

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КОЛЛЕДЖ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ПРАВА»  
(АНО СПО «КИТП»)**

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по УВР

О.И.Мотыль

30 июня 2023 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

ДИСЦИПЛИНЫ

**ОП.05 Медико-биологические основы обучения и воспитания детей с  
ограниченными возможностями здоровья**

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

**44.02.04 Специальное дошкольное образование**

## **СОДЕРЖАНИЕ**

### **1. КОНТРОЛЬНО - ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КОЛЛЕДЖ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ  
И ПРАВА»  
(АНО СПО «КИТП»)**

**КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

ДИСЦИПЛИНЫ

**ОП.05 Медико-биологические основы обучения и  
воспитания детей с  
ограниченными возможностями здоровья**

по специальности

**44.02.04 Специальное дошкольное образование**

Рассмотрено и рекомендовано к использованию заседанием ПЦК психолого-педагогических дисциплин, протокол №6 от 30 июня 2023 г.

Рассмотрено и рекомендовано к использованию учебно-методической комиссией отделения СПО, протокол №6 от 30 июня 2023 г.

Контрольно-измерительные материалы подготовила: преподаватель кафедры психолого-педагогических дисциплин.

Рецензент:

Контрольно-измерительные материалы по результатам изучения учебной дисциплины ОП.05 Медико-биологические основы обучения и воспитания детей с

ограниченными возможностями здоровья ориентированы на проверку степени достижения требований к минимуму содержания и уровню подготовки обучающихся в соответствии с ФГОС и является основополагающим документом для организации контроля знаний, умений, навыков обучающихся в учебном процессе.

# **I. Паспорт комплекта оценочных средств**

## **1. Область применения комплекта оценочных средств**

Комплект оценочных средств предназначен для оценки результатов освоения учебной дисциплины ОП.05 Медико-биологические основы обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья.

<b>Результаты освоения (объекты оценивания)</b>	<b>Основные показатели оценки результата и их критерии</b>	<b>Тип задания; № задания</b>	<b>Форма аттестации (в соответствии с учебным планом)</b>
---	--	-------------------------------	---

<p>1 - понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес. ОК 2 - организовывать собственную деятельность, определять методы решения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество. ПК 1.1 - планировать мероприятия, направленные на укрепление здоровья и физическое развитие детей. ПК 1.4 - осуществлять педагогическое наблюдение за состоянием здоровья каждого ребенка, своевременно информировать медицинского работника об изменениях в его</p>	<p>У 1- применять знания по генетике, общей патологии, детской невропатологии и, психопатологии и детского возраста, анатомии, физиологии и патологии органов слуха, речи и зрения при изучении профессиональных модулей и в процессе профессиональной деятельности;</p> <p>У 2- правильно интерпретировать и применять основные понятия генетики, детской невропатологии и, психопатологии и детского возраста, анатомии, физиологии и патологии органов слуха, речи и зрения при совместной работе с медицинским персоналом;</p>	<p>Использовать передовой педагогический опыт, анализировать и оценивать новейшие приемы, методы, технологии обучения и воспитания детей дошкольного возраста с отклонениями в речевом развитии.</p>	<p>Анализ и оценка выполнения заданий на практических занятиях <b>Задания № 1-5</b></p>	<p>Дифференцированный зачет</p>
---	--	--	---	---------------------------------

<p>самочувствии. ПК 1.5.- анализировать процесс и результаты проведения мероприятий, направленных на укрепление здоровья и физическое развитие детей с ограниченными возможностями здоровья и с сохранным развитием. ПК 3.1 - планировать различные виды деятельности и общения детей с ограниченными возможностями здоровья в течение дня. ПК 3.5 - определять цели и задачи, планировать занятия с детьми дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.</p>	<p>З 1- основные термины и понятия генетики, детской невропатологии и, психопатологии и детского возраста, анатомии, физиологии и патологии органов слуха, речи и зрения; З 2-основы генетики; З 3- общее учение о здоровье и болезнях; внешние и внутренние факторы болезней человека; З 4- причины, условия возникновения болезней человека; З 5- роль конституции и наследственности в патологии; З 6-стадии и исходы болезней человека;</p>			
<p>ОК 3 - оценивать риски и принимать решения в нестандартных ситуациях. ОК 6 - работать в коллективе и команде,</p>	<p>У 1- применять знания по генетике, общей патологии, детской невропатологии и, психопатологии и детского возраста,</p>	<p>Разрабатывать и реализовывать индивидуальную образовательную программу интегрированного воздействия Использовать теоретикометодическую основу и передовой</p>	<p>Анализ и оценка устных ответов <b>Задания № 6-8</b></p>	<p>Дифференцированный зачет</p>

<p>взаимодействовать с руководством, коллегами и социальными партнерами. ОК 10 - осуществлять профилактику травматизма, обеспечивать охрану жизни и здоровья детей. ПК 1.2 - проводить режимные моменты (умывание, одевание, питание). ПК 1.3 - проводить мероприятия по физическому воспитанию в процессе выполнения двигательного режима (утреннюю гимнастику, занятия, прогулки, закаливание, физкультурные досуги, праздники). ПК 2.1 - планировать различные виды деятельности и общения детей в течение дня. ПК 2.5 - определять цели и задачи, планировать занятия с детьми дошкольного возраста.</p>	<p>анатомии, физиологии и патологии органов слуха, речи и зрения при изучении профессиональных модулей и в процессе профессиональной деятельности; У 2- правильно интерпретировать и применять основные понятия генетики, детской невропатологии и, психопатологии и детского возраста, анатомии, физиологии и патологии органов слуха, речи и зрения при совместной работе с медицинским персоналом; З 7- общую характеристику типовых патологических процессов; З 8 - основы общей патологии; З 9 - основы детской невропатологии и; З 10 - основы психопатологии и детского возраста; З 11 - основы анатомии, физиологии и патологии</p>	<p>педагогический опыт</p>		
--	---	----------------------------	--	--



	органов слуха, речи и зрения;			
--	----------------------------------	--	--	--

## 2. Комплект оценочных средств

### 1.3 Формы контроля и оценки результатов освоения учебной дисциплины

Контроль и оценка результатов освоения - это выявление, измерение и оценивание знаний, умений и формирующихся общих компетенций в рамках освоения учебной дисциплины, профессионального модуля.

В соответствии с учебным планом по специальности 44.02.04 Специальное дошкольное образование рабочей программой предусматривается текущий и промежуточный контроль результатов освоения.

#### 1.3.1 Формы текущего контроля

Текущий контроль успеваемости представляет собой проверку усвоения учебного материала, регулярно осуществляемую на протяжении курса обучения.

Текущий контроль результатов освоения УД, ПМ в соответствии с рабочей программой и календарно-тематическим планом происходит при использовании следующих обязательных форм контроля:

- устный опрос на лекциях, практических и семинарских занятиях;
- проверка выполнения письменных домашних заданий и графических работ;
- срезовые контрольные работы (контрольные срезы);
- обязательные контрольные работы;
- тестирование;
- контроль самостоятельной работы (в письменной или устной форме);
- отчеты по учебной и производственной практике.

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, лабораторные работы и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся, курсовая работа (проект)	
1	2	
<b>Раздел 1. Основы генетики</b>		
<b>Тема 1.1. Общая характеристика наследственных болезней</b>	1	<b>Практическое занятие № 1.</b> Анализ литературы по теме и составление конспекта.
		<p><b>Задание</b> Изучите рекомендуемую литературу по разделу. Составьте конспект по следующему плану:</p> <p><b>План</b> 1. Генетика как наука. Биологические и цитологические основы наследственности человека. Влияние наследственности и окружающей среды на развитие организма. 2. Строение, функции и типы деления животной клетки. Митоз и мейоз, патология митоза и мейоза. Хромосома как носитель наследственной информации. Кариотип. Ген. Геном. Генотип. 3. Менделевская генетика. 4. Изменчивость и ее виды. Мутагены. Мутации и их типы. 5. Методы исследования генетики человека. Значение медико-генетического консультирования в предупреждении наследственных болезней. Этические нормы генетического консультирования.</p> <p><b>Форма отчетности:</b> конспект, защита на семинарском занятии.</p> <p><b>Рекомендуемые информационные источники</b> 1. Дубинин, Н.П.. Генетика, поведение, наследственность [Текст] / Н.П.Дубинин. - М: Просвещение, 1989. 2. Мастюкова, Е.М. Основы генетики [Текст] / Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина. - М.: ВЛАДОС, 2001. 3. Мутовин, Г.Р. Основы клинической генетики (лекции) [Текст] / Г.Р. Мутовин. - М.: Высшая школа, 1997. 4. Мутовин, Г.Р. Клиническая генетика [Текст] / Г.Р. Мутовин. - М.: Просвещение, 1997. 5. Приходченко, Н.Н. Основы генетики человека [Текст] / Н.Н. Приходченко, Т.П.</p>

Шкурат. - Ростов-на-Дону.: , 1997.

6. Самсонов, Ф.А. Основы генетики в дефектологии [Текст] / Ф.А.Самсонов.- М.: Просвещение, 1995.
7. Слюсарев, А.А. Биология с общей генетикой [Текст] / А.А. Слюсарев. - М.: Просвещение, 1978.
8. База знаний по биологии человека: физиология, эндокринология, генетика, биохимия, иммунология, репродукция и развитие, патология, молекулярная эволюция [Электронный ресурс] - Режим доступа: URL: <http://obi.img.ras.ru>
9. Генетика, биология, развитие. Материалы по нормальному и патологическому эмбриональному развитию [Электронный ресурс] / - Режим доступа: иИТЬ: <http://mglinets.narod.ru/>
10. Экологическая генетика. Что это такое? Структура и задачи экологической генетики [Электронный ресурс] / - Режим доступа: URL: <http://www.issep.rssi.ru/cgi-bin/soros/readdb.pl?f=ST436>

**Тема 1.2.**  
**Наследственно обусловленные формы дизонтогенеза у детей.**

**Содержание учебного материала**

1	Наследственные формы интеллектуальных нарушений.										
1	<b>Практическое занятие № 2.</b> Составление терминологического словаря										
2	<p><b>Практическое занятие № 3.</b> Решение ситуационных (генетических) задач</p> <p><b>Цель:</b> формирование навыка интерпретировать и применять основные понятия генетики при совместной работе с медицинским персоналом.</p> <p><b>Задачи</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• сформировать навык интерпретировать и применять основные понятия генетики при совместной работе с медицинским персоналом.</li> </ul> <p>ПК 1.4. Осуществлять педагогическое наблюдение за состоянием здоровья каждого ребенка, своевременно информировать медицинского работника об изменениях в его самочувствии.</p> <p>ПК 1.5. Анализировать процесс и результаты проведения мероприятий, направленных на укрепление здоровья и физическое развитие детей с ограниченными возможностями здоровья и с сохранным развитием.</p> <p>ПК 3.5. Определять цели и задачи, планировать занятия с детьми дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ОК 2,3</li> <li>• ОК 1,6,10</li> </ul> <p><b>Задание</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ген диабета рецессивен. У здоровых супругов родился больной ребенок. Какова вероятность рождения здорового ребенка в данной семье? Сколько разных генотипов может быть у детей? Какова вероятность того, что второй ребенок родится больным?</li> <li>2. Заболевание обнаруживается у детей, родители которых являются двоюродными братом и сестрой и не страдают от этого заболевания. Как наследуется болезнь?</li> <li>3. У супругов с нормальным зрением родились два сына и две дочери. У первой дочери зрение нормальное, у нее три сына, двое из которых - дальтоники. У второй дочери и ее пяти сыновей зрение нормальное. Первый сын - дальтоник, у него две здоровых дочери и два здоровых сына. Второй сын и его четверо сыновей также имеют нормальное зрение. Каковы генотипы всех родственников?</li> <li>4. Определите все возможные генотипы в потомстве больного гемофилией мужчины (рецессивный X-сцепленный тип наследования) и здоровой женщины.</li> <li>5. Голубоглазая женщина вступила в брак с кареглазым мужчиной. Установите генотипы потомков.</li> <li>6. Возможны ли гемофилия у женщины, если это заболевание имеет рецессивный X-сцепленный тип наследования? Составьте карту половых хромосом.</li> <li>7. С какой вероятностью у родителей с I и IV группами крови могут родиться дети, имеющие 2 и 3 группы крови, если известно, что</li> </ol> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Группа крови (фенотип)</th> <th style="width: 50%;">генотип</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">0(I)</td> <td style="text-align: center;">IOIO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">A (II)</td> <td style="text-align: center;">IAIA или IAIO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B(III)</td> <td style="text-align: center;">IBIB или IBIO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">AB (IV)</td> <td style="text-align: center;">IAIB</td> </tr> </tbody> </table> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Брахидактилия (короткопалость) характеризуется укорочением фаланг пальцев рук и ног, уменьшением их числа (не три, а две), низким ростом больного. Таким недугом страдал граф Шрусбери (родился в 1390г.), и мутация повторялась в 14 поколениях. Каков должен быть генотип жены для того, чтобы мутация, приводящая к брахидактилии, не повторилась в потомстве, если известно, что мутантный ген</li> </ol>	Группа крови (фенотип)	генотип	0(I)	IOIO	A (II)	IAIA или IAIO	B(III)	IBIB или IBIO	AB (IV)	IAIB
Группа крови (фенотип)	генотип										
0(I)	IOIO										
A (II)	IAIA или IAIO										
B(III)	IBIB или IBIO										
AB (IV)	IAIB										

доминирует?

9. Родословная семьи М.отягощена мультифакториальной патологией, в том числе и врожденными пороками развития. Срок беременности к моменту обращения 15 недель. Какая возможна патология плода?
10. Первородящая, 40 лет. Срок беременности при обращении 14 недель. Возможная патология?
11. В возрасте 3 лет, родители стали замечать, что их сын необычным образом встает с пола, разгибаясь, опирается руками о колени. Родители обратили внимание на затруднение при поднимании по лестнице. При осмотре определяются некоторые особенности строения тела: широко поставленные лопатки, усилен поясничный лордоз, увеличены в размере и уплотнены икроножные мышцы. Ходит ребенок, раскачиваясь в тазобедренных суставах. Коленные рефлексы отсутствуют. Сила снижена в мышцах тазового пояса, в меньшей степени в проксимальных отделах верхних конечностей. Из анамнеза выяснено, что брат матери ребенка в детстве плохо ходил и умер в возрасте 15 лет, будучи неспособным к самостоятельному передвижению. Предполагаемый диагноз. Как наследуется заболевание? Какой прогноз потомства у различных членов семьи?
12. Мальчик трех дней, от матери 27 лет, страдающей сахарным диабетом. Родился в срок от первой беременности, с массой тела 4700г, длиной тела - 53 см. Обращал на себя внимание внешний вид ребенка: отечное, лунообразное лицо, короткая толстая шея. С первых часов жизни у него развился синдром дыхательных расстройств. Границы сердца расширены. При исследовании в крови обнаружено пониженное содержание сахара. Предположительный диагноз.
13. Ребенок, 10 месяцев. Родился от первой беременности. Роды в срок с массой тела при рождении 3300г, длиной тела - 52 см. Беременность протекала без особенностей. Закричал сразу. Приложен к груди в первые 30 минут жизни, сосал охотно. В весе прибавлял хорошо. На искусственном вскармливании с одного месяца. К настоящему времени головку не держит, не сидит, зубы 2/2. Большой родничок увеличен. Игрушек не держит, родителей не узнает. Масса тела 8,5 кг, длина тела - 70 см., окружность головы - 45см. При осмотре определяется неприятный запах от ребенка («мышинный»). Ваш предполагаемый диагноз. Тип наследования данного заболевания. Прогноз.
14. Ген альбинизма является рецессивным по отношению к гену, детерминирующему нормальную пигментацию. Какова вероятность рождения альбиноса в семье, где родители альбиносы?
15. Болезнь Коновалова-Вильсона (нарушение обмена меди) наследуется как аутосомно-рецессивный признак. У здоровых родителей родился больной ребенок. Определите генотипы родителей и ребенка.
16. Группа крови - наследственный признак, детерминированный геном, который имеет не два, а три аллеля (множественный аллелизм), обозначаемый как А, В и О. Лица с генотипом ОО имеют первую группу крови, с генотипами АА или АО - вторую, с генотипами ВВ или ВО - третью, а с генотипом АВ - четвертую (аллели А и В доминируют над аллелем О, тогда как друг друга они не подавляют). Какие группы крови возможны у детей, если у их матери - вторая группа, а у отца - первая?
17. У матери первая группа крови, а у отца - четвертая. Могут ли дети унаследовать группу крови одного из своих родителей?
18. Девушка, отец которой страдает гемофилией, выходит замуж за здорового мужчину. Каких детей можно ожидать от этого брака? Составьте родословную.
19. Ребенок от 2 беременности, 2 срочных родов с массой тела 3500г, длиной тела - 52см, окружность головы - 36 см. Первая беременность закончилась мертворождением. Возраст матери 23 года, отца - 25 лет. Родители считают себя здоровыми. Ребенок с первых суток жизни плохо переносит кормление, срыгивает. Отмечались диспепсические проявления, вздутие живота. На третьи сутки появилось желтушное окрашивание кожи и склер, которое после 5-6 суток не имело тенденции к убыванию. Со стороны легких и сердца патологии не выявлено. Печень и селезенка увеличены. В возрасте одного месяца наметилось отставание в нервно-психическом развитии (не улыбается, не держит головку в положении на животе). Прибавка массы тела за первый месяц составила 350г. При осмотре окулистом диагностирована катаракта. Диагноз. Тип наследования. Прогноз.
20. Молодой человек, 19 лет. От первых срочных родов с массой тела 2500г, длиной тела - 48 см, окружностью головы - 33см. Оценка по Апгар 7-8 баллов. Матери 37 лет. При первом осмотре отмечалось: увеличенное расстояние между внутренними углами глаз, уплощение спинки носа, пальцы с заостренными фалангами. Держит голову с 1,5 месяцев, сидит с 6 месяцев, ходит с года. При осмотре: высокий рост, сходящееся косоглазие, женский тип телосложения (преобладает подкожно-жировой слой на

бедрах, груди, нижней части живота), гинекомастия, слабое оволосение лица, подмышечных впадин и лобка, яички уменьшены. Предположительный диагноз.

21. Мужчина Р., 27 лет, поступил в стационар с жалобами на наличие кровотечения из полости рта. Из анамнеза установлено, что неоднократно наблюдались массивные кровотечения после удаления зубов, воспаление правого коленного сустава в результате скопления крови. При осмотре: зуб имеет большую кариозную полость, которая травмирует острыми краями слизистую оболочку десны. Поставьте предварительный диагноз. Прогноз. Тип наследования.
22. Ребенок 14 дней поступил в отделение патологии новорожденных с жалобами на резкую вялость, отказ от груди, рвоту фонтаном, учащенный разжиженный стул. Из анамнеза установлено, что ребенок родился от 5 беременности, протекавшей с угрозой выкидыша во второй половине беременности. Роды вторые, в срок. Закричал сразу. Масса тела при рождении 4150г, длина тела - 52 см. К груди приложен к концу первых суток. Сосал активно, но обильно срыгивал. Выписан на 6 сутки с массой тела 3770г. После выписки продолжал срыгивать после кормления. Последние 3 дня появилась вялость сосания, присоединилась рвота. Накануне госпитализации участил стул, стал часто мочиться. При осмотре - состояние тяжелое, масса тела 3300г. Адинамия, бледность кожи с мраморным рисунком, снижение тургора тканей, заострившиеся черты лица, яркая слизистая оболочка. Мышечная гипотония. Дыхание поверхностное. Живот запавший, видна усиленная перистальтика. При УЗИ выявлено увеличение надпочечников. Ваш диагноз и его обоснование. Тип наследования. Прогноз.
23. Девочке 7 месяцев, поступила в грудное отделение. Мать предъявляла жалобы на отставание ребенка в развитии, упорные запоры. Девочка родилась от первой нормально протекавшей беременности, в срок с массой тела 4000г, длиной тела - 50 см. Закричала сразу, грудь взяла, но сосала слабо. Пуповина отпала на 9 сутки, желтуха держалась до 3 месяцев. С первого месяца жизни появились запоры. Объективно: состояние средней тяжести, длина тела 58см, масса тела - 6500г, кожа сухая, шелушащаяся, холодная на ощупь. Голову не держит, не «гулит», большой родничок увеличен, волосы редкие, сухие. Лицо одутловатое, веки пастозные. Живот большой, стул после клизмы. Ваш диагноз. Тип наследования.
24. Девочка, 15 лет. Родилась от первых срочных родов с массой тела 2700г, длиной тела - 47 см. Роды протекали без особенностей. При первом осмотре выявлено: короткая шея, низкое расположение ушных раковин, лимфатический отек кистей и стоп. К груди приложена на 2-е сутки. На грудном вскармливании до года. В психомоторном развитии не отставала. При настоящем осмотре выявлено: низкорослость (масса тела 46 кг, длина тела 130 см). Антимонголоидный разрез глазных щелей, низкое расположение ушных раковин. Короткая шея с крыловидной складкой кожи, низкий рост волос на шее, заостренные фаланги пальцев. Контактная, на несложные вопросы отвечает коротко (да, нет) и адекватно. Предположительный диагноз. Дальнейший прогноз физического и нервно-психического развития ребенка.
25. Мальчик, 3 года. От первой беременности, первых срочных родов, с массой тела 3000г, длиной тела - 49см. Беременность и роды протекали без осложнений. У матери в анамнезе - хронический бронхит. К груди приложен в первые два часа после рождения. Держит головку с 2 месяцев, сидит с 6 месяцев, ходит с года. В нервнопсихическом развитии не отставал. В возрасте до года дважды перенес пневмонию, протекавшую с кашлем, вязкой мокротой. Масса тела в год - 8 кг, длина тела - 76см. В дальнейшем подвержен частым простудным заболеваниям, которые сопровождались коклюшеподобным кашлем с вязкой мокротой. Аппетит ребенка всегда был сохранен, иногда повышен. При осмотре: мальчик правильного телосложения, пониженного питания. Масса тела - 11 кг, длина тела - 85см. В легких жесткое дыхание с обеих сторон, влажные хрипы. Ваш диагноз. Частота заболевания, вид наследования. Прогноз.
26. В молодой семье родился ребенок, плач которого напоминает кошачье мяуканье. При обращении в МГК у ребенка обнаружили лунообразное лицо, мышечную гипотонию, микроцефалию, антимонголоидный разрез глаз, косоглазие, низко расположенные деформированные ушные раковины, задержку психического развития. Какое заболевание можно предположить? Какой прогноз дальнейшей жизнеспособности этого ребенка?
27. Пробанд - гемофилик. Его здоровые брат и сестра обратились к врачу по вопросу вероятности рождения в их семьях больных гемофилией детей при условии, что их супруги не имеют генов гемофилии. Дифференциальная диагностика форм гемофилии пробанда показала наследуемую рецессивно, сцеплено с полом гемофилию. Анализ родословной подтвердил сцепленное с полом наследование в данной семье. Может ли здоровый брат пробанда передать своему ребенку ген

	<p>гемофилии? Какой совет должен дать врач-генетик брату пробанда? Какова вероятность того, что здоровая сестра пробанда передаст своему ребенку ген гемофилии?</p> <p>28. Близнецы (однояйцевые) дают уникальную возможность разобраться в вопросе наследственных заболеваний. Интересно, что у них бывают общие увлечения и одинаковые таланты. Отец Иоганна Себастьяна Баха Иоганн Амбросиус и его брат близнец Иоганн Христофор были не только похожи, но их нельзя было отличить и в музыке, они играли одинаково. Если болел один, то и другой. Оперные дирижеры близнецы Вольф и Вилли Хейницы были настолько схожи, что они во время антракта могли друг друга заменить и никто из певцов, музыкантов не замечал подмены. Братьев Адамсонов разлучили в детстве: один жил у отца, другой у деда. До 50 лет они и не знали друг о друге. Оказалось, что у них с детства были способности к физике и математике, оба женились в 24 года, через 2 года у каждого родился 1-ый ребенок, а еще через 4 года-2-ой. В 45 лет оба заболели туберкулезом, умерли тоже почти одновременно, не дожив 1 год до 60. Обоснуйте совпадения. Случайны ли они?</p> <p>29. Эта история начиналась как у Чуковского: у меня зазвонил телефон. Но продолжение было совсем другое. Говорил хорошо знакомый голос, моя давняя приятельница. «Какой у нас ужас! И кто бы мог подумать? Что же теперь делать?» Я не успевала вставить ни одного слова и ничего не могла понять. «Так что же все-таки случилось?» - резко и настойчиво остановила я ее вопросом на вопрос. «Ну как же, вы не знаете? Наша дочь - Аленка беременна? Она резус -отрицательна. Уже 24 недели! И надо же такому случиться! Виктор, как оказалось, тоже резус -отрицательный (с гневом!) Что же теперь будет? Какое несчастье!» Здесь она остановилась. Она явно ждала моей реакции. Я поняла причину ее тревоги, Она волнуется за судьбу будущего внука или внучки. Будучи наслышана о том, что у резус-отрицательной женщины нередко рождаются больные дети, она посчитала, что резус-отрицательный отец усугубляет сложившуюся ситуацию. И я успела подумать, как плохо, что люди не знают основных жизненных процессов. Но моей знакомой я сказала другое: - «Ну что вы? Не волнуйтесь, пожалуйста. Именно Виктор спас вашу Аленку и будущего внука от возможных осложнений. Ведь Виктор своей резус-отрицательностью снимает все вопросы. (Мне очень хотелось поднять авторитет зятя в ее глазах). Беременность у Аленки будет протекать нормально». Почему она так сказала? И я еще долго рассказывала моей знакомой, как наследуется резус-фактор. Что же она рассказывала своей знакомой? Почему у ее друзей, положительных по резус-фактору, ребенок родился с отрицательным резус-фактором?</p> <p>30. (Стол, на столе стоит табличка с надписью “Суд”, за столом сидит судья) - Здравствуйте! Примите, пожалуйста, мое заявление. Я прошу возбудить дело о взыскании алиментов с мистера Иванова Александра Петровича. Он - отец моего ребенка. Ребенок полностью на него похож, ну точная копия своего папочки. Но он категорически отказывается мне платить алименты, не признает отцовства. - Скажите, пожалуйста, какая группа крови у мистера Иванова? - Первая. - Итак, у мистера Иванова 1 группа крови, а у вас, дамочка, какая? - Вот моя карточка, у меня 4 группа крови, а у ребенка тоже 4 группа. - Дамочка! Вы, наверное, плохо учили в школе генетику. Суд вынесет решение явно не в вашу пользу. - Какое же решение вынесет суд?</p> <p>31. (На приеме у врача мама с сыном). - Ваш сын - дальтоник. Дальтонизм - одна из форм цветовой слепоты. Одни не различают красный, другие - зеленый, третьи - фиолетовый цвет. Есть люди, для которых весь мир окрашен в серые цвета. - Я так и знала! Я различаю цвета нормально, а муж мой - дальтоник! Все беды от этих мужчин! - Совершенно напрасно вы вините своего мужа - отца вашего ребенка. Он здесь совершенно не виноват. Почему доктор так ответил женщине? Помогите разобраться в этой ситуации.</p>
--	--

## Раздел 2. Основы общей патологии.

1	<b>Практическое занятие № 4.</b> Сравнительная таблица «Геронтология, гериатрия, педиатрия»
---	---

## Раздел 3. Основы детской невропатологии

<b>Тема</b> <b>3.1.</b> <b>Развитие</b>	1	<b>Практическое занятие № 5.</b> Составление схем «Критические периоды развития ребенка».
--	---	---

**неравнопсихических функций**

<p>условиях патологии.</p>	<p style="text-align: center;"><b>КРИТИЧЕСКИЕ ПЕРИОДЫ РАЗВИТИЯ</b></p> <p>В онтогенезе человека выделяют несколько <u>критических периодов развития</u>: в прогенезе, эмбриогенезе и постнатальной жизни:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Развитие половых клеток (овогенез и сперматогенез);</li> <li>2. Оплодотворение;</li> <li>3. Имплантация (7-8 сутки эмбриогенеза);</li> <li>4. развитие осевых зачатков органов и формирование плаценты (38-я неделя развития);</li> <li>5. Стадия усиленного роста головного мозга (15-20 неделя);</li> <li>6. Формирование основных функциональных систем органов и дифференцировка полового аппарата (20-24-я неделя);</li> <li>7. Рождение;</li> <li>8. Период новорожденности (до года);</li> <li>9. Половое созревание (11-16 лет).</li> </ol> <p>Периоды развития ребенка по Л.С.Выготскому</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">Стабильный</td> <td style="text-align: center;">Критический период</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><u>период развития</u></td> <td style="text-align: center;">0-2 мес. _____ Кризис</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><u>новорожденности</u> 2 мес. - 1 год</td> <td style="text-align: center;">Младенческий Кризис 1 года</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">_____ <u>возраст 1-3 года</u> _____</td> <td style="text-align: center;">Раннее детство _____ <u>Кризис 3 лет</u></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3-7 лет</td> <td style="text-align: center;">Дошкольное</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><u>детство</u></td> <td style="text-align: center;">Кризис 7 лет</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><u>возраст</u></td> <td style="text-align: center;">7-13 лет Школьный Кризис 13 лет</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><u>возраст</u></td> <td style="text-align: center;">1<sup>^</sup>-17 лет Пубертатный Кризис 17 лет</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><u>возраст</u></td> <td style="text-align: center;"><u>возраст</u></td> </tr> </table>	Стабильный	Критический период	<u>период развития</u>	0-2 мес. _____ Кризис	<u>новорожденности</u> 2 мес. - 1 год	Младенческий Кризис 1 года	_____ <u>возраст 1-3 года</u> _____	Раннее детство _____ <u>Кризис 3 лет</u>	3-7 лет	Дошкольное	<u>детство</u>	Кризис 7 лет	<u>возраст</u>	7-13 лет Школьный Кризис 13 лет	<u>возраст</u>	1 <sup>^</sup> -17 лет Пубертатный Кризис 17 лет	<u>возраст</u>	<u>возраст</u>
Стабильный	Критический период																		
<u>период развития</u>	0-2 мес. _____ Кризис																		
<u>новорожденности</u> 2 мес. - 1 год	Младенческий Кризис 1 года																		
_____ <u>возраст 1-3 года</u> _____	Раннее детство _____ <u>Кризис 3 лет</u>																		
3-7 лет	Дошкольное																		
<u>детство</u>	Кризис 7 лет																		
<u>возраст</u>	7-13 лет Школьный Кризис 13 лет																		
<u>возраст</u>	1 <sup>^</sup> -17 лет Пубертатный Кризис 17 лет																		
<u>возраст</u>	<u>возраст</u>																		
<p>Тема 3.2. Методы исследования нервной системы.</p>	<p>1</p> <p>1 <b>Практическое занятие № 6.</b> Составление маршрутной карты неврологического больного «Методы исследования нервной системы»</p> <p>Алгоритм:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Анамнез неврологический и его схема</li> <li>2. Исследование рефлекторно-двигательных функций</li> <li>3. Исследование экстрапирамидной системы</li> <li>4. Исследование чувствительности</li> <li>5. Дополнительные методы обследования в неврологии</li> <li>6. Исследование функции черепно-мозговых нервов</li> </ol>																		
<p>Тема 3.4.1. Болезни нервной системы</p>	<p>1 <b>Практическое занятие № 7.</b> Просмотр и обсуждение подборки роликов о болезнях нервной системы.</p> <p><a href="https://yandex.ru/video/search?text=%D0%91%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D0%BD%D0%B8%20%D0%BD%D0%B5%D1%80%D0%B2%D0%BD%D0%BE%D0%B9%20%D1%81%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BC%D1%8B">https://yandex.ru/video/search?text=%D0%91%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D0%BD%D0%B8%20%D0%BD%D0%B5%D1%80%D0%B2%D0%BD%D0%BE%D0%B9%20%D1%81%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BC%D1%8B</a></p>																		
<p><b>Раздел 4. Основы психопатологии детского возраста</b></p>																			
<p>Тема 4.2. Симптомы и синдромы психических расстройств</p>	<p>1 <b>Практическое занятие № 8.</b> Просмотр и обсуждение роликов о психических расстройствах в детском возрасте.</p> <p><a href="https://yandex.ru/video/search?text=%D0%A1%D0%B8%D0%BC%D0%BF%D1%82%D0%BE%D0%BC%D1%8B%20%20%20%D0%B8%20%D1%81%D0%B8%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%BC%D1%8B%20%20%20%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D1%85%20%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2">https://yandex.ru/video/search?text=%D0%A1%D0%B8%D0%BC%D0%BF%D1%82%D0%BE%D0%BC%D1%8B%20%20%20%D0%B8%20%D1%81%D0%B8%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%BC%D1%8B%20%20%20%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D1%85%20%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2</a></p>																		
<p><b>Раздел 5. Основы анатомии, физиологии и патологии органов слуха, речи и зрения</b></p>																			
<p>Тема 5.1. Анатомия,</p>	<p>1 <b>Содержание учебного материала</b></p> <p>1 Классификация и характеристика стойких нарушений слуха у детей.</p>																		

физиология и патология органов слуха	1	Практическое занятие № 9. Составление терминологического словаря.
--------------------------------------	---	---

## Дифференцированный зачет

1. Защита презентации по теме «Медико-биологические основы обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья».

### Итоговый тест

#### Вопрос 1

**Свойством сохранения наследственной информации обладают:**

Варианты ответов

- белки
- жиры
- углеводы
- витамины

#### Вопрос 2

в результате митотического деления образуется хромосомный набор:

Варианты ответов

- гаплоидный
- триплоидный
- тетраплоидный
- диплоидный

#### Вопрос 3

Хромосомный набор в зиготе:

Варианты ответов

- П
- 1n
- 3n
- 2n

#### Вопрос 4

**Слияние гамет, образующее нормальную женскую зиготу**

Варианты ответов

- $x + y = xy$
- $x + xx = xxx$
- $x + x = xx$
- $x + xy + xxy$

#### Вопрос 5

**Нормальный кариотип человека:**

Варианты ответов

- 46 хромосом
- 22 пары хромосом
- 44 хромосомы
- 24 пары хромосом

#### Вопрос 6

**Фенотипическая изменчивость связана:**

Варианты ответов

- с изменением формы хромосом
- с мутациями и мутагенами
- с влиянием внешних факторов
- с изменением структуры генов

#### Вопрос 7

**Изменчивость приводящая к изменениям в ДНК:**

Варианты ответов

- фенотипическая
- генотипическая
- модификационная
- ненаследственная

#### Вопрос 8

**Передается по наследству:**

Варианты ответов

- модификационная изменчивость
- фенотипическая изменчивость
- мутационная изменчивость

**Вопрос 9**

**мутация это**

Варианты ответов

- стойкое (то есть такое, которое может быть унаследовано потомками данной клетки или организма) изменение генома
- разнообразие признаков среди представителей данного вида, а также свойство потомков приобретать отличия от родительских форм.
- это агенты, которые влияют на мутагенность вещества.

**Вопрос 10**

**Генные мутации связаны:**

Варианты ответов

- с изменением числа хромосом
- с последовательностью нуклеотидов в ДНК
- с изменением формы хромосом
- с разрушением хромосом

**Вопрос 11**

**Не принимает участия в синтезе белка:**

Варианты ответов

- ДНК
- т-РНК
- и-РНК
- рибосома

**Вопрос 12**

**Синтез и-РНК в ядре клетки на основании матрицы- это:**

Варианты ответов

- трансляция
- транскрипция
- редупликация
- репарация

**Вопрос 13**

**Больной ребенок не узнает свою одежду, не понимает ее предназначение. Это состояние:**

Варианты ответов

- гипермнезия
- апраксия
- агнозия
- деменция

**Вопрос 14**

**Состояния, характеризующиеся утратой и снижением памяти:**

Варианты ответов

- амнезия
- анемия
- гипомнезия
- гиподинамия

**Вопрос 15**

**Нарушения темпа речи не связанные с судорогами- это:**

Варианты ответов

- тахилалия
- брадилалия
- тахикардия
- брадикардия

**Вопрос 16**

**При обследовании неврологического статуса больному ребенку был поставлен диагноз- олигофрения в стадии дебильности. Это состояние характеризуется:**

Варианты ответов

- деградацией сложившегося интеллекта
- деменцией
- амнезией
- недоразвитием мышления, речи и умений

**Вопрос 17**

**При зрительно-слуховой агнозии у больного поражается:**



Варианты ответов

- затылочная зона коры
- лобная зона коры
- теменная зона коры
- височная зона коры

**Вопрос 18**

**паралич всех конечностей при ДЦП- это:**

Варианты ответов

- параплегия
- гемиплегия
- тетраплегия
- диплегия

**Вопрос 19**

Укажите синдромы, характерные для ДЦП:

Варианты ответов

- микроцефалия
- синдром Литля
- олигофрения различных стадий
- алалия

**Вопрос 20**

**Центральные параличи могут возникнуть при поражениях:**

Варианты ответов

- коры головного мозга
- спинно-мозговых и черепно-мозговых нервов
- спинного мозга
- речевая апраксия
- мозжечка

**Вопрос 21**

**Слуховая адаптация - это ...**

Варианты ответов

- способность уха не воспринимать сверхсильные шумы
- снижение остроты слуха при кратковременном воздействии на ухо сильных звуков, восстанавливающееся через 10-15 с после его прекращения
- временное снижение слуховой чувствительности, связанное с развитием охранительного торможения в головном мозгу
- стойкая потеря слуха, связанная с разрушением волоскового аппарата кортиева органа
- не восстанавливающееся после кратковременного отдыха слуховое утомление, связанное с развитием запредельного торможения в головном мозгу

**Вопрос 22**

**В процессе мейоза образуются клетки:**

Варианты ответов

- соматические
- диплоидные
- мутационные
- половые

**Вопрос 23**

**Молекула белка состоит из:**

Варианты ответов

- глюкозы
- аминокислот
- воды
- фосфолипидов

**Вопрос 24**

**8. При фенотипической изменчивости изменяется:**

Варианты ответов

- генотип
- внешность
- хромосомы
- гены

**Вопрос 25**

**Ребенок воспитывается в социально неблагоприятной семье. Такое воспитание может стать причиной:**

Варианты ответов

- ЗПР
- деменции
- олигофрении
- идиотии

#### Вопрос 26

**У больного имеются признаки апраксий. Эти состояния могут проявляться:**

Варианты ответов

- нарушением мышления
- нарушением памяти
- нарушением речи
- нарушением движений

#### Вопрос 27

**Характерными признаками периферических параличей являются:**

Варианты ответов

- мышечная гипертония (сильная напряженность мышц)
- вегетативные расстройства
- атрофия мышц
- отсутствие рефлексов

#### Вопрос 28

Заболевания, в основе которых лежат генные мутации, называются

Варианты ответов

- молекулярными
- доминантными
- геномными
- хромосомными

#### Вопрос 29

Истощение, цирроз печени, деменция, медленное физическое и психическое развитие, врожденная катаракта - это симптомы

Варианты ответов

- дистрофии Дюшенна
- галактоземии
- фенилкетонурии
- синдрома Патау

#### Вопрос 30

Тип наследования синдрома Марфана

Варианты ответов

- аутосомно-рецессивный
- аутосомно-доминантный
- сцепленный с X-гономосомой
- голландрический

#### Вопрос 31

Низкий рост, крыловидная складка на задней поверхности шеи, широко расставленные соски, слабо выражены вторичные половые признаки, бесплодны, интеллект не нарушен - симптомы заболевания

Варианты ответов

- Шерешевского-Тернера
- синдром трисомии X
- комплекс YO
- синдром «кошачьего крика»

#### Вопрос 32

Низкая масса тела, гидро- или микроцефалия, пороки лицевого скелета, деформации костей стопы, продолжительность жизни 3-4 месяца - симптомы

Варианты ответов

- синдрома Патау
- фенилкетонурии
- синдрома «кошачьего крика»
- синдром Дауна

#### Вопрос 33

Характерный плач ребенка, плоское лицо, пороки сердечно-сосудистой системы, скелета, почек, слабоумие - это симптомы

Варианты ответов

- синдрома «кошачьего крика»
- синдрома Дауна
- синдрома Патау
- синдрома Эдвардса

**Вопрос 34**

Синдром Дауна относится к ... болезням:

Варианты ответов

- хромосомным;
- мутационным;
- генным;
- все ответы не верны.

**Вопрос 35**

Триплоидии приводят к:

Варианты ответов

- синдрому Дауна;
- синдрому «кошачьего крика»;
- синдрому Клайнфельтера;
- летальности.

**Вопрос 36**

При синдроме Клайнфельтера в клетках, как правило, обнаруживается следующее число хромосом

Варианты ответов

- 45
- 46
- 47
- 48.

**Вопрос 37**

Кариотип это

Варианты ответов

- совокупность признаков полного набора хромосом, присущая клеткам данного биологического вида, данного организма или линии клеток.
- наследственный фактор, который несёт информацию об определённом признаке или функции организма, и который является структурной и функциональной единицей наследственности.
- Наследственная основа организма, совокупность всех его генов, всех наследственных факторов организма.

**Вопрос 38**

Симптом это

Варианты ответов

- совокупность симптомов, объединенных общим патогенезом и характеризующих определенное патологическое состояние организма.
- это признак болезни, выявляемый врачом при обследовании больного и используемый для постановки диагноза и определения прогноза заболеваний.
- это раздел медицинской науки, излагающий методы исследования для установления заболевания и состояния больного с целью назначения необходимого лечения и профилактических мер.

**Вопрос 39**

микроцефалия это

Варианты ответов

малые размеры мозгового черепа и мозга ребенка.  
увеличение размеров желудочков мозга, в большинстве случаев сопровождается увеличением размеров головы.  
изолированное расширение желудочков мозга, которое не сопровождается увеличением размеров головы.

**Описание показателей и критериев оценивания, шкал оценивания**

*(максимум - 3 балла)*

Критерии	Показатели	Шкала оценивания
Количество выполненных тестовых заданий	55% и более	1 балл

	70% и более	2 балла
	85% и более	3 балла