

Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка

ОПИС

навчальної дисципліни

«Неврологічні розлади психофізичного розвитку дитини»

I (II) семестр 2020-2021 н.р.

Ступінь вищої освіти – магістр

Галузь знань – 22 Охорона здоров'я

Спеціальність – 227 Фізична терапія, ерготерапія

Освітня програма – Фізична терапія (90, 120 кредитів ЄКТС)

1. Загальна характеристика дисципліни

Загальний обсяг дисципліни – 3 кредити ЄКТС.

Статус дисципліни – вибіркова.

Факультет (інститут) – навчально-науковий інститут фізичної культури і здоров'я.

Кафедра – анатомії, фізіології та валеології.

Курс – 1 (2); семестр – 2 (3); вид підсумкового контролю – залік.

Викладачі: к.біол.н., доц. Копко І.Є.

Мова навчання – українська.

Форма навчання	Курс	Семестр	Загальний обсяг дисципліни	Кількість годин						Курсова робота	Вид семестрового контролю	
				Аудиторні заняття					Самостійна робота		Залік	Екзамен
				Разом	Лекцій	Лабораторні роботи	Практичні заняття	Семінарські заняття				
Денна	I	II	90/3	30	16	–	14	–	60	–	+	–
	II*	III	90/3	30	16	–	14	–	60	–	+	–
Заочна	I	II	90/3	8	4	–	4	–	82	–	+	–
	II*	III	90/3	8	4	–	4	–	82	–	+	–

(90 кредитів ЄКТС, *120 кредитів ЄКТС).

2. Зміст лекційного матеріалу

Розділ 1. Загальні закономірності порушення психофізичного розвитку

Тема 1. Діти з особливостями психофізіологічного розвитку

Загальні та специфічні закономірності розвитку особи з психофізичними порушеннями. Чинники виникнення аномалій розвитку організму. Тератогени та їх дія. Фактори ризику, що ускладнюють перебіг вагітності і народження здорової дитини. Роль спадковості та навколишнього середовища у генезі хвороб. Дефекти обміну речовин, сімейні хвороби, генні мутації.

Тема 2. Принципи обстеження дітей з порушенням психофізичного розвитку

Важливою задачею обстеження дитини є виявлення симптомів психічного і інтелектуального недорозвинення, дисгармонійного розвитку, психічних захворювань, невропатій, неврозів тощо.

Наступним завданням є використання даних обстеження і виконання коригуючі дії. При розробці програм корекційних заходів використовують: психо-діагностичний підхід, підбір експериментальних методик.

Основні категорії при вивченні курсу є: корекція (це спеціально організований педагогічний процес спрямований на послаблення, подолання порушень розвитку, запобігання їм та сприяння розвитку аномальної дитини в цілому з метою щонайбільшого наближення до норми); компенсація (це відновлення, заміщення недорозвинених чи пошкоджених функцій шляхом використання збережених або перебудови частково порушених функцій); реабілітація (система заходів, спрямованих на відновлення повноцінного суспільного буття особистості в цілому); абілітація (це система заходів спрямована на формування ефективних способів пристосування людини до життєдіяльності відповідно до її можливостей); соціалізація (це процес формування особистості в певних умовах).

Тема 3. Взаємозв'язок відхилень в інтелектуальному і особистісному розвитку. Порушення міжфункціональної взаємодії

Детермінанти відхилень в особистісному розвитку (генетичні, фізіологічні, соціальні тощо). Структура первинного і вторинного дефекту. Первинний дефект є як наслідок недорозвинення або ураження мозку (порушення слуху, зору, паралічі, мозкова дисфункція тощо).

Вторинний дефект виникає під час розвитку дитини з порушенням психофізіологічного розвитку в тому випадку, коли соціум не компенсує цих порушень, а навпаки, детермінує відхилення в особистісному розвитку. **Загальні порушення функцій головного мозку пов'язані з діяльністю регуляторних систем.**

Ураження мозку на підкірковому рівні призводить до порушення працездатності прояву елементарних емоцій. При ураженні головного мозку на рівні кори півкуль спостерігається порушення інтелектуальної діяльності. Ураження лобної кори півкуль призводить до порушення цілеспрямованої діяльності.

Порушення між функціональної взаємодії – явище асинхронії розвитку – може проявлятися у вигляді: ретардації, патологічної акселерації, взаємозв'язок ретардації та акселерації.

Тема 4. Напрями у вивченні інтелектуальної недостатності

Один із напрямків вивчення інтелектуальної недостатності – це психометричний напрямок. Методики А. Біне-Т. Сімон дотримуються традиційної класифікації розумової відсталості на ідіотію, імбецильність та дебільність і виражають їх через рівні розумового розвитку, які відповідають рівню розвитку нормальної дитини певного віку (в методиці А. Біне і Т. Сімона вперше здійснене систематизоване розташування завдань, що дало змогу кількісно оцінювати результати обстеження дітей за тестами).

Термен Л. удосконалюючи методику А. Біне-Т. Сімона, виділив для кожного віку по 6 завдань, що дало можливість визначити розумовий вік дитини. Штерн В. запропонував визначити рівень розвитку за допомогою інтелектуального коефіцієнта.

Росслімов Г. І. виділив три сфери психічної діяльності: психічний тонус (увага та воля), пам'ять (різні її види) і вищі процеси (різні форми мислення).

Якісний підхід до вивчення розумової відсталості було запропоновано у працях Трошина Г. Я і Виготського Л. С., в яких зазначається, що діти з вадами інтелекту не просто відстають у розвитку, а мають специфічні якісні особливості.

Розділ. II Перинатальні ураження центральної нервової системи

Тема 5. Перинатальні ураження центральної нервової системи

Перинатальні ураження центральної нервової системи – це ті патологічні стани, які виникають під впливом багатьох факторів, які впливають на організм плоду в перинатальному періоді.

Пологова травма нервової системи. Гіпоксично-ішемічні ушкодження центральної нервової системи. Ураження нервової системи при інфекційних захворюваннях, специфічних для перинатального періоду. Гемолітична хвороба у плода та новонародженого. Інші метаболічні енцефалопатії. Вроджені вади розвитку нервової системи, деформації та хромосомні аномалії. Інші захворювання та патологічні стани нервової системи, які діагностуються в неонатальному періоді. Поєднані чинники ураження нервової системи.

Тема 6. Дитячий церебральний параліч

Дитячий церебральний параліч: поширеність, частота народження олігофренії. Патогенез. Клінічні прояви і психічні відхилення (ступеня олігофренії, невротичні реакції). Методи лікування. Медична і соціальна реабілітація хворих і допомогу їх сім'ям: роль психолога.

Розділ III. Розумова відсталість. Порушення пов'язані з розвитком

Тема 7. Затримка психічного розвитку

В цю категорію входять діти з затримкою психічного розвитку. Причини, які викликають затримку – це захворювання матері під час вагітності вірусним грипом, малярією, черевним тифом; серцево-судинні хвороби матері; виснаження під час вагітності, резус- факторна несумісність крові матері і плода, природові травми і асфіксії, інфекційні захворювання та інтоксикації, перенесені дитиною на ранніх етапах її розвитку, травми мозку. Ця категорія дітей різна по складу: діти з психічними та психофізичними інфантилізмом, часто поєднуються з деякими недорозвиненням пізнавальної діяльності, а також діти з астенічними і церебрастеничними станами, які виникли на відносно ранніх етапах розвитку.

Виділяють такі три типи затримки психічного розвитку: гармонійний психофізичний інфантилізм (затримка психічного розвитку конституційного походження); органічний інфантилізм (виникає після перенесених в ранньому дитинстві органічних уражень); цереброорганічна затримка психічного розвитку, яка торкається пізнавальної діяльності, а не емоційно-вольової сфери; соматична затримка (виникає після соматичних захворювань); педагогічна і мікро-соціальна занедбаність.

Тема 8. Розумова відсталість

Олігофренія – це вид розумової відсталості, який виникає внаслідок органічного ураження мозку в пренатальний, натальний або ранній (до 3-х років) період дитинства і виявляється у тотальному і психічному недорозвитку.

Деменція – вид розумової відсталості, який виникає внаслідок пошкодження кори головного мозку у період після 2-3-х років і виявляється у виразному зниженні інтелектуальних можливостей та частковому розпаданні вже сформованих психічних функцій. Деменція поділяється на резидуальну і плинну.

Ознаки недорозвинення складних форм вищої нервової діяльності головним чином таких функцій мислення як абстрагування та спілкування. По ступеню вираження інтелектуальної недостатності олігофренія поділяється на три групи: ідіотія, імбецильність, дебільність.

Ідіотія – це найвиразніший ступінь розумової відсталості, який виникає внаслідок глибокого пошкодження кори головного мозку та частково підкірки, що призводить до грубого порушення фізичного та психічного розвитку.

Імбецильність – середній за виразністю ступінь розумової відсталості, який виникає через глибоке пошкодження кори головного мозку. Імбецильність поділяється на виразну (важка розумова відсталість) і легку (помірна розумова відсталість).

Дебільність – найлегший ступінь розумової відсталості, який виникає внаслідок поверхневого пошкодження кори головного мозку.

Тема 9. Аутичні розлади

Аутизм – це хворобливий стан психіки людини, що характеризується послабленням зв'язків із реальністю, виявляється в зосередженні на власних переживаннях, обмеженні спілкування з іншими людьми.

Визначені 4-ри групи дітей з аутизмом в залежності від інтенсивності враження базальної афективної сфери. Перша група: найбільш тяжкий ступінь ураження; друга група: діти активно потребують збереження постійності в довкіллі і більш активні ніж діти першої групи; діти третьої групи характеризуються мовленням у вигляді емоційно-забарвленого монологу і можуть виражати свої потреби; у дітей четвертої групи збережені інтелектуальні функції проте мовлення з аграматизмами і потребують захисту.

Розділ IV. Органічні синдроми і розлади. Мінімальна мозкова та міжпівкулева дисфункція

Тема 10. Мінімальна мозкова та міжпівкулева дисфункція

Мінімальна мозкова дисфункція – це група різних проявів патологічних станів, що характеризується підвищеною збудливістю, емоційною нестійкістю, дифузними неврологічними симптомами, сенсомоторними і мовленнєвими порушеннями, розладами сприйняття, недостатньою сформованістю навичок в інтелектуальній діяльності.

Міжпівкулева дисфункція характеризується нерівномірністю розвитку функцій півкуль головного мозку, що призводить до ураження психічного розвитку. Діти з переважанням в розвитку функції правої півкулі мають зорово-образний тип мислення і сприйняття. У дітей з домінуванням лівої півкулі спостерігається забрудненні при виконанні графічних проб завдань, які потребують графічного аналізу і синтезу.

Тема 11. Ознаки, форми епілепсії

Епілепсія – хронічне захворювання мозку, яке призводить до судом і втрати свідомості. Форми епілепсії – епілептичні реакції які проявляються епілептичними нападами у відповідь на дію пошкоджуючого фактора (підвищена температура тіла, інтоксикація, інфекційні захворювання). Епілептичні синдроми – це епілептичні напади, які виникають при ураженнях головного мозку (пухлинах, запаленнях тощо).

Етіологія і патогенез епілепсії. Великий судомний припадок. Малі припадки, їх класифікація. Особливості дитячої епілепсії. Еквіваленти припадків. Методи діагностики епілепсії. Сучасні принципи лікування епілепсії. Роль психолога в лікуванні та реабілітації

Тема 12. Неврози і психопатії.

Специфіка порушень в психічному розвитку в підлітковому віці. Неблагополучні ситуації, які тяжко переживаються дитиною викликають у неї нервово-психічні порушення, які не пов'язані з органічними або функціональними порушеннями центральної нервової системи, такі розлади визначаються як реактивний стан. Цей стан проявляється по-різному: у вигляді загальної депресії, в психомоторному збудженні, в розладах свідомості тощо. Інші дефекти дитини – фізичні (косоокість, кульгавість, горбатість тощо) або нервові (заїкання).

Порушення психічного розвитку у дітей може бути пов'язано з внутрішніми тяжкими конфліктними переживаннями, коли у свідомості дитини стикаються гостре відчуття протиріччя по відношенню до близьких людей або до ситуації, яка склалася і має до неї особисте значення.

Порушення розвитку дітей може бути обумовлене різними формами психопатій, які виражаються в неадекватній поведінці, поганою пристосованістю до оточуючого середовища, підвищеною реактивністю.

Психопатію розглядають не як хворобу, а як аномальний розвиток дитини. Факторами, які викликають психопатії можуть бути мозкові інфекції, алкоголізм

батьків, токсоплазмоз, соматичні розлади дитини. При цьому біологічні фактори, які зачіпають матеріальну основу психіки – мозок слід розглядати тільки як вихідні моменти. Вирішальну роль в прояві типічних ознак психопатій мають соціальні фактори, головним чином, умови виховання дитини. Крім органічної психопатії зустрічаються випадки конституційної психопатії, при якій психопатичний стан дитини обумовлений паталогічною спадковістю. Труднощі в поведінки спостерігаються у дітей паталогічною спадковістю. Труднощі в поведінки спостерігаються у дітей з істеричними рисами характеру. Найбільш характерною рисою їх є – егоцентризм – прагнення бути в центрі уваги, встановлення своєї особистості на перший план.

Розділ. V. Спадково-дегенеративні порушення нервової системи

Тема 13. Неврологічні аспекти деменції

Поняття деменції. Причини деменцій. Хвороба Альцгеймера. Основні клінічні прояви. Прогресуючі порушення пам'яті та інших психічних функцій. Соціальні наслідки захворювання. Патоморфологічні зміни головного мозку. Патогенез психічних порушень. Лікування. Діагностика порушень вищих психічних функцій на різних етапах захворювання, оцінка ефективності медикаментозного лікування, психотерапія і психокорекція: роль психолога.

Хвороба Піка. Патоморфологія. Складнощі визначення патогенезу захворювання. Клінічні прояви. Можливості лікування. Кваліфікація психічних дефектів і їх корекція на початкових стадіях захворювання: роль психолога.

Хвороба Паркінсона. Роль спадкових і екзогенних факторів в її виникненні. Клініка синдрому паркінсонізму і його патогенез. Лікування паркінсонізму. Діагностика та допомога хворим: роль психолога.

Хорея Гентингтона. Клінічні особливості. Поняття про хореїчних гіперкінези. Лікування захворювання. Діагностика та допомога хворим: роль психолога.

Тема 14. Спадково-дегенеративні порушення нервової системи

Етіологія, клінічні прояви, лікування спадкових хвороб нервової системи. Найбільш поширені спадкові захворювання, що протікають з порушенням психічних функцій. Участь психолога в їх кваліфікації та подоланні наявних порушень психічної діяльності.

Хвороба Дауна. Види хромосомних порушень. Клінічні прояви. Найбільш часто зустрічаються ступеня олігофренії і особливості психіки хворих. Необхідність активної роботи психологів і дефектологів з метою мінімізації симптомів розумової відсталості і оптимізації соціальної адаптації хворих. Допомога членам сім'ї хворого.

Фенілкетонурія (фенилпировиноградная олігофренія). Поширеність. Генетичний механізм захворювання. Клінічні прояви. Методи діагностики. Способи лікування. Дошкільна та шкільна навчання дітей в спеціальних дефектологічних установах: роль психолога.

Нервово-м'язові хвороби: первинні м'язові дистрофії (міопатії); вторинні м'язові дистрофії, міастенія, міотонія; пароксизмальна міоплегія. Хвороби з переважним ураженням мозочкової системи (спадкові атаксії). Хвороби з переважним ураженням екстрапірамідної системи. Хромосомні синдроми. Основні клінічні симптоми.

Розсіяний склероз. Гострий розсіяний енцефаломієліт. Сирингомієлія. Бічний аміотрофічний склероз. Міастенія.

3. Перелік практичних занять

Загальні закономірності порушення розвитку особи з психофізичними порушеннями. Принципи обстеження дітей з порушенням психофізичного розвитку. Напрями у вивченні інтелектуальної недостатності.

Взаємозв'язок відхилень в інтелектуальному і особистісному розвитку. Порушення міжфункціональної взаємодії.
 Перинатальні ураження центральної нервової системи.
 Дитячий церебральний параліч.
 Затримка психічного розвитку.
 Розумова відсталість. Олігофренія.
 Аутичні розлади
 Мінімальна мозкова і міжпівкулева дисфункції.
 Епілепсія.
 Види психопатій, механізм формування в та способи компенсації
 Неврози.
 Неврологічні аспекти деменції.
 Найбільш поширені спадкові захворювання, що протікають з порушенням психічних функцій.
 Нервово-м'язові хвороби. Розсіяний склероз

4. Самостійна робота студента

Тема 1. Діти з особливостями психофізіологічного розвитку.
 Тема 2. Принципи обстеження дітей з порушенням психофізичного розвитку.
 Тема 3. Взаємозв'язок відхилень в інтелектуальному і особистісному розвитку. Порушення міжфункціональної взаємодії .
 Тема4. Напрями у вивченні інтелектуальної недостатності
 Тема5.Перинатальні ураження центральної нервової системи
 Тема 6. Дитячий церебральний параліч
 Тема 7. Затримка психічного розвитку
 Тема 8.Розумова відсталість
 Тема 9. Аутичні розлади
 Тема 10. Мінімальна мозкова і міжпівкулева дисфункції
 Тема11. Епілепсія – хронічне захворювання мозку
 Тема 12. Неврози і психопатії
 Тема.13 Неврологічні аспекти деменції
 Тема 14. Спадково-дегенеративні порушення нервової системи

5. Система поточного та підсумкового контролю результатів навчання. Критерії оцінювання

Формами контролю з навчальної дисципліни є: контрольна робота, усні відповіді на проблемні питання за темами практичних занять, співбесіда з лектором, виконання завдань визначених для самостійного опрацювання, виконання індивідуальних завдань.

Кількість балів, що виставляється за практичне заняття, враховує: усне опитування студентів з проблемних питань та ступінь оволодіння вміннями діагностувати фізичний розвиток дітей та підлітків.

Облік успішності за усні виступи на практичних заняттях студентів групи ведеться за чотирибальною шкалою. Бали за усні відповіді обраховується за формулою: $x = \frac{A}{n} \cdot \frac{K}{5}$ де **K=40**, а сума усіх поточних оцінок за чотирибальною шкалою при вивченні розділів, включаючи оцінки “2”, *n* – кількість цих оцінок, $\frac{A}{n}$ – середня оцінка за усні виступи.

Кількість балів заокруглюють до цілих. Якщо середня оцінка поточного контролю менша за 2.5, то загальна кількість балів $x = 0$.

Співбесіда з лектором проводиться в кінці семестру за наперед оголошеним розкладом.

Сумарна кількість балів з дисципліни визначається як сума балів з усіх видів навчальної роботи. Оцінка виставляється за шкалами оцінювання: стобальною, національною і ЄКТС.

Залік за талоном №2 і перед комісією проводиться в письмовій формі з оцінюванням за стобальною шкалою.

Оцінювання навчальних досягнень студента

Розподіл 100 балів між видами робіт:	Семестр –ІІ
Контрольні роботи	20
Відповіді на практичних заняттях	40
Індивідуальне навчально-дослідне завдання	20
Співбесіда з лектором	20
Всього балів	100

Література

Основна:

1. Бадалян Л.О. Детская неврология [Уч. пособ.]/ Л.О. Бадалян. – М.: Медпресс-информ. – 2001. – 607 с.
2. Детская психоневрология: Учебник /[Под ред. Л.А. Булаховой] . – Київ: Здоров'я. – 2001. – 495 с.
3. Резніченко Ю.Г. Перинатальні ураження нервової системи[Уч. пособ.] /[Резніченко Ю.Г., Резніченко Г.І., Борзенко Ю.В., Білаш В.І.]. – К.: ЗАТ «Віпол». – 2010. – 239 с.
4. Петрухин А.С. Неврология детского возраста. [Уч. пособ.]/ А.С. Петрухин– М.: Медицина. – 2004. – 783 с.
5. Клиническая неврология с основами медико-социальной экспертизы[Уч. пособ.]/ [под. ред. проф. А.Ю. Макарова]. – СПб.: Золотой век. – 2002. – 600 с.
6. Нервові хвороби[Підручник] / [під ред. проф. С.М. Віничука, проф. Є.Г. Дубенка]. – К.: Здоров'я . – 2001. – 696.

Допоміжна:

7. Baehr M., Frotscher M. Duus' topical diagnosis in neurology. N.Y.: Thieme, 2005.
8. Greenstein B., Greenstein A. Color atlas of neuroscience. N.Y.: Thieme, 2004.
9. Rohkamm R. Color atlas of neurology. N.Y.: Thieme, 2004.
10. Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста[Уч. пособ.] СПб.: Питер, 2012.- 320 с.

Викладачі

Копко І.Є.