

Київський столичний університет імені Бориса Грінченка  
Факультет психології, соціальної роботи та спеціальної освіти  
Кафедра спеціальної та інклюзивної освіти

## ПРОГРАМА ЕКЗАМЕНУ

«Неврологічні основи логопедії»  
(повна назва навчальної дисципліни за навчальним планом)  
для студентів

спеціальності	<u>А6 Спеціальна освіта</u> (шифр і назва спеціальності)
спеціалізації	<u>А6.01 Логопедія</u> (за наявності) (назва спеціалізації)
освітнього рівня	<u>першого (бакалаврського) рівня</u> (назва освітнього рівня)
освітньої програми	<u>1.А6.01.01 Логопедія</u> (шифр і назва освітньої програми)

## ОПИС ПРОГРАМИ ЕКЗАМЕНУ

Поля форми	Опис поля форми
Київський столичний університет імені Бориса Грінченка	Факультет психології, соціальної роботи та спеціальної освіти
Кафедра спеціальної та інклюзивної освіти	Лопатинська Наталія Анатоліївна, кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Факультету психології, соціальної роботи та спеціальної освіти Київського столичного університету імені Бориса Грінченка
Програма Екзамену з дисципліни	«Неврологічні основи логопедії»
Курс	1
Спеціальність	А6 Спеціальна освіта
Спеціалізація	А6.01 Логопедія
Форма проведення: Письмова/усна/комбінована	тестовий (в ЕНК) посилання: денна: <a href="https://elearning.kubg.edu.ua/course/view.php?id=30011">https://elearning.kubg.edu.ua/course/view.php?id=30011</a> заочна: <a href="https://elearning.kubg.edu.ua/course/view.php?id=29422">https://elearning.kubg.edu.ua/course/view.php?id=29422</a>
Тривалість проведення:	2 академічні години
Максимальна кількість балів: 40 балів	40 балів
Критерії оцінювання	<p style="text-align: center;"><b>Критерії оцінювання:</b></p> <p>Письмовий екзамен складається із тесту, який включає 21 випадкове питання, до яких належать: 20 питань-тестів та 1 питання-есе (практичний кейс).</p> <p>Правильна відповідь оцінюється в залежності від рівня складності питання, а саме:</p> <p>10 питань рівня А – прості питання (питання, де необхідно знайти відповідність між поняттями або обрати правильну відповідь), за кожен правильну відповідь студент отримує 1 бал;</p> <p>10 питань рівня Б – питання середнього рівня складності (множинний вибір, встановлення відповідності запропонованих наборів тверджень, встановлення послідовності), за кожен правильну відповідь студент отримує 2 бали.</p> <p>1 питання рівня В – написання есе (складні, пошукові питання практико-орієнтованого спрямування), за творчо і науково виважене обґрунтування власної позиції у процесі розкриття практичного кейсу, обґрунтованість власної позиції у процесі формулювання логопедичного висновку; методичну та технологічну грамотність у підборі завдань; обґрунтованість та аргументованість методичного вибору; логічне структурування матеріалу, демонстрацію розуміння практичного застосування отриманих знань для вирішення практичних завдань, студент отримує 10 балів.</p> <p>Оцінка за тест може складати від 0 (min) балів до 40 (max) балів.</p>
Перелік допоміжних матеріалів:	-
Орієнтовний перелік питань:	<p style="text-align: center;"><i>Питання репродуктивного і аналітичного характеру</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Розкрийте сутність поняття нейроонтогенезу, його місце в системі нейронаук, значення для логопедії.</li> <li>Опишіть основні етапи формування нервової системи в</li> </ol>

- пренатальному та постнатальному періодах.
3. Опишіть закономірності розвитку центральної нервової системи в онтогенезі.
  4. Доведіть, що мієлінізація є ключовим показником зрілості.
  5. Опишіть феномен нейропластичності та його значення для компенсації мовленнєвих труднощів.
  6. Розкрийте морфо-функціональну організацію сенсорних систем.
  7. Розкрийте нейроонтогенетичні передумови мовленнєвого дизонтогенезу.
  8. Розкрийте значення знань про нейроонтогенезу для логопедичної практики.
  9. Опишіть вертикальну організацію мозкових структур у мовленнєвому генезі: роль стовбурових відділів, ретикулярної формації та підкіркових структур у забезпеченні загального тону, активації та регуляції мовленнєвої діяльності.
  10. Розкрийте значення таламуса і базальних гангліїв у програмуванні та автоматизації мовленнєвих актів.
  11. Опишіть первинні, вторинні та третинні зони кори та їх функціональну спеціалізацію.
  12. Опишіть горизонтальну організацію мозку та міжзональні зв'язки: асоціативні, комісуральні та проєкційні шляхи мозку.
  13. Розкрийте роль міжпівкульної взаємодії у мовленнєвому генезі: функціональна асиметрія півкуль мозку, домінантність лівої півкулі для мовлення.
  14. Розкрийте участь правої півкулі у просодичних, інтонаційних і прагматичних аспектах мовлення.
  15. Розкрийте функції мозолистого тіла.
  16. Опишіть види та функції ЧМН.
  17. Розкрийте роль урахування вертикальної та горизонтальної організації мозку під час первинної логопедичної діагностики, аналізу мовленнєвого статусу дитини та визначення напрямів логокорекційної роботи.
  18. Опишіть класичні кіркові центри мовлення та їх функціональну спеціалізацію.
  19. Розкрийте функції мовленнєвих центрів кори великих півкуль: моторний, сенсорний, асоціативний центр ТРО, центр читання.
  20. Розкрийте роль первинних зон у прийомі та аналізі сенсорної інформації, вторинних – у переробці та узагальненні мовленнєвих сигналів, третинних – у програмуванні, контролі й регуляції мовленнєвої діяльності.
  21. Розкрийте роль дугастого пучка у забезпеченні зв'язку між сенсорними та моторними центрами мовлення.
  22. Опишіть нейрофізіологічні механізми реалізації мовленнєвого акту.
  23. Розкрийте значення знань про церебральну організацію мовлення для логопедичної практики.
  24. Розкрийте анатомічну локалізацію: скроневого (слухового), потиличного (зорового) та тім'яного (соматосенсорного) відділів як база гностичної активності.
  25. Розкрийте кіркову організацію гностичних процесів.
  26. Розкрийте значення гнозису для мовної, мовленнєвої та комунікативної активності.
  27. Опишіть взаємодію різних видів гнозису в процесі

- розуміння та продукування мовлення.
28. Розкрийте роль міжмодальної інтеграції як основи переходу від сенсорного сприймання до мовного знаку.
  29. Розкрийте вплив несформованості гнозису на мовленнєвий дизонтогенез.
  30. Доведіть доцільність урахування стану гностичних механізмів у логопедичній діагностиці, плануванні та реалізації корекційно-розвиткової роботи.
  31. Розкрийте фізіологію довільного рухового акту.
  32. Опишіть основні шляхи довільних рухів: кірково-ядерний та кірково-спинальний.
  33. Розкрийте особливості багаторівневої мозкової організації довільних рухів.
  34. Опишіть мовленнєвий праксис як функціональна система моторного контролю мовлення.
  35. Розкрийте концепцію нейромоторного контролю мовлення.
  36. Розкрийте відмінність між розладами планування (апраксія) та розладами виконання (дизартрія).
  37. Розкрийте патогенетичні механізми порушення м'язового тону та моторики.
  38. Розкрийте класифікації та локалізації дизартрії.
  39. Опишіть неврологічний симптомокомплекс дизартрії.
  40. Дайте клініко-неврологічну характеристику форм дизартрії.
  41. Розкрийте механізми та труднощі кодування та декодування мовлення.
  42. Розкрийте сутність нейролінгвістичної концепції алалії.
  43. Опишіть особливості імпресивної алалії як розлада декодування мовних сигналів.
  44. Розкрийте механізм «відчуження сенсу слова».
  45. Опишіть особливості експресивної алалії як розладу нейропсихологічного програмування.
  46. Розкрийте сутність системної дезінтеграції мовлення: розпаду зв'язків між компонентами мовленнєвої діяльності (сенсорними, моторними, гностичними та семантичними).
  47. Дайте клініко-неврологічну характеристику аферентній моторній алалії та еферентній моторній алалії.
  48. Опишіть форми афазії з центральним порушенням експресивного мовлення: еферентна та аферентна моторна афазія, динамічна афазія.
  49. Опишіть форми афазії з центральним порушенням імпресивного мовлення: сенсорно-акустико-гностична афазія, акустико-мнестична, семантична; порушення номінативної функції мовлення при амнестичній афазії.
  50. Розкрийте сутність поняття нейродинаміки: сила, рухливість та врівноваженість нервових процесів у мовленнєвих зонах.
  51. Розкрийте нейрофізіологічні механізми часової організації мовлення.
  52. Розкрийте сутність поняття темпо-ритмічної організації мовлення.
  53. Розкрийте роль темпо-ритмічної організації у продуктивному та сприйманому мовленні.
  54. Розкрийте нейродинамічну основу темпо-ритмічної організації.
  55. Опишіть механізми порушення темпо-ритмічної організації.
  56. Розкрийте клінічні прояви порушень темпо-ритмічної

організації.

57. Розкрийте особливості заїкання як порушення координації мовленнєвих систем.

58. Опишіть клінічні форми та диференціацію темпових порушень.

59. Опишіть нейрофізіологічні та нейропсихологічні механізми забезпечення процесу читання та письма.

60. Розкрийте сутність поняття дислексія, причини дислексії.

61. Розкрийте класифікацію та механізми дислексії.

62. Розкрийте сутність поняття дисграфія, причини дисграфії.

63. Розкрийте класифікацію та механізми дисграфії.

*Питання практичного характеру (орієнтовні)*

1. Позначте на малюнках моторну зону П. Брока, сенсорну зону К. Верніке, артикуляційну зони Пенфілда та зону Дежеріна.

2. Визначте фізіологію і патологію 7-го і 8-го пар черепних нервів (малюнки будуть надані на екзамені).

3. Визначте фізіологію і патологію 9-го і 10-го пар черепних нервів (малюнки будуть надані на екзамені).

4. Визначте фізіологію і патологію 11-го і 12-го пар черепних нервів (малюнки будуть надані на екзамені).

5. Розв'яжіть ситуаційні задачі:

5.1. Хвора дитина розуміє звернене до неї мовлення, але сама говорити не може. Її стан цілком задовільний, про фізичну слабкість мова не йде. Іннервація м'язів, пов'язаних з мовленнєтворенням, не порушена. Чим, з анатомо-функціональної точки зору, може бути пояснена ця ситуація?

5.2. У дитини після перенесеної черепно-мозкової травми (забій лівої тім'яної області) зникла здатність координувати складні цілеспрямовані рухи. При цьому порушення рухової активності кінцівок не порушена. Кірковий кінець якого аналізатора пошкоджений? Де локалізується вогнище ураження?



5.3. У дитини епілептичний напад починається з посмикування лівого кута рота, потім судоми розповсюджуються на всю половину тіла. Вкажіть вогнище ураження.

5.4. У жінки на 5-му місяці вагітності виявлено неконтрольовані надмірні насильницькі рухи в кінцівках, котрі імітують нормальну рухову активність, хода подібна до танцюючої, обличчя демонструє часті гримаси, м'язовий тонус – дифузно знижений. Які структури головного мозку уражені?

5.5. Дитина правильно вимовляє всі звуки та знає багато слів, але її мовлення монотонне, вона не розуміє жартів, не використовує жести та має труднощі з просторовим орієнтуванням. Завдання: намалюйте «профіль порушення», позначивши зону дефіциту на схемі мозку.

5.6. Учень 3-го класу має стійку акустичну дисграфію (труднощі з диференціацією фонем на письмі, змішування дзвінких/глухих, шиплячих/свистячих). Його труднощі, імовірно, пов'язані з порушенням фонемного аналізу та слухо-мовленнєвої пам'яті. Завдання: Визначте, які провідні шляхи забезпечують фонематичний аналіз та промовляння слів при письмі. Запропонуйте одну практичну вправу, яка має на меті зміцнення зв'язку між слуховим та моторним аналізаторами, задіяними у мовленні та письмі.

5.7. Логопед-практик працює з дитиною, яка має парез м'язів

	<p>правої половини обличчя та труднощі з вимовою губних ([П], [Б], [М]) та губно-зубних ([В], [Ф]) звуків. При цьому артикуляція язиком (XII пара - під'язиковий) не порушена. Завдання: визначте, ураження якої пари ЧМН спричинило парез обличчя та порушення губних звуків.</p> <p>5.8. Випадок А. Дитина каже, що бачить «щось довге та блискуче», але не може сказати, що це «ложка», поки не візьме її в руки. Випадок Б. Дитина не реагує на шепіт, але впізнає знайомі звуки музики. При обстеженні виявлено зниження фізичного слуху. Завдання описати різницю в корекційній роботі для цих двох випадків.</p> <p>5.9. Дитина не може за завданням висунути язик або зробити «чашечку», хоча під час їжі ці рухи виконуються автоматично. Завдання: проаналізувати тип мовленнєвих помилок та визначити локалізацію ураження.</p> <p>5.10. Дитина легко вимовляє окремі звуки, але при спробі вимовити слово «Сковорода» переставляє склади або застрягає на одному («Ско-ко-во...»). Завдання: проаналізувати тип мовленнєвих помилок та визначити локалізацію ураження.</p> <p>5.11. У дитини язик постійно відтягнутий назад, напружений, спинка вигнута вгору. Спостерігаються насильницький сміх та плач. Рухи язика обмежені, але атрофії м'язів немає. Завдання: за клінічним описом клієнта визначити тип паралічу (центральний чи периферичний).</p> <p>5.12. Випадок А (при гіпертонусі): Які вправи спрямовані на розслаблення та гальмування патологічних рефлексів? Випадок Б (при гіпотонусі): Які методи стимуляції (масаж, вібрація) допоможуть активізувати нервово-м'язову передачу? Завдання: Розробити міні-план нейромоторної реабілітації залежно від механізму порушення, оформити у вигляді «Карти рішень логопеда».</p> <p>5.13. Студентам видається текст «я йти школа тато машина». Завдання: Створити модель мовної системи дитини з алалією на рівні морфології.</p> <p>5.14. Дитина плутає літери «П» та «Н», «Ш» та «Щ». Завдання: Запропонуйте 3 графічні вправи.</p>
<p>Екзаменатор</p>  <p>Завідувач кафедри</p> 	<p>Наталія Лопатинська</p> <p>Олена Мартинчук</p>