

Министерство образования Республики Беларусь
Учреждение образования «Витебский государственный
университет имени П.М. Машерова»
Кафедра психологии

О.Б. Рандаренко

**МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ
КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ
И СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ.
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ**

Методические рекомендации

*Витебск
ВГУ имени П.М. Машерова
2013*

УДК 616.89+159.9:616(075.8)
ББК 56.145.9я73+88.482я73
Р22

Печатается по решению научно-методического совета учреждения образования «Витебский государственный университет имени П.М. Машерова». Протокол № 9 от 20.06.2013 г.

Автор: преподаватель кафедры психологии ВГУ имени П.М. Машерова
О.Б. Рандаренко

Рецензент:
заведующий кафедрой социально-экономических и гуманитарных дисциплин ИПК и ПК ВГУ имени П.М. Машерова,
кандидат психологических наук, доцент *Н.В. Кухтова*

Рандаренко, О.Б.
Р22 Медико-биологические основы коррекционной педагогики и специальной психологии. Клинические основы интеллектуальных нарушений : методические рекомендации / О.Б. Рандаренко. – Витебск : ВГУ имени П.М. Машерова, 2013. – 47 с.

Методические рекомендации к курсу лекций по дисциплине «Медико-биологические основы коррекционной педагогики и специальной психологии. Клинические основы интеллектуальных нарушений» содержат учебную программу по дисциплине, теоретические вопросы курса, практикум, контролирующие материалы и литературу для самоподготовки, дополнительный справочный материал для подготовки к практическим и лабораторным занятиям.

Учебное издание предназначено для студентов педагогического факультета, обучающихся по специальности «Олигофренопедагогика. Дополнительная специальность», дневной и заочной форм обучения.

УДК 616.89+159.9:616(075.8)
ББК 56.145.9я73+88.482я73

© Рандаренко О.Б., 2013
© ВГУ имени П.М. Машерова, 2013

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи дисциплины	4
2. Содержание дисциплины	5
3. Содержание разделов дисциплины	6
Модуль 1	6
Тема 1. Этиология и патогенез умственной отсталости	6
Практическое занятие 1	6
Практическое занятие 2	8
Тема 2. Классификация умственной отсталости	10
Практическое занятие 3	11
Модуль 2	12
Тема 3. Клинико-психологическая характеристика различных степеней умственной отсталости при олигофрении	12
Практическое занятие 4	13
Тема 4. Деменция	15
Практическое занятие 5	15
Практическое занятие 6	19
Модуль 3	22
Тема 5. Методы клинической диагностики	22
Лабораторное занятие 1	22
Лабораторное занятие 2	24
Лабораторное занятие 3	25
Тема 6. Коррекция интеллектуальных нарушений у детей и подростков	27
Лабораторное занятие 4	27
Лабораторное занятие 5	29
4. Темы для самостоятельного изучения	31
Вопросы к зачету	31
Приложение 1. Задачи для практических и лабораторных занятий	33
Приложение 2. Дифференциация клинических форм умственной отсталости (F70 – F79)	37

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Курс «Клиника интеллектуальных нарушений» является одним из разделов «Медико-биологических основ коррекционной педагогики и специальной психологии», изучаемых на факультетах, занимающихся подготовкой специалистов для работы с детьми, имеющими отклонения в развитии.

Данный курс дает представление студентам о причинах и механизмах формирования общего психического недоразвития, раскрывает особенности структуры интеллекта и личности при разных формах олигофрений, пограничных с ней состояний и приобретённых видах слабоумия.

Структура соответствует поставленным перед студентами при усвоении материала курса задачам:

- познакомиться с историей развития и современным состоянием учения об интеллектуальных нарушениях;
- ознакомиться с современными клиническими методами исследования детей;
- изучить симптоматику основных форм нарушений интеллекта;
- научиться дифференцировать пограничные состояния.

Лекционный курс сопровождается практическими и лабораторными занятиями, на которых организуется обсуждение наиболее актуальных тем курса, студенты знакомятся с методами обследования детей с разными формами интеллектуальных нарушений, составляют клинико-психолого-педагогическую характеристику на осмотренного ребенка.

Пособие подробно освещает содержание и структуру занятий, определяет основные понятия и задания для самостоятельной работы. Дан примерный перечень вопросов к зачёту.

Учебное издание составлено на основе типовой программы ТД-А.065/тип. 1-03 03 08 «Медико-биологические основы коррекционной педагогики и специальной психологии» для высших учебных заведений по специальности «Олигофренопедагогика. Дополнительная специальность».

2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Причины и механизмы формирования общего психического недоразвития. Особенности структуры интеллекта и личности при разных формах олигофрений, пограничных с ней состояний и приобретённых видах слабоумия.

2.1. Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	лекц., ч.	Практ. и сем. зан., ч.	лаб. зан., ч.
1.	Этиология и патогенез умственной отсталости	2	4	
2.	Классификация умственной отсталости	2	2	
3.	Клинико-психологическая характеристика различных степеней умственной отсталости при олигофрении	4	2	
4.	Деменция	4	4	
5.	Методы клинической диагностики	2		6
6.	Коррекция интеллектуальных нарушений у детей и подростков	2		4
	Итого:	16	12	10

2.2. Распределение по семестрам

Номер семестра	Учебные занятия							Форма итоговой аттестации (зачет, экзамен)
	Всего ДО/ЗО	В том числе						
		Аудиторные					Самостоятельная работа ДО/ЗО	
		Из них						
	Всего ДО/ЗО	Лекции ДО/ЗО	Практ. ДО/ЗО	Лаб. ДО/ЗО	СКР ДО/ЗО			
2	90/74	42/30	8/0	6/0	4/0	2/0		
3		10	8/6	6/4	6/0	2/0	1/0 зачет	

3. СОДЕРЖАНИЕ РАЗДЕЛОВ ДИСЦИПЛИНЫ

МОДУЛЬ 1

Тема 1. Этиология и патогенез умственной отсталости (4 часа)

Современные тенденции в науке и практике изучения интеллектуальных расстройств. Распространённость умственной отсталости.

Эндогенные причины умственной отсталости.

Экзогенные факторы пренатального периода. Внутриутробные инфекции, последствия вирусных заболеваний матери в период беременности, несовместимость Rh-фактора и факторов АВО, острые и хронические стрессы, алкоголизм матери, физические факторы.

Этиологические факторы натального и постнатального периодов. Асфиксия, родовая травма, социокультурная депривация, нейроинфекции (менингит и энцефалит) и другие инфекционные заболевания (грипп, паротит).

Синдромы умственной отсталости – последствия внутриутробных поражений мозга.

Морфологические изменения головного мозга в зависимости от тяжести и характера патогенного влияния. Фактор времени поражения. Прогнозы развития ребенка.

Основные понятия: онтогенез, дизонтогенез, нозология, этиология, патогенез клинко-анатомическая картина.

Вопросы для самоконтроля.

1. Как отразились современные тенденции в науке и практике изучения интеллектуальных расстройств в определении понятий «умственная отсталость» и «олигофрения»?
2. Назовите наиболее распространенные причины умственной отсталости эндогенного характера.
3. Назовите наиболее распространенные причины психического недоразвития экзогенного характера в пренатальном периоде.
4. Перечислите критические периоды онтогенеза.
5. Перечислите критические периоды психического онтогенеза.

Практическое занятие 1

Тема 1. Понятие об интеллекте и интеллектуальных нарушениях

Цель: расширить представление студентов о категории интеллектуальных нарушений.

Понятийный аппарат: интеллект, интеллектуальная деятельность, понятия, суждения, умозаключения.

Формы работы: дискуссия, устный и письменный опросы, оппонирование докладов студентов.

Вопросы для обсуждения.

1. Понятия интеллекта и интеллектуальной деятельности в рамках различных психологических теорий.

2. Интеллект как интегральная деятельность высших мозговых функций.

3. Методы диагностики и факторы риска возникновения интеллектуальных нарушений.

Литература

1. Амастьянц, Р.А. Интеллектуальные нарушения : учеб. пособие для студ. пед. вузов, специалистов в области педагогики, психологии, медицины и юриспруденции. – Москва: Педагогическое общество России, 2004. – 448 с.
2. Блейхер, В.М. Толковый словарь психиатрических терминов: Около 3000 терминов : В 2-х т. Т. 2 : Н-Я / Ред. С.Н. Боков. – Изд. доп. и перераб. – Ростов-на-Дону : Феникс, 1996. – 448 с.
3. Каннабих, Ю. История психиатрии : Предисл. П.Б. Ганнушкин. – Репр. изд. – М. : ЦТР МГП ВОС, 1994. – 528 с.
4. Кирпиченко, А.А. Психиатрия : Учеб. для студ. мед. ин-тов. – 3-е изд., перераб. и доп. – Мн. : Вышэйшая школа, 1996. – 392 с.
5. Клинические основы интеллектуальных нарушений [Электронный ресурс] : учеб.-метод. комплекс для спец. 1-03 03 08 – «Олигофренопедагогика. Логопедия» / [авт.-сост. И. С. Казимиров] ; М-во образования РБ, УО «ВГУ им. П.М. Машерова», Биол. фак., Каф. анатомии и физиологии. - Электрон. текстовые дан. (1 файл: 608 Кб). – Витебск, 2011. – Режим доступа: www.lib.vsu.by.
6. Марилов, В.В. Общая психопатология : Учеб. пособие для высш. учеб. заведений, ведущих подготовку кадров по психол. направлениям и спец. – М. : Академия, 2002. – 224 с.
7. Основы психиатрии : курс лекций / [авт.-сост. С.В. Лоллини] ; М-во образования РБ, УО «Витебский гос. ун-т им. П.М. Машерова», Каф. анатомии, физиологии и валеологии человека. – Витебск : УО «ВГУ им. П. М. Машерова», 2008. – 178 с.
8. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста / Ассоциация дет. психиатров и психологов; Ред. С.Ю. Циркин. – СПб. : Питер, 1999. – 752 с.
9. Чудновский, В.С. Основы психиатрии : Учеб. руководство для студ. мед. вузов и социально-психол. фак. ун-тов. – Ростов-на-Дону : Феникс, 1997. – 448 с.
10. Шалимов, В.Ф. Клиника интеллектуальных нарушений – М, 2003

Задания для самостоятельной работы

1. Составьте глоссарий следующих терминов: развитие, интеллект, интеллектуальная деятельность, понятия, суждения, умозаключения.
2. Приведите конкретные примеры проявления различных форм интеллектуальных нарушений.
3. Подготовьте реферат на одну из следующих тем:
«Статистико-социологическая оценка распространения детских аномалий в Беларуси».
«Принципы и организационные формы выявления и оценки детских отклонений в дошкольном возрасте».
«Система отбора детей в коррекционные учреждения Республики Беларусь».

Практическое занятие 2

Тема 2. Понятие и характеристика дизонтогенеза

Цель: углубить знания о сущности дизонтогенеза и его закономерностях, расширить представления о различных вредных факторах влияющих на развивающийся плод.

Понятийный аппарат: этиология, патогенез, дизонтогенез, эндогенные причины, экзогенные причины, бластопатии, эмбриопатии и фетопатии, мигрогирия, пахигирия, позэнцефалия, дисплазии.

Формы работы: дискуссия, устный и письменный опросы, оппонирование докладов студентов, заполнение таблицы.

Вопросы для обсуждения.

1. Понятие дизонтогенез. Современные научные разработки, используемые при анализе различных типов дизонтогенеза.
2. Охарактеризуйте основные виды классификаций психического дизонтогенеза (Г.Е. Сухарева, Г.К. Ушаков и В.В. Ковалев, В.В. Лебединский).
3. Роль генетически обусловленной патологии в происхождении общего психического недоразвития.
4. Значение хромосомных аномалий для возникновения олигофрений.
5. Наследственно-дегенеративные заболевания, дающие клинические проявления, сходные с олигофрениями.
6. Бластопатии, эмбриопатии и фетопатии.
7. Вредности родового периода, приводящие к умственной отсталости.
8. Постнатальные вредности, травмирующие мозг ребенка в период раннего детства.

9. Микроскопические и макроскопические структурные особенности мозга при олигофрениях.

10. Биохимические нарушения нервной системы, приводящие к умственной отсталости.

11. Влияние алкоголизма родителей на развитие плода.

12. Последствия ЧМТ.

13. Асфиксия как причина появления нарушений интеллекта.

Литература

1. Амасьянц, Р.А. Интеллектуальные нарушения : учеб.пособие для студ. пед. вузов, специалистов в области педагогики, психологии, медицины и юриспруденции. – Москва: Педагогическое общество России, 2004. – 448 с.
2. Венар, Ч. Психопатология развития детского и подросткового возраста / [пер. с англ. Е. Будагова, А. Копытин, А. Палий [и др.] ; науч. ред. А. Алексеев]. - 5-е междунар. изд. – Санкт-Петербург : Москва :Прайм-ЕВРОЗНАК : ОЛМА-ПРЕСС, 2004. – 381 с.
3. Демьянов, Ю.Г. Диагностика психических нарушений: Практикум. – СПб. : МиМ; Респекс, 1999. – 224 с.
4. Малер, А.Р. Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью : Учеб. пособие для студ. дефектол. фак. высш. пед. учеб. заведений и слушателей курсов переподготовки, обуч. по спец. 031700 - Олигофренопедагогика. – М. : Академия, 2003. – 203 с.
5. Шипицына, Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта : Монография / Ин-т спец. педагогики и психологии. Междунар. ун-т семьи и ребенка им. Р.Валленберга. – СПб.; М. : Дидактика плюс; Ин-т общегуманитарных исследований, 2002. – 495с.

Задания для самостоятельной работы

1. Пополните свой глоссарий следующими терминами: этиология, патогенез, дизонтогенез,эндогенные причины, экзогенные причины, бластопатии, эмбриопатии и фетопатии, мигрогирия, пахигирия, познцефалия, дисплазии.

2. Заполните таблицу «Факторы развития»

№ п/п	Факторы нормального интеллектуального развития	Патогенные факторы, влияющие на развитие плода

3. Заполните таблицу «Варианты психического недоразвития»

Вид психического дизонтогенеза	Основные причины	Основные клинические признаки	Динамика развития
Недоразвитие			
Поврежденное			
Задержанное			
Дефицитарное			
Искаженное			
Дисгармоническое			

4. Объясните, в чем заключаются основные трудности дифференциальной диагностики различных видов психического дизонтогенеза.

5. Какие клинические признаки являются ведущими при различных видах психического дизонтогенеза.

6. Опираясь на следующие понятия: проницаемость плаценты, трансплацентарный путь, период онтогенеза, категории эмбриотоксичности лекарств, составьте описательную характеристику механизма влияния лекарственных препаратов на развитие плода.

7. Пользуясь литературой, выделите основные случаи, при которых принятия лекарственных препаратов во время беременности избежать нельзя.

Тема 2. Классификация умственной отсталости (2 часа)

Основные типы классификаций умственной отсталости. Характеристика форм олигофрений по М.С. Певзнер. Критерии этиопатогенетической классификации олигофрении по Г.Е. Сухаревой. Формы олигофрении в классификации С.С. Мнухина и Д.Н. Исаева. Основные формы олигофрении по МКБ-10.

Основные понятия: нейродинамика, эндогенная олигофрения, эмбриопатическая олигофрени, экзогенная олигофрения.

Вопросы для самоконтроля.

1. Перечислите основные подходы в классификации умственной отсталости.
2. Сколько форм олигофрений выделила в своей классификации М.С. Певзнер?
3. Перечислите формы олигофрений в классификации Г.Е. Сухаревой.
4. Назовите критерии клинико-физиологической классификации умственной отсталости.
5. Назовите основные формы олигофрении по МКБ-10.

Практическое занятие 3

Тема 3. Классификация олигофрений и их клинико-педагогические характеристики

Цель: расширить представление студентов о многообразии подходов к классификации умственной отсталости.

Понятийный аппарат: нейродинамика, эндогенная олигофрения, эмбриопатическая олигофрения, экзогенная олигофрения.

Формы работы: дискуссия, устный и письменный опросы, оппонирование докладов студентов.

Вопросы для обсуждения.

1. Проанализируйте основные группы классификаций умственной отсталости, которые предлагались в истории науки.

2. Выделите ведущие критерии в этиопатогенетической классификации олигофрении, предложенной Г.Е. Сухаревой.

3. Перечислите основные формы умственной отсталости по МКБ-10.

4. Сделайте сопоставительный анализ стенической, астенической, атонической и дисфорической форм олигофрении в классификациях С.С. Мнухина и Д.Н. Исаева.

5. Подготовьте реферат на одну из следующих тем:

«Классификация слабоумия Ф. Пинеля».

«Классификация интеллектуальных нарушений Э. Крепелина».

«Значение исследований соматической патологии при дифференциальной диагностике ЗПР и олигофрений».

«Значение исследований неврологической патологии в дифференциальной диагностике».

Литература

1. Амасьянц, Р.А. Интеллектуальные нарушения : учеб. пособие для студ. пед. вузов, специалистов в области педагогики, психологии, медицины и юриспруденции. - Москва: Педагогическое общество России, 2004. – 448 с.
2. Венар, Ч. Психопатология развития детского и подросткового возраста / [пер. с англ. Е. Будагова, А. Копытин, А. Палий [и др.] ; науч. ред. А. Алексеев]. - 5-е междунар. изд. – Санкт-Петербург : Москва : Прайм-ЕВРОЗНАК : ОЛМА-ПРЕСС, 2004. – 381 с.
3. Демьянов, Ю.Г. Диагностика психических нарушений: Практикум. – СПб. : МиМ; Респекс, 1999. – 224 с.
4. Детская патопсихология : хрестоматия : учебное пособие / сост., авт. вступ. статьи и введ. замечаний к главам Н.Л. Белополюская . - 3-е изд., стер. - Москва : Когито-Центр, 2004. – 350 с.

5. Малер, А.Р. Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью : Учеб.пособие для студ. дефектол. фак. высш. пед. учеб. заведений и слушателей курсов переподготовки, обуч. по спец. 031700 - Олигофренопедагогика. – М. : Академия, 2003. – 203с.
6. Шипицына Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта : Монография / Ин-т спец. педагогики и психологии. Междунар. ун-т семьи и ребенка им. Р.Валленберга. – СПб.; М. : Дидактика плюс; Ин-т общегуманитарных исследований, 2002. – 495с.

Задания для самостоятельной работы

1. В чем заслуга Ф. Пенеля в дефектологии?
2. Каково значение работ французских и немецких психиатров в развитии детской психиатрии?
3. Каковы основные критерии олигофрении предложенные В.В. Ковалевым?
4. Какие основные критерии олигофрении?

МОДУЛЬ 2

Тема 3. Клинико-психологическая характеристика различных степеней умственной отсталости при олигофрении (4 часа)

Современные подходы к выделению форм умственной отсталости по глубине интеллектуального дефекта. Основные клинические проявления легкой умственной отсталости. Клинические признаки умеренной и тяжелой умственной отсталости. Характеристика умственного развития детей с глубокой умственной отсталостью. Динамика олигофрении. Роль кризисов в динамике олигофрений. Положительная эволютивная динамика и ее связь со степенью интеллектуального дефекта. Декомпенсация: определение и типы поведения. Динамика развития атипичных форм олигофрений.

Основные понятия:слабоумие, олигофрения, тотальность психического недоразвития, субнормальность, непрогредиентная динамика.

Вопросы для самоконтроля.

1. Назовите степени умственной отсталости в зависимости от показателя коэффициента IQ.
2. Что такое «эволютивная динамика олигофрений»?
3. Охарактеризуйте понятие «декомпенсация» в клинике интеллектуальных нарушений.
4. Назовите атипичные формы олигофрений.

Практическое занятие 4

Тема 3. Клинико-психологическая характеристика различных степеней умственной отсталости

Цель: углубить знания студентов о степенях умственной отсталости (включая отечественную классификацию и МКБ).

Понятийный аппарат: слабоумие, субнормальность средней тяжести, резко выраженная умственная субнормальность, глубокая умственная субнормальность.

Формы работы: дискуссия, устный опрос, заполнение таблиц, индивидуальные творческие задания (составление тестов, кроссвордов).

Вопросы для обсуждения.

1. Охарактеризуйте современные представления о количественной оценке коэффициента интеллекта в зарубежных исследованиях.
2. Клинико-педагогическая характеристика глубокой умственной отсталости.
3. Клинико-педагогическая характеристика тяжелой умственной отсталости.
4. Клинико-педагогическая характеристика умеренной умственной отсталости.
5. Клинико-педагогическая характеристика легкой умственной отсталости.

Литература

1. Амасьянц, Р.А. Интеллектуальные нарушения : учеб. пособие для студ. пед. вузов, специалистов в области педагогики, психологии, медицины и юриспруденции. – Москва: Педагогическое общество России, 2004. – 448 с.
2. Блейхер, В.М. Толковый словарь психиатрических терминов: Около 3000 терминов: В 2-х т. Т. 2 : Н-Я / Ред. С. Н. Боков. - Изд. доп. и перераб. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1996. – 448 с.
3. Венар, Ч. Психопатология развития детского и подросткового возраста / [пер. с англ. Е. Будагова, А. Копытин, А. Палий [и др.]; науч. ред. А. Алексеев]. - 5-е междунар. изд. – Санкт-Петербург: Москва Прайм-ЕВРОЗНАК: ОЛМА-ПРЕСС, 2004. – 381 с.
4. Демьянов, Ю.Г. Диагностика психических нарушений: Практикум. – СПб.: МиМ; Респекс, 1999. – 224 с.
5. Дети с нарушениями развития: Хрестоматия: Учеб. пособие для студентов и слушателей спецфакультетов / Сост. Астапов В.М. – М.: Международная педагогическая академия, 1995. – 264 с.

6. Детская психопатология : хрестоматия : учебное пособие / сост., авт. вступ. статьи и введ. замечаний к главам Н. Л. Белопольская . - 3-е изд., стер. – Москва :Когито-Центр, 2004. – 350 с.
7. Забрамная, С.Д. Изучаем обучая : метод. рекомендации по изучению детей с тяжелой и умеренной умственной отсталостью. - 2-е изд., доп. и перераб. – Москва: Сфера, 2007. – 64 с., 32 вкл. цв. табл.
8. Кирпиченко, А.А. Психиатрия : Учеб. для студ. мед. ин-тов. - 3-е изд., перераб. и доп. – Мн. : Вышэйшая школа, 1996. – 392 с.
9. Малер, А.Р. Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью: Учеб. пособие для студ. дефектол. фак. высш. пед. учеб. заведений и слушателей курсов переподготовки, обуч. по спец. 031700 - Олигофренопедагогика. – М.: Академия, 2003. – 203 с.
10. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста / Ассоциация дет. психиатров и психологов; Ред. С.Ю. Циркин. – СПб. : Питер, 1999. – 752 с.
11. Шипицына, Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта: Монография / Ин-т спец. педагогики и психологии. Междунар. ун-т семьи и ребенка им. Р.Валленберга. – СПб.; М.: Дидактика плюс; Ин-т общегуманитарных исследований, 2002. – 495с.

Задания для самостоятельной работы

1. Опираясь на точки зрения исследователей клинико-физиологического и этиопатогенетического подходов в систематике олигофрений, выделите их сильные и слабые позиции.

Форма олигофрении	Патогенез и патофизиология	Характеристика развития детей	Возможности коррекции
Неосложненная			
Осложненная нарушениями в системе анализаторов			
Осложненная нейродинамическими нарушениями			
Осложненная нарушениями лобных долей мозга			
Осложненная психопатоподобными расстройствами			

2. Среди известных классификаций умственной отсталости выделите наиболее удачную на Ваш взгляд. Свое мнение обоснуйте.

3. Объясните основные причины, которые привели к систематизации форм умственной отсталости (на примере исторического анализа).

Тема 4. Деменция (2 часа)

Понятие деменции. Варианты деменции (травматическая и текущая). Основные клинические проявления деменции. Структура дефекта при деменции. Причины прогредиентного типа течения патологического процесса. Деменция, связанная со стабилизацией течения патологического процесса. Слабоумие при шизофрении и эпилепсии.

Основные понятия: слабоумие, деменция, прогредиентная динамика, регрессиентность.

Вопросы для самоконтроля.

1. Назовите причины деменции резидуально-органического характера.
2. Назовите причины деменции текущего характера.
3. Охарактеризуйте каждую из четырёх стадий течения черепно-мозговой травмы.
4. Назовите стадии проявления симптомов деменции.
5. Особенности течения слабоумия при шизофрении.
6. Особенности течения слабоумия при эпилепсии.

Практическое занятие 5

Тема 5. Клинические формы деменции

Цель: расширить представление о деменции, сформировать представление о различных формах деменции, научить студентов обоснованно выделять признаки различных форм деменции.

Понятийный аппарат: прогредиентность, органическая деменция, аффективная деменция; деменция инфантильная, ревматическое поражение головного мозга, ювенильная деменция, прогрессивный паралич; туберозный склероз, нейрофиброматоз, текущий лейкоэнцефалит; амвротическое слабоумие, гаргоилизм; эпилепсия, припадок; эпилептические реакции; шизофрения, аутизм, расщепление мышления, эмоциональная тупость, негативные симптомы, продуктивные симптомы, непрерывно-вялотекущая и непрерывно-прогредиентная, приступообразная, непрерывно-приступообразная формы шизофрении.

Формы работы: дискуссия, устный опрос, заполнение таблицы, тест-опрос.

Вопросы для обсуждения.

1. Раскройте понятие «деменция» и структуру дефекта при деменции.
2. Охарактеризуйте основные клинические проявления деменции у взрослых и детей.
3. Выделите основные причины, обуславливающие прогрессивный тип течения патологических процессов.
4. Клинические проявления деменций вследствие травмы черепа и энцефалитов.
5. Деменции при эпилепсии.
6. Деменции при шизофрении.
7. Динамика проявлений деменций.

Литература

1. Амасьянц, Р.А. Интеллектуальные нарушения : учеб.пособие для студ. пед. вузов, специалистов в области педагогики, психологии, медицины и юриспруденции. – Москва : Педагогическое общество России, 2004. – 448 с.
2. Блейхер, В.М. Толковый словарь психиатрических терминов: Около 3000 терминов : В 2-х т. Т. 2 : Н-Я / Ред. С. Н. Боков. - Изд. доп. и перераб. – Ростов-на-Дону : Феникс, 1996. – 448 с.
3. Венар, Ч. Психопатология развития детского и подросткового возраста / [пер. с англ. Е. Будагова, А. Копытин, А. Палий [и др.] ; науч. ред. А. Алексеев]. - 5-е междунар. изд. – Санкт-Петербург : Москва : Прайм-ЕВРОЗНАК : ОЛМА-ПРЕСС, 2004. – 381 с.
4. Воронков, Б.В. Детская и подростковая психиатрия. – Санкт-Петербург : Наука и Техника, 2009. – 232 с.
5. Демьянов, Ю.Г. Диагностика психических нарушений: Практикум. – СПб. : МиМ; Респекс, 1999. – 224 с
6. Детская патопсихология : хрестоматия : учебное пособие / сост., авт. вступ. статьи и ввод.замечаний к главам Н. Л. Белопольская . - 3-е изд., стер. – Москва :Когито-Центр, 2004. – 350 с.
7. Детская психиатрия : учебник / под ред. Э. Г. Эйдемиллера. – Санкт-Петербург [и др.] : Питер, 2005. – 1120 с.
8. Детская психиатрия [Электронный ресурс] : учеб.-метод. комплекс для студентов спец.: 1-86 01 01-01 «Социальная работа (СПД)» ; 1-03 03 08-04 «Олигофренопедагогика. Социальная педагогика» / [авт.-сост. Е. П. Боброва] ; М-во образования РБ, УО «ВГУ им. П.М. Машерова», Биол. фак., Каф.анатомии и физиологии. - Электрон.текстовые дан. (1 файл: 485 Кб). – Витебск., 2012. - Режим доступа: www.lib.vsu.by

9. Дети с нарушениями развития: Хрестоматия :Учеб. пособие для студентов и слушателей спецфакультетов / Сост. Астапов В.М. – М. : Международная педагогическая академия, 1995. – 264с.
10. Еникеева, Д.Д. Пограничные состояния у детей и подростков: основы психиатрических знаний : Пособие для студ. сред.ивышш. пед. учеб. заведений. – М. : Академия, 1998. – 304 с.
11. Жариков, Н.М. Психиатрия : Учеб.для студ. мед. вузов. – М. : Медицина, 2000. – 544 с.
12. Исаев, Д.Н. Психопатология детского возраста : учеб.для студ. высш. учеб. заведений, обучающихся по спец.: 031500 - тифлопедагогика, 031600 - сурдопедагогика, 031700 - олигофренопедагогика, 031800 - логопедия, 031900 - специальная психология, 032000 - специальная дошкольная педагогика и психология. - 3-е изд. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2007. – 463 с.
13. Кемпинский, А. Психология шизофрении : Пер. с пол. А.А. Боричев. – СПб. : Ювента, 1998. – 293 с.
14. Коркина, М.В. Психиатрия : учебник для студ. мед.вузов. – Москва :МЕДпресс-информ, 2006. – 566 с.
15. Личко, А.Е. Подростковая психиатрия : руководство для врачей . - 2-е изд., доп. и перераб. – Ленинград : Медицина, 1985. – 416 с.
16. Марилов, В.В. Общая психопатология : Учеб.пособие для высш. учеб. заведений, ведущих подготовку кадров по психол. направлениям и спец. – М. : Академия, 2002. – 224 с.
17. Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Классификация психических и поведенческих расстройств у детей и подростков в соответствии с МКБ-10 / [пер. на рус.яз. О.Ю. Донец ; науч. ред. и предисл. А.Н. Моховикова ; вступ. ст. А.А. Северного] ; Всемирная организация здравоохранения. – Санкт-Петербург : Речь, 2003. – 407 с.
18. Мнухин, С.С. Хрестоматия по психиатрии детского возраста / [ред. кол.: Ю.В. Голик (отв. ред.) [и др.]] ; Ассоциация «Юридический центр». – Санкт-Петербург : Изд-во Р. Асланова : Юридический центр Пресс, 2008. – 313 с.
19. Основы психиатрии : курс лекций / [авт.-сост. С.В. Лоллини] ; М-во образования РБ, УО «Витебский гос. ун-т им. П. М. Машерова», Каф.анатомии, физиологии и валеологии человека. – Витебск : УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2008. – 178 с.
20. Основы психиатрии [Электронный ресурс] : учеб.-метод. комплекс для спец.: 1-23 01-04 «Психология» / [авт.-сост. Е.П. Боброва] ; М-во образования РБ, УО «ВГУ им. П.М. Машерова», Каф. прикладной психологии. - Электрон.текстовые дан. (1 файл: 198 Кб). – Витебск., 2012. - Режим доступа: www.lib.vsu.by

21. Психопатология детского возраста: Хрестоматия : Учеб. пособие для студ. высш. и средних пед., психол. и мед. учеб. заведений / Ин-т спец. педагогики и психологии. Междунар. ун-т семьи и ребенка им. Р.Валленберга; Сост. А.Ю. Егоров, Е.С. Иванов, Д.Н. Исаев; Под ред. А.Ю. Егорова. – СПб.; М. : Дидактика Плюс; Ин-т общегуманитарных исследований, 2002. – 367с.
22. Ремшмидт, Х. Детская и подростковая психиатрия: Введение в практику / При участии Г. Нибергалль, К. Квашнер; Пер. с нем. Т.Н. Дмитриева. – М. : ЭКСМО-Пресс, 2001. – 624 с.
23. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста / Ассоциация дет.психиатров и психологов; Ред. С.Ю. Циркин. – СПб. : Питер, 1999. – 752 с.
24. Сухарева, Г.Е. Лекции по психиатрии детского возраста : избранные главы. – Москва : Медицина, 1974. – 320 с.
25. Макаров, И.В. Лекции по детской психиатрии / [соавторы: Ю.А. Яковлева, Р.Ф. Гасанов, Е.В. Плешкова, С.В. Семенова]. – Санкт-Петербург : Речь, 2007. – 293 с.
26. Энциклопедия детского невролога / Белорус.гос. ин-т усовершенствования врачей; Ред. Г.Г. Шанько; Худож. Р.В. Кондрат. – Мн. : БеларускаяЭнцыклапедыя, 1993. – 552 с.
27. Чудновский, В.С. Основы психиатрии: Учеб.руководство для студ. мед. вузов и социально-психол. фак. ун-тов. – Ростов-на-Дону : Феникс, 1997. – 448 с.
28. Шац, И.К. Психозы у детей: Психология и психопатология: Избранные главы возрастной психопатологии и специальной психологии : Учеб. пособие для студ. высш. и сред. проф. учеб. заведений, осущ. образоват. деятельность по спец. 022500 - Физ. культура для лиц с отклонениями в сост. здоровья (адаптивная физ. культура) и 0323 - Адаптивная физ. культура / Под ред. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2002. – 216с.

Задания для самостоятельной работы

1. Уточните по словарю определение следующих терминов:прогредиентность, органическая деменция, аффективная деменция, деменция инфантильная, ревматическое поражение головного мозга, прогрессирующий паралич, гаргоилизм, эпилепсия, припадок, эпилептические реакции, шизофрения, аутизм, расщепление мышления, эмоциональная тупость, негативные симптомы, продуктивные симптомы.
2. Составьте таблицу отграничения проявлений деменции от олигофрении.

3. Выделите черты сходства и различия двух вариантов деменции: травматической и текущей. Результаты занесите в обобщенную таблицу.

4. Составьте индивидуальную программу коррекции ребенка, имеющего текущее заболевание центральной нервной системы.

5. Каковы современные тенденции в изучении клиники деменции?

6. Сопоставьте динамику развития при олигофрении и деменции.

Практическое занятие 6

Тема 6. Задержка психического развития

Цель: углубить представления студентов о задержки психического развития.

Понятийный аппарат: задержка психического развития конституционного, соматогенного, психогенного и церебрально-органического генеза, психический, психофизический, соматогенный, психогенный инфантилизм, астенические и цереброастенические состояния, невротический и психопатоподобные синдромы.

Формы работы: дискуссия, устный опрос, тест-опрос.

Вопросы для обсуждения.

1. Понятие «задержка психического развития». Причины, механизмы формирования отклонений в психическом развитии детей.

2. Классификации ЗПР.

3. Клиническая характеристика детей с психическим инфантилизмом, с задержкой психического развития с цереброастеническим, невропатическим, психопатоподобным синдромами.

4. Задержка психического развития у детей с тяжелыми нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата.

5. Динамика проявлений задержки психического развития.

6. Медико-психолого-педагогическая комплексность лечебно-коррекционных мероприятий с детьми с задержкой психического развития.

Литература

1. Амастьянц, Р.А. Интеллектуальные нарушения : учеб. пособие для студ. пед. вузов, специалистов в области педагогики, психологии, медицины и юриспруденции. – Москва : Педагогическое общество России, 2004. – 448 с.

2. Венар, Ч. Психопатология развития детского и подросткового возраста / [пер. с англ. Е. Будагова, А. Копытин, А. Палий [и др.] ; науч. ред. А. Алексеев]. - 5-е междунар. изд. – Санкт-Петербург : Москва : Прайм-ЕВРОЗНАК : ОЛМА-ПРЕСС, 2004. – 381 с.

3. Воронков, Б.В. Детская и подростковая психиатрия. – Санкт-Петербург : Наука и Техника, 2009. – 232 с.
4. Демьянов, Ю.Г. Диагностика психических нарушений: Практикум. – СПб. : МиМ; Респекс, 1999. – 224 с.
5. Детская патопсихология : хрестоматия : учебное пособие / сост., авт. вступ. статьи и введ. замечаний к главам Н. Л. Белополюская . - 3-е изд., стер. – Москва :Когито-Центр, 2004. – 350 с.
6. Детская психиатрия : учебник / под ред. Э.Г. Эйдемиллера. - Санкт-Петербург [и др.] : Питер, 2005. – 1120 с.
7. Детская психиатрия [Электронный ресурс] : учеб.-метод. комплекс для студентов спец.: 1-86 01 01-01 «Социальная работа (СПД)» ; 1-03 03 08-04 «Олигофренопедагогика. Социальная педагогика» / [авт.-сост. Е.П. Боброва] ; М-во образования РБ, УО «ВГУ им. П. М. Машерова», Биол. фак., Каф.анатомии и физиологии. - Электрон.текстовые дан. (1 файл: 485 Кб). – Витебск., 2012. - Режим доступа: www.lib.vsu.by
8. Дети с нарушениями развития: Хрестоматия :Учеб. пособие для студентов и слушателей спецфакультетов / Сост. Астапов В.М. – М. : Международная педагогическая академия, 1995. – 264с.
9. Еникеева, Д.Д. Пограничные состояния у детей и подростков: основы психиатрических знаний : Пособие для студ. сред.ивысш. пед. учеб. заведений. – М. : Академия, 1998. – 304 с.
10. Исаев, Д.Н. Психопатология детского возраста : учеб.для студ. высш. учеб. заведений, обучающихся по спец.: 031500 - тифлопедагогика, 031600 - сурдопедагогика, 031700 - олигофренопедагогика, 031800 - логопедия, 031900 - специальная психология, 032000 - специальная дошкольная педагогика и психология. - 3-е изд. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2007. – 463 с.
11. Личко, А.Е. Подростковая психиатрия : руководство для врачей . - 2-е изд., доп. и перераб. – Ленинград : Медицина, 1985. – 416 с.
12. Мнухин, С.С. Хрестоматия по психиатрии детского возраста / [ред. кол.: Ю.В. Голик (отв. ред.) [и др.]] ; Ассоциация «Юридический центр». – Санкт-Петербург : Изд-во Р. Асланова : Юридический центр Пресс, 2008. – 313 с.
13. Основы психиатрии : курс лекций / [авт.-сост. С. В. Лоллини] ; М-во образования РБ, УО «Витебский гос. ун-т им. П. М. Машерова», Каф.анатомии, физиологии и валеологии человека. – Витебск : УО «ВГУ им. П. М. Машерова», 2008. – 178 с.
14. Основы психиатрии [Электронный ресурс] : учеб.-метод. комплекс для спец.: 1-23 01-04 «Психология» / [авт.-сост. Е.П. Боброва] ; М-во образования РБ, УО «ВГУ им. П.М. Машерова», Каф. прикладной психологии. - Электрон.текстовые дан. (1 файл: 198 Кб). – Витебск., 2012. - Режим доступа: www.lib.vsu.by

15. Психопатология детского возраста: Хрестоматия : Учеб. пособие для студ. высш. и средних пед., психол. и мед. учеб. заведений / Ин-т спец. педагогики и психологии. Междунар. ун-т семьи и ребенка им. Р. Валленберга; Сост. А.Ю. Егоров, Е.С. Иванов, Д.Н. Исаев; Под ред. А.Ю. Егорова. – СПб.; М. : Дидактика Плюс; Ин-т общегуманитарных исследований, 2002. – 367 с.
16. Ремшмидт, Х. Детская и подростковая психиатрия: Введение в практику / При участии Г. Нибергалль, К. Квашнер; Пер. с нем. Т.Н. Дмитриева. – М. : ЭКСМО-Пресс, 2001. – 624 с.
17. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста / Ассоциация дет.психиатров и психологов; Ред. С.Ю. Циркин. – СПб. : Питер, 1999. – 752 с.
18. Сухарева, Г.Е. Лекции по психиатрии детского возраста : избранные главы. – Москва : Медицина, 1974. – 320 с.
19. Макаров, И.В. Лекции по детской психиатрии / [соавторы: Ю.А. Яковлева, Р.Ф. Гасанов, Е.В. Плешкова, С.В. Семенова]. – Санкт-Петербург : Речь, 2007. – 293 с.
20. Энциклопедия детского невролога / Белорус.гос. ин-т усовершенствования врачей; Ред. Г.Г. Шанько; Худож. Р.В. Кондрат. - Мн. : БеларускаяЭнцыклапедыя, 1993. – 552 с.
21. Чудновский, В.С. Основы психиатрии : Учеб. руководство для студ. мед. вузов и социально-психол. фак. ун-тов. – Ростов-на-Дону : Феникс, 1997. – 448 с.
22. Фишман, М.Н. Функциональная асимметрия мозга у детей с ЗПР и умственной отсталостью // Дефектология. – 1996. – № 4.

Задания для самостоятельной работы

1. Уточните по словарю определение следующих терминов: задержка психического развития конституционного, соматогенного, психогенного и церебрально-органического генеза, психический, психофизический, соматогенный, психогенный инфантилизм, астенические и цереброастенические состояния, невротический и психопатоподобные синдромы.

2. Составьте таблицу отграничения выраженных нарушений познавательной деятельности при задержке психического развития от таковых при олигофрении, используя книгу «Принципы отбора детей во вспомогательную школу / Под ред. Г.М. Дульнева, А.Р. Лурия. – М., 1973. – С.96-115».

МОДУЛЬ 3

Тема 5. Методы клинической диагностики (2 часа)

Изучение анамнеза. Медико-генетическое консультирование. Выделение диагностических признаков интеллектуальных нарушений при общем осмотре. Возможности ЭЭГ и Эхо ЭГ. Рентгеноконтрастные методы исследования. Пограничные интеллектуальные нарушения. Основные принципы медикаментозной терапии (специфическая, патогенетическая, симптоматическая). Возможности психотерапии. Лечебная и коррекционная педагогика.

Основные понятия: этиология, патогенез, дизонтогенез, анамнез, задержка психического развития, аппаратные, психогенетические методы, близнецовый метод, метод анализа анамнестических сведений.

Вопросы для самоконтроля

1. На основании каких данных собирается и составляется анамнез больного ребенка?
2. Цели и задачи медико-генетического консультирования.
3. Этапы медико-генетического консультирования.
4. На что обращается внимание на общем медицинском осмотре?
5. Назовите дополнительные методы исследования больных с умственной отсталостью.
6. Дайте определение понятия ЗПР.
7. Принципы лечебной и коррекционной педагогики.

Лабораторное занятие 1

Тема 1. Ранее выявление детей с психофизическими и эмоциональными отклонениями в развитии

Цель: научить анализировать современные подходы, которые используют в клинической диагностике интеллектуальных нарушений; научить выделять основные и дополнительные методы изучения нарушений развития; научить выделять признаки различных видов интеллектуальных нарушений.

Понятийный аппарат: анамнез, ЭЭГ, Эхо-ЭГ, рентгеноконтрастных методов исследования, офтальмоскопия, иридодиагностика, трассиллюминации черепа.

Формы работы: дискуссия, устный опрос.

Вопросы для обсуждения.

1. Обозначьте ведущие направления в изучении анамнеза.

2. Выделите диагностические признаки интеллектуальных нарушений, которые возможно получить при общем осмотре.
3. Диагностические возможности ЭЭГ и Эхо-ЭГ.
4. Группа рентгеноконтрастных методов исследования.
5. Методы офтальмологического исследования (офтальмоскопия, иридодиагностика).
6. Объясните механизм использования метода трассиллюминации черепа.
7. Сопоставьте клинико-психологические признаки олигофрении и синдрома РДА.
8. Разграничьте признаки органической деменции и олигофрении.

Литература

1. Бородулина, С.Ю. Коррекционная педагогика. Психолого-педагогическая коррекция отклонений в развитии и поведении школьников : учеб. пособие для студ. недефектол. фак. высш. пед. учеб. заведений. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2004. – 352 с.
2. Буянов, М.И. Беседы о детской психиатрии : кн. для учителя. – Москва : Просвещение, 1986. – 208 с.
3. Воронков, Б.В. Детская и подростковая психиатрия. – Санкт-Петербург : Наука и Техника, 2009. – 232 с.
4. Гуровец, Г.В. Психопатология детского возраста : учеб. пособие для студ. пед. училищ и колледжей, обучающихся по спец. «Дошк. Образование», «Спец. дошк. Образование», «Спец. педагогика в спец. (коррекц.) образоват. Учреждениях», «Коррекц. педагогика в нач. образовании». – Москва : Владос, 2008. – 359 с.
5. Дети с нарушениями развития: Хрестоматия : Учеб. пособие для студентов и слушателей спецфакультетов / Сост. Астапов В.М. – М. : Международная педагогическая академия, 1995. – 264 с.
6. Детская психиатрия [Электронный ресурс] : учеб.-метод. комплекс для студентов спец.: 1-86 01 01-01 «Социальная работа (СПД)» ; 1-03 03 08-04 «Олигофренопедагогика. Социальная педагогика» / [авт.-сост. Е.П. Боброва] ; М-во образования РБ, УО «ВГУ им. П.М. Машерова», Биол. фак., Каф.анатомии и физиологии. - Электрон.текстовые дан. (1 файл: 485 Кб). – Витебск., 2012. - Режим доступа: www.lib.vsu.by.
7. Детская психиатрия : учебник / под ред. Э.Г. Эйдемиллера. – Санкт-Петербург [и др.] : Питер, 2005. – 1120 с.

Задания для самостоятельной работы

1. Уточните по словарю определение следующих терминов: анамнез, ЭЭГ, Эхо-ЭГ, рентгеноконтрастных методов исследования, офтальмоскопия, иридодиагностика, трассиллюминации черепа.
2. Назовите принципы дифференциальной диагностики интеллектуальных нарушений.

3. Какие клинико-психологические признаки олигофрении являются ключевыми для дифференциальной диагностики?
4. Выделите разрешающие возможности компьютерной томографии как метода клинической диагностики умственной отсталости.
5. Выделите из группы лабораторных методов самый достоверный для изучения патологических изменений мозга.

Лабораторное занятие 2

Тема 2. Медико-психолого-педагогическое консультирование детей с отклонениями в развитии

Цель: сформировать систему знаний об особенностях психотерапевтического консультирования и психокоррекционной работы при интеллектуальных нарушениях.

Понятийный аппарат: консультация, коррекция, медицинская служба, фармацевтические, лекарственные препараты.

Формы работы: дискуссия, устный опрос, индивидуальные творческие задания (составление тестов, кроссвордов).

Вопросы для обсуждения.

1. Медико-генетическое консультирование: понятие и задачи.
2. Показания к медико-генетическому консультированию.
3. Этапы медико-генетического консультирования.
4. Взаимодействие специалистов разных профилей в процессе лечебно-коррекционной работы с детьми.
5. Какие признаки социально-педагогической запущенности являются диагностическими для отграничения от умственной отсталости.
6. Выделите характеристики ОНР, которые указывают на сходство и различия с олигофренией.
7. Укажите признаки отграничения психопатии и олигофрении.
8. Сравните умственную отсталость и психические заболевания.

Литература

1. Еникеева, Д.Д. Пограничные состояния у детей и подростков: основы психиатрических знаний : Пособие для студ. сред.и высш. пед. учеб. заведений. – М. : Академия, 1998. – 304 с
2. Малер, А.Р. Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью : Учеб. пособие для студ. дефектол. фак. высш. пед. учеб. заведений и слушателей курсов переподготовки, обуч. по спец. 031700 - Олигофренопедагогика. – М. : Академия, 2003. – 203 с.
3. Процко, Т.А. Особенности развития познавательной стороны психики у младших школьников с легкой степенью интеллектуальной

- недостаточности (умственной отсталости) : учебное пособие. – Минск : БГПУ, 2006. – 54 с.
4. Забрамная, С.Д. Изучаем обучая : метод. рекомендации по изучению детей с тяжелой и умеренной умственной отсталостью. - 2-е изд., доп. и перераб. – Москва : Сфера, 2007. – 64 с.
 5. Шипицына, Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта : Монография / Ин-т спец. педагогики и психологии. Междунар. ун-т семьи и ребенка им. Р. Валленберга. – СПб.; М. : Дидактика плюс; Ин-т общегуманитарных исследований, 2002. – 495 с.
 6. Шпек О. Люди с умственной отсталостью: Обучение и воспитание / Пер. с нем. А.П. Голубева; Науч. ред. рус. текста Н.М. Назарова. – М.: Академия, 2003. – 428 с.

Задания для самостоятельной работы

1. Уточните по словарю определение следующих терминов: консультация, коррекция, медицинская служба, фармацевтические, лекарственные препараты.
2. Выделите сходства и различия между педагогическим воздействием и психотерапией.
3. Расскажите о возможностях психотерапии для изучения психических и психофизических качеств у детей и подростков.
4. Приведите примеры использования психотерапевтических методов для лечения энуреза, психопатоподобного и гиперкинетического синдромов при умственной отсталости.
5. Выделите положительные и отрицательные стороны использования гипнотерапии для умственно отсталых детей.
6. Сопоставьте уровень внушаемости умственно отсталых детей и нормально развивающихся сверстников.
7. Объясните, почему использование психотерапевтических методов требует специализированной подготовки.

Лабораторное занятие 3

Тема 3. Методы дифференциальной диагностики

Цель: отработать навыки использования методов дифференциальной диагностики.

Оборудование: 1. Диагностический материал для проведения психологического обследования: вопросы для беседы; кубики Кооса, невербальные аналогии,; сюжетные вкладки, сюжетные картинки; понимание литературных текстов, метафор, пословиц, загадок; «четвертый лишний», «Сравнение понятий», «Классификация», «Опосредованное запоминание» (А.А. Леонтьева).

2. Диагностический материал для проведения педагогического обследования: тексты и задачи.

3. Диагностический материал для проведения логопедического обследования: логопедические карты.

Ход занятия

1. Психологическое обследование. Использование методического аппарата дифференциальной диагностики психического развития ребенка:

- методы исследования наглядно-действенного мышления;
- методы исследования словесно-логического мышления;
- методы исследования эмоциональной сферы;
- методы исследования процессов памяти и свойств внимания.

Значение психологического обследования и данных конкретных методик для вынесения заключения о типе интеллектуального нарушения ребенка

2. Педагогическое обследование: его роль в дифференциальной диагностике, применяемые методы.

3. Логопедическое обследование: его роль в дифференциальной диагностике, применяемые методы.

4. Принципы проведения дифференциальной диагностики. Регламент работы экспериментатора.

5. Подведение итогов занятия.

Литература

1. Демьянов, Ю.Г. Диагностика психических нарушений: Практикум. – СПб.: МиМ; Респекс, 1999. – 224 с.
2. Дети с нарушениями развития: Хрестоматия: Учеб. пособие для студентов и слушателей спецфакультетов / Сост. Астапов В.М. – М.: Международная педагогическая академия, 1995. – 264 с.
3. Детская патопсихология : хрестоматия : учебное пособие / сост., авт. вступ. статьи и введ. замечаний к главам Н.Л. Белополюская.- 3-е изд., стер. – Москва : Когито-Центр, 2004. – 350 с.
4. Забрамная, С.Д. Изучаем обучая : метод. рекомендации по изучению детей с тяжелой и умеренной умственной отсталостью. - 2-е изд., доп. и перераб. – Москва: Сфера, 2007. – 64 с.
5. Кирпиченко А. А. Психиатрия : Учеб. для студ. мед. ин-тов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Мн. : Вышэйшая школа, 1996. – 392 с.
6. Малер, А.Р. Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью: Учеб. пособие для студ. дефектол. фак. высш. пед. учеб. заведений и слушателей курсов переподготовки, обуч. по спец. 031700 - Олигофренопедагогика. – М.: Академия, 2003. – 203 с.

7. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста / Ассоциация дет.психиатров и психологов; Ред. С.Ю. Циркин. – СПб. : Питер, 1999. – 752 с.
8. Шипицына, Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта: Монография / Ин-т спец. педагогики и психологии. Междунар. ун-т семьи и ребенка им. Р.Валленберга. – СПб.; М.: Дидактика плюс; Ин-т общегуманитарных исследований, 2002. – 495 с.

Задания для самостоятельной работы

Подготовить диагностический материал.

Тема 6. Коррекция интеллектуальных нарушений у детей и подростков (2 часа)

Основные направления медикаментозной терапии детей с интеллектуальной недостаточностью. Специфическое лечение. Патогенетическое лечение. Симптоматическое лечение. Профилактика умственной отсталости.

Основные понятия: целенаправленная терапия, специфическая терапия, дегидратационная терапия, нейролептические средства.

Вопросы для самоконтроля

1. Назовите основные направления терапии детей с умственной отсталостью.
2. Роль специальных лечебно-воспитательных учреждений в процессе лечения умственной отсталости.
3. Перечислите основные мероприятия, направленные на профилактику умственной отсталости.

Лабораторное занятие 4

Тема 4. Специальные образовательные учреждения для детей с отклонениями в развитии

Цель: познакомить студентов с системой организации образовательные учреждения для детей с отклонениями в развитии и отбора детей в специальные (коррекционные) учреждения.

Понятийный аппарат: типовое положение, образовательный процесс, участники образовательного процесса.

Формы работы: дискуссия, устный опрос, практические задания.

Вопросы для обсуждения.

1. Типовое положение о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с ОВЗ.
2. Специфика деятельности специального (коррекционного) образовательного учреждения I-VIII видов.
3. Организация отбора детей в специальное (коррекционное) образовательное учреждение.
4. Состав учащихся коррекционной школы 8-го вида.

Литература

1. Мнухин, С.С. Хрестоматия по психиатрии детского возраста / [ред. кол.: Ю. В. Голик (отв. ред.) [и др.]] ; Ассоциация «Юридический центр». – Санкт-Петербург : Изд-во Р. Асланова : Юридический центр Пресс, 2008. – 313 с.
2. Мэш, Э. Детская патопсихология. Нарушения психики ребенка : [учеб. пособие : пер. с англ.]. - 3-е междунар. изд. – Москва : ОЛМА-ПРЕСС, 2003. – 512 с
3. Нахимовский, А.И. Практическая психотерапия детей и подростков. – Санкт-Петербург : Речь, 2003. – 383 с.
4. Психопатология детского возраста: Хрестоматия : Учеб. пособие для студ. высш. и средних пед., психол. и мед. учеб. заведений / Ин-т спец. педагогики и психологии. Междунар. ун-т семьи и ребенка им. Р. Валленберга; Сост. А.Ю. Егоров, Е.С. Иванов, Д.Н. Исаев; Под ред. А.Ю. Егорова. – СПб.; М. : Дидактика Плюс; Ин-т общегуманитарных исследований, 2002. – 367с.
5. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста / под ред. С.Ю. Циркина ; Ассоциация детских психиатров и психологов. – Санкт-Петербург [и др.] : Питер, 2004. – 896 с.
6. Сухарева, Г.Е. Лекции по психиатрии детского возраста : избранные главы. – Москва : Медицина, 1974. – 320 с.
7. Макаров, И.В. Лекции по детской психиатрии / [соавторы: Ю.А. Яковлева, Р.Ф. Гасанов, Е.В. Плешкова, С.В. Семенова]. – Санкт-Петербург : Речь, 2007. – 293 с.
8. Чистякова, М.И. Психогимнастика / под ред. М.И. Буянова. – Москва : Просвещение, 1990. – 128 с.
9. Энциклопедия детского невролога / Белорус. гос. ин-т усовершенствования врачей; Ред. Г.Г. Шанько; Худож. Р.В. Кондрат. – Мн. : Беларуская Энцыклапедыя, 1993. – 552 с.

Задания для самостоятельной работы

1. Уточните по словарю определение следующих терминов: типовое положение, образовательный процесс, участники образовательного процесса.

2. Обсуждение теоретических вопросов организации отбора:
- кто осуществляет отбор детей в коррекционные учреждения;
 - состав ПМПК;
 - принципы отбора детей в коррекционные учреждения;
 - технология проведения обследований (медицинское, психологическое, педагогическое, логопедическое);
 - роль характеристики, составляемой учителем, воспитателем или родителями направляемого на ПМПК ребенка;
 - методы, применяемые специалистами ПМПК для дифференциации сходных состояний;
 - формы заключений и рекомендаций, выносимых специалистами ПМПК.

3. Оформление отчета, где отражаются следующие аспекты: а) назначение ПМПК; б) состав ПМПК; в) технология проведения обследований и методы, применяемые для дифференциальной диагностики; г) заключение и рекомендации специалистов просмотренного заседания.

Лабораторное занятие 5

Тема 5. Лечебные и педагогические мероприятия на всех этапах развития ребенка с ограниченными возможностями

Цель: познакомить студентов с системой организации образовательные учреждения для детей с отклонениями в развитии и отбора детей в специальные (коррекционные) учреждения.

Понятийный аппарат: вспомогательные школы, дифференцированное обучение, интеграция.

Формы работы: дискуссия, устный опрос, практические задания.

Вопросы для обсуждения

1. Медицинская работа во вспомогательных школах и детских домах для детей с ограниченными возможностями.
2. Медико–психолого-педагогическое консультирование детей с ограниченными возможностями.
3. Инклюзивное образование. За и против.
4. Интеграция детей с ограниченными возможностями в общеобразовательной школе.
5. Значение реабилитации и социально- трудовой адаптации лиц с ограниченными возможностями.

Литература

1. Демьянов, Ю.Г. Диагностика психических нарушений: Практикум. – СПб.: МиМ; Респекс, 1999. – 224 с.
2. Дети с нарушениями развития: Хрестоматия: Учеб. пособие для студентов и слушателей спецфакультетов / Сост. Астапов В.М. – М.: Международная педагогическая академия, 1995. – 264 с.
3. Детская патопсихология : хрестоматия : учебное пособие / сост., авт. вступ. статьи и введ.замечаний к главам Н.Л. Белопольская . - 3-е изд., стер. – Москва : Когито-Центр, 2004. – 350 с.
4. Забрамная, С.Д. Изучаем обучая : метод. рекомендации по изучению детей с тяжелой и умеренной умственной отсталостью. - 2-е изд., доп. и перераб. – Москва: Сфера, 2007. – 64 с.
5. Зыгманова, И.В. Воспитание и обучение детей с умеренной и тяжелой интеллектуальной недостаточностью : учеб.-метод. пособие. – Минск : БГПУ, 2010. – 116 с.
6. Кирпиченко, А.А. Нервные и психические болезни (с основами ухода за больными) :Учеб. пособие для учащ.мед.училищ. - 2-е изд.,стер. – Мн. :Вышэйшая школа, 1998. – 256 с.
7. Малер, А.Р. Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью: Учеб. пособие для студ. дефектол. фак. высш. пед. учеб. заведений и слушателей курсов переподготовки, обуч. по спец. 031700 - Олигофренопедагогика. – М.: Академия, 2003. – 203 с.
8. Шипицына, Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта: Монография / Ин-т спец. педагогики и психологии. Междунар. ун-т семьи и ребенка им. Р. Валленберга. – СПб.; М.: Дидактика плюс; Ин-т общегуманитарных исследований, 2002. – 495 с.

Задания для самостоятельной работы

1. Что означает инклюзивное образование?
2. Как Вы относитесь к интеграции детей с ограниченными возможностями в общеобразовательной школе?
3. Дайте определение реабилитации?
4. Укажите, какое значение имеет трудовая реабилитация детей с ограниченными возможностями?
5. Укажите, какое значение имеет социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями?
6. Укажите, для каких целей направляют детей с ограниченными возможностями на медико – психолого – педагогическую консультацию?

4. ТЕМЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ИЗУЧЕНИЯ

Тема. Медико-психолого-педагогическая комплексность в работе с детьми в специальных учреждениях: детских садах, школах для умственно отсталых детей и домах инвалидов

Взаимодействие специалистов разных профилей в процессе лечебно-коррекционной работы с детьми в зависимости от типа специального учреждения, формы олигофрении, особенностей клинических проявлений психического недоразвития, наличия неврозо- и психопатоподобных синдромов, а также невротических и психопатических расстройств личности и нарушений поведения.

Основные понятия: медицинская служба, фармацевтические, лекарственные препараты.

5. ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

1. Предмет, цели и задачи клинических основ интеллектуальных нарушений. Методы обследования в курсе «клинические основы интеллектуальных нарушений».
2. Теоретические подходы к трактовке природы интеллекта.
3. Этиология и патогенез различных форм интеллектуальной недостаточности.
4. Роль генетически обусловленной патологии в происхождении интеллектуальных нарушений.
5. Значение хромосомных аномалий в происхождении интеллектуальных нарушений.
6. Эндогенные и экзогенные факторы, вызывающие нарушения интеллектуального развития.
7. Психический дизонтогенез. Классификация и характеристика основных вариантов нарушенного развития.
8. Влияние вредных различных факторов на развивающийся плод в период внутриутробного развития (инфекции, интоксикации, травмы, психотравмы).
9. Алкогольный синдром плода, влияние алкоголизма родителей на потомство.
10. Последствия родовой черепно-мозговой травмы и асфиксии как одна из причин интеллектуальной недостаточности.
11. Постнатальные вредности, травмирующие мозг ребенка в период раннего детства.
12. Бластопатии, эмбриопатии и фетопатии. Вредности родового периода, приводящие к умственной отсталости.
13. Клиника степеней умственной отсталости.
14. Клинический симптомокомплекс легкой умственной отсталости.

15. Клинический симптомокомплекс умеренной.
16. Клинический симптомокомплекс тяжелой умственной отсталости.
17. Клинический симптомокомплекс глубокой умственной отсталости.
18. Умственная отсталость и олигофрения.
19. Классификация олигофрений по этиологическому принципу, по принципу учета времени действия этиологического фактора, по оценке клинико-физиологических параметров и др.
20. Микроскопические и макроскопические структурные особенности мозга при олигофрениях. Биохимические нарушения нервной системы, приводящие к умственной отсталости. Биоэлектрическая активность мозга при олигофрениях.
21. Формы деменции. Тотальное и парциальное слабоумие.
22. Клинические проявления деменций вследствие травмы черепа и энцефалитов. Динамика проявлений деменций.
23. Деменции при эпилепсии. Клинические проявления, особенности структуры интеллекта, обучаемости, поведения, адаптации ребенка с деменцией.
24. Деменции при шизофрении. Особенности личности, структуры интеллекта, обучаемости и поведения детей.
25. Основные принципы отграничения деменции от олигофрении.
26. Астенический и атонический варианты общего психического недоразвития. Этиология, патогенез, клинические проявления, особенности обучаемости и поведения детей.
27. Понятие «задержка психического развития». Причины, механизмы формирования, распространенность, основные проявления отклонений в психическом развитии детей. Динамика проявлений задержки психического развития, обучаемость, адаптация, особенности поведения.
28. Клиническая характеристика детей с психическим инфантилизмом, с задержкой психического развития с цереброастеническим, невропатическим, психопатоподобным синдромами.
29. Лечебные и педагогические мероприятия на всех этапах развития.
30. Пограничная интеллектуальная недостаточность.
31. Клиническое изучение пограничной интеллектуальной недостаточности.
32. Основные формы пограничной интеллектуальной недостаточности.
33. Смешанные формы пограничной интеллектуальной недостаточности.
34. Явления адаптации и дезадаптации детей-олигофренов.
35. Дифференциальная диагностика клинических форм недоразвития, задержанного развития, поврежденного развития.
36. Отграничение олигофрении от задержки психического развития
37. Медико-психолого-педагогическое консультирование детей с отклонениями в развитии.
38. Организация отбора детей в специальное (коррекционное) образовательное учреждение.

ЗАДАЧИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ЗАНЯТИЙ

Задача 1. Проанализировать клинический пример с целью квалификации интеллектуального дефекта.

Лена Л., ученица 3-го класса массовой школы, была направлена на консультацию с жалобами на большие затруднения в обучении. Со слов матери, беременность этой девочкой протекала при плохом самочувствии, с наличием токсикоза и резко повышенного кровяного давления. Роды затяжные, с выдавливанием плода. Раннее развитие ребенка шло с задержкой ходьбы и речи. В дошкольном возрасте родные отметили, что девочка заметно отстает в развитии по сравнению с другими детьми. Она не проявляла никакой любознательности, не задавала вопросов, не запоминала стихов, не интересовалась книгами, в игре была мало инициативна и зачастую не понимала игровой ситуации. Отставание в развитии особенно резко проявилось, когда девочка в возрасте 7 лет пошла в школу. С первых дней обучения выяснилось, что Лена не может усвоить самые элементарные школьные навыки: не могла запомнить ни одной буквы не могла овладеть порядковым счетом в пределах 5. При этом в поведении девочки никаких отклонений не наблюдалось. В связи с ее полной неуспеваемостью матери предложили временно взять Лену из школы. Через год она вновь поступила в 1-й класс массовой школы, но и на этот раз у нее выявились затруднения при обучении. И хотя в течение этого года девочка дополнительно занималась с педагогом, а уроки ей помогала готовить мать, она была переведена во 2-й класс без достаточных знаний и навыков. Во 2-м классе девочка механически заучила некоторые приемы счета, таблицу умножения, но очень плохо справлялась с решением арифметических задач. В 3-м классе Лена, даже при большой помощи, которая ей оказывалась, справиться со школьными требованиями не могла.

Задача 2. Квалифицировать нарушение интеллектуальной деятельности по клинической иллюстрации.

Больной С., 16 лет. В раннем детстве развивался без отклонений: ходить начал до года, первые слова стал произносить в год, фразы - около 2 лет. К окружающим относился дифференцированно, интересовался игрушками, картинками. Когда мальчику было 3 года, он перенес тяжелую травму головы – упал с высоты 2 м, ударившись темением об асфальт. Около 3 часов не приходил в сознание. На следующий

день после травмы обнаружены косоглазие и усиленное слюнотечение. Перестал ходить. Речь стала невнятной. Утратил начальные навыки самообслуживания, ел с посторонней помощью. Временами отмечалось недержание кала и мочи. Не ходил самостоятельно до 6 лет. Очень медленно развивались навыки самообслуживания, в возрасте 9 лет с трудом мог одеться сам. Игра долго была однообразной, подражательной, не проявлял интереса к чтению рассказов и сказок.

Задача 3. Проанализировать приведенный ниже клинический пример.

Мальчик В., 10 лет. Ребенок от второй беременности, которая протекала нормально. В раннем возрасте развивался нормально. В 7 лет заболел корью в тяжелой форме, сопровождавшейся нарушениями сознания, судорогами, рвотой, явлениями общего психомоторного возбуждения, выраженными менингеальными симптомами. Вскоре после выписки из больницы родители заметили ряд изменений состояния мальчика: появились беспокойный сон, сильная истощаемость, головные боли. Мальчик стал раздражительным, драчливым, непослушным. В школу пошел в 8 лет, интереса к занятиям не проявил, учебные навыки не приобрел. Резко ухудшилась память, не понимал сказок, рассказов, смысл которых ему был доступен до болезни. Школьную программу не усваивал. Ориентировка в окружающем недостаточна, но запас представлений выше, чем у олигофренов.

Задача 4. Квалифицировать описанное ниже слабоумие.

Мальчик К., 12 лет. Учится в 3-м классе школы 8-го вида. Ребенок от первой беременности, родился недоношенным. С самого раннего детства отмечается значительная задержка в развитии. Первые слова стал говорить к трем годам. Всегда был двигательно беспокоен, криклив, плаксив. С детьми играть не умел. Обижал младших, отнимал у них игрушки. Импульсивен, груб, развязен. Учиться начал с 7 лет. За год обучения не овладел грамотой, другими школьными навыками. За время уроков ни минуты ни оставался спокоен, играл с разными предметами, гримасничал, расхаживал по классу, задевал соседей, выкрикивал. На перемене становился крайне расторможенным. Психологическое исследование выявило крайне ограниченный запас сведений. Знал всего лишь несколько букв, понятие о числе отсутствовало, часто соскальзывал с задания, легко отвлекался, реактивно реагировал на случайные раздражители.

Задача 5. Дать рекомендации родителям.

Девочке в августе исполнилось 7 лет. В течение пяти лет с родителями жила за границей, детский сад не посещала. Мать очень любит девочку и безмерно балует ее. Девочка не приучена к самообслуживанию, капризна. При собеседовании в гимназию (именно в этом типе школы родители решили ее обучать) она показала низкий уровень знаний. Взволнованные родители привели ее на консультацию к дефектологу. Был выявлен бедный словарный запас, трудности с сосредоточением внимания, нежелание выполнять предлагаемые задания, детскость поведения. Мыслительные операции не нарушены, но наличествует общая интеллектуальная пассивность. Что целесообразнее рекомендовать родителям?

Задача 6. Обобщить результаты наблюдений.

Мальчик А., 7 лет 6 мес. Поступил на консультацию из 1-го класса массовой школы. В жалобах отмечалось отсутствие интереса к школьным занятиям, значительные трудности в обучении, общее беспокойство и недисциплинированность. По сведениям, полученным от матери, известно, что мальчик родился недоношенным (7,5 мес.), вскармливался искусственно, в раннем возрасте перенес ветрянку, коклюш, у него был нарушен обмен веществ (диатез); было несколько задержано развитие моторики и речи.

В детском саду, куда Алеша пошел в 3,5 года, отмечалась его излишняя подвижность, многоречивость и повышенная склонность к фантазированию. Воспитатели детского сада считали мальчика достаточно развитым. Он хорошо запоминал стихи, понимал сказки, легко включался в игру. К этому времени у него уже не отмечалась имевшаяся раньше задержка в развитии моторики и речи, но все же Алеша неохотно и плохо выполнял задания, связанные с ручной умелостью. С момента организации занятий по подготовке к школе стали особенно заметны инфантильность мальчика и его затруднения в обучении.

С первых же дней в школе не понимал школьной ситуации, ходил во время урока, играл с учебными принадлежностями, задавал неуместные вопросы, к обучению интереса не проявлял, программный материал не усваивал. На перемене с удовольствием играл, в игре был активен, отдавал предпочтение шумным подвижным играм. По своему физическому развитию мальчик отставал от возрастных норм и был похож на дошкольника.

Задача 7. Определить, чем обусловлены проблемы в обучении ребенка.

Сергея Д., ученик 2-го класса, был труден в обучении и поведении, не успевал по всем предметам, не включался в школьную жизнь, не ладил с детьми, был двигательно беспокоен, много и несвязно говорил, иногда на одну и ту же тему.

В анамнезе отмечалось, что ряд родственников по линии отца были людьми нервными, раздражительными с большими странностями в характере.

Сергей родился от 2-й беременности, роды в срок, без осложнений. До 6 лет психическое и физическое развитие протекало нормально. С 6 лет мальчик стал постепенно меняться. У него появилось двигательное беспокойство, повышенная раздражительность, речевое возбуждение. К 7 годам странности в поведении увеличились. Он не мог сосредоточиться на каком-либо занятии, быстро переходил от одного дела к другому. Когда ему читали рассказ, он нередко перебивал чтение фразой, не имеющей к рассказу никакого отношения. В школу Сергей пошел 8 лет, в обучении был непродуктивен.

При обследовании было установлено, что физическое развитие мальчика соответствует возрасту; со стороны нервной системы отклонений нет. Установить с ним контакт почти невозможно в силу расстройства внимания. При обследовании выявилась «разорванность» мышления. В его речь неожиданно влетают непонятные и не связанные между собой фразы: «Он далеко, если не сможет позвонить. Все равно я поеду. У меня Петькин ножик. Надо прыщик содрать».

Сергей неэмоционален, часто стоит один и гримасничает.

ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ (F 70 – F79)

Дифференцированные формы умственной отсталости

1. Наследственно обусловленные формы

Болезнь Дауна.

Наиболее часта форма хромосомной аномалии.

Популяционная частота – 1: 700.

Выделяют три цитогенетических варианта: регулярная трисомия по 21-й хромосоме (до 93 % всех случаев болезни Дауна), несбалансированная транслокация с участием 21-й хромосомы и мозаицизм – наличие у одного индивидуума клеток с нормальным и аномальным кариотипом.

Клиническая характеристика. Наиболее часто отмечается брахицефалический череп со сглаженным затылком и уплощенным лицом, косой разрез глаз, эпикант, гипертелоризм, расширенное и уплощенное переносье. У большинства больных – короткая шея, широкие кисти с короткими пальцами. Кожа обычно сухая, на лице нередко шелушащаяся, щеки с характерным румянцем. Имеются типичные дерматоглифические особенности в виде поперечной борозды ладоней, одна сгибательная складка на 5-м пальце. Почти у половины больных встречаются врожденные пороки сердца, желудочно-кишечного тракта. При полной трисомии 21-й хромосомы отмечается умеренная и тяжелая УО, при мозаичном варианте болезни Дауна часто встречается легкая УО и даже нормальный интеллект. Больные, как правило, ласковы, добродушны, привязчивы, хорошо усваивают несложные житейские навыки.

Синдром Мартина-Белл (синонимы: рецессивная сцепленная с полом умственная отсталость с ломкой X-хромосомой).

Популяционная частота – 1,8:1000 мальчиков и 1:2000 девочек

Тип наследования – х-сцепленный, рецессивный.

Клиническая характеристика. Наиболее характерны следующие признаки: большие оттопыренные уши, высокое аркообразное небо, нос часто с клиновидным кончиком и широким основанием, высокий выступающий лоб, долихоцефалический череп, удлиненное лицо с уплощенной средней частью. Кожа гиперэластична, суставы – с повышенной разгибаемостью. Часто имеет место макроорхизм при отсутствии изменения эндокринной функции. Психическое состояние

больных характеризуется выраженным интеллектуальным недоразвитием, но встречаются и легкие формы. Практически у всех больных отмечаются специфические нарушения речи, рассматриваемые в качестве признака, характерного для данной патологии и имеющего диагностическое значение. Темп ее убыстрен, часты персеверации, характеризующиеся быстрым повторением целых фраз или их окончаний. Нередко имеет место своеобразная симптоматика с аутистическим поведением, эхолоалией, двигательными расстройствами кататоноподобного характера.

Синдром «Лица эльфа» (синонимы: синдром Вильямса-Бойрена, тяжелая идиопатическая гиперкальцимия).

Популяционная частота составляет 1: 25 000.

Заболевание определяется микроделецией 7 хромосомы.

Клиническая характеристика. Внешний вид, особенно лицо больного характеризуется выраженным своеобразием, прежде всего, лица больного: щеки опущены вниз, маленький подбородок, сдавленный в висках лоб, большой рот, полные губы, своеобразный разрез глаз с припухшими веками, сходящееся косоглазие, звездчатая картина радужки глаз, часто синеватые склеры, своеобразная форма носа с закругленным тупым кончиком. Зубы больных удлиненные, редкие. Отмечается выраженная особенность строения тела: при общем отставании в росте и массе у больных удлиненная шея. Узкая грудная клетка, низкая талия, Х-образные ноги. Суставы отличаются повышенной разгибаемостью. Голос у больных низкий и хриловатый. Наблюдается большое сходство психопатологической картины дефекта. Больные имеют относительно большой словарный запас, словоохотливы, склонны к подражанию. Практически всегда имеется хороший музыкальный слух. Вместе с тем, страдают пространственные представления, организация и планирование деятельности. Характерны такие личностные особенности больных, как добродушие, приветливость, способность к сопереживанию, послушание.

Хромосомы XXУ синдром (синонимы: синдром Клайнфелтера).

Популяционная частота (в среднем) составляет 1: 850 мальчиков, среди умственно отсталых составляет 1 - 2,5 % .

Клиническая характеристика. Основные проявления синдрома Клайнфелтера складываются из гипогенитализма и проявлений смешанного пола. Особенности телосложения: высокий рост, евнухоидное телосложение, нередко гинекомастия. Часто встречаются диспластические стигмы: уплощенный затылок, гипертелоризм, эпикант, высокое небо, неправильный рост зубов и другие. У многих больных имеются специфические дерматоглифические признаки: поперечная

складка, дистальное расположение трирадиуса, увеличение частоты дуг на пальцах, снижение гребневого счета. Интеллектуальная недостаточность колеблется от пограничной до легкой умственной отсталости. Возможен нормальный интеллект. Для синдрома Клайнфелтера характерна диссоциация между неглубокой интеллектуальной недостаточностью и выраженной эмоционально-волевой незрелостью.

Хромосомы X моносомии синдром (синонимы: синдром Шерешевского-Тернера, моносомия X).

Среди новорожденных синдром Шерешевского – Тернера встречается с частотой 1: 3000, а среди умственно отсталых девочек – 1 : 1500.

Клиническая характеристика. Особенности телосложения: низкий рост, короткая широкая шея с характерной крыловидной кожной складкой, протягивающейся от сосцевидного отростка височной кости до акромиального отростка лопатки. Низко расположенные деформированные уши. На коже лица, туловища, конечностей нередко видны различной величины пигментные пятна. Наружные половые органы недоразвиты, отсутствуют или слабо развиты молочные железы, оволосение на лобке не выражено, почти всегда отсутствуют менструации. Внутренние половые органы также недоразвиты: матка гипопластична, шейка матки укорочена или раздвоена на месте яичников – фиброзные тяжи с участками яичниковой ткани. Нередки пороки сердечно-сосудистой системы. Дерматоглифические особенности: дистальное расположение осевого трирадиуса, поперечная ладонная складка, увеличение частоты узоров в области гипотенара, высокий гребневой счет. Интеллектуальное развитие в большинстве случаев нормальное, однако, снижение интеллекта встречается значительно чаще, чем в популяции.

Трисомия X (синдром трипло-X)

Фенотипические проявления трисомии X разнообразны и случаи установления диагноза по клинической картине редки. Наиболее часто встречаются телосложение по мужскому типу, изменение формы черепа, гипертелоризм, эпикант, высокое небо, уплощенное переносье, изменение формы и расположения ушных раковин, искривление и укорочение V пальца. У 75 % женщин с трисомией X отмечается различная степень интеллектуального снижения.

Синдром Лоуренса – Муна – Барде – Бидля.

Популяционная частота составляет 1: 160 000.

Тип наследования аутосомно-рецессивный, хотя некоторыми авторами предполагается доминантное или мультифакторное наследование.

Клиническая характеристика. Характеризуется пентадой основных симптомов: гипогенитализм, ожирение, глазные расстройства (пигментный ретинит, переходящий в пигментную дегенерацию сетчатки, атрофия зрительных нервов), синдактилия или полидактилия., психическое недоразвитие, колеблющееся в пределах от легкой до тяжелой умственной отсталости.

Арахнодактилия (синдром Марфана).

Популяционная частота – 0,04 : 1000. Соотношение полов – М1: Ж1.

Тип наследования – аутосомно-доминантный с высокой пенетрантностью и различной экспрессивностью. В основе патогенеза лежит нарушения строения коллагена и эластичных волокон и связанных с ними поражения соединительной ткани. Арахнодактилия или отдельные ее признаки могут встречаться у нескольких членов одной семьи.

Клиническая характеристика. Больные имеют характерный внешний облик: высокий рост, худоба, удлинённые и уточненные конечности, характерная «паучья» форма пальцев рук. Лицо удлинённое, увеличенный в сагиттальном размере череп, высокое сводчатое небо. Пороки развития скелета сочетаются с пороками развития сердечно-сосудистой системы и глаз. Имеются специфические особенности психических процессов: замедленность, тугоподвижность, недостаточность побуждений и активности.

Фенилкетонурия (ФКУ).

Заболевание связано с нарушением межклеточного обмена фенилаланина, обнаруживается у 1 % умственно отсталых лиц.

Тип наследования: аутосомно-рецессивный.

Клиническая характеристика. Типичным является депигментация (от отчетливого альбинизма до светлого цвета волос и радужной оболочки), сочетающейся со слабо развитой мозговой частью черепа и своеобразным «мышинным» запахом. Довольно часто отмечаются экземазные очаги.

У большинства больных (92 – 96 %) устанавливается умеренная и тяжелая умственная отсталость. Психический статус характеризуется разнообразными расстройствами поведения, чаще возбуждением с двигательными стереотипиями, аутизмом. У 25 – 50 % больных наблюдается судорожный синдром, редко – психотические состояния.

Гистидинемия.

Популяционная частота неизвестна. Соотношение полов – М1: Ж1.

Тип наследования – аутосомно-рецессивный.

При биохимическом исследовании – повышение концентрации гистидина в плазме крови, отсутствие активности гистидиназы в клетках печени.

Клиническая характеристика. Умеренное отставание в психическом развитии, моторная алалия, эмоциональная лабильность. Неврологические изменения включают интенционный тремор, судороги и атаксию.

Гомоцистенурия.

Популяционная частота неизвестна. Соотношение полов – М1: Ж1.

Тип наследования – аутосомно-рецессивный. Заболевание связано с нарушением обмена метионина. Биохимически выявляются повышение концентрации метионина, гомоцистеина и гомоцитстина в плазме и уменьшение количества цистина. Повышена экскреция с мочой гомоцистина.

Клиническая характеристика. Типичными являются глазные аномалии: эктопия хрусталика, катаракта, глаукома, миопия. Часто встречается деформация суставов, сколиоз, воронкообразная грудь, крыловидные лопатки, вальгусная деформация стоп, а также остеопороз, склонность к переломам. Внешний вид больных напоминает больных с синдромом Марфана. В неврологическом статусе – локальные симптомы, реже – судорожные припадки. Заболевание имеет медленно прогрессирующее течение.

Лейциноз (болезнь кленового сиропа)

Популяционная частота – 1:125000 – 1:300 000.

Тип наследования – аутосомно-рецессивный. Основой патогенеза является нарушение метаболизма 3-х. аминокислот: лейцина, изолейцина, валина.

Клиническая характеристика. Существует несколько вариантов заболевания. Для классической формы лейциноза характерно начало на первой недели жизни ребенка в виде рвоты, пронзительного крика и появления характерного сладковатого запаха мочи, напоминающего аромат кленового сиропа. На фоне тяжелой УО отмечается быстрое нарастание органического поражений ЦНС, приводящего к смерти ребенка.

Галактоземия и фруктоземия

Популяционная частота неизвестна. Соотношение полов – М1: Ж1.

Заболевания связаны с нарушением углеводного обмена.

Тип наследования – аутосомно-рецессивный.

Клиническая характеристика. Заболевания носят сходную клиническую картину: с раннего детства дети страдают поносом, гипотрофией и другими соматическими расстройствами, приводящими в большинстве случаев к смерти в первые 6 месяцев жизни. У выжив-

ших развивается глубокая УО. При галактоземии заболевания начинаются с приема молока, а при фруктоземии проявляется в период введения в пищу грудным детям фруктовых соков и пюре. При рано начатом лечении диетой дети могут развиваться нормально.

Липидозы.

Под этим названием объединяют ряд заболеваний с аутосомно-рецессивным типом наследования, при которых в клетках разных органов, включая мозг, происходит накопление липидов: «*амавротическая идиотия*», *болезнь Ниманна-Пика*, *Болезнь Гоше* и другие.

В основе заболеваний лежат различные виды ферментативной недостаточности. Заболевания обычно начинаются вскоре после рождения или к концу первого года жизни, сопровождается прогрессирующим слабоумием, в связи, с чем отнесение их к умственной отсталости довольно условное. Больные умирают в детском возрасте.

Мукополисахаридозы.

Это большая группа заболеваний, объединенная общим для всех нарушением обмена гликозаминогликанов. К настоящему времени установлено 11 нарушений обмена мукополисахаридозов с различным первичным биохимическим дефектом. Характерным для всей группы является накопление в клетках кислых мукополисахаридов и повышенной экскрецией этих веществ с мочой. Наиболее изученными являются *синдром Гурлер (гарголизм)*, *синдром Гунтера*, *синдром Санфилиппо*.

Синдром Гурлер встречается с частотой 1 : 20 000 – 1 : 25 000. Тип наследования – аутосомно-рецессивный. Заболевание характеризуется множественными изменениями скелета и внутренних органов, сопровождается грубыми нарушениями нервной системы, приводящими к тяжелым формам слабоумия. Большинство умирает в возрасте в возрасте 10 – 12 лет при тяжелой физической и психической деградации.

Синдром Гунтера наследуется как сцепленный с полом рецессивный признак, в связи, с чем поражаются только мальчики. Встречается реже, чем синдром Гурлер. Первые признаки заболевания появляются позже (2-4 года). течение менее прогрессивное менее грубо выражена умственная отсталость. Патологоанатомическая картина синдрома Гунтера не отличается от синдрома Гурлер. Описаны более легкие случаи заболевания с умеренным интеллектуальным дефектом и продолжительностью жизни до 50 – 60 лет.

Синдром Санфилиппо от описанных форм мукополисахаридозов отличается меньшей выраженностью соматических изменений и быстро прогрессирующей умственной отсталостью. Больные умирают в детском возрасте от присоединившихся инфекций.

Факаматозы – это системные нарушения, характеризующиеся опухолевидными пороками развития кожи в сочетании с поражением нервной системы, глаз и других органов.

Нейрофиброматоз Реклингаузена.

Основным клиническим признаком в детском возрасте являются множественные «кофейные» пятна на коже, хотя могут встречаться и другие изменения (сосудистые пятна, участки депигментации, гипертрихоз, очаговое поседение). С возрастом на коже больных появляются характерные опухоли, имеющие форму папиллом. Нейрофиброматоз встречается в 2-х формах: центральный и периферический. При опухоли в полости черепа симптоматика развивается в зависимости от локализации и темпов ее роста.

Периферический нейрофиброматоз встречается чаще, при данной форме умственная отсталость не глубокая и не прогрессирующая.

Туберозный склероз (болезнь Прингля-Бурневиля).

Популяционная частота – 1 : 20 000. Соотношение полов – М1 – Ж1. Заболевание вызывается аутосомно-доминантным геном. Более 80 % случаев обусловлено вновь возникшими мутациями.

Клиническая характеристика. Первым признаком поражения являются депигментированные пятна. Другой признак – adenomasebaseum проявляется к 4-5-ти годам. Сыпь обычно расположена на лице в виде бабочки и на подбородке. Поражение нервной системы проявляется умственной отсталостью и эпилептиформным синдромом. С началом припадков развитие детей прекращается, появляются симптомы регресса. Отмечаются также изменения личности по психопатоподобному типу и психозы. Большинство больных умирает в 20-25 лет.

2. Умственная отсталость смешанной (наследственно-экзогенной природы)

Врожденный гипотиреоз

Частота врожденных форм гипотиреоза составляет 1 : 3600 – 1 : 4000.

Тип наследования – аутосомно-рецессивный. В комплексе различных этиологических факторов врожденного гипотиреоза описаны наследственные нарушения обменных процессов. К настоящему времени известно 6 вариантов наследственных дефектов обмена. Наследственные дефекты обмена йода заключаются в нарушении образования и функции гормонов щитовидной железы на самых разных ступенях их метаболизма.

Клиническая характеристика. Дети резко отстают в психомоторном развитии, имеют характерный внешний вид: короткая шея, широкий нос, узкие глазные щели, опухшие веки, полуоткрытый рот, макроглоссия, сухая кожа, редкие волосы, низкий голос.

Первичный краниостеноз.

Следствие преждевременного зарращения черепных швов. В клинической картине наряду с симптомами умственной отсталости значительное место принадлежит признакам повышенного внутричерепного давления (головная боль, рвота, расстройство сознания, снижение зрения).

3. Экзогенно-обусловленные формы умственной отсталости

Фетальный алкогольный синдром.

Заболевание вызвано тератогенным воздействием алкоголя при приеме спиртных напитков. Фетальный алкогольный синдром является в настоящее время наиболее частой формой нозологически специфической умственной отсталости. Частота синдрома достигает 1 на 300 новорожденных. Характерными для фетального алкогольного синдрома являются низкий рост и вес, уменьшение окружности головы, аномалии в строении лица (блефарофимоз, удлинённый и сглаженный фильтр, большой рот с тонкими губами, тугоподвижность суставов и другие стигмы дизэмбриогенеза). Особенности дерматоглифики касаются изменений ладонных борозд: чаще поворот дистальной борозды к радиальному концу ладони. Кроме интеллектуального недоразвития (от тяжелой умственной отсталости до низкой интеллектуальной нормы) часто имеют место нарушения памяти, внимания, гиперактивность и поведенческие расстройства.

Умственная отсталость, вызванная токсоплазмозом.

Умственная отсталость сочетается с тетрадой симптомов: глазные (хориоретинит, колобома, микрофтальм, катаракта), внутримозговые обызвествления, гидроцефалия и судорожные припадки.

Гемолитическая болезнь новорожденных.

Характерна триада симптомов, экстрапирамидные нарушения, тугоухость, умственная отсталость.

Умственная отсталость, обусловленная врожденным сифилисом.

Симптоматика врожденного сифилиса складывается из остаточных явлений перенесенного плодом специфического процесса и умственной отсталости. Среди психопатологических синдромов наиболее

часто наблюдаются эпилептиформный, психопатоподобный, астенический. Имеются специфические поражения органов чувств (кератиты, отиты, риниты) и внутренних органов (мезаортрит, цирроз печени) и костей (периоститы, остеофиты). Характерны различные дисплазии (искривленные конечности, седловидный нос, деформация черепа и другие).

Недифференцированные формы умственной отсталости.

В эту группу входят относительно легкие формы интеллектуальной недостаточности, возникающие в семьях, характеризующихся накоплением случаев УО и наличием микросоциальных условий, способствующих ее возникновению. Возможен смешанный генез, включающий наследственно детерминированный низкий уровень интеллектуального недоразвития и дополнительные экзогенно-органические воздействия на ранних этапах онтогенетического развития, что приводит к утяжелению проявлений умственной отсталости.

Дифференциация умственной отсталости в соответствии с критериями МКБ-10

В МКБ-10 умственная отсталость подразделяют на легкую (F70), умеренную (F71), тяжелую (F72), глубокую (F73), другую (F78), неуточненную (F79). Предусматривается ведение четвертого знака, обозначающего тяжесть поведенческих расстройств. Если известна этиология умственной отсталости, то используется дополнительный код, обозначающий соответствующее заболевание.

F70 Легкая умственная отсталость

Коэффициент умственного развития в диапазоне 50-69 ед. Приобретение речевых навыков происходит с небольшой задержкой, но несмотря на это в дошкольном возрасте дети мало отличаются от сверстников. Проблемы возникают в период обучения в школе. Большинство при обучении в специализированных школах по специально разработанным программам в состоянии овладеть навыками чтения, письма, счета, а в дальнейшем приобрести трудовые навыки, не требующие высокой квалификации. Как правило, в социально-культуральной среде, не предъявляющей особых требований к абстрактно-логическому уровню и не требующей принятия самостоятельных решений в динамичной, меняющейся жизни, лица с легкой умственной отсталостью вполне компенсированы.

F71 Умеренная умственная отсталость

Коэффициент умственного развития в диапазоне 35-49 ед. С раннего детства дети отстают в психоречевом развитии, в связи с чем нарушение адаптации проявляется уже в дошкольном возрасте. Уровень речевого развития позволяет поддерживать социальные контакты или по

крайней мере сообщать о своих нуждах. Навыками самообслуживания в полном объеме не овладевают. Нуждаются на протяжении жизни в контроле и уходе со стороны интеллектуально полноценных лиц.

F 72 Тяжелая умственная отсталость

Коэффициент умственного развития в пределах 20-34 ед. Уровень речевого развития позволяет лишь сообщать о своих нуждах. К развернутому речевому высказыванию не способны. Владеют лишь элементарными навыками самообслуживания. В быту беспомощны, нуждаются в контроле и уходе.

F73 Глубокая умственная отсталость

Речь отсутствует или состоит из отдельных слов, часто нет понимания обращенной к ним речи. Они не владеют даже простыми навыками самообслуживания, неопрятны, нуждаются в постоянном уходе и надзоре. Предоставленные само себе остаются неподвижными или находятся в монотонном бессмысленном возбуждении (раскачиваются, совершают стереотипные движения).

Учебное издание

РАНДАРЕНКО Ольга Борисовна

**МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ
КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ
И СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ.
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ**

Методические рекомендации

Технический редактор *Г.В. Разбоева*
Компьютерный дизайн *Л.Р. Жигунова*

Подписано в печать2013. Формат 60x84¹/₁₆. Бумага офсетная.

Усл. печ. л. 2,73. Уч.-изд. л. 2,20. Тираж экз. Заказ

Издатель и полиграфическое исполнение – учреждение образования
«Витебский государственный университет имени П.М. Машерова».

ЛИ № 02330/110 от 30.01.2013.

Отпечатано на ризографе учреждения образования
«Витебский государственный университет имени П.М. Машерова».

210038, г. Витебск, Московский проспект, 33.