

Міністерство освіти і науки України
Департамент науки і освіти
Харківської обласної державної адміністрації
Комунальний заклад
«Харківська гуманітарно-педагогічна академія»
Харківської обласної ради

Робочий зошит
для практичних, семінарських занять та самостійної роботи
з дисципліни
«Невропатологія»

Харків 2018

Укладачі: **Л.І. Прокопенко**, старший викладач кафедри природничих дисциплін, спеціаліст вищої категорії Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради

Рецензенти: **О. В. Молчанюк**, кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри природничих дисциплін Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради.,

В.Л. Шукалова, лікар невропатолог першої категорії Комунального некомерційного підприємства «Міська поліклініка №8» Харківської міської ради

Р 58 Робочий зошит для практичних, семінарських занять та самостійної роботи з дисципліни «Невропатологія» / укладач: Л. І. Прокопенко., – Харків, 2017. – 60 с.

Робочий зошит для практичних, семінарських занять та самостійної роботи з дисципліни «Невропатологія» для студентів розроблений відповідно до вимог освітньо-професійної програми підготовки фахівців, спрямований на вирішення завдань вдосконалення фахової підготовки, перевірки та поглиблення знань студентів, підвищення ефективності їх теоретичної підготовки.

УДК 378.16:613/614(076.5)

Схвалено на засіданні науково - методичної ради
Комунального закладу «Харківська гуманітарно–педагогічна
академія» Харківської обласної ради
Протокол від «10» жовтня 2018 року № 2
Голова науково - методичної
ради академії _____ А. А. Харківська

© Комунальний заклад «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради, 2018

Зміст

Передмова	4
Розподіл навчального часу за темами та формами аудиторних занять і самостійної роботи. Мета і завдання навчальної дисципліни.	5
1. Практичні заняття	8
Тематика практичних занять	
Тема 1.1. Дослідження рефлекторно-рухових реакцій людини	8
Тема 1.2. Дослідження чутливості людини	14
Тема 1.3. Основні етапи психомоторного та мовного розвитку дитини	21
Тема 1.4. Адаптація дітей до дитячих навчальних закладів	24
Тема 1.5. Способи зняття психо-емоційної напруги у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку	30
Тема 1.6. Неврологічні основи патології мови	35
Тема 1.7. Організація педагогічної допомоги дітям з нервовими та нервово-психічними порушеннями	40
2. Семінарські заняття	44
Тематика семінарських занять	
Тема 2.1. Історія розвитку невропатології як науки	44
Тема 2.1. Критичні періоди розвитку дитини	45
Тема 2.3. Неврози, їх види та профілактика	46
Післямова	50
Рекомендована література	51
Додатки	52

Передмова

Основне призначення робочого зошиту для практичних та семінарських занять з полягає в тому, щоб допомогти студентам успішно опанувати знання з дисципліни «Невропатологія».

Для досягнення належного рівня теоретичних знань й практичних умінь з дисципліни студентам пропонуються такі види роботи: самостійне опрацювання нормативних документів, складання конспектів окремих тем, узагальнювальних таблиць, проведення самостійного оцінювання стану дитини тощо.

Робота з використанням опорних конспектів лекцій на практичних заняттях допомагає студентам сконцентрувати увагу на основних теоретичних положеннях й забезпечує повне засвоєння програмного матеріалу. На заняттях також виконуються вправи, розв'язуються завдання, готуються матеріали для проведення занять з дітьми молодшого віку та їх батьками, укладаються таблиці-схеми тощо.

Завдання робочого зошиту спрямовані також на здобуття студентами додаткових знань, реалізацію їх на практиці, на вироблення фахових і дослідницьких навичок і вмінь у процесі виконання самостійної роботи, яка є основним засобом оволодіння змістом навчальної дисципліни як у процесі аудиторної діяльності, так і в позааудиторний час.

Основними видами завдань для самостійної роботи студентів із курсу «Невропатологія» є: пошукова робота в бібліотеці та мережі Internet; виконання практичних завдань тощо.

Зміст запропонованих самостійних робіт передбачає можливість проведення студентами самоконтролю і взаємоконтролю. Завдання, виконані студентами під час самостійної роботи, оцінюються на практичних заняттях.

Для ефективної роботи студентів над темами курсу, до кожного виду роботи зазначається її тема і мета, пропонується методичні настанови щодо виконання завдань самостійної роботи та підготовки до семінарських занять, а також наводиться список літератури для опрацювання.

У додатках наведені форми підсумкового контролю успішності навчання, засоби діагностики, питання до підсумкового контролю знань студентів, критерії їх оцінювання, завдання для індивідуальної науково-дослідницької роботи студентів.

Запропонований робочий зошит для практичних та семінарських занять допоможе студентам швидко і ґрунтовно підготуватися до семінарських занять, якісно виконати завдання на лабораторних і практичних заняттях, організувати і провести профілактичну роботу з дітьми та їх батьками.

Розподіл навчального часу за темами формами аудиторних занять і самостійної роботи.

Мета та завдання навчальної дисципліни

Курс «Невропатологія» є базисним курсом комплексу медичних і психолого-педагогічних дисциплін, які вивчаються студентами. Програма вивчення навчальної дисципліни «Невропатологія» розроблена відповідно до освітньо-професійної програми підготовки фахівців. Предметом вивчення навчальної дисципліни є відхилення розвитку нервової системи дитини.

Необхідність курсу викликана тим, що основні форми порушення слуху, зору, мови, моторики, інтелекту зумовлені відхиленнями в розвитку нервової системи. Педагог-дефектолог повинен знати основні принципи функціонування нервової системи при нормальному та патологічному розвитку.

Курс «Невропатологія» узагальнює і розширює знання студентів з анатомо-фізіологічних закономірностей формування нервової системи дитини, розвитку аналізаторів та функціональних систем, які зумовлюють становлення вищої нервової діяльності. Значна увага приділяється вивченню структурно-функціональної організації нервової системи, етіології захворювань нервової системи, патогенезу розвитку захворювань, симптомам ураження різних відділів центральної і периферичної нервової системи, методам дослідження.

Курс «Невропатологія» має чітку професійну спрямованість, орієнтує майбутніх спеціалістів на роботу з дітьми з нормальним психофізіологічним розвитком та з дітьми, які мають відхилення психофізичного розвитку.

Мета курсу: ознайомити студентів з невропатологією як наукою, що вивчає захворювання нервової системи, з етіологією, механізмами та симптомами основних захворювань центральної і периферичної нервової системи.

Завдання курсу:
Методичні: підготувати студентів з теоретичних питань етіології, патогенезу та симптоматики захворювань нервової системи.

Пізнавальні: ознайомити з причинами порушень нервової системи у дітей, їх проявами та ймовірними наслідками.

Практичні: навчити студентів використовувати теоретичні знання під час діагностики рівня мовленевого розвитку та роботи з дітьми, що мають хвороби нервової системи.

Виховні: виховувати у студентів працьовитість, відповідальність, дисциплінованість, самостійність.

Міжпредметні зв'язки - курс спирається на основні знання дисциплін: «Анатомія, фізіологія та патологія дітей», «Основи педіатрії, гігієна дитячого організму», «Основи медичних знань», «Основи нейрофізіології і вищої нервової діяльності», «Основи генетики».

Таблиця розподілу навчального часу за темами, формами аудиторних занять і самостійної роботи.

<i>Розділи і теми</i>	<i>Лекції</i>	<i>Практ. заняття</i>	<i>Семінар. заняття</i>	<i>Самост. робота</i>
Змістовий модуль 1.				
Невропатологія як наука. Анатомія та фізіологія, онтогенез нервової системи.				
Тема 1. Предмет, мета і задачі невропатології. Коротка історія розвитку невропатології.	2			
Семінарське заняття Історія розвитку невропатології як науки			2	2
Тема 2. Розвиток нервової системи в процесі онтогенезу	2			2
Тема 3. Фізіологічна анатомія головного та спинного мозку	2			2
Тема 4. Рефлекторна сфера. Рефлекторна дуга. Класифікація рефлексів Тема 5. Периферична нервова система.	2			2
Практичне заняття. Дослідження рефлекторно-рухових функцій людини		2		2
Тема 6. Основні етапи нормального нерво-психічного розвитку дітей	2			2
Практичне заняття. Дослідження чутливості людини		4		2
Практичне заняття. Основні етапи психомоторного та мовленевого розвитку дитини		2		2
Семінарське заняття. Критичні періоди розвитку дитини			2	2
Змістовий модуль 2.				
Патологія нервової системи				
Тема 7. Загальні відомості про хвороби нервової системи. Тема 8. Захворювання периферичної нервової системи.	2			2
Тема 9. Хромосомні та вроджені захворювання з ураженням нервової системи.	2			2
Тема 10. Інфекційні захворювання нервової системи.	2			2
Тема 11. Травми нервової системи.	2			2
Тема 12. Епілепсія. Неврози.	2			
Практичне заняття. Адаптація дітей до		2		

дитячих навчальних закладів				
Семінарське заняття. Неврози, їх види та профілактика			2	2
Практичне заняття. Способи зняття психо-емоційної напруги у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку		4		2
Тема 13. Мікроцефалія. Гідроцефалія.	2			
Тема 14. Неврологічні основи патології мови	2			2
Практичне заняття. Неврологічні основи патології мови		2		2
Тема 15. Невропатологія і дефектологія.	2			
Практичне заняття Організація педагогічної допомоги дітям з нервовими і нервово-психічними порушеннями		4		2
Всього – 88 (аудит. – 52)	26	20	6	38

Практичні заняття

Тематика практичних занять (20 год.)

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
Змістовий модуль 1. Невропатологія як наука. Анатомія та фізіологія, онтогенез нервової системи.		
1.	Дослідження рефлекторно-рухових функцій людини	2
2.	Дослідження чутливості людини	4
3.	Основні етапи психомоторного та мовленевого розвитку дитини.	2
Змістовий модуль 2. Патологія нервової системи		
4.	Адаптація дітей до дитячих навчальних закладів	2
5.	Способи зняття психо-емоціональної напруги у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку	4
6.	Неврологічні основи патології мови	2
7.	Організація педагогічної допомоги дітям з нервовими і нервово-психічними порушеннями	4
	Всього:	20

Тема 1.1. Дослідження рефлекторно-рухових функцій організму.

Мета роботи. Дослідження рефлекторно-рухових функцій організму людини.

Обладнання: неврологічний молоточок.

Література:

1. Бровинская Н. В. Психофизиология ребенка / Д. А. Фарбер, М. М. Безруких. – Москва : Владос, 2002. – 144 с.
2. Ляпидевский С. С. Невропатология / С. С. Ляпидевский. – Москва : Владос, 2003.

Хід роботи

Завдання №1. Ознайомитись з рефлекторно-руховими функціями організму людини.

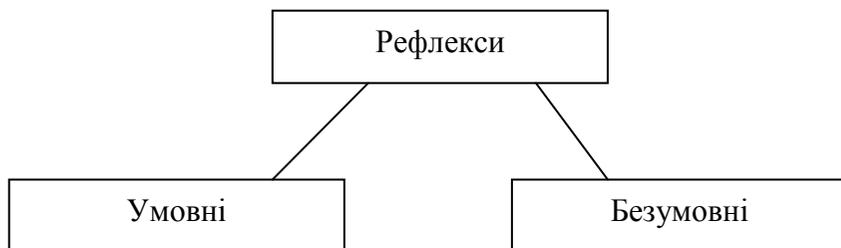
Рефлекс як основний принцип нервової діяльності

Основною формою нервової діяльності є рефлекторні акти.

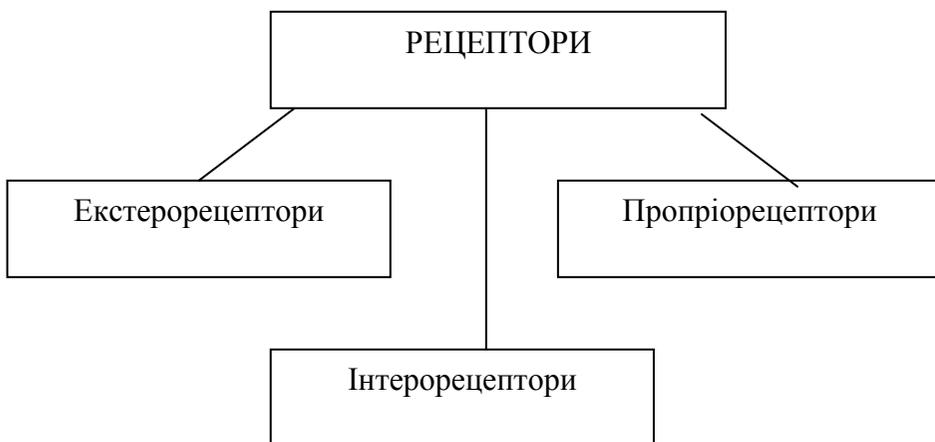
Рефлекс – це відповідна реакція організму на подразнення зовнішнього або внутрішнього середовища, за участю ЦНС.

Доторкання до губ немовля викликає у нього ссальні рухи – це ссальний рефлекс. Освітлення дуже яскравим світлом очей приводе до звуження зіниці – це зіничний рефлекс.

Завдяки рефлексорній діяльності організм здатен дуже швидко реагувати на різкі зміни зовнішнього або внутрішнього середовища.



В усіх органах тіла є нервові закінчення, чутливі до подразнень – рецептори. За місцем розташування рецептори поділяються:



Екстерорецептори – сприймають подразнення зовнішнього середовища: рецептори ока, вуха, шкіри, нюху.

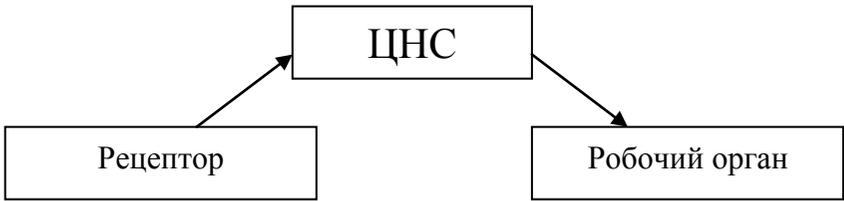
Інтерорецептори – розміщені в тканинах внутрішніх органів (серця, печінки, нирок).

Пропріорецептори – знаходяться в м'язах, сухожиллях, суглобах.

В рецепторах під впливом відповідних подразнень виникає збудження, з рецепторів воно передається у ЦНС по доцентровим нервовим волокнам. У ЦНС йдеться обробка інформації та передача імпульсів на відцентрові нервові волокна, які несуть інформацію на робочий орган.

Рефлекторна дуга – це шлях, який проходить імпульс від рецепторів до робочого органу

Схема рефлекторної дуги.



Рефлекторний акт – це координована реакція всього організму.

Рефлекторна дуга може бути двохнейронною і трьохнейронною. Наведена вище схема двохнейронної рефлекторної дуги. Трьохнейронна рефлекторна дуга утворюється за рахунок третього, вставочного нейрону, який з'являється безпосередньо у ЦНС.

Основні дослідження рефлекторно-рухових функцій.

При дослідженні рухових функцій перш за все встановлюють обсяг і силу рухів, стан м'язової системи, наявність схуднення м'язів або їх надмірного розвитку, зайвих рухів або, навпаки, скутості.

Завдання №2. Переглянути конспект лекцій з відповідної теми, провести самостійний пошук матеріалу, сформулювати основні визначення. Виписати у словник визначення термінів:

Невропатологія _____

Онтогенез _____

Нервова система _____

Рефлекс _____

Рефлекс умовний

Рефлекс безумовний

Нейрон

Мієлінізація

Рецептор

Нервові волокна чутливі

Тема 1.2. Дослідження чутливості людини.

Мета роботи. Оволодіти методикою дослідження зорової, слухової, тактильної, больової, температурної чутливості людини, здатності аналізаторів до адаптації.

Обладнання: таблиця Сівцева, камертони, голка, пробірки з холодною і гарячою водою.

Література:

1. Ляпидевский С. С. Невропатология / С. С. Ляпидевский. – Москва : Владос, 2003.

Хід роботи

Завдання №1. Ознайомитись з методами дослідження чутливості людини.

При дослідженні чутливості ґрунтуються на свідченнях хворих у відповідь на ті чи інші подразники. Однак дослідження чутливості у дітей викликає великі труднощі, так як дитина не завжди може чітко диференціювати роздратування, правильно проаналізувати свої відчуття та адекватно їх описати. У дітей молодшого віку нерідко доводиться обмежуватися дослідженням лише больової чутливості, так як реакція на больові подразники найбільш помітна. При дослідженні чутливості встановлюють характер і межі порушення. Спочатку досліджують поверхневу чутливість, потім глибоку.

Тактильну чутливість, або відчуття дотику, досліджують шляхом легкого дотику до шкіри ваткою або пензликом. Роздратування необхідно наносити не дуже часто і з нерівномірними проміжками. Слід уникати "махавити" рухів уздовж поверхні тіла, щоб не було сумації. Больові роздратування доцільно чергувати з тактильними.

Температурну чутливість досліджує за допомогою дотику пробірками з гарячою чи холодною водою. Роздратування наносять зверху вниз (обличчя, шия, руки, тулуб, нога), а потім порівнюють чутливість на симетричних ділянках лівої і правої половини тіла.

Після вивчення поверхневої чутливості досліджують глибоку (проприоцептивну) чутливість: суглобово-м'язові почуття, вібраційну чутливість, відчуття тиску і ваги. Суглобово-м'язову чутливість, або почуття положення і рухи, досліджують за допомогою пасивних рухів у дрібних і великих суглобах. Дослідження починають з рухів у кінцевих фалангах пальців рук і ніг. Хворий повинен розпізнати напрямок і локалізацію руху.

Почуття тиску визначають натисканням пальця. Досліджуваний повинен відрізнити дотик від тиску. Відчуття тяжкості досліджують за допомогою предметів (гирьок), що накладаються на витягнуту руку. Дитина розрізняє різницю в 15 - 20 р.

Вібраційну чутливість досліджують прикладаючи ніжки віброуючого камертона до тієї або іншої ділянки тіла.

У клінічній практиці досліджують також складні види чутливості: почуття локалізації роздратування, двумернопро-стороний почуття (визначення з закритими

очима цифри, букви або фігури, накреслених тупим предметом на шкірі), стереогноз - здатність впізнавати предмети на дотик при закритих очах.

Порушення чутливості можуть бути кількісними та якісними. До кількісних відносяться випадання всіх видів чутливості (анестезія) або їх зниження (гіпостезія). Може бути виражено випадання якого-небудь одного виду чутливості (больовій - аналгезія, тактильної власне анестезія, температурної- терманестезія, суглобово-м'язового почуття- батіанестезія, стереогноза- астерогнозія і тощо.). Іноді чутливість може бути підвищена (гіперестезія). До якісних порушень чутливості відносяться роздвоєння больового відчуття (при уколі голкою обстежуваний спочатку відчуває дотик і лише потім біль), перекручене сприйняття подразника, коли тепло сприймається як холод, укол— як дотик гарячого і тощо. (дизестезія), дисоціація чутливості— ізольоване порушення одних видів чутливості при збереженні на тій же стороні інших видів і тощо.

Важливе місце серед порушень чутливості займають больові. Вони можуть бути місцевими (відчуваються в області нанесення подразнення), проєкційними (проєктуються з місця подразнення в область шкіри, іннервуючи даним нервом), іррадіючими (виникають в зоні іннервації однієї гілки нерва і передаються в інші гілки цього ж нерва), відбитими (з'являються при захворюваннях внутрішніх органів і локалізуються в певних ділянках шкіри, які називаються зонами Захар'їна - Геда).

Завдання №2. Переглянути конспект лекцій з відповідної теми, провести самостійний пошук матеріалу, сформулювати основні визначення. Виписати у словник визначення термінів:

Аналізатор _____

Іннервація _____

Збудження _____

Гальмування _____

Склера_____

Сітківка ока_____

Рогівка ока

Акомодація ока_____

Адаптація ока_____

Гострота зору

Гострота слуху

Завитка

Євстахієва труба

Анестезія

Гіпостезія

Аналгезія

Терманестезія

Гіперестезія

Концентрація

Динамічний стереотип

Сигнальні системи

Завдання №3 Дослідження зорової чутливості людини

Для з'ясування функціонального стану зорового аналізатору визначають гостроту зору. Піддослідному необхідно сісти на відстані 5 м від таблиці Сівцева і закрити одне око щитком (очі повинні бути відкриті). Не дозволяється під час дослідження примружувати око. Оптотипи показують добре видимою вказівкою, кінець якої розташовують точно під експонуючим знаком, але так, щоб між ними був достатній проміжок. Тривалість експозиції кожного знаку не більше 2-3 с. Починають з показу оптотипів того рядка, де гострота зору дорівнює 1'. Демонструють їх вибірково.

Гостроту зору визначають для кожного ока. Для зручності прийнято першим досліджувати праве око.

Середні кількісні показники:

- нормальна гострота зору – 1,
- знижена гострота зору- від 0,8 і нижче;

- підвищена гострота зору – 1,5 – 2,0.

Визначити гостроту зору окремо для лівого і правого ока.

Висновки за результатами дослідження

Завдання №4. Дослідження слухової чутливості людини та адаптації слухового аналізатора за допомогою камертонів

Для дослідження слухової чутливості використовують камертони, налаштовані на тон С (до) в різних октавах з частиною коливань 32,64, 128, 512, 1024, 2048, 4096 на секунду. Камертон має ніжку і дві гілки (бранші). Для приведення камертона в стан звучання по гілках вдаряють будь-яким дерев'яним предметом і підносять камертон, що звучить, до зовнішнього слухового проходу досліджуваного вуха. Визначають тривалість звучання. Оскільки тривалість звучання камертона залежить від сили удару, то ця сила повинна бути максимальною. Звучання камертонів у нормі (за їх паспортними даними) триває: 128 – 40 сек, 256 – 30 сек, 512 – 70 сек, 1024 – 50 сек, 2048 – 30 сек, 4096 – 20 сек.

Порівнюючи тривалість сприйняття звучання камертонів досліджуваним з тривалістю їх нормативного звучання (показано вище), оцінюють досліджуваний слух.

При тривалому безперервному звучанні камертону настає явище адаптації слухового аналізатора, знижується його чутливість, що призводить до скорочення часу сприйняття звучання камертону. Для того, щоб виключити вплив адаптації на результати дослідження, через кожні 2–3 секунди камертон відводять на 1–2 секунди від досліджуваного вуха, а потім підводять його знов до вуха.

Після дослідження описаною методикою гостроти слуху окремо, за допомогою одного із камертонів, досліджують явище адаптації слухового аналізатора. Для цього до вуха підносять камертон, що звучить, і тримають його доки чути звук, після цього (коли зникне звук) віддаляють камертон і знову наближають його до вуха. При цьому відчуття звучання камертону відновлюється в результаті зникнення явища слухової адаптації.

Результати досліджень фіксують у протокольному зошит, відмічають, які аналізатори мають більшу, а які меншу здатність до адаптації.

Висновки за результатами дослідження

Завдання №5. Дослідження тактильної чутливості людини

Тактильну чутливість, або відчуття дотику, досліджують шляхом легкого дотику до шкіри ваткою або пензликом. Подразнення необхідно наносити не занадто часто і з нерівномірними проміжками. Слід уникати "махаючих" рухів уздовж поверхні тіла, щоб не було суммації подразнень.

Висновки за результатами дослідження

Завдання №6. Дослідження больової чутливості людини

Больову чутливість визначають за допомогою шпильки або голки. Подразнення наносять зверху вниз (голова, шия, руки, тулуб, ноги), а потім порівнюють чутливість на симетричних ділянках лівої і правої половини тіла. Больові подразнення доцільно чергувати з тактильними.

Висновки за результатами дослідження

Завдання №7. Дослідження температурної чутливості людини

Температурну чутливість досліджують за допомогою дотику пробірками з гарячою або холодною водою. Подразнення наносять зверху вниз (голова, шия, руки, тулуб, ноги), а потім порівнюють чутливість на симетричних ділянках лівої та правої половини тіла.

Висновки за результатами дослідження

Завдання №8. Зробити висновки за результатами роботи

Діяльність першої та другої сигнальних систем нерозривно пов'язана, обидві системи безперервно перебувають у взаємодії. Діяльність першої сигнальної системи— це ускладнена робота органів почуттів. Перша сигнальна система— носій образного, предметного, конкретного та емоційного мислення, працює під впливом прямих (несловесних) впливів зовнішнього світу і внутрішнього середовища організму. У людини є друга сигнальна система, здатна створювати умовні зв'язку на сигнали першої системи й утворювати найскладніші взаємини організму з навколишнім середовищем. Основним специфічним і реальним імпульсом для діяльності другої сигнальної системи є слово. Зі словом виникає новий принцип нервової діяльності— абстрактний.

Це забезпечує необмежену орієнтацію людини в навколишньому світі й утворює найдосконаліший механізм розумної істоти — знання в формі загальнолюдського досвіду. Коркові зв'язки, утворені за допомогою мови, є властивістю вищої нервової діяльності «людини розумної», однак вона підпорядковується всім основним законам поведінки і обумовлена процесами збудження і гальмування в корі головного мозку. Отже, мова— це умовний рефлекс вищого порядку. Розвивається вона як друга сигнальна система.

Виникнення мови зумовлено процесом розвитку центральної нервової системи, при якому в корі головного мозку утворюється центр для вимови окремих звуків, складів і слів. Це моторний центр мови— центр Брока.

Нарівні з ним розвивається здатність розрізняти і сприймати умовні звукові сигнали залежно від їх значення і порядку. Утворюється гностична мовна функція— сенсорний центр мови— центр Верніке. Обидва центри щодо розвитку і функції тісно пов'язані, перебувають у праворуких в лівій півкулі, у ліворуких - в правій. Ці коркові відділи не функціонують ізольовано, а пов'язані з іншими відділами кори, і, таким чином, відбувається одночасна функція всієї кори головного мозку. Це і є взаємодія всіх аналізаторів (зорового, слухового і тощо.) — в результаті якої відбувається аналіз внутрішнього і зовнішнього середовища і потім синтез складної діяльності організму. Для виникнення мови у дитини (мова є вродженою здатністю людини) основне значення має слух, який у період розвитку мови формується сам під впливом звукової системи мови. Зв'язком слуху та мовлення, однак, не вичерпується взаємозв'язок першої і другої сигнальних систем.

Слух для зв'язного мовлення є лише однією частиною мовного акту. Інша його частина— вимова звуків, або артикуляція мови, яке постійно контролюється слухом. Мовлення є також сигналом для зв'язку з іншими людьми і для того, хто говорить. При артикуляції (вимові) виникають численні тонкі подразнення, що йдуть від мовного механізму в кору великих півкуль, які стають для того, хто говорить, системою сигналів. Ці сигнали надходять в кору одночасно зі звуковими сигналами мови.

Таким чином, розвиток мовлення— це надзвичайно складний процес, зумовлений впливом різних факторів. Численні дослідження показали, що мовна функція формується таким чином: результати діяльності всіх кіркових аналізаторів, які беруть участь у формуванні мови, по пірамідних шляхах передаються до ядер черепно-мозкових нервів.

Від ядер черепно-мозкових нервів відходять нервові шляхи, що прямують до периферичного мовного апарату (носова порожнина, губи, зуби, язик тощо.), у м'язах якого знаходяться закінчення рухових нервів. Рухові нерви приносять до м'язів імпульси від центральної нервової системи, які спонукають м'язи до скорочення, а також регулюють їх тонус. У свою чергу, до центральної нервової системи по чутливих волокнах йдуть рухові роздратування від мовної мускулатури.

Завдання №2. Переглянути конспект лекцій з відповідної теми, провести самостійний пошук матеріалу, заповнити узагальнюючі таблиці «Розвиток дитини від народження до підліткового віку» та «Розвиток психомоторних функцій дитини»

Розвиток дитини від народження до підліткового віку

Вікові навички дитини	Місяць
Тримає голівку в положенні на животі	
Тримає голівку в вертикальному положенні	
Стежить за іграшкою	
Посміхається	
Гулit	
Хапає іграшку та тягне її до рота	
Перевертається зі спини на живit	
Впізнає своїх і чужих	
Лепече	
Перевертається з живота на спину	
Сидить без підтримки дорослих	
Повзає на животі	
Встає на карачки	
Самостійно сідає з положення на спині	
Повзає на карачках	
Розуміє мову звернену до нього	
Стоїть з підтримкою	
Вимовляє перші слова «мама», «тато»	
Стоїть	
Ходить	

Розвиток психо-моторних функцій дитини

	Другий рік життя	Третій рік життя	Дошкільний вік	Молодший шкільний вік	Підлітковий вік
Сенсорні реакції					

Руховий розвиток					
Мова					
Психіка					

Патологічна адаптація – перебільшення адаптаційних можливостей функціональних систем. Хвороба є типовим проявом патологічної адаптації.

Біологічна адаптація – поява дитини на світ при пологах, перехід з умов внутрішньоутробного до позаутробного існування, який потребує перебудови в діяльності основних систем органів.

Під час потрапляння дитини до дитячого закладу відбувається зміна обстановки (інтер'єру), зустріч з незнайомими дорослими, новими дітьми, методи домашнього виховання часто не співпадають з методами виховання в дошкільному закладі. Вікова недосконалість системи адаптаційних механізмів призводить до суттєвих змін в організмі: психічному напруженню; змінам емоційного стану; порушенню поведінки (погіршенню стану, апетиту тощо); змінам у вегетативній системі (підвищується температура тіла, змінюється біоелектрична активність шкіри); змінам в системі реактивності (знижуються захисні сили організму, що сприяє виникненню у дитини різних хвороб).

Діти по різному переносять адаптацію. Ступені тяжкості адаптації:

1. Легка.
2. Середньої важкості.
3. Важка.

Тяжкість адаптації залежить від кількох факторів: стан здоров'я дитини і рівень її розвитку; вік дитини (складніше переносять розлучення з батьками діти від 10-11 місяців до 1,5 року); фактори ризику біологічного і соціального анамнезу.

До біологічних факторів ризику відносяться токсикози матері під час вагітності, захворювання її під час вагітності, ускладнення під час пологів, захворювання періоду новонароджених і перших 3-х місяців життя.

До соціальних факторів ризику можна віднести те, що батьки не забезпечують дитини правильний режим, нормальний сон, не слідкують за правильно організованим безсонням дитини. Це призводить до виникнення у дітей втоми, затримки нервово-психічного розвитку, формування навичок і особистісних якостей (дитина 2 року життя не здатна самостійно їсти, гратися з іграшками та іншими дітьми).

Рівень тренуваності адаптаційних можливостей у соціальному плані (дитину привчають, що неможна кричати на вулиці, не гарно вередувати, під час гри треба поступатися своїми інтересами). Саме на таких дрібницях формується «соціальна зрілість», яка включає і соціальну адаптацію.

Завдання №2. Переглянути конспект лекцій з відповідної теми, провести самостійний пошук матеріалу, сформулювати основні визначення. Виписати у словник визначення термінів:

Адаптація _____

Біологічна адаптація _____

Фізіологічна адаптація _____

Паталогічна адаптація _____

Соціальна адаптація _____

Завдання №3. Ознайомитися з симптомами легкої, середньої, важкої адаптації.
Заповнити узагальнювальну таблицю

Симптоми	Легка адаптація	Адаптація середньої важкості	Важка адаптація	
			1	11

--	--	--	--	--

можемо назвати таку взаємодію людини з навколишнім життєвим середовищем, при якому зберігаються здоров'я людини, здатність до адекватної поведінки й діяльності, а також до повноцінного особистісного розвитку.

Будь-яка напруга, зумовлена несприятливими для людини подіями, супроводжується відчуттям загального дискомфорту, тривоги, іноді страху. Розрізняють напругу фізичну, сенсорну, інтелектуальну, емоційну, напругу очікування, а також напругу, що викликана необхідністю часто перемикати увагу. Уявити "беземоційну" напругу практично неможливо. Відповіддю організму й особистості на екстремальні впливи або підвищене навантаження є стрес. Діти, як і дорослі, можуть перебувати в стані стресу.

Є ряд ознак, які вказують на те, що дитина перебуває в стресовому стані:

1. Поганий сон. Дитина погано засинає й дуже неспокійно спить.
2. Утома дитини після навантаження, яке зовсім недавно давалося йому дуже легко.
3. Дитина стає безпричинно вразливою, часто плаче з будь-якого приводу або стає занадто агресивною.
4. Неуважність, пагана пам'ять, відсутність упевненості в собі, у своїх силах, непосидючість також говорять про дискомфортний психологічний стан. Дитина в такому стані частіше шукає схвалення й підтримки в дорослих, "тиснеється" до них.
5. Стан психологічного стресу може проявлятися в кривлянні, якого раніше не спостерігалось, й упертості, остраху контактів, прагненні до усамітненості. Дитина перестає брати участь в іграх однолітків, у неї погіршується дисципліна.
6. Іноді дитина постійно жує або ссе що-небудь, чого раніше за нею не спостерігалось. Іноді в неї відзначається стійка втрата апетиту.
7. Ознаками стресового стану дитини є тремтіння рук, хитання головою, пересмикування плечей, гра зі статевими органами, нічне й навіть денне нетримання сечі.
8. Деякі діти в стані тривалого стресу починають втрачати вагу, виглядають виснаженими, або, навпаки, у них спостерігаються симптоми ожиріння.
9. Погіршення пам'яті, труднощі уяви, слабка концентрація уваги, втрата інтересу до всього, що раніше викликало активність, також говорять про неблагополуччя психоемоційного стану.

Усі перераховані вище ознаки можуть говорити про те, що дитина перебуває в стресовому стані. Необхідно відзначити й те, що не всі ці ознаки можуть бути явно виражені. Але турбуватися треба навіть тоді, коли з'явилися тільки деякі з них.

Наявність перерахованих вище симптомів свідчить про появу психосоматичних розладів, які відбиваються на самопочутті й на поведінці дитини. Їхнє ігнорування може не лише призвести до стійких порушень здоров'я, а й відбитися на формуванні особистісних якостей.

Психоемоційна напруга позбавляє дитину природнього для його віку стану радості й призводить до неврозів.

Стресовий вплив на дітей в освітній установі можуть мати такі фактори:

1. Нераціональний режим життєдіяльності.
2. Дефіцит рухів.

3. Недостатність перебування на свіжому повітрі.
4. Нераціональне харчування й погана його організація.
5. Неправильна організація сну й відпочинку дітей.
6. Авторитарність стилю спілкування з дітьми дорослих при відсутності до них уваги й турботи.
7. Необґрунтоване обмеження волі дітей.
8. Інтелектуальні й фізичні перевантаження.
9. Несприятливі в геомагнітному плані дні й погані погодні умови.
10. Фактори, пов'язані з різноманітними проблемами родини й взаємини з однолітками.

Таким чином, профілактикою психоемоційної напруги в дітей і стресу є використання достатнього фізичного навантаження, корекція побутових процесів.

Завдання №2. Ознайомити з технікою релаксації для дітей.

Релаксація (від лат. relaxation – ослаблення, розслаблення) – глибоке м'язове розслаблення, що супроводжується зняттям психічної напруги.

Релаксація може бути як мимовільною, так і довільною, досягнутою в результаті застосування спеціальних вправ. Регулярне виконання подібних вправ робить дитину спокійною, урівноваженою, дозволяє краще зрозуміти свої почуття. У результаті дитина володіє собою, контролює свої емоції й дії. Уміння розслабитися допомагає дітям зняти розумову й м'язову напругу, усунути занепокоєння, скутість, сконцентрувати увагу. Повна м'язова релаксація (розслаблення) впливає на психіку дитини, на її врівноваженість. Релаксаційні вправи корисні всім, але особливо – дітям, що часто хворіють, гіперактивним, збудливим, тривожним.

Релаксація – спеціальний метод, що з'явився за рубежом в 40-х рр. ХХ століття, він спрямований на зняття м'язової й нервової напруги за допомогою спеціально підібраних методик. Першими фахівцями, що застосували метод релаксації у своїй діяльності й розробили техніки м'язової релаксації, були американський психолог Є. Джекобсон і німецький лікар-невропатолог І. Шульц. Є. Джекобсон довів, що розслаблення м'язів допомагає зняти стан гіперпорушення нервової системи, допомагаючи їй відпочити й відновити рівновагу.

Метод м'язової релаксації Є. Джекобсона заснований на тому, що після сильної м'язової напруги настає сильне розслаблення. Тобто, щоб розслабити якийсь м'яз, потрібно його попередньо сильно напружити. Напружуючи поперемінно різні групи м'язів, можна досягти максимального розслаблення всього тіла. Цей вид м'язової релаксації найдоступніший, в ігровій формі його застосовують навіть із самими маленькими дітьми.

Як правило, подібні м'язові релаксації проводяться психологами, як елемент оздоровчої технології "психогімнастика". Але нескладні ігрові релаксаційні вправи техніки «напруга–розслаблення» цілком можливо використовувати й вихователям у роботі з дошкільниками. Розслаблення викликається шляхом спеціально підібраних ігрових прийомів. Кожному дається образна назва, це захоплює дітей. Вони виконують розслаблюючі вправи, не просто наслідуючи вихователів, а

перевтілюючись, входячи в заданий образ. Більшість дітей зацікавляться "ною грою", вони добре розслаблюються, що помітно по їхньому зовнішньому вигляду: спокійний вираз обличчя, рівний ритмічний подих, тощо. Досвід показує, що в результаті дозованого застосування релаксаційних вправ у режимі дня діти стають більш урівноваженими й спокійними, усувається підвищена агресивність, дратівливість, напруженість, тривожність і страхи, що забезпечує сприятливу психологічну обстановку в групі.

Вихователі-початківці перед використанням у своїй роботі релаксаційних вправ мають пам'ятати:

1. Перш ніж виконувати вправи з дітьми, спробуйте зробити це самостійно.
2. Не забувайте, що напруга повинна бути короткочасною, а розслаблення – більш тривалим. Зверніть увагу дітей на те, який приємний стан розслабленості, спокою.
3. Перед кожною вправою налаштуйте дітей, знайдіть спосіб зацікавити їх.
4. Не підвищуйте голос при проведенні релаксаційної вправи.
5. Вправи рекомендується виконувати в супроводі приємної, спокійної музики.
6. Повторюйте кожен вправу не більш ніж 2 – 3 рази. Не використовуйте одночасно різні вправи.
7. Розучувати з дітьми нові релаксаційні вправи необхідно планомірно.

Завдання №3. Ознайомитися з технікою проведення релаксаційних вправ з дітьми молодшого віку.

Релаксаційні вправи для старших дошкільників (5 – 6 років)

"Спляче кошеня". Уявіть собі, що ви веселі, бешкетні кошенята. Кошенята ходять, вигинають спинку, махають хвостиком (напруга). Але от кошенята утомилися, ...почали позіхати, лягають на килимок і засинають. У кошенят рівномірно піднімаються й опускаються животики, вони спокійно дихають (розслаблення).

"Холодно – пекуче". На вулиці холодно, ми змерзли (присіли на підлогу, підтягли й обхопили коліна (м'язи напружені). Дзенькає чарівний дзвіночок, знову літо, пекуче, ми на пляжі (лежимо на спині, усі м'язи розслаблені).

"Квітка розпустилася". Я – бутон (діти присіли на підлогу, обхопили підтягнуті до себе коліна, вилучили голови, м'язи напружені). Світить тепле сонце, я расту (повільно піднімаються, посміхаються, розслаблено розгойдують руками). Сонце зникло, темно, настала ніч, мої пелюстки закриваються (вихідне положення), і знову сходить сонце, тощо.

"М'ячики". Одна дитина – м'яч, інша його надуває. "М'ячик" – ноги напівзігнуті, м'язи розслаблені, голова опущена, руки висять. Інша дитина надуває м'яч – "3–3–3...". М'яч поступово випрямляється, руки в сторони, щоки надуті, дивиться нагору, м'язи напружені. Висмикнемо насос, м'яч спущений, як раніше. Далі діти міняються місцями.

"Хмари". Діти лежать на килимі. Вихователь говорить: "Уявіть собі теплий літній вечір. Ви лежите на траві й дивитесь на пропливаючі в небі хмари – такі білі, великі, пухнаті хмари в блакитному небі. Навколо все тихо й спокійно, вам тепло й

Тема 1.6. Неврологічні основи патології мови

Мета роботи. Ознайомитися з основними видами мовних неврозів, з'ясувати характерні ознаки кожного з видів розладів, їх причину. Запропонувати заходи щодо попередження розладів мови у дітей.

Обладнання: матеріали сайтів мережі Інтернет, презентації студентських пошукових робіт.

Література:

1. Логопедія : підручник // під ред. М. К. Шеремет. - 2-е вид., перероб. и доп. - Київ.: Видавничий Дім "Слово", 2010. - 672 с. : іл.

2. Логопедія : Учеб. для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / Под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. - Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. - 680 с.

Хід роботи

Завдання №1. Ознайомитися з неврологічними основами мовлення.

Мовлення, голос і слух — це функції людського організму, які мають величезне значення не тільки для спілкування людей, а для культурного й інтелектуального розвитку всього людства. Розвиток мовлення тісно пов'язаний з вищою нервовою діяльністю. Мовлення — це функція кори головного мозку, яка виникла в стадії розвитку людини як істотне доповнення до механізму нервової діяльності тварин.

І. П. Павлов писав: «У розвиненому тваринному організмі на фазі людини сталася надзвичайна прибавка до механізмів нервової діяльності. Для тваринного дійсність представлена виключно подразненнями і їх слідами у великих півкулях головного мозку в спеціальних клітинах зорових, слухових та інших центрів. Це те, що для людини представляється як враження, відчуття й уявлення від навколишнього зовнішнього середовища. Це перша сигнальна система дійсності, спільна у нас із тваринами. Але слово склало другу, спеціальну систему дійсності, будучи сигналом перших сигналів. Саме слово зробило нас людьми, однак не підлягає сумніву, що основні закони, встановлені в роботі першої сигнальної системи, повинні діяти і в другій, тому що це робота тієї ж нервової тканини ... ».

Діяльність першої та другої сигнальних систем нерозривно пов'язана, обидві системи безперервно перебувають у взаємодії. Діяльність першої сигнальної системи — це ускладнена робота органів почуттів. Перша сигнальна система — носій образного, предметного, конкретного та емоційного мислення, працює під впливом прямих (несловесних) впливів зовнішнього світу і внутрішнього середовища організму. У людини є друга сигнальна система, здатна створювати умовні зв'язки на сигнали першої системи і утворювати найскладніші взаємини організму з навколишнім середовищем. Основним специфічним і реальним імпульсом для діяльності другої сигнальної системи є слово. Зі словом виникає новий принцип нервової діяльності — абстрактний.

Це забезпечує необмежену орієнтацію людини в навколишньому світі та утворює найдосконаліший механізм розумної істоти — знання в формі загальнолюдського досвіду. Коркові зв'язків, утворені за допомогою мови, є властивістю вищої нервової діяльності «людини розумної», однак вони

підпорядковуюються всім основним законам поведінки і зумовлені процесами збудження і гальмування в корі головного мозку. Отже, мова — це умовний рефлекс вищого порядку. Розвивається вона як друга сигнальна система.

Виникнення мови зумовлено процесом розвитку центральної нервової системи, при якому в корі головного мозку утворюється центр для вимови окремих звуків, складів і слів — це моторний центр мови — центр Брока.

Нарівні з ним розвивається здатність розрізняти і сприймати умовні звукові сигнали залежно від їх значення і порядку — утворюється гностична мовна функція — сенсорний центр мови — центр Верніке. Обидва центри щодо розвитку і функції тісно пов'язані, перебувають у праворуких у лівій півкулі, у ліворуких — у правій. Ці коркові відділи не функціонують ізольовано, а пов'язані з іншими відділами кори, і, таким чином, відбувається одночасна функція всієї кори головного мозку. Це і є сукупна робота всіх аналізаторів (зорового, слухового, тощо), у результаті якої відбувається аналіз складного внутрішнього і зовнішнього середовища і потім синтез складної діяльності організму. Для виникнення мови у дитини (мова є вродженою здатністю людини) основне значення має слух, який у період розвитку мови формується сам під впливом звукової системи мови. Зв'язком слуху та мовлення, однак, не вичерпується взаємозв'язок першої і другої сигнальних систем.

Слух для зв'язного мовлення є лише однією частиною мовного акту. Інша його частина — вимова звуків, або артикуляція мови, яка постійно контролюється слухом. Мовлення є також сигналом для зв'язку з іншими людьми і для того, хто говорить. При артикуляції (вимові) виникають численні тонкі подразнення, що йдуть від мовного механізму в кору великих півкуль, які стають для того, хто говорить системою сигналів. Ці сигнали надходять в кору одночасно зі звуковими сигналами мови.

Таким чином, розвиток мовлення — це надзвичайно складний процес, зумовлений впливом різних факторів. Численні дослідження показали, що мовна функція формується таким чином: результати діяльності всіх кіркових аналізаторів, які беруть участь у формуванні мови, по пірамідних шляхах передаються до ядер черепно-мозкових нервів стовбура мозку свого і в більшій мірі протилежного боку. Від ядер черепно-мозкових нервів відходять нервові шляхи, що прямують до периферичного мовного апарату (носова порожнина, губи, зуби, язик, тощо), в м'язах якого знаходяться закінчення рухових нервів. Рухові нерви приносять до м'язів імпульси від центральної нервової системи, які спонукають м'язи до скорочення, а також регулюють їх тонус. У свою чергу до центральної нервової системи по чутливих волоконках йдуть рухові подразнення від мовної мускулатури.

Завдання №2. Переглянути конспект лекцій з відповідної теми, провести самостійний пошук матеріалу, сформулювати основні визначення.

Логоневроз _____

Зайкання _____

Мутизм _____

Сурдомутизм _____

Завдання №2. Заповнити узагальнювальну таблицю

Вид мовного неврозу	Причини виникнення	Умови виникнення	Симптоми	Профілактика
Зайкання				

Мутизм				
Сурдомутизм				

Другий етап — спеціалізована допомога дітям дошкільного віку. На цьому етапі все більшу питому вагу набуває педагогічна допомога і відбувається диференціація спеціалізованих установ залежно від нозології.

Третій етап — спеціалізована допомога дітям шкільного віку. На цьому етапі основна увага приділяється педагогічним заходам з максимальною диференціацією установ залежно від нозології, завдань трудової і соціальної адаптації.

Спеціальні загальноосвітні школи є навчально-виховними закладами, покликаними здійснювати:

- навчання і виховання дітей з вадами розумового розвитку, фізичними дефектами, порушеннями мови, слуху та зору за спеціальними програмами і навчальними планами;
- професійно-трудове навчання та професійну орієнтацію, спрямовану на підготовку до оволодіння спеціальностями, доступними для осіб цієї категорії;
- корекцію вад розумового та фізичного розвитку в процесі навчання, виховної роботи, спеціальних занять з виправлення дефектів загального та мовного розвитку, а також лікувально-профілактичних заходів.

Критерії прийому дітей до спеціалізованих навчальних закладів.

Термін навчання у спеціальних загальноосвітніх школах для розумово відсталих дітей (допоміжні школи) — 8 років. По її закінченні вони отримують документ. У школах, що мають необхідну матеріальну базу для професійно-трудової підготовки і професійної практики на промислових підприємствах, сільськогосподарських об'єктах, організують класи з підвищеною професійно-трудовою підготовкою. Туди зараховують дітей, які за станом здоров'я та інтелекту можуть оволодіти однією з професій низького кваліфікаційного розряду.

У спеціальних загальноосвітніх школах без інтернату створюють групи продовженого дня.

У спеціальні школи для розумово відсталих приймають дітей у віці 7 — 9 років (більш старших — як виняток) за такими медичними показаннями:

- 1.) олігофренія в ступені дебільності різного генезу, у тому числі й хвороба Дауна;
- 2.) органічна деменція легкого ступеня, що є наслідком інфекційних, інтоксикаційних, травматичних та інших постнатальних уражень головного мозку;
- 3.) епілептична деменція (за відсутності денних і частих нічних судомних нападів);
- 4.) шизофренічна деменція (за відсутності психотичних розладів).

У школи для дітей з наслідками поліомієліту та церебрального паралічу приймають дітей з 7 років, які самостійно пересуваються, не потребують індивідуального догляду, з такими захворюваннями:

- 1.) дитячий церебральний параліч;
- 2.) наслідки поліомієліту;
- 3.) різні вроджені і набуті деформації опорно-рухового апарату;
- 4.) артрогрипоз, міопатії, хондродистрофія.

Дітей з церебральними паралічами при можливості виділяють у спеціальні класи у складі школи. Наявність рухових розладів і олігофренії в ступені дебільності також є показанням до зарахування їх у допоміжні класи, що організуються у складі цих шкіл.

У спеціальні загальноосвітні школи для глухих, слабочуючих і пізноглухлих приймають дітей з втратою слуху у мовленнєвій області (частоти від 500 до 4000 Гц) від 30 до 80 дБ і вище. У спеціальні школи-інтернати для глухих приймають дітей:

- 1) які не реагують на гучний голос;
- 2) не реагують на розмовне мовлення близько вушної раковини;
- 3) які відрізняють деякі звуки (а, о, у, р), вимовлені близько вушної раковини голосом підвищеної гучності.

У спеціальні школи-інтернати для слабочуючих і пізноглухлих приймають дітей з середньою втратою слуху у мовній області від 30 до 80 дБ, що розрізняють мову і внаслідок недостатності слуху страждають недорозвиненням мовлення різного ступеня. У школі існує диференціація на класи і відділення (залежно від стану розвитку мови).

У спеціальні загальноосвітні школи для дітей з важкими порушеннями мовлення приймають дітей 7 — 12 років при нормальному слусі й первиннозбереженому інтелекту.

Прийому в спеціальні загальноосвітні школи сліпих і слабозорих підлягають діти з гостротою зору на оці, що бачить краще в межах від 0 до 0,4. Офтальмологічні показання до напрямку в спеціальні школи встановлюють строго індивідуально залежно від стану основних зорових функцій — гостроти зору і поля зору. Спеціалізовані школи цього профілю діляться на школи для сліпих і школи для слабозорих. Сліпих і слабозорих розумово відсталих дітей навчають у допоміжних класах відповідних шкіл для дітей з порушенням зору.

Директори допоміжних шкіл несуть особисту відповідальність за прийом дітей до школи відповідно до порядку, встановленому інструкцією. Переведення дитини в процесі навчання з допоміжної школи в загальноосвітню або в спеціальну школу іншого типу здійснюють органи освіти на підставі висновку медико-педагогічної консультації.

Дітей з важким недоумством (олігофренія в ступені імбецильності та ідіотії) направляють до відповідних установ соціального забезпечення, навчання в школах вони не підлягають.

Діти з фізичними дефектами, дитячим паралічем, наслідками поліомієліту та інші, що не мають інтелектуального дефекту, можуть навчатися або в масових школах (іноді вдома), або в спеціалізованих інтернатах за загальною програмою. У цих випадках спеціалізована педагогічна допомога полягає в організації заходів, спрямованих на відновлення функцій опорно-рухового апарату і максимальне пристосування вихованців до самостійного життя і праці.

Завдання №2. Провести презентації студентських пошукових робіт за темами:

1. Неврологічні та психоневрологічні порушення у дітей як наслідок раннього органічного ураження мозку.
2. Організація відділів психопатологій дитинства у Києві, Одесі, Харкові.

2. Семінарські заняття

Тема 2.1. Історія розвитку невропатології як науки

Мета. Розширити і систематизувати знання студентів з теми «Предмет, мета і задачі невропатології. Коротка історія розвитку невропатології», розвивати навички роботи з навчальними матеріалами, основною і додатковою літературою, проводити самостійний пошук програмного матеріалу, виховувати наполегливість, вміння узагальнювати і робити висновки.

Обладнання семінарського заняття:

1. Портрети видатних вчених невропатологів
2. Моделі головного мозку.
3. Матеріали мережі Інтернет.
4. Презентація студентських пошукових робіт.

Література:

1. Бадалян Л. О. Нервные болезни. / Л. О. Бадалян. – Москва, 1998 (для педфака), С. 2-18.
2. Ляпидевский С. С. Невропатология / С. С. Ляпидевский. – Москва : Владос, 2003. – 384 с.

Методичні рекомендації щодо самостійної роботи студентів при підготовці до семінарського заняття з теми « Історія розвитку невропатології як науки»

Семінарське заняття проводиться після вивчення теми «Предмет, мета і задачі невропатології. Коротка історія розвитку невропатології». Основна мета заняття — розширити, систематизувати знання студентів з теми « Предмет, мета і задачі невропатології. Коротка історія розвитку невропатології», розвивати навички роботи з навчальними матеріалами, основною та додатковою літературою, проводити самостійний пошук програмного матеріалу, виховувати наполегливість, вміння узагальнювати й робити висновки.

При підготовці до семінарського заняття студенти повинні переглянути конспекти лекцій з відповідних тем, провести самостійний пошук матеріалу в мережі Інтернет, опрацювати основну та додаткову літературу. Теоретичний матеріал краще повторити за підручником «Нервные болезни» Бадалян Л.О.

Основні питання до семінарського заняття

1. Перші згадки про нервові захворювання в єгипетських папірусах 300 р до н.е.
2. Вклад Гіпократа, Ібн-Сіна та інших древньогрецьких вчених в творення невропатології як науки.
3. Передмови виникнення невропатології як науки.
4. Розвиток невропатології в ХІХ столітті, вклад І. М. Сеченова, І. П. Павлова, Н. Е. Введенського, А. А. Ухтомського в дослідження фізіології нервової системи.
5. Французська школа невропатологів, її представники, наукові наробки.
6. Формування російської школи невропатології. Значення робіт А. Я. Кожевнікова, С. С. Корсакова, В. К. Рота.
7. Засновник дитячої невропатології Г. Россолімо (1860-1927р.).

8. Вклад В. А. Муранова в науку про нервові та психічні захворювання дітей.
9. Роль В. М. Бехтерева в становленні дитячої невропатології.
10. Дослідження проблем мозку П. К. Анохіним. Б. Н. Клоссовським.
11. Вклад С. С. Лепідевського у зміцнення зв'язків невропатології та дефектології.
12. Українська школа невропатологів:
 - 12.1. І. А. Поліщук—професор Харківського університету;
 - 12.2. В. І. Тайцлін – інститут неврології м. Харкова;
 - 12.3. Б. С. Агте—засновник неврологічної школи Донбасу;
 - 12.4. Ю. А. Курако, О. С. Сон, М. М. Попов, Г. І. Маркелов – одеська школа невропатологів та нейрохірургів.

Тема 2.1. Критичні періоди розвитку дитини

Мета. Розширити і систематизувати знання студентів з теми «*Основні етапи нормального нервово-психічного розвитку дитини*», розвивати навички роботи з навчальними матеріалами, основною і додатковою літературою, проводити самостійний пошук програмного матеріалу, виховувати наполегливість, уміння узагальнювати і робити висновки.

Обладнання семінарського заняття:

1. Портрети дітей різних вікових груп.
2. Моделі головного мозку.
3. Матеріали сайтів мережі Інтернет.
4. Презентації студентських пошукових робіт.

Література:

1. Бадалян Л. О. Нервные болезни. / Л. О. Бадалян. – Москва, 1998 (для педфака), С. 14-16, 32-34с.
2. Ляпидевский С. С. Невропатология / С. С. Ляпидевский. – Москва : Владос, 2003, С. 146..

Методичні рекомендації щодо самостійної роботи студентів при підготовці до семінарського заняття теми “Критичні періоди розвитку дитини”.

Семінарське заняття проводиться після вивчення теми «*Основні етапи нормального нервово-психічного розвитку дитини*».

Основна мета заняття – розширити і систематизувати знання студентів з теми «*Основні етапи нормального нервово-психічного розвитку дитини*», розвивати навички роботи з навчальними матеріалами, основною і додатковою літературою, проводити самостійний пошук програмного матеріалу, виховувати наполегливість, уміння узагальнювати і робити висновки.

При підготовці до семінарського заняття студенти повинні переглянути конспект лекцій з відповідної теми, провести самостійний пошук матеріалу в мережі Інтернет, опрацювати основну та додаткову літературу.

Теоретичний матеріал краще повторити за підручником Бадаляна Л.О. Нервные болезни. – Москва., 1998 (для педфака), С. 14-16, 32-34.

Основні питання для підготовки до семінарського заняття з теми « Критичні періоди розвитку дитини»

1. Що таке критичні періоди розвитку дитини, яку вони ще мають назву?
2. Який вік дитини охоплює перший віковий криз?
3. Основи яких видів діяльності дитини закладаються протягом першого року життя? Дайте їх характеристику.
4. Що таке первинне навчання, в чому його значення для розвитку дитячого організму.
5. Чому період первинного навчання вважається критичним?
6. Як моторний розвиток дитини пов'язаний з мовними навичками?
7. Чому у дитини четвертого року життя може з'явитися впертість?
8. Який вік дитини охоплює другий віковий криз?
9. Які показники психічного розвитку спостерігаються у п'ятирічних дітей?
10. З чим пов'язані відхилення в розвитку дітей при переході їх до навчання в школі?
11. Що таке «шкільний невроз», які причини його розвитку у дітей?
12. Який вік дитини охоплює третій віковий криз?
13. Яку назву ще має третій віковий період?
14. Які фізіологічні зміни відбуваються в організмі хлопчиків та дівчат у цей період?
15. Які психічні зміни відбуваються в організмі хлопчиків та дівчат в цей період?
16. Роль вихователя в полегшенні критичних періодів розвитку дитини.
17. Роль родини в полегшенні критичних періодів розвитку дитини.

Тема2.3. Неврози, їх види та профілактика

Мета. Закріпити знання про причини виникнення, основні симптоми, особливості перебігу, способи профілактики дитячих психоневрологічних захворювань. Навчитися діагностувати різноманітні дитячі захворювання за первинними симптомами, проводити роботу щодо їх попередження в дитячих колективах. Скласти узагальнювальну таблицю «Основні психоневрологічні порушення дитини».

Обладнання семінарського заняття:

1. Моделі головного мозку.
2. Матеріали сайтів мережі Інтернет.
3. Презентації студентських пошукових робіт.

Література:

1. Бадалян Л. О. Нервные болезни. / Л. О. Бадалян. – Москва, 1998 (для педфака), С.4 – 16, 32-34.
2. Ляпидевский С. С. Невропатология / С. С. Ляпидевский. – Москва : Владос, 2003, С. 37.

	<ul style="list-style-type: none">• шкільний невроз • емоційний невроз			
2.	Неврастенія			
3.	Енурез			

**Основні питання для підготовки до семінарського заняття
з теми “Неврози, їх види та профілактика”**

1. Загальний план будови нервової системи.
2. Неврози як психологічні захворювання.
3. Основні причини дитячих неврозів:
 - психічні потрясіння,
 - спадковість,
 - насильство в родині,
 - алкоголізм батьків,
 - дидактогенні фактори.
4. Класифікація неврозів:
 - неврастенія,
 - невроз страху,
 - невроз нав'язливих станів,
 - істеричний невроз,
 - шкільний невроз,
 - енурез.
5. Загальні ознаки неврозів.
6. Характерні ознаки неврозів різних типів.
7. Причини неврозів різних типів.
8. Запобігання неврозам: уникнення стресових ситуацій, позитивна установка на подолання тих чи інших нервових відхилень.
9. Вплив постійного психоемоційного напруження на виникнення неврозів.
10. Виникнення неврозів у вчителів, їх причини та профілактика.

Післямова

Запропонований комплекс навчально-дослідницьких завдань з дисципліни «Невропатологія» є ефективним засобом підвищення професійної компетентності майбутніх фахівців, що сприяє позитивній мотивації до вивчення предмета і використанню набутих знань у процесі педагогічної діяльності. Правильно організована робота над програмним матеріалом дає можливість систематизувати й удосконалювати знання, здійснювати самооцінку знань студентами. Пошуково-дослідницькі та самостійні завдання, запропоновані в цьому методичному посібнику, поліпшують ґрунтовне засвоєння знань студентами програмного матеріалу. Різноманітні завдання позитивно впливають на формування у майбутніх учителів комунікативних, перцептивних та інших видів умінь, необхідних у педагогічній діяльності, озброюють навичками надання першої медичної допомоги при виникненні непередбачуваних життєвих ситуацій.

Систематична робота на заняттях та своєчасне самостійне опрацювання програмного матеріалу забезпечать успішне оволодіння матеріалом та поліпшить здійснення індивідуального підходу до кожного студента.

За результатами вивчення дисципліни

Студенти повинні знати:

- будову та функції нервової системи;
- причини виникнення порушень у функціонуванні нервової системи;
- види порушень нервової системи;
- особливості порушення мовленнєвого розвитку у дітей із різними захворюваннями нервової системи.

Студенти повинні вміти:

- зібрати та вивчити анамнестичні дані дитини;
- проводити дослідження стану психофізичного розвитку дитини у відповідно до нормативних показників.

Рекомендована література

Основна література

1. Бадалян Л. О. Дитяча невропатологія / Л. О. Бадалян. – Москва : Медицина, 2011. С.124-146.
2. Бадалян Л. О. Керівництво з невропатології / Л. О. Бадалян, Л. Т. Журба, Н. М. Всеволожська. – Київ : Здоров'я. 2008. – 315 с.
3. Ляпидевский С. С. Невропатологія / С. С. Ляпидевский. – Москва : Владос, 2003. – 384 с.

Додаткова література

1. Головацький А. С. Анатомія людини у трьох томах / А. С. Головацький, В. Г. Черкасов, М. Р. Сапін, А. І. Парахін – Віниця : Нова Книга, 2007. – Т.2. – 456с.
2. Віничук С. М. Нервові хвороби / С. М. Віничук, Є. Г. Дубенко. – Київ : Здоров'я. 2001. – 969 с.
3. Лазарева І. А. Неврологічні основи логопедії / І. А. Лазарева –Луганськ. : ЛНПУ ім. Т. Г. Шевченко, 2005. – 132 с.
4. Синьов В. М. Основи дефектології / В. М. Синьов, Г. М. Коберник. – Київ : Вища школа, 2004. – 140 с.
5. Швець О. І. Клініко-педагогічні методи діагностики та корекції мовленнєвих порушень / О. І. Швецьб. – Кам'янець-Подільський, 20011. – 79 с.
6. Логопедія : Учеб. для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / Под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. — Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. — 680 с.
7. Логопедія : підручник / МОН України ; ред. М. К. Шеремет. – 2-е вид., перероб. и доп. – Київ. : Видавничий Дім "Слово", 2010. – 672 с.іл.

Інтернет–ресурси

- <http://bse.sci-lib.com/article080731.html>
http://www.pedlib.ru/Books/3/0246/3_0246-59.shtml
<http://doctorkids.ucoz.ru/publ/7-1-0-29>
<http://referats.net.ua/ru/view/11801>
<http://priroda.inc.ru/anatomij/1a.html>
http://www.mvschool.ru/atlas2.php?id_article=48

Додатки

А. Форми підсумкового контролю успішності навчання

Контроль успішності студента здійснюється з використанням методів і засобів, що визначаються вищим навчальним закладом, за національною шкалою або шкалою ECTS.

Оцінка успішності за шкалою ECTS

Оцінки за накопичувальною бальною шкалою		Еквівалент оцінки за п'ятибальною шкалою	Оцінка за ECTS
90 та вище	відмінно	5	A
80–89	дуже добре	4	B
70–79	добре	4	C
60–69	задовільно	3	D
50–59	достатньо	3	E
35–49 (незадовільно – з можливістю повторного складання)	незадовільно (незадовільно – з можливістю повторного складання)	2	FX
1–34 (неприйнятно – з обов'язковим повторним курсом)	неприйнятно (неприйнятно – з обов'язковим повторним курсом)	1	F

Б. Засоби діагностики успішності навчання:

Діагностика навченості студентів – обов'язковий компонент освітнього процесу, за допомогою якого визначаються досягнення поставлених цілей. До складу діагностики входять різні форми контролю, який означає виявлення вимірювання та оцінку знань і навичок студентів.

У процесі вивчення курсу застосовуються такі *види контролю*: попередній, поточний, повторний, періодичний, підсумковий.

Форми перевірки різноманітні: тестування, надання усних та письмових завдань, опитування під час заліку, освітні ситуації, тощо.

Форми та методи контролю обираються викладачем з урахуванням обраної ним загальної методики викладання курсу, індивідуальних особливостей студентів і специфіки їхньої професійної підготовки.

С. Питання до підсумкового контролю знань

Тема 1. Предмет мета і задачі невропатології. Коротка історія розвитку невропатології.

1. Предмет мета і задачі невропатології.
2. Коротка історія розвитку невропатології.
3. Розвиток невропатології в XIX—XX ст.
4. Невропатологія в Україні. Розвиток дитячої невропатології. Значення робіт вітчизняних невропатологів щодо організації спеціальної допомоги дітям з пошкодженою нервовою системою.
5. Зв'язок невропатології з іншими науками.

Тема 2. Розвиток нервової системи в процесі онтогенезу.

6. Поняття про онтогенез и філогенез.
7. Основні етапи розвитку головного мозку в середині утробному та постнатальному періоді.
8. Основні етапи розвитку спинного мозку в середині утробному та постнатальному періоді.
9. Роль біологічних та соціальних факторів в розвитку нервової системи людини.
10. Формування функціональних систем в онтогенезі.
11. Розвиток нервової системи в процесі філогенезу (огляд).

Тема 3. Фізіологічна анатомія головного та спинного мозку

12. Загальний огляд будови нервової системи людини: центральна (головний та спинний мозок), периферична та вегетативна.
13. Топографія головного і спинного мозку, мозкові оболонки.
 - 13.1 *Півкулі головного мозку.* Особливості будови: борозни, звивини. Частина мозку: лобова, тім'яна, потилична, скронева. Зони кори головного мозку.
 - 13.2 *Спинний мозок.* Будова спинного мозку, відділи спинного мозку: шийний, грудний, поперековий, крижові, куприковий. Будова сегменту мозку. Біла та сіра речовина спинного мозку.
 - 13.3 *Периферичні нерви.*

Тема 4. Рефлекторна сфера.

14. Рефлекторна дуга. Рефлекторний принцип діяльності нервової системи.
15. Динаміка нервових процесів.
16. Класифікація рефлексів.
17. Основні методи дослідження сухожильних і шкіряних рефлексів.

Тема 5. Периферична нервова система.

18. Рухлива поведінка людини.
19. Спинномозкові, черепно—мозкові нерви, чутливі та рухливі нерви. Функції нервів.

20. Нервові сплетіння.
21. Методи дослідження функцій периферичної нервової системи.
22. Вегетативна нервова система. Відділ вегетативної нервової системи: симпатична і парасимпатична. Іннервація внутрішніх органів.
23. Зв'язок вегетативної і центральної нервової системи.
24. Основні методи дослідження.

Тема 6. Основні етапи нормального нерво-психічного розвитку дітей.

25. Основні етапи нормального психомоторного та мовленевого розвитку дитини.
26. Період внутрішньоутробного розвитку. Значення подразників навколишнього середовища для розвитку функціональних систем мозку.
27. Перший рік життя (від 1 до 3 місяців, від 3 до 6 місяців, від 6 до 9 місяців, від 9 до 12 місяців). Рухові реакції. Мовні реакції. Психіка.
28. Другий рік життя. Сенсорні реакції. Рухові функції. Психіка. Мовний розвиток.
29. Третій рік життя. Значення екзогенних факторів для психомоторного розвитку дитини.
30. Дошкільний вік (з 3 до 7 років). Молодший шкільний вік (від 7 до 11 років).
31. Підлітковий вік.
32. Критичні періоди розвитку дитини, їх значення для психомоторного мовного розвитку.

Тема 7. Загальні відомості про хвороби нервової системи.

33. Хвороби нервової системи. Етіологія і патогенез захворювань нервової системи. Особливості протікання хвороб, остаточні явища.
34. Поняття про "симптом" та "синдром".
35. Основні неврологічні синдроми. Синдроми рухових порушень.
36. Поняття "параліч", "парез". Поняття про центральний і периферичний параліч, їх особливості та відмінності. Дитячий церебральний параліч (ДСП): визначення, причини, синдроми рухових порушень, сенсорні порушення, синдроми мовленнєвих порушень, синдроми порушення вищих кіркових функцій. Профілактика ДЦП.
37. Синдроми порушень чутливості. Типи порушень чутливості.. Тактильна агнозія. Розлади нюху.
38. Синдроми зорових розладів, причини виникнення, особливості прояву.
39. Слухова агнозія. Значення раннього виявлення порушень слуху для початку корекційної роботи із загального і мовного розвитку.
40. Синдроми ураження вегетативної нервової системи. Вегетосудинна дистонія.
41. Синдроми порушень вищих кіркових функцій. Поняття "гнозис". Розлад процесу пізнання (агнозія). Види агнозії. Особливості слухової, зорової, тактильної агнозії. Види патології мови (афазія, алалія). Загальні характеристики мовленевих порушень.

Тема 8. Захворювання периферичної нервової системи.

42. Загальна характеристика захворювань периферичної нервової системи.
43. Неврити та невралгії. Поліневрити і Радикуліти. Визначення. Причини. Клініка. Профілактика.

Тема 9. Хромосомні та вроджені захворювання з ураженням нервової системи.

44. Поняття про хромосомні захворювання нервової системи. Генетичний апарат клітини. Причини виникнення хромосомних захворювань.
45. Основні хромосомні захворювання нервової системи (синдром Шершевського–Тернера, синдром Клайнфельтера, синдром полісемії Х–хромосоми, синдром ХУУ, хвороба Дауна). Причини виникнення, механізм розвитку.
46. Вроджені захворювання з ураженням нервової системи. Ураження нервової системи, пов'язані з патологією внутрішньоутробного розвитку.
47. Роль інфекцій, інтоксикацій, ендокринної недостатності у матері під час вагітності.
48. Причини внутрішньоутробної гіпоксії плоду. Вплив фізичної і психічної травми на плід, що розвивається. Профілактика внутрішньоутробних уражень плоду.

Тема 10. Інфекційні захворювання нервової системи.

49. Поняття про інфекційні хвороби, епідеміології інфекційних хвороб, особливості інфекційного процесу, принципи і методи діагностики інфекційних хвороб. Інфекційні захворювання нервової системи. Нейроінфекції.
50. Менінгіт (серозний, гнійний, первинний, вторинний), енцефаліт, поліомієліт. Причини виникнення, клінічні прояви, перебіг хвороби, залишкові явища. Медична та педагогічна корекція.
51. Профілактика інфекційних хвороб.

Тема 11. Травми нервової системи.

52. Черепно-мозкова травма. Відкрита і закрита (струс, забій, здавлення мозку). Ускладнення черепно-мозкових травм.
53. Травматичне ураження спинного мозку. Профілактика травм нервової системи. Медична та педагогічна корекція.
54. Родові черепно-мозкові травми, їх вплив на стан нервової системи дитини. Причини родових травм, ступені. Родова травма й асфіксія, наслідки цих розладів.
55. Значення наслідків родових черепно–мозкових травм для клініки нервових хвороб та дефектології.

Тема 12. Епілепсія. Неврози.

56. Епілепсія. Визначення. Дитяча, юнацька. Великий судомний припадок. Епілептичний статус.
57. Психомоторні припадки. Психічний статус при епілепсії. Діагностика.. Профілактика.
58. Неврози. Визначення. Біологічні та психологічні фактори, що призводять. Психогенні шоківі реакції. Неврастенія, невроз нав'язливих

станів, невроз страху, логоневроз (заїкання, мутізм, сурдомутізм), нервова анорексія, нічне нетримання сечі. Клініка. Профілактика.

Тема 13. Мікроцефалія. Гідроцефалія.

59. Мікроцефалія. Гідроцефалія. Визначення. Причини. Клініка і психологічний статус. Діагностика. Профілактика.

Тема 14. Неврологічні основи патології мови.

60. Афазія. Причини виникнення афазії. Сучасна класифікація афатичних порушень за матеріалами робіт А. Р. Лурії. Особливості прояву моторної і сенсорної афазії. Особливості лобових розладів при моторній формі афазії.

61. Порушення фонематичного слуху як основа сенсорної афазії. Лікувально—корекційні методи при різних формах афазії.

62. Алалія. Причини виникнення алалії. Види алалії залежно від переважного ураження сенсомоторної області.

63. Особливості моторних і сенсорних розладів. Динаміка мовних порушень. Медична та педагогічна діагностика і допомога при алалії.

64. Розлади темпу і ритму мови. Заїкання. Зв'язок формування темпу і ритму мови з підкорковими утвореннями. Корково-підкоркові взаємини. Види розладів темпу і ритму мови: тахилалія і брадилалія.

65. Причини мовленнєвих порушень. Заїкання. Особливості судом при заїканні. Профілактика заїкання. Значення вікового аспекту виникнення заїкання. Значення соціального середовища для виникнення і перебігу хвороби.

66. Розлади мови, зумовлені порушеннями слуху, зору, інтелекту.

Тема 15. Невропатологія і дефектологія.

67. Значення курсу невропатології для спеціальної педагогіки. Необхідність медичних знань для педагогів—дефектологів.

68. Деонтологія в невропатології. Хвора дитина в сім'ї.

69. Взаємини лікаря і педагога-дефектолога.

70. Організація лікувально-профілактичної допомоги дітям з відхиленнями у розвитку. Медико-психолого-педагогічне консультування. Раннє виявлення дітей з відхиленнями в розвитку. Лікувально-педагогічний комплекс.

Д. Завдання для індивідуальної науково-дослідницької роботи студентів ІНДЗ

Студенти отримують завдання для виконання роботи за місяць до перевірки викладачем.

Термін звіту про виконану роботу зафіксовано в тематиках завдань.

Студент самостійно опрацьовує обрану тему і готує електронний (диск) і раздрукований (формат А4) звіт роботи. Звіт здається викладачеві, а усна презентація теми буде заслухана на занятті, яке відбудеться відповідного чиста за графіком.

Під час роботи над обраною темою можна користуватися запропонованою літературою, або Інтернет—сайтами. З літературних джерел вибирати лише

питання, що стосуються конкретної теми, а не скачувати повністю текст розділу електронного носія.

Звіт роботи повинен обов'язково складатися з:

1. Титульної сторінки, оформленої за зразком:

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕПАРТАМЕНТ НАУКИ І ОСВІТИ
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«ХАРКІВСЬКА ГУМАНІТАРНО – ПЕДАГОГІЧНА АКАДЕМІЯ»
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

Індивідуальна науково-дослідницька робота за темою

Загальні відомості про хвороби нервової системи

з предмета «Невропатологія»

Виконане студентками 411СО групи
Івановою Т.П., Петровою Ю.Б.
Науковий керівник ст. викладач
Прокопенко Л.І.

Харків, 2018р.

2. Плану виконаної роботи
3. Списку використаної в ході роботи літератури.

4. Вказівки Інтернет–ресурсів, якими користувався студент при виконанні роботи.
5. Робота подається в файловій папці з вкладеним диском електронної версії.
6. Робота виконується українською мовою в Times New Romans, формат 14.
7. Додаткові бали роботи будуть нараховані у випадку підготовки презентації теми, що досліджується.
8. На усну презентацію роботи відводиться 45 хвилин.
9. Загальна оцінка за виконане і представлене ІНДЗ плюсується до рейтингової оцінки за семестр.

Змістовий модуль 2. Патологія нервової системи

Тема 7. Загальні відомості про хвороби нервової системи.

Хвороби нервової системи. Етіологія і патогенез захворювань нервової системи. Особливості протікання хвороб остаточної явища. Поняття про «симптом» та «синдром». Основні неврологічні синдроми.

Синдроми рухових порушень. Поняття “параліч”, “парез”. Поняття про центральний і периферичний параліч, їх особливості та відмінності.

Дитячий церебральний параліч (ДЦП): визначення, причини, синдроми рухових порушень, сенсорні порушення, синдроми мовленнєвих порушень, синдроми порушення вищих кіркових функцій. Профілактика ДЦП.

Синдроми порушень чутливості. Типи порушень чутливості. Тактильна агнозія. Розлади нюху.

Синдроми зорових розладів, причини виникнення, особливості прояву.

Слухова агнозія. Значення раннього виявлення порушень слуху для початку корекційної роботи із загального і мовного розвитку.

Синдроми ураження вегетативної нервової системи. Вегетосудинна дистонія.

Синдроми порушень вищих кіркових функцій. Поняття "гнозис". Розлад процесу пізнання (агнозія). Види агнозії. Особливості слухової, зорової, тактильної агнозії. Види патології мови (афазія, алалія). Загальні характеристики мовленнєвих порушень.

Тема 8. Захворювання периферичної нервової системи.

Загальна характеристика захворювань периферичної нервової системи. Неврити та невралгії. Поліневрити і радикуліти. Визначення. Причини. Клініка. Профілактика.

Тема 9. Хромосомні та вроджені захворювання з ураженням нервової системи.

Поняття про хромосомних захворюваннях нервової системи. Генетичний апарат клітини. Причини виникнення хромосомних захворювань. Основні хромосомні захворювання нервової системи (синдром Шершевського-Тернера, синдром Клайнфельтера, синдром полісемії Х-хромосоми, синдром ХУУ, хвороба Дауна). Причини виникнення, механізм розвитку.

Вроджені захворювання з ураженням нервової системи. Ураження нервової системи, пов'язані з патологією внутрішньоутробного розвитку. Роль інфекцій, інтоксикацій, ендокринної недостатності у матері під час вагітності. Причини

внутрішньоутробної гіпоксії плоду. Вплив фізичної і психічної травми на плід, що розвивається. Профілактика внутрішньоутробних уражень плоду.

Тема 10. Інфекційні захворювання нервової системи.

Поняття про інфекційні хвороби, епідеміології інфекційних хвороб, особливості інфекційного процесу, принципи і методи діагностики інфекційних хвороб. Інфекційні захворювання нервової системи. Нейроінфекції. Менінгіт (серозний, гнійний, первинний, вторинний), енцефаліт, поліомієліт. Причини виникнення, клінічні прояви, перебіг хвороби, остаточні явища. Медична та педагогічна корекція. Профілактика інфекційних хвороб.

Тема 11. Травми нервової системи.

Черепно-мозкова травма. Відкрита і закрита (струс, забій, здавлення мозку). Ускладнення черепно-мозкових травм. Травматичне ураження спинного мозку. Профілактика травм нервової системи. Медична та педагогічна корекція.

Родові черепно-мозкові травми, їх вплив на стан нервової системи дитини. Причини родових травм, ступені. Родова травма й асфіксія, наслідки цих розладів. Значення наслідків родових черепно-мозкових травм для клініки нервових хвороб та дефектології.

Тема 12. Епілепсія. Неврози.

Епілепсія. Визначення. Дитяча, юнацька. Великий судомний випадок. Епілептичний статус. Психомоторні випадки. Психічний статус при епілепсії. Діагностика. Профілактика.

Неврози. Визначення. Біологічні та психологічні фактори, що призводять. Психогенні шоківі реакції. Неврастенія, невроз нав'язливих станів, невроз страху, логоневроз (заїкання, мутизм, сурдомутизм), нервова анорексія, нічне нетримання сечі. Клініка. Профілактика.

Тема 13. Мікроцефалія. Гідроцефалія.

Мікроцефалія. Гідроцефалія. Визначення. Причини. Клініка і психологічний статус. Діагностика. Профілактика.

Тема 14. Неврологічні основи патології мови.

Афазія. Причини виникнення афазії. Сучасна класифікація афатических порушень за матеріалами робіт А. Р. Лурії. Особливості прояву моторної і сенсорної афазії. Особливості лобових розладів при моторній формі афазії. Порушення фонематичного слуху як основа сенсорної афазії. Лікувально-корекційні методи при різних формах афазії.

Алалія. Причини виникнення алалії. Види алалії залежно від переважного ураження сенсомоторної області. Особливості моторних і сенсорних розладів. Динаміка мовних порушень. Медична та педагогічна діагностика і допомога при алалії.

Розлади темпу і ритму мови. Заїкання.

Зв'язок формування темпу і ритму мови з підкорковими утвореннями. Корково-підкоркові взаємини. Види розладів темпу і ритму мови: тахилалія і брадилалія. Причини мовленнєвих порушень. Заїкання. Особливості судом при заїканні. Профілактика заїкання. Значення вікового аспекту виникнення заїкання.

Значення соціального середовища для виникнення і перебігу хвороби. Розлади мови, зумовлені порушеннями слуху, зору, інтелекту.

Тема 15. Невропатологія і дефектологія.

Значення курсу невропатології для спеціальної педагогіки. Необхідність медичних знань для педагогів-дефектологів. Деонтологія в невропатології. Хвора дитина в сім'ї. Взаємини лікаря і педагога-дефектолога. Організація лікувально-профілактичної допомоги дітям з відхиленнями у розвитку. Медико-психолого-педагогічне консультування. Раннє виявлення дітей з відхиленнями в розвитку. Лікувально-педагогічний комплекс. Спадкоємність лікувальної та лікувально-педагогічної допомоги дітям.

Тема 16. Організація лікувально-педагогічної допомоги дітям з нервовими і нервово-психічними порушеннями.

ІНДЗ виконується студентами в межах роботи над змістовним модулем №2.

Навчальне видання

Прокопенко Людмила Іванівна

Робочий зошит для практичних, семінарських занять та самостійної
роботи з дисципліни «Невропатологія»