре головного мозга

а) 2 б) 4 в) 6 г) 8

39. Автор концепции о трех блоках головного мозга:

а) Бадалян Л.О. б) Павлов И.П. в) Лурия А.Р. г) Анохин П.К.

40. Недоразвитие речи вследствие поражения корковых зон в доречевом периоде:

- а) апраксия б) алалия в) агнозия г) афония

Тест 2

1. Кто является основателем отечественной школы нейрофизиологии?

- а) В.М. Бехтерев б) Н.Е. Введенский в) И.П. Павлов г) А.Я. Кожевников

2. Условные рефлексы это:

- а) выработанные в процессе жизни рефлексы б) врожденные рефлексы
в) наследственные рефлексы г) безусловные рефлексы

3. В чем заключается понятие «возбудимость»?

- а) это то же самое, что раздражимость
б) это способность опорно-двигательного аппарата совершать движение
в) это судорожная готовность
г) это способность переходить из состояния покоя в состояние активности

4. Что играет основную роль в возникновении и проведении нервного импульса?

- а) цитоплазма нейрона б) тело (сома) нейрона в) синапсы г) мембрана

5. Кто выдвинул принцип рефлекторной (отражательной) деятельности ЦНС?

- а) И.П. Павлов б) Демокрит в) Р. Декарт г) В.М. Бехтерев

6. Что такое стресс?

- а) сильнейший испуг
б) истощение нервной системы
в) системная реакция организма на действие стресс-факторов
г) раздражающая ситуация

7. Где находится корковое представительство зрительного анализатора?

- а) в теменной области б) в затылочной области
в) в лобной области г) в височной области

8. Где находится представительство вкусовой чувствительности?

- а) в сенсомоторной области
б) рядом с корковым представительством обонятельного анализатора
в) в нижней части центральной извилины
г) вместе с представительством внутренних органов

9. Торможение в ЦНС открыл:

- а) И.М. Сеченов б) И.П. Павлов в) Л.В. Крушинский г) В.М. Бехтерев

10. В чем у человека проявляется ориентировочный рефлекс?

- а) в повороте головы в сторону раздражителя, вызвавшего этот рефлекс
б) в способности определять месторасположение раздражителя, вызывающего этот рефлекс
в) в способности ориентироваться на открытой местности
г) в способности ориентироваться в замкнутом пространстве

11. Виды торможения по Павлову:

- а) безусловное б) выработанное в) экстренное г) запредельное

12. В спинном мозге различают сегменты в количестве:

- а) 31 б) 33 в) 29 г) 45

13. Синапс – это:

- а) любой контакт между клетками организма
б) любой контакт между нейронами
в) контакт между нейронами, обеспечивающий проведение нервного импульса
г) прорастание аксона в мембрану соседнего нейрона

14. Какой сенсорный центр локализован в прецентральной извилине лобной доли?

- а) двигательный б) чувствительный
в) зрительный г) слуховой

15. Центральная борозда располагается между определенными долями полушарий мозга:

- а) лобной и теменной б) теменной и затылочной
в) височной и лобной г) височной и затылочной

16. Менингит – это:

- а) воспаление паутинной оболочки б) нарушение циркуляции ликвора
в) воспаление мозговых оболочек г) воспаление твердой мозговой оболочки

17. Соматической нервной системой называется:

- а) центральная нервная система
б) периферическая нервная система
в) часть нервной системы, иннервирующая внутренности

г) часть нервной системы, иннервирующая произвольную мускулатуру

18. Вегетативной нервной системой называется:

а) центральная нервная система

б) периферическая нервная система

в) часть нервной системы, иннервирующая внутренности

г) часть нервной системы, иннервирующая произвольную мускулатуру

19. Ствол мозга – это:

а) продолговатый мозг + варолиев мост + мозжечок + средний мозг

б) задний мозг + крыша среднего мозга + промежуточный мозг

в) продолговатый мозг + варолиев мост + средний мозг

г) продолговатый мозг + ножки среднего мозга

20. Где начинается пирамидный тракт?

а) в стволе головного мозга

б) в красном ядре среднего мозга

в) в таламусе

г) в коре больших полушарий

21. В результате дегенерации каких нейронов возникает болезнь Паркинсона?

а) красного ядра

б) ядер олив

в) базальных ядер

г) черной субстанции

22. Какой слой образуют клетки Беца?

а) наружный зернистый

б) наружный пирамидный

в) внутренний зернистый

г) внутренний пирамидный

23. Что является основой рефлекторного ответа?

а) рефлекторная «дуга»

б) движение

в) сокращение

г) реакция организма

24. Что такое белое вещество спинного мозга?

а) мякотная белковая оболочка центрального серого вещества

б) восходящие и нисходящие тракты, образованные аксонами

в) двигательные восходящие пути

г) двигательные нисходящие пути

25. Функция спинного мозга:

а) проводниковая

б) рефлективная

в) управляющая

г) защитная

26. Функциональная подвижность это:

а) это скорость передвижения

б) лабильность

в) возбудимость

г) реактивность

27. Существует ли утомление нерва?

а) нерв практически не утомляется

б) нерв быстро утомляется

в) утомление зависит от времени работы

г) утомление зависит от диаметра нерва

28. Признаки поражения центрального двигательного нейрона:

а) атония мышц

б) гипорефлексия

в) синкинезии

г) гиперкинезы

29. Признаки поражения периферического двигательного нейрона:

а) спастический тонус

б) гипотония мышц

в) дистония мышц

г) гипорефлексия

30. Бульбарный паралич развивается при поражении черепных нервов:

а) IX, X, XII

б) IX, X, XI

в) VIII, IX, X

г) IX, VIII, X

31. Локализация слухового центра в коре больших полушарий:

а) затылочная доля

б) лобная доля

в) теменная доля

г) височная доля

32. В какой части мозга расположен моторный центр речи (зона Брока):

а) нижняя лобная извилина

б) нижняя теменная извилина

в) верхняя височная извилина

г) теменно-височная область

33. В какой части мозга расположен сенсорный центр речи (зона Вернике):

а) нижняя лобная извилина

б) нижняя теменная извилина

в) верхняя височная извилина

г) теменно-височная область

34. Чем отличаются нейроны по своему строению от других клеток организма?

а) наличием одного диплоидного ядра

б) наличием контактов между клетками

- в) наличием полярных отростков и синапсов
- г) наличием отростков

35. Нервы – это:

- а) любое белое вещество
- б) пучки дендритов, покрытых соединительнотканными оболочками
- в) нервные волокна, покрытые соединительнотканными оболочками
- г) пучки аксонов, покрытых соединительнотканными оболочками

36. Белое вещество нервной системы – это:

- а) тела нервных клеток и их короткие отростки
- б) волокна, расположенные в периферической нервной системе
- в) пучки нервных волокон
- г) волокна, расположенные в центральной нервной системе

37. Серое вещество нервной системы – это:

- а) все нейроны в ЦНС
- б) нейроны коры больших полушарий
- в) волокна, расположенные в ЦНС
- г) тела нервных клеток и их короткие отростки

38. Основные отделы нервной системы формируются в возрасте:

- а) 5-10 недель б) 10-20 недель
- в) 20-30 недель г) 30-40 недель

39. Какая нервная система управляет произвольной мускулатурой?

- а) периферическая б) соматическая
- в) симпатическая г) парасимпатическая

40. Самый длинный черепной нерв?

- а) обонятельный нерв б) блуждающий нерв
- в) тройничный нерв г) дополнительный нерв

Критерии оценки:

Максимальное количество 20 баллов за тест.

За каждый правильный ответ по тестовым заданиям начисляется 0,5 балла

ТЕМЫ ДОКЛАДОВ, СООБЩЕНИЙ

1. Детский церебральный паралич: возможности использования адаптационных способностей организма ребенка в коррекции врожденных нарушений.
2. Детский церебральный паралич: классификация, клинические признаки, причины возникновения.
3. Детский церебральный паралич: основные направления коррекционной работы в различные возрастные периоды.
4. Лимбико-ретикулярный комплекс и его значения в поддержании мозговой активности.
5. Медиаторы проведения нервного импульса: влияние структур с различными медиаторами на различные процессы в деятельности нервной системы (на примере серотонина, ГАМК, дофамина и др.).
6. Обонятельный анализатор и его взаимосвязь с эмоциями.
7. Особенности формирования и созревание кинестетического анализатора (возрастной аспект)
8. Понятие и о минимальной мозговой дисфункции.
9. Симптомы оральных автоматизмов: описание и механизм возникновения.
10. Синдромы нарушения высших корковых функций: виды нарушений речи.
11. Синдромы нарушения высших корковых функций: гностические нарушения – нарушения аналитико-синтетических процессов.
12. Синдромы нарушения высших корковых функций: нарушения праксиса, как комплекс нарушений аналитико-синтетических процессов.
13. Синдромы нарушения высших корковых функций: нарушения целенаправленной деятельности.
14. Современное состояние учения П.К. Анохина о функциональных системах.
15. Три блока в структуре нервной системы: энергетический, гностический, программирования и мотивации деятельности.
16. Эндорфины и энкефалины: влияние на деятельность ЦНС.
17. Эндорфины и энкефалины: влияние на ноцицепцию (болевою чувствительность).
18. Эндорфины и энкефалины: возможности влияния сознания на их секрецию (на примере психофизиологической подготовки к родам).

19. Этапы психомоторного и речевого созревания ребенка: второй год жизни.
20. Этапы психомоторного и речевого созревания ребенка: от 3 до 6 месяцев жизни.
21. Этапы психомоторного и речевого созревания ребенка: от 6 до 9 месяцев жизни.
22. Этапы психомоторного и речевого созревания ребенка: от 9 до 12 месяцев жизни.
23. Этапы психомоторного и речевого созревания ребенка: первые три месяца жизни.
24. Этапы психомоторного и речевого созревания ребенка: третий год жизни – созревание пирамидных и экстрапирамидных систем движения.

Критерии оценки:

- 10 баллов – задание выполнено верно и полностью, подготовлена презентация;
- 5 баллов – задание выполнено верно, но в иллюстративном материале допущены фактические и логические ошибки, нет презентации.
- 0 баллов – ответ на вопрос полностью неверный или отсутствует.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Методические указания адресованы студентам *всех* форм обучения. Учебным планом предусмотрены следующие виды занятий:

- лекции;
- практические занятия.

В ходе лекционных занятий рассматриваются основные научные знания в области невропатологии, теоретические и эмпирические методы педагогического исследования, даются рекомендации для самостоятельной работы и подготовке к практическим занятиям. В ходе практических занятий углубляются и закрепляются знания студентов по ряду рассмотренных на лекциях вопросов, развиваются навыки владения культурой речи, практические навыки публичного выступления.

При подготовке к практическим занятиям каждый студент должен:

- изучить рекомендованную учебную литературу;
- изучить конспекты лекций;
- подготовить ответы на все вопросы по изучаемой теме;
- письменно решить домашнее задание, рекомендованные преподавателем при изучении определенной темы.

По согласованию с преподавателем студент может подготовить реферат, доклад или сообщение по теме занятия. В процессе подготовки к практическим занятиям студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя.

Вопросы, не рассмотренные на лекциях и практических занятиях, должны быть изучены студентами в ходе самостоятельной работы. Контроль самостоятельной работы студентов над учебной программой курса осуществляется в ходе занятий методом устного опроса или посредством тестирования. В ходе самостоятельной работы каждый студент обязан прочитать основную и по возможности дополнительную литературу по изучаемой теме, дополнить конспекты лекций недостающим материалом, выписками из рекомендованных первоисточников. Выделить непонятные термины, найти их значение в энциклопедических словарях.

Для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации студенты могут воспользоваться электронно-библиотечными системами. Также обучающиеся могут взять на дом необходимую литературу на абонементе библиотеки вуза или воспользоваться читальными залами.

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Самостоятельная работа студента предполагает изучение теоретической литературы по различным вопросам дисциплины. Это учебники и учебные пособия по невропатологии.

По некоторым темам студентам предлагается специальная, дополнительная литература, которую необходимо прочесть, чтобы получить узкоспециальные знания.

Специфика дисциплины «Невропатология» заключается в практической направленности полученных знаний. В ходе практических занятий студенты должны применять полученные теоретические и практические знания.

Самостоятельная работа студента предполагает и выполнение упражнений, предложенных на занятиях по определенным темам дисциплины. При подготовке к занятиям студент должен изучить теоретическую литературу, выполнить указанные в теме упражнения, выполнить творческое задание.

Все виды оценочных средств предложены в Фонде оценочных средств. Оценка по дисциплине «Невропатология» формируется в соответствии с положением о рейтинговой системе оценки знаний.

Глоссарий Невропатология

Абазия – неспособность ходить, связанная с расстройством равновесия или отсутствием движений в мышцах ног. Чаще встречается при поражении лобно-мосто-мозжечкового пути.

Абсанс – кратковременное (секунды) выключение сознания, встречаются при эпилепсии.

Абулия – патологическое отсутствие желаний и побуждений к деятельности, безволие, аспонтанность, адинамия.

Агравация – преувеличение признаков и тяжести имеющегося заболевания.

Агевзия – отсутствие вкусовых ощущений.

Агнозия – невозможность узнавания окружающих предметов, явлений, а также частей собственного тела (анозогнозия), нарушение сложной аналитико-синтетической деятельности отдельного анализатора, невозможность объединения отдельных признаков в целостный образ. Бывает тактильная, зрительная, вкусовая, слуховая и обонятельная агнозия.

Агнозия тактильная – проявляется неузнаванием предметов на ощупь при воздействии на чувствительные рецепторы. Встречается при поражении теменной доли и расстройствах чувствительного анализатора.

Аграфия – потеря способности письма при сохранности двигательных функций в руках, часто сочетается с афазией, но может быть и самостоятельным расстройством при поражении второй лобной извилины левого полушария. Возникает аграмматизм при письме, замены, перестановки букв и слогов или их выпускание. Иногда расстраивается и списывание слов и букв.

Адиадохокинез – нарушение правильного чередования противоположных движений (сгибания и разгибания, супинации и пронации). Выявляется при мозжечковых расстройствах.

Акайрия – приставание, навязчивость, назойливость. Характерно для паркинсонизма.

Акалькулия – нарушение способности оперировать цифрами. Больной не может решить простейшие арифметические задачи, действия, может забывать таблицу умножения и написание отдельных цифр. Наблюдается при поражении левой угловой извилины.

Аккомодация – изменение кривизны хрусталика в зависимости от расстояния до предмета.

Акропарестезии – ощущения онемения, беганья мурашек, покалывания, которые возникают самостоятельно, без внешних воздействий, появляются в дистальных отделах конечностей. Возникают они как при местных нарушениях кровообращения, так и при общих. Которые приводят к ишемии нервных стволов, так и при ирритативных процессах в периферической и центральной нервных системах,

Алалия – отсутствие или ограниченность речи у детей в связи с недоразвитием или поражением в начальном периоде речевых зон головного мозга лобных и/или височных долей. Устанавливается при отсутствии глухоты слабоумия и механической анартрии. Различают моторную, сенсорную и тотальную алалию.

Алексия – расстройство чтения и понимания прочитанного вследствие неузнавания букв, слогов, слов, фраз. Изолированно наблюдается при поражении угловой извилины теменной доли доминантного полушария. Степень нарушения функции чтения варьируется от невозможности читать (вслух и про себя) до менее грубых расстройств, когда чтение сохранено, но имеется пропуск и перестановка букв (литеральная паралексия) или слов (вербальная паралексия). Алексия часто сочетается с афазией.

Аллодиния – качественное нарушение чувствительности: восприятие небольшого стимула как болезненного, например, вибрация воспринимается как боль.

Аллохейрия – качественное нарушение чувствительности, при котором раздражение больной локализуется не там, где оно наносится, а на противоположной стороне тела, обычно в симметричном участке.

Амавроз – полная потеря зрения.

Аменция – качественное нарушение сознания, сопровождаемое растерянностью, нарушением ориентировки больного во времени, окружающем пространстве, собственной личности. Наблюдается при энцефалитах с поражением ствола головного мозга, тяжелых интоксикациях, шизофрении.

Амиелия – отсутствие спинного мозга (летальный порок развития).

Амнезия – потеря памяти, утрата воспоминаний о тех или иных событиях. Различают прогрессирующую (с постепенной утратой воспоминаний), фиксационную (ослабление или отсутствие запоминания текущих событий при сохранности приобретенных в прошлом знаний), конградную, ретроградную, антероградную амнезии.

Анакузия – утрата слуха.

Аналгезия – утрата болевой чувствительности.

Анартрия – нарушение речи в виде полного отсутствия способности произносить буквы, слоги, слова вследствие периферического (поражение IX, X, XII пар черепных нервов) или центрального (двустороннее поражение корково-ядерных трактов пирамидной системы) пареза мышц, участвующих в артикуляции (мышцы языка, губ, нижней челюсти). Менее выраженная степень расстройств – дизартрия. Анартрия наблюдается в

симптомокомплексе бульбарного и псевдобульбарного паралича в сочетании с глоссоплегией, дисфагией, афонией.

Аневризма – патологическое расширение просвета кровеносного сосуда головного мозга вследствие аномалии развития или изменения стенок сосудов под влиянием различных патологических факторов.

Анестезия – полная утрата того или иного вида чувствительности. Потеря всех видов чувствительности называется общей или тотальной анестезией.

Анизокория – разница ширины зрачков. Встречается при объемных образованиях головного мозга – опухоли, кровоизлиянии, причем широкий зрачок будет на стороне объема. Может определяться при синдроме Горнера — когда с пораженной стороны будет птоз, миоз и энофтальм.

Анозогнозия – отрицание или отсутствие сознания своего физического дефекта. Встречается при поражении правой теменной доли.

Аносмия – отсутствие обоняния.

Анэнцефалия – дефект костей черепа в сочетании с полным отсутствием больших полушарий головного мозга.

Апраксия – нарушение способности выполнять целенаправленные привычные действия. Апраксия характеризуется утратой навыков, выработанных в процессе индивидуального опыта сложных целенаправленных действий (бытовых, производственных и др.) без признаков пареза или нарушения координации движений.

Арахноидит – воспаление паутинной оболочки головного и спинного мозга, обусловленная полиэтиологическими факторами.

Арефлексия – отсутствие рефлекса.

Аринэнцефалия – отсутствие различных отделов обонятельного анализатора (обонятельных лукович, трактов и структур гиппокампа) – порок развития.

Асинергия – неспособность объединить простые движения в двигательный акт, исчезновение содружественных движений, декомпозиция. Выявляется при поражении мозжечка.

Астазия-абазия – синдром двигательных расстройств, заключающийся в утрате больным способности стоять и ходить при сохранности всех движений и мышечной силы в ногах в положении лежа. Чаще встречается при поражении лобных, височных долей и корково-место-мозжечкового пути.

Астения – состояние физической и психической слабости, быстрой утомляемости, бессилия.

Астереогноз – неспособность распознавать знакомый предмет при помощи ощупывания, без помощи зрения. Выделяют 2 вида астереогноза: 1) первичный (истинный), связанный с неспособностью мозга синтезировать в единый образ предмет при сохранении всех видов чувствительности. Очаг поражения находится в надкраевой извилине доминантного полушария (поле 40) и 2) вторичный (псевдоастереогноз) – наблюдается при нарушении проводников глубокой и тактильной чувствительности.

Астериксис – неспособность поддерживать фиксированную позу. Встречается при поражении стриарной системы.

Атаксия — нарушения равновесия и координации движений, проявляется в виде изолированных расстройств статики и координации или может сочетаться с двигательными (пирамидными или экстрапирамидными) нарушениями. Различают лобную, мозжечковую, вестибулярную и сенситивную атаксии.

Атетоз – гиперкинез, характеризующийся медленными тоническими насильственными движениями, захватывающими одновременно мышцы агонисты и антагонисты. При атетозе, как правило, наблюдаются движения по типу червеобразных, распространяющиеся преимущественно на дистальные отделы конечностей, мышцы лица. Изменения тонуса мышц, когда повышение его чередуются со снижением, называется подвижный спазм (*spasmus mobilis*).

Атония – вялость, ослабление тонуса, т.е. напряженности, эластичности и возбудимости тканей и органов (сосудов, желудка, кишечника, мышц и др.)

Атрофия – уменьшение массы и объема ткани или органа, сопровождающееся нарушением его трофики вследствие периферической денервации.

Аура – особое состояние психики больного по типу «дуновения», сопровождающееся своеобразными ощущениями, движениями или психическими нарушениями, предшествующее большому судорожному припадку при эпилепсии.

Аутопагнозия – расстройство ориентировки в частях собственного тела, т.е. его схемы, Часто встречается совместно с анозогнозией и псевдомелией при поражении правой теменной доли.

Афазия – расстройство речи, состоящее в утрате способности пользоваться словами для выражения мыслей и общения с окружающими при сохранности функции артикуляционного аппарата и слуха. Различают; моторную, сенсорную, амнестическую и семантическую афазии. Афазия моторная – больной понимает обращенную к нему речь, но сам говорить не может. Афазия амнестическая – невозможность назвать предмет по памяти. Больной затрудняется назвать показываемые ему предметы, хотя в спонтанной речи могут пользоваться их названиями, часто вспоминают название при подсказывании первого слога. Афазия сенсорная

– больной не понимает обращенную к нему речь и не может говорить сам. Афазия семантическая – больной не понимает сложные предложения и сложные построения фраз.

Афония – отсутствие звучного голоса при сохранности шепотной речи. Афония может развиваться как симптом при поражении голосовых связок воспалительным или опухолевым процессом, при парезе или параличе возвратного гортанного нерва, вследствие психической травмы. Различают афонию: истинную или гортанную, паралитическую, спастическую и функциональную (или истерическую).

Ахроматопсия – нарушение узнавания цветов.

Батанестезия – утрата всех видов глубокой чувствительности.

Билатеральный – двусторонний, относящийся к обеим сторонам.

Бимануальный – относящийся к обеим рукам или выполняемый обеими руками.

Блефароспазм – спазм вековой части круговой мышцы глаза.

Бруксизм – скрежетание зубами во время сна.

Булимия – патологически повышенное чувство голода. Больные могут поглощать большие количества пищи (полифагия) и не испытывать чувства сытости (акория).

Вегетативный – относящийся к вегетативной нервной системе части нервной системы в организме, регулирующей обмен веществ, деятельность внутренних органов и систем.

Вертиго – головокружение.

Висцеромоторный рефлекс – рефлекторное сокращение (напряжение) мышц живота вследствие раздражения брюшины при воспалительно-гнойных заболеваниях органов брюшной полости, например аппендиците, холецистите и др.

Гематомиелия – кровоизлияние в спинной мозг.

Гематораксис – кровоизлияние в оболочки спинного мозга и позвоночный канал. Часто возникает после травмы, при кровоизлияниях из артериовенозных мальформаций спинного мозга.

Гемианестезия – потеря чувствительности на одной половине тела.

Гемианопсия – половинное выпадение поля зрения.

Гемибаллизм – быстрые размахистые движения в большом объеме на одной стороне тела, напоминающие толкание ядра или бросание мяча. Встречается при поражении экстрапирамидной системы.

Гемипарез – парез верхней и нижней конечности с одной стороны.

Гемиплегия – паралич верхней и нижней конечности с одной стороны.

Гемиспазм лицевой – гиперкинез в виде приступообразного тонического напряжения мышц одной половины лица.

Гидранэнцефалия – врожденный дефект головного мозга, при котором большие полушария замещены полостью с жидкостью.

Гидроцефалия – избыточное накопление цереброспинальной жидкости в желудочках мозга и/или субарахноидальном пространстве, сопровождающееся их расширением.

Гиперакузия – усиленное восприятие звуков.

Гиперестезия – повышение чувствительности к различным видам раздражителей.

Гиперкинез – насильственные произвольные движения, различные по амплитуде и характеру, встречаются при поражении стриарной системы, являются частью гипотонически-гиперкинетического синдрома.

Гиперметрия – увеличение амплитуды движений, встречается при мозжечковых расстройствах.

Гиперпатия – извращенная чувствительность, характеризующаяся повышенным порогом возбудимости, наличием латентного периода от нанесения раздражения.

Гипестезия – понижение чувствительности.

Гипомнезия – ослабление памяти.

Гипосмия – понижение обоняния.

Глоссоплегия – паралич мышц языка.

Гнозия – способность узнавать предметы по чувственным восприятиям.

Дальтонизм – отсутствие способности различать цвета.

Деафферентация – отсутствие проведения сенсорной импульсации к центру.

Делирий – качественное нарушение сознания, сопровождаемое нарушением ориентировки больного во времени, окружающем пространстве собственной личности, возбуждением, наплывом ярких зрительных, тактильных, слуховых галлюцинаций. Наблюдается при нейроинфекциях, травмах, тяжелых интоксикациях (белая горячка).

Деменция – приобретенная абазия — неспособность ходить, связанная с расстройством равновесия или отсутствием движений в мышцах ног. Чаще встречается при поражении лобно-мосто-мозжечкового пути эмбриогенеза.

Дискинезии – произвольные движения, вызванные поражением банальных ганглиев. Дискинезия поздняя – состояние вызванное длительным приёмом нейролептиков и других препаратов (церукал).

Диплопия – двоение в глазах (при поражении глазодвигательных нервов).

Дисметрия — несоразмерность движения, потеря контроля над расстоянием, скоростью движения, силой сокращения мышц.

Дисморфопсия – искаженное восприятие размеров окружающих предметов.

Диспросодия – нарушение интонационно-голосовой компоненты речи (речь теряет выразительность, монотонна, тускла, приобретает носовой оттенок). Встречается при поражении субдоминантного полушария.

Дистония – нарушение тонуса сосудов, мышц и т.д. Различают вегетативную, вегето-сосудистую, мышечную, конституциональную и др. дистонии.

Дистрофия – патологический процесс, связанные с нарушением трофики тканей возникающий в виду нарушения периферической иннервации.

Дисфагия – нарушение акта глотания при заболеваниях глотки, пищевода и их иннервации. В неврологии – проявление бульбарного и псевдобульбарного синдромов.

Дисфония – нарушение звучности голоса.

Дисфория – неустойчивость настроения, характеризующаяся аффектом злобы и ярости.

Идиоматический – возникающий без видимых причин, характеризующийся неясным происхождением, первичный, потенциальный.

Идиотия – тяжелая степень врожденного слабоумия.

Имбецильность – средняя степень врожденного слабоумия.

Инионцефалия – отсутствие затылочной кости или ее части со значительным расширением большого затылочного отверстия, смещением головного мозга в область задней черепной ямки и позвоночный канал. Всегда сопровождается выраженным шейным лордозом, аплазией остистых отростков шейных позвонков, редукцией ребер.

Ипохондрия – психическое расстройство, чрезмерное внимание к своему здоровью и тревога за него.

Ирритация – раздражение.

Истерия – вид невроза или психопатии, проявляющийся функциональными, психическими или неврологическими расстройствами и стремлением любым путем привлечь к себе внимание окружающих.

Ишемия – недостаточное кровоснабжение ограниченного участка тела.

Ишалгия (ишиас) – болевой синдром, возникающий при поражении седалищного нерва.

Каталепсия – оцепенение и застывание в определенной позе, восковая гибкость.

Каузалгия – приступообразные боли жгучего характера, которые усиливаются при легком раздражении, возникают в зоне иннервации пораженного нерва (чаще срединного или большеберцового).

Кефалогематома – кровоизлияния под надкостницу, расположено в пределах одной кости, бывает у новорожденных после тяжелых родов.

Киста – полое образование с жидким или полужидким содержимым.

Кифоз – искривление позвоночника по выпуклой назад дуге.

Клонус – ритмически сохраняющиеся сокращения мышц вследствие растяжения сухожилий (встречается клонус стоп, кистей, как признак центральных парезов).

Коллапс – острая сосудистая недостаточность, которая проявляется резким падением артериального давления в результате расстройства регуляции тонуса артерий (травма, инфекция, интоксикация) или снижения объема циркулирующей крови (например, кровопотеря), и сопровождается значительным снижением перфузии органов и тканей, в первую очередь, головного мозга.

Кома – состояние глубокого угнетения сознания с расстройством жизненно важных функций.

Конвергенция – одновременное схождение глазных яблок к переносице в норме сопровождается сужением зрачков.

Конфабуляция – ложные воспоминания, принимаемые за реальность прошлого.

Копролалия – стремление выкрикивать бранные слова.

Крампи – болезненное сокращение икроножных мышц, связано с нарушением водно-электролитного обмена, бывает при мышечной дистонии, алкогольной полинейропатии, перегревание организма, при беременности.

Краниостеноз – уменьшение размеров головы.

Лагофталм – отставание нижнего века от глазного яблока.

Латеропульсия – склонность движения в сторону, падение в сторону.

Лейкодистрофия – группа наследственных заболеваний нервной системы, связанных с нарушением обмена миелина и сопровождающихся распадом белого вещества ткани головного мозга.

Липилозы (липоидозы) – наследственные заболевания нервной системы, обусловленные расстройством обмена липидов.

Лиссэнцефалия – глубокое нарушение гистологического строения большого мозга с недоразвитием или отсутствием мозговых извилин. Клинически проявляется судорогами, парезами, параличами, задержкой умственного развития.

Логорея – многословие, словесный понос.

Лордоз – искривление позвоночника по выпуклой вперед дуге.

Макрогирия – утолщение основных извилин большого мозга. В основе макрогирии лежит глиоз. Клинически проявляется судорогами, задержкой психического развития.

Макропсии – искаженное восприятие видимых предметов в виде их увеличения.

Макроцефалия – увеличение массы размеров мозга с нарушением расположения извилин, изменением citoархитектоники коры.

Мегалография – крупный, неровный почерк, встречается при поражении мозжечка.

Менингизм – синдром, который характеризуется наличием менингеальных симптомов (ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского) без воспалительных изменений цереброспинальной жидкости. Обусловлен резким увеличением внутричерепного давления, отеком мозговых оболочек и головного мозга.

Менингит – воспаление мягких мозговых оболочек (лептоменингит).

Менингомиелит – воспаление мозговых оболочек и вещества спинного мозга.

Менингоцеле – выбухание оболочек мозга с формированием грыжи, бывает при дефекте закрытия нервной трубки, относится к сочетанным порокам мозга и черепа.

Менингоэнцефалит – воспаление мозговых оболочек и вещества головного мозга.

Метаморфопсия – искаженное восприятие формы видимых объектов – контуры их кажутся изломанными, искривленными (при поражении затылочных долей).

Миастения – заболевание, характеризующееся патологической утомляемостью и слабостью поперечнополосатой мускулатуры.

Мигрень – заболевание, для которого характерны приступы пульсирующей головной боли, односторонней локализации чаще в лобно-височной области, сопровождающаяся вегетативными нарушениями (тошнота, рвота) и повышением чувствительности к свету и к звуку.

Миелит – воспаление спинного мозга.

Миокиния – произвольные длительные сокращения мышц.

Миоклония – экстрапирамидный гиперкинез, характеризующийся быстрыми произвольными неритмичными сокращениями отдельных мышц или их групп.

Миоклонус-эпилепсия – синдром, обусловленный дегенеративным поражением ЦНС с основными клиническими проявлениями в виде миоклонического гиперкинеза и эпилептических припадков.

Миопатии – мышечные дистрофии — общее название наследственных нейромышечных заболеваний, проявляющихся мышечной слабостью, уменьшением объема активных движений, снижением тонуса, атрофией и псевдогипертрофией мышц.

Миотония – наследственное нервно-мышечное заболевание, при которых возникают тонические спазмы мышц в начале активных движений из-за задержки их расслаблений.

Моноплегия – паралич одной конечности.

Монохроматопсия – видение всех предметов в одном цвете.

Мория – патологическое повышенное настроение с беспокойностью, дурашливостью, пуэрилизмом, снижением критики к своему состоянию и поведению.

Мутизм – отсутствие речевого общения при сохранности речевого аппарата, встречается при психических заболеваниях.

Нарколепсия – приступы непреодолимой сонливости в любое время суток, встречается как проявление пароксизмальных гиперсомний.

Невралгия – болевой синдром вследствие раздражения отдельного периферического нерва или группы нервов.

Невроз – психогенно обусловленное заболевание нервной системы, не имеющее органической основы и сопровождающиеся сохранностью критики к субъективным переживаниям. Различают тревожные, обсессивно-компульсивные, конверсионные и ипохондрические расстройства.

Невропатия – поражение отдельных черепных и периферических нервов.

Нистагм – произвольное ритмическое подергивание глазных яблок. Различают физиологический, приобретенный и врожденный нистагм. По направлению может быть ротаторным, горизонтальным или

вертикальным позиционный (Брунса). По амплитуде различают мелко-, средне- и крупнокомпонентный нистагм.

Оглушение – угнетение сознания, характеризующееся повышением порога восприятия, сонливостью, заторможенностью психических процессов, неполной ориентировкой в пространстве и времени.

Олигокинезия – бедность движений, встречается при паркинсонизме.

Онероидный синдром – качественное расстройство сознания, сочетание ярких грезоподобных галлюцинаций, фантастический бред с замиранием в нелепых позах, встречается при энцефалитах, интоксикациях, шизофрении, в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы.

Опистотонус – тоническое напряжение мышц спины и шеи с запрокидыванием головы, вытягиванием конечностей.

Опсоклонус – гиперкинез глазных яблок в горизонтальном направлении, глазной миоклонус, синдром пляшущих глаз.

Отрицательная центральная скотома – появление в поле зрения выпадений, но дефект часто незаметен (поражение коры затылочной доли – поле 17).

Офтальмоплегия – паралич глазодвигательных мышц.

Парагевзия – извращение вкуса.

Паралич – полное отсутствие мышечной силы и движения.

Параплегия – паралич обеих конечностей (верхних или нижних).

Парапраксия – извращение действий, при которых результат не соответствует поставленной цели.

Парез – ограничение двигательной функции мышц, характеризующееся снижением силы и уменьшением объема движений.

Парестезия – неприятные ощущения, возникающие без нанесения раздражения по типу онемения, покалывания, ползания «мурашек».

Пароксизмальный – протекающий в виде приступов.

Паросмия – извращение обоняния.

Парциальный – частичный.

Пастозность – уменьшение эластичности кожи и подкожной клетчатки при небольшой степени их отека.

Персеверация – повторение уже сказанного, застревание ответов на вопросы.

Платикрания – упрощение мозгового черепа.

Плегия – паралич (полное отсутствие мышечной силы и движений).

Плексит – воспалительный процесс нервных сплетений.

Плексопатия – поражение нервных сплетений невоспалительного характера.

Полидактилия – многопалость (наличие лишних пальцев на кисти или стопе).

Полирадикулоневрит – воспалительное поражение нескольких корешков и нервных стволов.

Политопный – имеющий множественную локализацию.

Полиестезия – качественное нарушение чувствительности, при котором одиночное раздражение воспринимается как множественное.

Порэнцефалия – полости в ткани головного мозга, выстланные эпендимой, и сообщающихся с желудочковой системой и субарахноидальным пространством; порок развития, как следствие гипоксической энцефалопатии новорожденного.

Практис – способность выполнения комплексных движений и целенаправленных действий по выработанному плану, навыки, вырабатываемые в процессе индивидуального опыта.

Прозопалгия – боли в лице.

Пропульсия – склонность к падению вперед.

Протанопия – врожденная частичная цветовая слепота, при которой отсутствует восприятие только красного цвета.

Псевдомелия – ощущение у больного наличия лишней конечности, встречается при поражении теменной доли субдоминантного полушария.

Псевдореминисценция – одна из проявлений нарушения памяти, когда происходит перемещение во времени событий, которые реально были в жизни больного.

Птоз – ощущение верхнего века.

Пуэрилизм – наличие в поведении и высказываниях взрослого человека черт, свойственных детям.

Радикулит – воспалительный процесс спинномозгового корешка.

Радикулопатия – поражение спинномозгового корешка.

Рефлекс – реакция организма на раздражение.

Рецептор – специализированное нервное образование. Способное воспринимать раздражение.

Ригидность – тугоподвижность, оцепенелость.

Саливация – слюнотечение.

Синастоз – раннее закрытие швов черепа, которое ведет к его деформации.

Синдактилия — врожденное вращение пальцев.

Синергия – содружественные движения.

Синестезия – качественное нарушение чувствительности, при котором ощущение раздражения возникает не только на месте его нанесения, но и в какой-либо другой области.

Синкинезия – патологические содружественные движения.

Сколиоз – дугообразное искривление позвоночника во фронтальной плоскости.

Скотома – дефект поля зрения.

Сомнамбулизм – амбулаторный автоматизм, как проявление сумеречного помрачения сознания, проявляется хождением или другими действиями без пробуждения, встречается при эпилепсии, патологическом опьянении и черепно-мозговой травме.

Сопор – глубокое угнетение сознания с отсутствием речевого контакта, но сохранением координированных защитных реакций и открыванием глаз в ответ на болевые и другие раздражители.

Спазм – произвольное сокращение определенной мышцы или группы мышц, связанное с повышением их тонуса.

Ступор – оцепенение, полная неподвижность, как проявление кататонического синдрома при шизофрении.

Субкортикальный – подкорковый.

Суггестия – внушение.

Сумеречный синдром – один из видов помрачения сознания, выделяют галлюцинаторно-параноидальную форму и амбулаторные автоматизмы.

Тетанус – столбняк.

Тонический – связанный с напряжением мышц.

Тонус – напряжение.

Топическая диагностика – определение местонахождения очага повреждения.

Тотальный — полный, целый.

Трemor – произвольные ритмичные колебательные движения во всем теле или в отдельных его частях, чаще в руках, стереотипностью и различной амплитудой.

Фобии – навязчивые состояния страха.

Фотомы – зрительные ощущения (вспышки света, молнии, цветные искры), возникающие при раздражении внутренней поверхности затылочной доли.

Хореоатетоз – сочетание хореического гиперкинеза с атетозом.

Церебеллит – острая мозжечковая атаксия, встречается у детей после инфекционных заболеваний.

Церебральный – относящийся к большому мозгу.

Цереброспинальный – относящийся к головному и спинному мозгу.

Эйфория – повышенно радостное настроение.

Экзофтальм – чрезмерное выстояние глазного яблока из орбиты.

Эмболия – закупорка кровеносного сосуда поступившим в кровь и перенесенным дальше током крови эмболом (оторвавшимся тромбом, бактериальной массой, частицей опухоли и др.).

Энцефалит – воспаление головного мозга.

Энцефалопатия – поражение головного мозга вследствие различных заболеваний, сопровождающееся снижением когнитивных функций, эмоциональными и поведенческими расстройствами.

Эпилепсия – хроническое заболевание головного мозга различной этиологии, характеризующееся судорожными припадками или их эквивалентами, сопровождающееся изменениями личности, разнообразными клиническими и параклиническими симптомами.

Эхолалия – автоматическое повторение слышимого.