

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Рукович Александр Владимирович
Должность: Директор
Дата подписания: 27.05.2026
Уникальный программный ключ:
f45eb7c44954саас05ea7d4f32eb8d7d6b3cb96ae6d9b4bda094afdda7b705f

Министерство науки и высшего образования и Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«СВЕРХВОСТОЧНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М.К. АММОСОВА»
Технический институт (филиал) ФГАОУ ВО «СВФУ» в г. Нерюнгри


Кафедра педагогики и методики начального обучения

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б1.О.07.08 Клиника интеллектуальных нарушений

для программы бакалавриата по направлению подготовки
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование»
Направленность (профиль) программы: «Дефектология»

Форма обучения: заочная

 ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат 6e05195070b5802d26b36d25a5bb7035b3c70f84
Владелец Рукович Александр Владимирович
Действителен с 10.02.2026 по 06.05.2027
Дата подписания 29.04.2026 16:20 (UTC+9)
Нерюнгри 2026

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине (модулю) Клиника интеллектуальных нарушений

5 семестр

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Планируемые результаты освоения программы (содержание и коды компетенций)	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства
1.	<p>Тема 1. Психопатология и дефектология, их связь в медико-педагогическом комплексе. Медико-генетическая консультация. Этиология и патогенез различных форм интеллектуальной недостаточности. Понятие дизонтогенеза и дизонтогении. Основные дизонтогенетические механизмы и формы.</p>	<p>ПК-5.3 – осуществляет оценку эффективности коррекционно-развивающей работы ПК-7.2 – демонстрирует рациональный выбор диагностического инструментария в соответствии с профессиональными задачами и индивидуально-типологическими особенностями лиц с ОВЗ. ПК-7.3 – осуществляет диагностику актуальных и потенциальных уровней развития лиц с ОВЗ. ПК-4.1 – подбирает и использует</p>	<p>Знать: - специальную профессиональную терминологию, в том числе отражающую интегральные знания медико-биологических основ дефектологии; - диагностический инструментарий в соответствии с профессиональными задачами и индивидуально-типологическими особенностями лиц с ОВЗ. Уметь: - выявлять и корректировать трудности в обучении, разрабатывать предложения по совершенствованию образовательного процесса;</p>	<p>Практическая работа, аттестационная работа СРС, реферат, тестирование, зачет</p>
2.	<p>Тема 2. Генетические и хромосомные расстройства в основе психопатологии.</p>	<p>ПК-4.1 – подбирает и использует диагностический инструментарий с учетом ведущих теоретических и методологических положений современной психодиагностики.</p>	<p>- осуществлять мониторинг освоения содержания ООП, АООП, СИПР, коррекционно-развивающих программ и их корректировку;</p>	
3.	<p>Тема 3. Влияние различных вредных факторов на развивающийся под в период внутриутробного развития (инфекции, интоксикации, психотравмы). Алкогольный синдром плода. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Тема 4. Последствия родовой черепно-мозговой травмы и асфиксии, как одна из причин интеллектуальной недостаточности. Тема 5. Степени умственной отсталости. Раннее</p>	<p>ПК-4.2 – планирует и проводит диагностическое обследование, интерпретирует полученные результаты, определяя степень нарушений в речевом, психическом и личностном развитии лиц с ОВЗ и особыми образовательными потребностями. ПК-6.2 – организует и проводит исследование в области психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ и особыми образовательными потребностями. ПК – 6.3. - Осуществляет детальный анализ, обработку</p>	<p>- планировать и проводить диагностическое обследование, интерпретировать полученные результаты, определяя степень нарушений в речевом, психическом и личностном развитии лиц с ОВЗ и особыми образовательными потребностями; - осуществлять оценку эффективности коррекционно-развивающей работы; - проводить исследование в области психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ и особыми образовательными потребностями; - осуществлять диагностику актуальных и потенциальных уровней развития лиц с ОВЗ.</p>	

	<p>выявление детей с психофизическими и эмоциональными отклонениями. ЗПР. Причины возникновения и характеристика особенностей. Тема 6. Лечебные и педагогические мероприятия на всех этапах развития.</p>	<p>полученных диагностических данных, интерпретируя результаты обследования</p>	<p>Владеть: - диагностическим инструментарием с учетом ведущих теоретических и методологических положений современной психодиагностики; - специальной профессиональной терминологией; - диагностическим инструментарием в соответствии с профессиональными задачами и индивидуально-типологическими особенностями лиц с ОВЗ.</p>	
--	---	---	---	--

** Наименование темы(раздела)указывается в соответствии с рабочей программой дисциплины.*

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Технический институт (филиал) федерального государственного автономного
образовательного учреждения высшего образования «Северо-Восточный федеральный
университет имени М.К. Аммосова» в г. Нерюнгри

КАФЕДРА ПЕДАГОГИКИ И МЕТОДИКИ НАЧАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ

1. Темы семинарских занятий

Тема 1. Психопатология и дефектология, их связь в медико-педагогическом комплексе. Медико-генетическая консультация. Этиология и патогенез различных форм интеллектуальной недостаточности. Понятие дизонтогенеза и дизонтогении. Основные дизонтогенетические механизмы и формы.

Тема 2. Генетические и хромосомные расстройства в основе психопатологии.

Тема 3. Влияние различных вредных факторов на развивающийся плод в период внутриутробного развития (инфекции, интоксикации, психотравмы). Алкогольный синдром плода. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного.

Тема 4. Последствия родовой черепно-мозговой травмы и асфиксии, как одна из причин интеллектуальной недостаточности.

Тема 5. Степени умственной отсталости. Раннее выявление детей с психофизическими и эмоциональными отклонениями. ЗПР. Причины возникновения и характеристика особенностей.

Тема 6. Лечебные и педагогические мероприятия на всех этапах развития.

Критерии оценки ответа студента на семинаре:

1. полнота и правильность (0-2 балла);
2. степень понимания изученного материала, осознанность (0-2 балла);
3. умение высказывать свою точку зрения (0-1 балл);
4. научность оформления ответа, использование научных терминов (0-1 балл).

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Технический институт (филиал) федерального государственного автономного
образовательного учреждения высшего образования «Северо-Восточный федеральный
университет имени М.К. Аммосова» в г. Нерюнгри

КАФЕДРА ПЕДАГОГИКИ И МЕТОДИКИ НАЧАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ

2. Аттестационная работа

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ЗАДАНИЕ 1:

Кейс 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.

Кейс 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 теменем 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 ...

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ЗАДАНИЕ 2:

Кейс 1. 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.

Кейс 2. 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....

Критерии оценки:

0 баллов - ставится, если студент не готов к семинарскому занятию.

10-12 баллов - студент показал поверхностные знания по большей части темы дискуссии, допускает ошибки в изложении сведений по педагогическим технологиям, слабо владеет навыками анализа, не умеет использовать научную литературу. Не выполнил практическое задание, указанное в конце семинара.

13-14 баллов - ставится, если студент сдал правильно выполненное практическое задание, указанное в конце семинара, а также обнаруживает знание и понимание основных положений обсуждаемой темы, но:

а) излагает материал недостаточно полно и допускает единичные ошибки в характеристике педагогических технологий, самостоятельно поправляет ошибки и погрешности в изложении материала темы семинара после замечаний преподавателя;

б) на среднем уровне владеет навыками научно-исследовательского анализа;

в) знает научную литературу;

г) излагает учебный материал последовательно, практически не допускает ошибки в языковом оформлении материала.

15 баллов - ставится, если студент правильно выполнил практическое задание в конце семинара, а также:

а) обстоятельно, с достаточной полнотой излагает учебный материал по теме семинара;

б) дает правильные определения основным понятиям;

в) обладает необходимыми навыками научно-исследовательского анализа;

г) обнаруживает полное понимание материала, может обосновать свои суждения, привести необходимые примеры;

д) умеет использовать в процессе ответа научную литературу;

е) излагает материал последовательно, правильно используя педагогическую и психологическую терминологию.

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Технический институт (филиал) федерального государственного автономного
образовательного учреждения высшего образования «Северо-Восточный федеральный
университет имени М.К. Аммосова» в г. Нерюнгри

КАФЕДРА ПЕДАГОГИКИ И МЕТОДИКИ НАЧАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ

3. Тест

Образец тестового задания: (за каждый правильный ответ студент может получить 0,5 балла. Минимально допустимое количество баллов - 10).

1. Клиника интеллектуальных нарушений — это:
 - а) научная дисциплина;
 - б) самостоятельная учебная дисциплина;
 - в) раздел психологии.
2. Медико-педагогический комплекс — блок учебных дисциплин:
 - а) медицинских и педагогических;
 - б) медицинских, педагогических, психологических;
 - в) общемедицинских, клинических, педагогических и психологических.
3. Базисная подготовка будущих специалистов в области специального образования включает в себя изучение:
 - а) всех дисциплин медико-педагогического комплекса;
 - б) общемедицинских и клинических дисциплин;
 - в) общепедагогических и общепсихологических дисциплин.
4. Интеллект (по Амасьянцу Р.А. и Амасьянцу Э.А.) - это:
 - а) основная форма познания человеком действительности;
 - б) интегральная деятельность высших психических функций в сочетании;
 - в) система живых и действующих операций.
5. Какая из трактовок интеллекта принадлежит Р. Стенбергу:
 - а) целенаправленное адаптационное поведение;
 - б) совокупность всех познавательных функций индивида;
 - в) проявление наследственности.
6. Гнозис — это:
 - а) высшая форма познавательной деятельности;
 - б) функция, обеспечивающая общение между людьми;
 - в) узнавание предметов через органы чувств и систему анализаторов;
7. Праксис — это:
 - а) целенаправленное действие, привычное движение;
 - б) мысленное установление явлений окружающего мира;
 - в) произвольный двигательный акт.
8. Энергетический блок — это:
 - а) блок приема, переработки и хранения экстероцептивной информации;
 - б) блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности;
 - в) блок регуляции тонуса-активности человеческого мозга.
9. Активность познавательных процессов — это:
 - а) фактор интеллектуального развития;
 - б) одна из предпосылок интеллекта;
 - в) уровень интеллекта.

10. Нарушение адаптации (расстройство приспособительных реакции) — фактор риска нарушений интеллекта:
- а) наследственный;
 - б) психосоциальный;
 - в) экзогенный.
11. Хромосомы — это:
- а) совокупность всех признаков организма;
 - б) единицы наследственности;
 - в) элементы клеточного ядра, содержащие гены.
12. В норме у человека насчитывается хромосом:
- а) 48; б) 46; в) 44.
13. Мужчины имеют хромосомы:
- а) «X» и «Y»; б) «X» и «X»; в) «Y» и «Y».
14. Причинами развития алкогольного синдрома плода являются:
- а) генетические расстройства;
 - б) хромосомные нарушения;
 - в) предшествующая интоксикация.
15. Экзогенный фактор риска это:
- а) этиологический фактор, обусловленный неблагоприятной микросоциальной средой;
 - б) этиологический фактор, обусловленный предшествующей инфекцией, интоксикацией, травмой;
 - в) этиологический фактор, обусловленный соматическим заболеванием.
16. Психосоциальный фактор риска - это:
- а) этиологический фактор, обусловленный неблагоприятной микросоциальной средой;
 - б) этиологический фактор, обусловленный отягощенной наследственностью;
 - в) этиологический фактор, обусловленный психическим заболеванием.
17. Наследственный фактор риска т это:
- а) этиологический фактор, связанный с неблагоприятной наследственностью и реализовавшийся под влиянием экзогенного воздействия;
 - б) этиологический фактор, связанный с передачей заболевания по наследству;
 - в) этиологический фактор, обусловленный предшествующей инфекцией либо травмой.
18. Умственная отсталость как проявление:
- а) разных наследственных болезней;
 - б) перенесенных инфекций в раннем Тресте;
 - в) токсического воздействия в постнатальном периоде.
19. Характерные особенности наследственных заболеваний:
- а) проявления врожденных аномалий-
 - б) клиника интеллектуальных нарушений;
 - в) клинический полиморфизм и индивидуальное течение болезни.
20. Дизонтогенез - это:
- а) нарушение индивидуального развития организма на каком-либо этапе онтогенеза;
 - б) патологический процесс с внутренними закономерностями;
 - в) нарушение единства биологического и социального в процессе формирования личности.
21. Ретардация - это:
- а) искаженное и дисгармоничное психическое развитие;
 - б) поврежденное и дефицитарное психическое развитие;
 - в) запаздывание или приостановка психического развития.
22. В 10-й международной классификации болезней используется термин:

- а) болезнь;
 - б) расстройство;
 - в) заболевание.
23. Интеллектуальный коэффициент - это:
- а) показатель имеющихся знаний;
 - б) количественный показатель интеллектуального развития;
 - в) оценка навыков и умений, полученных в процессе учебы.
24. Умственная отсталость - это:
- а) временное ослабление интеллекта;
 - б) приобретенное слабоумие;
 - в) врожденное слабоумие.
25. Степени умственной отсталости – это
- а) характеристика типа интеллектуального недоразвития;
 - б) показатель выраженности врожденного слабоумия: легкая, умеренная, тяжелая и глубокая умственная отсталость;
 - в) показатель фактора риска развития умственной отсталости.
26. Деменция - это:
- а) нарушение психических свойств личности;
 - б) приобретенное слабоумие;
 - в) тяжелое нарушение памяти.
27. Синдром Дауна - это:
- а) патологический синдром, обусловленный предшествующей инфекцией;
 - б) патологический синдром, обусловленный асфиксией плода;
 - в) патологический синдром, обусловленный хромосомными нарушениями.
28. Детский церебральный паралич -это:
- а) заболевание, обусловленное генными мутациями;
 - б) заболевание, обусловленное механической травмой головки плода при родах;
 - в) заболевание, обусловленное инфекцией, перенесенной в постнатальном периоде.
29. Аментивный синдром - это:
- а) одно из проявлений приобретенного слабоумия;
 - б) одно из проявлений врожденного слабоумия;
 - в) одно из проявлений помрачнения сознания.
30. Общим клиническим проявлением для различных форм умственной отсталости является:
- а) парциальное недоразвитие психики
 - б) недоразвитие лимбической системы мозга;
 - в) тотальное недоразвитие психики.
31. Интеллектуальная недостаточность при умственной отсталости проявляется в виде:
- а) недостаточности мыслительной деятельности; '
 - б) недостаточности всех психических процессов;
 - в) недостаточности всех психических процессов и моторной активности.
32. Динамика клиники умственной отсталости зависит от степени возрастного созревания:
- а) коры головного мозга;
 - б) всех отделов головного мозга;
 - в) центральной нервной системы.
33. В основе структуры психического дефекта лежит:
- а) недостаточность высших форм познавательной деятельности;
 - б) несформированность психических свойств личности;
 - в) функциональная недостаточность, обусловленная психотравмой.
34. Клиническая структура деменции включает в себя:

- а) нарушение интеллектуальной деятельности;
- б) патологическое изменение личности;
- в) нарушение интеллектуальной деятельности и патологическое изменение личности.

35. Маразм - это:

- а) стационарное слабоумие;
- б) состояние распада психической " деятельности;
- в) состояние распада психической деятельности в сочетании с физической истощаемостью.

36. Виды деменции:

- а) дебильность, имбецильность, идиотия;
- б) тотальная деменция, парциальная деменция;
- в) промежуточная деменция, постоянная деменция.

37. При умственной отсталости легкой степени:

- а) сохраняется способность к освоению общеобразовательных программ;
- б) сохраняется способность к освоению специальных программ;
- в) не сохраняется способность к освоению никаких программ.

38. Для умственной отсталости тяжелой степени характерны:

- а) видимые интеллектуальные нарушения и выраженная моторная недостаточность;
- б) низкий уровень интеллекта и низкий уровень сенсомоторики;
- в) весьма низкий уровень интеллекта и минимальный уровень сенсомоторики.

39. Задержка психического развития в соответствии с МКБ-10 - это:

- а) синдром неврологического, психического или соматического заболевания;
- б) самостоятельная нозологическая форма;
- в) составная часть понятия пограничная интеллектуальная недостаточность.

40. Варианты задержки психического развития по К.С. Лебединской:

- а) психогенного, соматогенного и церебрально-органического происхождения;
- б) конституционального, соматогенного и церебрально-органического происхождения;
- в) конституционального, соматогенного, психогенного и церебрально-органического происхождения.

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Технический институт (филиал) федерального государственного автономного
образовательного учреждения высшего образования «Северо-Восточный федеральный
университет имени М.К. Аммосова» в г. Нерюнгри

КАФЕДРА ПЕДАГОГИКИ И МЕТОДИКИ НАЧАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ

4. Реферат

Примерные темы для написания реферата

1. Значение работ Гиппократ для медицины и дефектологии.
2. Значение трёх блоков, выделенных А.Р. Лурия в структуре головного мозга.
3. Сигнальные системы как физиологический механизм познания реальной действительности.
4. Детский церебральный паралич.
5. Наследственно-органические заболевания нервной системы.
6. Врождённая гидроцефалия.
7. Органическое поражение ЦНС.
8. Функциональные расстройства ЦНС.
9. Гемолитическая болезнь новорождённых.
10. Особенности проявления психоречевых расстройств при минимальной мозговой дисфункции.

Критерии оценки:

Соответствие содержания вопросам.

Глубина проработки материала.

Правильность и полнота использования источников.

Грамотность написания.

Соответствие оформления реферата стандартам.

Объем списка литературы не менее 5 источников.

Наиболее характерными стилистическими особенностями текста письменной работы, изложенной научным стилем, являются:

- 1) строгая последовательность изложения;
- 2) полная согласованность между собой смежных предложений, в особенности располагающихся в разных абзацах;
- 3) недопустимость двойственного толкования текста и передача ключевых мыслей в безличной форме.

0 баллов – работа не выполнена.

6-8 баллов – минимальное кол-во баллов ставится при условии, если студент демонстрирует, лишь поверхностный уровень выполнения работы, путается в психолого-педагогических понятиях по проблеме или использует недостаточное количество литературных источников, на заданные вопросы отвечает нечетко и неполно, в содержании работы допущены принципиальные ошибки.

9-11 баллов – ставится при условии, если студент демонстрирует, лишь средний уровень выполнения работы, на заданные вопросы отвечает неполно, в содержании работы допущены непринципиальные ошибки.

12-13 баллов – ставится тогда, когда студент выполнил контрольную работу в срок, твердо знает материал, верно, отвечает на заданные вопросы, владеет первоисточниками, проявил глубину познания.

14 баллов – ставится в случае соответствия содержания заданиям; проявления глубины, оригинальности и научности суждений; показан высокий уровень освоения студентом учебного материала; студент проявил умение использовать теоретические знания при выполнении практических задач; присутствует обоснованность и четкость изложения ответа; работа содержит обобщенные выводы и рекомендации; активно использованы электронные образовательные ресурсы.