

ЗАТВЕРДЖУЮ
Проректор з науково-педагогічної роботи

Шаран В.Л.
Підпис Ініціали та прізвище

_____ 2018 р.

РОБОЧА ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

НЕВРОЛОГІЧНІ РОЗЛАДИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДИТИНИ

Галузь знань: 22 Охорона здоров'я

Спеціальність: 227 Фізична терапія, ерготерапія

Освітня програма Фізична терапія

Статус дисципліни: вибіркова

Інститут (факультет): навчально-науковий інститут фізичної культури і здоров'я

Кафедра: анатомії, фізіології та валеології

Дані про вивчення дисципліни:

Форма навчання	Курс	Семестр	Загальний обсяг кредитів ЄКТС	Кількість годин						Курсова робота	Вид семестрового контролю	
				Аудиторні заняття					Самостійна робота		Залік	Екзамен
				Разом	Лекції	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	–	+	–
	I*	III	90/3	8	4	–	4	–	82	–	+	–

Робоча програма складена на основі освітньої програми та навчального плану підготовки магістрів (90 кредитів ЄКТС, *120 кредитів ЄКТС).

Розробники:

_____ кандидат біологічних наук, доцент Копко І.Є.

Підпис

_____ доктор медичних наук, професор Флюнт І.С..

Підпис

Погоджено керівником групи забезпечення спеціальності:

_____ І.С. Флюнт, д мед.н., професор

Схвалено на засіданні анатомії, фізіології та валеології

Протокол № _____ від _____ 20 ____ р.

завідувач кафедри _____ В.М.Філь

Підпис

Ініціали та прізвище

Схвалено на засіданні науково-методичної ради біолого-природничого факультету.

Протокол № _____ від _____ 20 ____ р.

Схвалено на засіданні науково-методичної ради університету.

Протокол № _____ від _____ 20 ____ р.

1. МЕТА ТА ЗАВДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Метою викладання навчальної дисципліни є розкриття причин та клінічних основ порушень психофізичного розвитку; формування у студентів готовності професійно здійснювати фаховий психолого-педагогічний супровід дітей, що потребують корекції психофізичного розвитку, з метою їхньої інтеграції в сучасну систему соціальних стосунків.

Предмет: неврологічні процеси порушень психофізичного розвитку дітей та підлітків.

Завдання:

- передбачає озброєння студентів знаннями етіології, патогенезу, симптоматики та динаміки протікання порушень психофізичного розвитку;
- формування здатності своєчасно виявляти та класифікувати порушення психофізичного розвитку, розуміти клінічну основу їх виникнення та здійснювати фаховий психолого-педагогічний супровід;
- формування адекватного ставлення майбутніх спеціалістів до осіб з вадами психофізичного розвитку,
- забезпечення їхньої готовності здійснювати на практиці диференціальну діагностику та диференційовану корекцію, спрямовану на подолання порушень,
- розробляти індивідуальні програми корекції та профілактичні заходи

Дисципліна повинна сформувати компетентності:

Загальні:

- здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу, прийняття обґрунтованих рішень;
- здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях;
- здатність проведення досліджень на відповідному рівні;
- здатність спілкуватися з представниками інших професійних груп різного рівня (з експертами з інших галузей знань/видів економічної діяльності).

Фахові:

- здатність розуміти патологічні процеси та порушення, які піддаються корекції заходами фізичної терапії;
- здатність проводити реабілітаційне обстеження осіб різного віку, нозологічних та професійних груп із складною прогресуючою та мультисистемною патологією, документувати, аналізувати і трактувати отримані результати.

Програмні результати навчання:

- застосовувати сучасні знання біопсихосоціальної моделі обмежень життєдіяльності та вміти аналізувати медичні, соціальні і особистісні проблеми пацієнта/клієнта у контексті Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я;
- вміти аналізувати і трактувати інформацію з історії хвороби пацієнта та від інших фахівців, залучених до реабілітації;
- застосовувати методи обстеження для визначення та вимірювання змін на рівні структури та тіла, діяльності та участі, трактувати отриману інформацію, демонструючи доказове прийняття рішень;
- демонструвати уміння проводити самостійну практичну діяльність у сфері фізичної терапії та планувати свій професійний розвиток;
- критично оцінювати результати наукових досліджень і різні джерела знань про практики фізичної терапії, формулювати висновки та рекомендації щодо їх впровадження у професійну діяльність;
- визначати та аргументувати перспективні напрями власної наукової роботи;
- презентувати результати власних досліджень у формі доповідей, презентацій та публікацій державною та іноземною мовами.

2. ПЕРЕДУМОВИ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Характеризується тісними міждисциплінарними зв'язками із нейрофізіологією, загальною психологією, медичною психологією, психіатрією та багатьма іншими галузями психологічних і медичних знань.

3. ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ

У результаті вивчення навчальної дисципліни студент повинен мати:

знання:

- категоріального апарату, загальних характеристик та підходів до класифікацій різних видів порушень психофізичного розвитку;
- етіології (причин), механізмів формування (патогенезу), симптоматики та динаміки протікання порушень психофізичного розвитку;
- сучасних тенденцій обстеження дітей з порушеннями психофізичного розвитку;
- методів навчання та виховання дітей з різною патологією;
- різних форм профілактичної роботи з метою запобігання виникнення психофізичних вад або вторинних відхилень у психічному розвитку дитини.

Уміння:

- визначати та пояснювати шкідливість впливу факторів ризику на здоров'я людини;
- прогнозувати наслідки впливу людини на природні екосистеми;
- застосовувати діагностично важливі показники для виявлення дітей, які потребують корекційно-розвивального навчання;

4. КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ НАВЧАННЯ

Оцінювання здійснюється за шкалами оцінювання: стобальною, національною і ЄКТС.

А (90 - 100) - оцінка «відмінно» - «5» (*відмінне виконання лише з незначною кількістю помилок*): отримує здобувач, який виявив глибокі знання навчального матеріалу, повно відтворює програмний матеріал, що міститься в основних і додаткових рекомендованих літературних джерелах; будує відповідь логічно, послідовно, розгорнуто, використовуючи медичну термінологію, вільно володіє понятійним апаратом нейрофізіології, знає основні проблеми навчальної дисципліни, її мету та завдання. вміє формулювати проблему, яка розглядається, щодо питань фізіології м'язів, реалізації рухів людини; добре орієнтується в особливості регуляції різних рухових актів; вміє визначати проблему ролі регулюючих і виконавчих структур в здійсненні рухових актів; вміє аналізувати ієрархічну організацію рухових систем мозку; аналізувати рухові феномени в нормі і при патології з точки зору взаємодії різних нервових структур систем рухового контролю; уміє інтерпретувати отримані результати, робити висновки та давати рекомендації; виконав усі види навчальної роботи.

В (82 — 89) — оцінка «добре» — «4» (*вище середнього рівня з кількома помітками*): отримує здобувач, який виявив глибокі знання навчального матеріалу, повно відтворює програмний матеріал, що міститься в основних і додаткових рекомендованих літературних джерелах, будує відповідь логічно, послідовно, розгорнуто, використовуючи медичну термінологію, вільно володіє понятійним апаратом нейрофізіології, знає основні проблеми навчальної дисципліни, її мету та завдання, вміє формулювати проблему, яка розглядається, щодо питань фізіології м'язів, реалізації рухів людини; добре орієнтується в особливості регуляції різних рухових актів; вміє визначати проблему ролі регулюючих і виконавчих структур в здійсненні рухових актів, проте потребує незначної підтримки для впевненості у власній відповіді; вміє аналізувати ієрархічну організацію рухових систем мозку; аналізувати рухові феномени в нормі і при патології з точки зору взаємодії різних нервових структур систем рухового контролю в контексті практичної діяльності, проте з уточненням правильності власних дій; уміє інтерпретувати отримані результати, робити

висновки та давати рекомендації; виконав усі види навчальної роботи.

С (75 — 81) - оцінка «добре» — «4» (*в цілому правильне виконання з певною кількістю суттєвих помилок*): отримує здобувач вищої освіти, який виявив міцні знання навчального матеріалу, відтворює програмний матеріал, що міститься в основних і додаткових рекомендованих літературних джерелах; вільно володіє понятійним апаратом нейрофізіології, добре вміє аналізувати фізіологію м'язів, реалізацію рухів людини; орієнтується в знаннях щодо особливості регуляції різних рухових актів, довільної рухової активності, однак, допускає певні (суттєві) неточності; вміє формулювати проблему, яка розглядається, та визначати проблему, що стосується локомоцій та пози; здатний проаналізувати попередні знання з метою їхнього подальшого використання; вміє аналізувати ієрархічну організацію рухових систем мозку; аналізувати рухові феномени в нормі і при патології з точки зору взаємодії різних нервових структур систем рухового контролю в контексті практичної діяльності, проте з певними (неістотними) неточностями; вміє інтерпретувати отримані результати, робити висновки та давати рекомендації; виконав усі види навчальної роботи.

Б (67 - 74) - оцінка «задовільно» - «3» (*непогано, але зі значною кількістю недоліків*): отримує здобувач, який виявив недостатньо міцні знання навчального матеріалу, з певними труднощами відтворює програмний матеріал, рідко звертається до матеріалів, що містяться в основних і додаткових рекомендованих літературних джерелах; не достатньо орієнтується у аналізі різних рухових актів, фізіології м'язів допускає при цьому певні (неістотні) неточності; вміє формулювати проблему, яка розглядається та визначати проблему, що стосується локомоцій та пози; не завжди використовує попередні знання; відчуває труднощі при аналізі ієрархічної організації рухових систем мозку, демонструючи, при цьому поверхневі знання таких механізмів; не достатньо розуміє аналізувати рухові феномени в нормі і при патології з точки зору взаємодії різних нервових структур систем рухового контролю в контексті практичної діяльності допускає певні (неістотні) неточності; без сторонньої допомоги не здатний інтерпретувати отримані результати, робити висновки та давати рекомендації; виконав усі види навчальної роботи.

Е (60 — 66) — оцінка «задовільно» — «3» (*виконання задовольняє мінімальним критеріям*), отримує здобувач, який виявив слабкі знання навчального матеріалу, важко відтворює програмний матеріал, не володіє інформацією, що подана в основних і додаткових рекомендованих літературних джерелах; слабо володіє вмінням аналізувати різні рухові акти, фізіології м'язів допускає при цьому певні (неістотні) неточності; вміє формулювати проблему, яка розглядається та визначати проблему, що стосується локомоцій та пози; не завжди використовує попередні знання; відчуває труднощі при аналізі ієрархічної організації рухових систем мозку, демонструючи, при цьому поверхневі знання таких механізмів; не достатньо розуміє аналізувати рухові феномени в нормі і при патології з точки зору взаємодії різних нервових структур систем рухового контролю в контексті практичної діяльності допускає певні (неістотні) неточності, демонструючи, при цьому незнання ключових моментів; із труднощами формулює та визначає проблему, яка розглядається; рідко спирається на раніше отримані знання; без сторонньої допомоги не здатний інтерпретувати отримані результати, робити висновки та давати рекомендації; виконав більшість із запропонованих видів навчальної роботи.

FX (35 — 59) — оцінка «незадовільно» — «2» (*з можливістю повторного складання*): виставляється здобувачеві вищої освіти, який виявив незнання значної частини навчального матеріалу, допускає істотні помилки у відповідях на запитання, не вміє застосувати теоретичні положення під час розв'язання практичних завдань, не спирається на матеріали, що містяться в основних і додаткових рекомендованих літературних джерелах; не вміє формулювати проблему, яка розглядається; не вміє визначати проблему, що стосується рухової активності; не достатньо добре аналізує фізіологію м'язів, відчуває труднощі при аналізі ієрархічної організації рухових систем мозку, демонструючи, при цьому поверхневі знання таких механізмів; не може

аналізувати рухові феномени в нормі і при патології з точки зору взаємодії різних нервових структур систем рухового контролю в контексті практичної діяльності допускає певні (неістотні) неточності не може застосувати раніше набуті знання; не здатний інтерпретувати отримані результати, робити висновки та давати рекомендації; не виконав усіх видів навчальної роботи.

F (0 — 34) — оцінка «незадовільно» — «2» (з можливістю повторного складання): виставляється здобувачеві, який зовсім не володіє програмним матеріалом, не вміє формулювати проблему, яка розглядається; не вміє визначати проблему, що стосується не вміє визначати проблему, що стосується рухової активності; не аналізує фізіологію м'язів, не здатний аналізувати ієрархічну організацію рухових систем мозку; не може аналізувати рухові феномени в нормі і при патології з точки зору взаємодії різних нервових структур систем рухового контролю в контексті практичної діяльності; не демонструє знання щодо ; не здатний інтерпретувати отримані результати, робити висновки та давати рекомендації; не виконав усіх видів навчальної роботи.

5. ЗАСОБИ ДІАГНОСТИКИ РЕЗУЛЬТАТІВ НАВЧАННЯ

- відповіді на практичних заняттях;
- виконання підсумкової контрольної роботи;
- співбесіда з лектором;
- залік.

6. ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

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 коригуючих дій. 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. Сімона 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 церебрастеними 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 плінну.

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 забруднення 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.

Тематика 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.

7. ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

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.

Тема 4. Напрями у вивченні інтелектуальної недостатності

Тема 5. 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

Тема 11. Епілепсія – хронічне захворювання мозку

Тема 12. Неврози і психопатії

Тема 13. Неврологічні аспекти деменції

Тема 14. Спадково-дегенеративні порушення нервової системи

ІНДИВІДУАЛЬНІ ЗАВДАННЯ

Протягом семестру передбачається виконання одного індивідуального завдання. На вибір студента пропонуються три типи індивідуальних завдань:

1) реферат, 2) комплект рисунків-схем топографії вищих психічних функцій до певної теми; 3) підбір відеоматеріалів до певної теми.

Обране завдання узгоджують з викладачем, який веде практичне заняття.

1) Реферат. Реферат виконують на певну тему, вибір якої уточнюють з викладачем, який веде практичне заняття. Обсяг реферату – 8-10 друкованих аркушів (14 кегль, 1 інтервали між рядками, поля – по 2 см). Реферат повинен містити ретельний аналіз обраної теми, заснований на матеріалі наукової літератури (монографій, наукових публікацій), а не перепис розділу підручника. Бажаними є описи клінічних випадків. Особливу увагу слід звернути на правильність опису літературних джерел. Реферат може містити рисунки. Рисунок враховують в обсяг реферату: 1 аркуш рисунку=0,5 аркушу.

2) Комплект рисунків-схем топографії вищих психічних функцій та нейропсихологічних синдромів до певної теми – передбачає підбір рисунків і схем із різних джерел (обов'язковим є: джерело, автор, електронний варіант). Тему для виконання рисунків узгоджують з викладачем, який читає лекційний курс.

3) Підбір відеоматеріалів до певної теми передбачає пошук відеороликів, які стосуються психіатрії – представлення окремих психічних розладів чи процесу психологічного дослідження. Обов'язково вказувати джерело та авторські дані.

Орієнтовний перелік тем :

1. Основні прояви затримки психічного розвитку дітей.
2. Особливості пізнавальної діяльності, мислення у дітей із затримкою психічного розвитку
3. Мовлення і пам'ять у дітей із затримкою психічного розвитку.
4. Охарактеризуйте форми психопатій.
5. Охарактеризуйте неврастенію.
6. Знання про уявлення і навколишній світ, розвиток особистості у дітей із затримкою психічного розвитку.
7. Охарактеризуйте чотири рівня базальної регуляції при психопатії.
8. Синдром органічного аутизму у дітей.
9. Навчання і виховна робота у дітей із синдромом органічного аутизму.

10. Реактивні стани і конфліктні переживання у дітей.
11. Діти з психопатичними формами поведінки.
12. Основні принципи психолого-педагогічної реабілітації дітей із психічними розладами.

Індивідуальне завдання студент презентує на практичному занятті.

Схема оцінювання індивідуального навчально-дослідницького завдання за 20-бальною шкалою

І. Бали нараховуються

<i>Аспект роботи</i>	<i>Бали максимум</i>
Ступінь виконання завдання або повнота розкриття теми у роботі	6
Рівень самостійності у написанні роботи	4
Якість оформлення роботи (дотримання принципів подання текстового матеріалу, ілюстрацій, таблиць, формул; дотримання правил цитування та посилання на використані джерела).	5
Наявність висновків до розділів та загальних висновків.	5
Разом	20

8. ФОРМИ ПОТОЧНОГО ТА ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ

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, **A** 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

9. ІНСТРУМЕНТИ, ОБЛАДНАННЯ, ПРОГРАМНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

1. Мультимедійні презентації.
2. Табличний фонд.
3. Муляжі, барельєфи мозку.

10. РЕКОМЕНДОВАНІ ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ

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. Вінчука, 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.