

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
ФГБОУ ВО «БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ

Утверждено:
на заседании кафедры психологического
сопровождения и клинической психологии
протокол от « 18 » 06 2019 г. № 14
и.о. зав. кафедрой  / Щербаков С.В.

Согласовано:
Председатель УМК факультета /института
 / Асафьева Н.В.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Дисциплина **Основы неврологии и психиатрии**
(наименование дисциплины)

Дисциплина по выбору

(Цикл дисциплины и его часть (базовая, вариативная, дисциплина по выбору))

программа специалитета

Специальность

37.05.02. Психология служебной деятельности

(указывается код и наименование направления подготовки (специальности))

Квалификация

психолог

специализация № 2 "Морально-психологическое обеспечение служебной деятельности"

(указывается квалификация)

Разработчик (составитель)

Доцент, к.м.н.

(должность, ученая степень, ученое звание)

 / Ахмерова И.Ю.

Для приема: 2019

Уфа 2019 г.

Составитель: Ахмерова Инесса Юрьевна

Рабочая программа дисциплины утверждена на заседании кафедры психологического сопровождения и клинической психологии, протокол от «__18__» __06__ 2019 г. № __14__

Дополнения и изменения, внесенные в рабочую программу дисциплины, утверждены на заседании кафедры психологического сопровождения и клинической психологии, протокол № ____ от «____» _____ 20__ г.

Заведующий кафедрой _____ / _____ Ф.И.О/

Список документов и материалов

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы	4
2. Цель и место дисциплины в структуре образовательной программы	7
3. Содержание рабочей программы (объем дисциплины, типы и виды учебных занятий, учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся)	7
4. Фонд оценочных средств по дисциплине	
4.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания	8
4.2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	15
5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	
5.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	38
5.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и программного обеспечения, необходимых для освоения дисциплины	38
6. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине	40
7. Приложение 1. Рабочая программа	41
8. Приложение 2. Рейтинг-план дисциплины	44

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы
(с ориентацией на карты компетенций)

В результате освоения образовательной программы обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине:

ОК-6 способностью проявлять психологическую устойчивость в сложных и экстремальных условиях, применять методы эмоциональной и когнитивной регуляции для оптимизации собственной деятельности и психологического состояния

ПК-7 способностью изучать психические свойства и состояния человека в норме и патологии, характеризовать психические процессы и проявления в различных видах деятельности личного состава, индивидов и групп, составлять психодиагностические заключения и рекомендации по их использованию

ПК-14 способностью разрабатывать и реализовывать программы, направленные на предупреждение нарушений и отклонений в социальном и личностном статусе, психическом развитии сотрудников, военнослужащих и иных лиц, рисков асоциального поведения, профессиональных рисков, профессиональной деформации

Результаты обучения		Формируемая компетенция (с указанием кода)
знания	<ul style="list-style-type: none"> - основные положения и принципы организации психиатрической службы в Российской Федерации; - данные о распространенности, основных проявлениях психических расстройств, их диагностическое значение 	ОК-6 способностью проявлять психологическую устойчивость в сложных и экстремальных условиях, применять методы эмоциональной и когнитивной регуляции для оптимизации собственной деятельности и психологического состояния
	<ul style="list-style-type: none"> - предметную область, методы исследования и диагностики неврологических и психических расстройств; - основные симптомы, синдромы, механизмы их возникновения и динамику развития неврологических и психических расстройств; - базовые подходы и методы терапии; 	ПК-7 способностью изучать психические свойства и состояния человека в норме и патологии, характеризовать психические процессы и проявления в различных видах деятельности личного состава, индивидов и групп, составлять психодиагностические заключения и рекомендации по их использованию
	<ul style="list-style-type: none"> - объективные закономерности нарушений психической деятельности; принципы построения международной классификации психических расстройств; - клинику и способы лечения психических расстройств; - проявления, течение и прогноз наиболее распространенных психических расстройств и аномалий; 	ПК-14 способностью разрабатывать и реализовывать программы, направленные на предупреждение нарушений и отклонений в социальном и личностном статусе, психическом развитии сотрудников, военнослужащих и иных лиц, рисков асоциального поведения, профессиональных рисков, профессиональной деформации

<p>умения</p>	<ul style="list-style-type: none"> - сохранять психологическую устойчивость в сложных и экстремальных условиях; оказывать содействие сотрудникам МЧС, МВД и УИС в формировании навыков приобретения психологической устойчивости в сложных и экстремальных условиях; - деонтологии, морально-этической и правовой культуры, необходимых для работы с лицами, страдающими психическими расстройствами и расстройствами поведения; 	<p>ОК-6</p> <p>способностью проявлять психологическую устойчивость в сложных и экстремальных условиях, применять методы эмоциональной и когнитивной регуляции для оптимизации собственной деятельности и психологического состояния</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - проводить психологическую диагностику неврологических и психических расстройств; - прогнозировать изменения, комплексно воздействовать на уровень развития индивида и функционирования познавательной и мотивационно-волевой сферы; 	<p>ПК-7</p> <p>способностью изучать психические свойства и состояния человека в норме и патологии, характеризовать психические процессы и проявления в различных видах деятельности личного состава, индивидов и групп, составлять психодиагностические заключения и рекомендации по их использованию</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - своевременно выявлять наиболее острые психические расстройства, которые могут представлять непосредственную опасность для жизни и здоровья сотрудников МВД, МЧС и УИС, осужденных и лиц, их окружающих; - распознавать психические расстройства, проявляющиеся соматическими симптомами для - своевременного направления сотрудников, военнослужащих и иных лиц, к врачу-психиатру; - применять знания в процессе диагностики пограничных психических расстройств и оказания неотложной психиатрической помощи при наиболее тяжелых и опасных расстройствах (психомоторное возбуждение, эпистатус, суицидальное поведение, отказ от еды и прочее); - составить грамотное направление в психоневрологические и наркологические учреждения; 	<p>ПК-14</p> <p>способностью разрабатывать и реализовывать программы, направленные на предупреждение нарушений и отклонений в социальном и личностном статусе, психическом развитии сотрудников, военнослужащих и иных лиц, рисков асоциального поведения, профессиональных рисков, профессиональной деформации</p>
<p>владения</p>	<ul style="list-style-type: none"> - методами эмоциональной регуляции с целью сохранения психического равновесия; - навыками распознавания умственной отсталости и других форм психических аномалий и различных форм патологического поведения; - методами когнитивной регуляции 	<p>ОК-6</p> <p>способностью проявлять психологическую устойчивость в сложных и экстремальных условиях, применять методы эмоциональной и когнитивной регуляции для оптимизации собственной деятельности и психологического состояния</p>

	<p>для оптимизации собственной деятельности и психического состояния сотрудников МВД, МЧС, УИС и осужденных;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами организации стандартных базовых процедур и системы адаптации осужденных с различными формами психических отклонений 	
	<ul style="list-style-type: none"> - методами сбора анамнеза и методами психологического вмешательства с целью оказания индивиду, группе психологической помощи с использованием традиционных и методов и технологий; - комплексно воздействовать на поведение, самосознание, психомоторику, способности, характера, темперамент, функциональные состояния, личностные черты и акцентуации, в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека, осуществлять психологическое вмешательство с целью оказания сотрудникам МВД, МЧС, УИС и осужденным (индивиду, группе) психологической помощи с использованием традиционных и инновационных методов и технологий 	<p>ПК-7</p> <p>способностью изучать психические свойства и состояния человека в норме и патологии, характеризовать психические процессы и проявления в различных видах деятельности личного состава, индивидов и групп, составлять психодиагностические заключения и рекомендации по их использованию</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - навыками сбора анамнеза, первичной диагностики и предварительного анализа психического состояния; навыками распознавания и прогнозирования рисков асоциального поведения, профессиональных рисков, профессиональной деформации сотрудников МВД, МЧС, УИС; - навыками проведения беседы с лицами, имеющими психические расстройства и их родственниками с учетом их личностных особенностей и осведомленности; - приемами оценки психических состояний в целях распознавания пограничной психопатологии у сотрудников МВД, МЧС, УИС и осужденных; - методами гармонизации психического состояния осужденных и сотрудников 	<p>ПК-14</p> <p>способностью разрабатывать и реализовывать программы, направленные на предупреждение нарушений и отклонений в социальном и личностном статусе, психическом развитии сотрудников, военнослужащих и иных лиц, рисков асоциального поведения, профессиональных рисков, профессиональной деформации</p>

2. Цель и место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «*Основы неврологии и психиатрии*» относится к базовой части.

Дисциплина по очной форме обучения изучается на 1 курсе во 2 семестре.

Цель освоения дисциплины «*Основы неврологии и психиатрии*» являются: формирование теоретических основ неврологии и психиатрии для участия в решении комплекса задач в системе МВД, МЧС, организации психологической работы в уголовно-исполнительной системе (УИС); освоение умений первичной диагностики психических расстройств, для их своевременного обнаружения, оказания неотложной помощи, направления больного к специалисту, участие в проведении психологических исследований на основе профессиональных знаний и применения психологических технологий в служебной деятельности, позволяющих осуществлять решение типовых задач в практических областях психологической деятельности с использованием нормативно-правовых и этических знаний неврологии и психиатрии при осуществлении профессиональной служебной деятельности.

Для освоения дисциплины необходимы компетенции, сформированные в рамках изучения следующих дисциплин: Виктимология; Анатомия и физиология центральной нервной системы; Физиология высшей нервной деятельности и сенсорных систем; Безопасность жизнедеятельности.

Освоение компетенций дисциплины необходимы для изучения следующих дисциплин: Клиническая психология; Специализация "Морально-психологическое обеспечение служебной деятельности"; Психофизиология; Клиническая психология, Патопсихология

3. Содержание рабочей программы (объем дисциплины, типы и виды учебных занятий, учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся)

Содержание рабочей программы представлено в Приложении № 1.

4. Фонд оценочных средств по дисциплине

4.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Код и формулировка компетенции: ОК-6 способностью проявлять психологическую устойчивость в сложных и экстремальных условиях, применять методы эмоциональной и когнитивной регуляции для оптимизации собственной деятельности и психологического состояния

Этап (уровень) освоения компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения			
		2 «Не удовлетворительно»	3 («Удовлетворительно»)	4 («Хорошо»)	5 («Отлично»)
Первый этап (уровень)	Знать: основные положения и принципы организации психиатрической службы в Российской Федерации; данные о распространённости основных проявлениях психических расстройств, их диагностическое значение	Фрагментарные, разрозненные представления об основных положениях и принципах организации психиатрической службы в Российской Федерации; о данных распространённости основных проявлениях психических расстройств, их диагностическое значение	Неполные общие представления об основных положениях и принципах организации психиатрической службы в Российской Федерации; о данных распространённости основных проявлениях психических расстройств, их диагностическое значение	Демонстрирует сформированное знание, но с отдельными неточностями или пробелами в представлениях об основных положениях и принципах организации психиатрической службы в Российской Федерации; о данных распространённости основных проявлениях психических расстройств, их диагностическое значение	Демонстрирует системные знания об основных положениях и принципах организации психиатрической службы в Российской Федерации; о данных распространённости основных проявлениях психических расстройств, их диагностическое значение
Второй этап (уровень)	Умение: сохранять психологическую устойчивость в сложных и экстремальных условиях; оказывать содействие сотрудникам МЧС, МВД и УИС в формировании навыков приобретения психологической	Демонстрирует фрагментарное умение охранять психологическую устойчивость в сложных и экстремальных условиях; оказывать содействие сотрудникам МЧС, МВД и УИС в формировании навыков приобретения психологической	В целом сформировано, но не системное умение охранять психологическую устойчивость в сложных и экстремальных условиях; оказывать содействие сотрудникам МЧС, МВД и УИС в формировании навыков приобретения психологической	Сформировано системное и качественное умение, но наблюдается отдельный пробел в умении охранять психологическую устойчивость в сложных и экстремальных условиях; оказывать содействие сотрудникам МЧС, МВД и УИС в формировании	Сформировано качественное, системное умение охранять психологическую устойчивость в сложных и экстремальных условиях; оказывать содействие сотрудникам МЧС, МВД и УИС в формировании навыков приобретения

	ой устойчивости в сложных и экстремальных условиях; деонтологии, морально-этической и правовой культуры, необходимых для работы с лицами, страдающими психическими расстройствами и расстройствами поведения;	устойчивости в сложных и экстремальных условиях; деонтологии, морально-этической и правовой культуры, необходимых для работы с лицами, страдающими психическими расстройствами и расстройствами поведения;	устойчивости в сложных и экстремальных условиях; деонтологии, морально-этической и правовой культуры, необходимых для работы с лицами, страдающими психическими расстройствами и расстройствами поведения;	навыков приобретения психологической устойчивости в сложных и экстремальных условиях; деонтологии, морально-этической и правовой культуры, необходимых для работы с лицами, страдающими психическими расстройствами и расстройствами поведения;	психологической устойчивости в сложных и экстремальных условиях; деонтологии, морально-этической и правовой культуры, необходимых для работы с лицами, страдающими психическими расстройствами и расстройствами поведения;
Третий этап (уровень)	Владение методами эмоциональной регуляции с целью сохранения психического равновесия; навыками распознавания умственной отсталости и других форм психических аномалий и различных форм патологического поведения; методами когнитивной регуляции для оптимизации собственной деятельности и психического состояния сотрудников МВД, МЧС, УИС и осужденных; методами организации стандартных базовых процедур и системы адаптации осужденных с различными формами психических отклонений	Отсутствует опыт и способность владения методами эмоциональной регуляции с целью сохранения психического равновесия; навыками распознавания умственной отсталости и других форм психических аномалий и различных форм патологического поведения; методами когнитивной регуляции для оптимизации собственной деятельности и психического состояния сотрудников МВД, МЧС, УИС и осужденных; методами организации стандартных базовых процедур и системы адаптации осужденных с различными формами психических	В целом сформирована способность, но допускает логические ошибки во владении методами эмоциональной регуляции с целью сохранения психического равновесия; навыками распознавания умственной отсталости и других форм психических аномалий и различных форм патологического поведения; методами когнитивной регуляции для оптимизации собственной деятельности и психического состояния сотрудников МВД, МЧС, УИС и осужденных; методами организации стандартных базовых процедур и системы адаптации осужденных с различными формами психических	В целом сформирована способность, имеется опыт проведения исследования, но допускаются отдельные ошибки во владении методами эмоциональной регуляции с целью сохранения психического равновесия; навыками распознавания умственной отсталости и других форм психических аномалий и различных форм патологического поведения; методами когнитивной регуляции для оптимизации собственной деятельности и психического состояния сотрудников МВД, МЧС, УИС и осужденных; методами организации стандартных базовых процедур и системы адаптации осужденных с различными	Свободно владеет методами эмоциональной регуляции с целью сохранения психического равновесия; навыками распознавания умственной отсталости и других форм психических аномалий и различных форм патологического поведения; методами когнитивной регуляции для оптимизации собственной деятельности и психического состояния сотрудников МВД, МЧС, УИС и осужденных; методами организации стандартных базовых процедур и системы адаптации осужденных с различными формами психических отклонений

		отклонений	отклонений	формами психических отклонений	
--	--	------------	------------	--------------------------------	--

Код и формулировка компетенции: ПК-7 способностью изучать психические свойства и состояния человека в норме и патологии, характеризовать психические процессы и проявления в различных видах деятельности личного состава, индивидов и групп, составлять психодиагностические заключения и рекомендации по их использованию

Этап (уровень) освоения компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения			
		2 «Неудовлетворительно»	3 («Удовлетворительно»)	4 («Хорошо»)	5 («Отлично»)
Первый этап (уровень)	Знать: предметную область, методы исследования и диагностики неврологических и психических расстройств; основные симптомы, синдромы, механизмы их возникновения и динамику развития неврологических и психических расстройств; базовые подходы и методы терапии;	Фрагментарные, разрозненные представления о предметной области, методах исследования и диагностики неврологических и психических расстройств; основных симптомах, синдромах, механизмах их возникновения и динамику развития неврологических и психических расстройств; базовых подходов и методах терапии;	Неполные общие представления о предметной области, методах исследования и диагностики неврологических и психических расстройств; основных симптомах, синдромах, механизмах их возникновения и динамику развития неврологических и психических расстройств; базовых подходах и методах терапии;	Демонстрирует сформированное знание, но с отдельными неточностями или пробелами в представлениях о предметной области, методах исследования и диагностики неврологических и психических расстройств; основных симптомах, синдромах, механизмах их возникновения и динамику развития неврологических и психических расстройств; базовых подходах и методах терапии;	Демонстрирует системные знания о предметной области, методах исследования и диагностики неврологических и психических расстройств; основных симптомах, синдромах, механизмах их возникновения и динамику развития неврологических и психических расстройств; базовых подходах и методах терапии;
Второй этап (уровень)	Уметь: проводить психологическую диагностику неврологических и психических расстройств; прогнозировать изменения, комплексно воздействовать на уровень развития индивида и	Демонстрирует фрагментарное умение проводить психологическую диагностику неврологических и психических расстройств; прогнозировать изменения, комплексно воздействовать на уровень развития индивида и	В целом сформировано, но не системное умение проводить психологическую диагностику неврологических и психических расстройств; прогнозировать изменения, комплексно воздействовать на уровень развития индивида и функционировани	Сформировано системное и качественное умение, но наблюдается отдельный пробел в умении проводить психологическую диагностику неврологических и психических расстройств; прогнозировать изменения, комплексно воздействовать на	Сформировано качественное, системное умение проводить психологическую диагностику неврологических и психических расстройств; прогнозировать изменения, комплексно воздействовать на уровень развития

	функционирования познавательной и мотивационно-волевой сферы;	функционирования познавательной и мотивационно-волевой сферы;	я познавательной и мотивационно-волевой сферы;	уровень развития индивида и функционирования познавательной и мотивационно-волевой сферы;	индивида и функционирования познавательной и мотивационно-волевой сферы;
Третий этап (уровень)	Владеть: методами сбора анамнеза и методами психологического вмешательства с целью оказания индивиду, группе психологической помощи с использованием традиционных и методов и технологий; комплексно воздействовать на поведение, самосознание, психомоторику, способности, характера, темперамент, функциональные состояния, личностные черты и акцентуации, в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека, осуществлять психологическое вмешательство с целью оказания сотрудникам МВД, МЧС, УИС и осужденным (индивиду, группе) психологической помощи с использованием традиционных и методов и технологий	Отсутствует опыт и способность владения методами сбора анамнеза и методами психологического вмешательства с целью оказания индивиду, группе психологической помощи с использованием традиционных и методов и технологий; комплексно воздействовать на поведение, самосознание, психомоторику, способности, характера, темперамент, функциональные состояния, личностные черты и акцентуации, в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека, осуществлять психологическое вмешательство с целью оказания сотрудникам МВД, МЧС, УИС и осужденным (индивиду, группе) психологической помощи с использованием традиционных и методов и технологий	В целом сформирована способность, но допускает логические ошибки во владении методами сбора анамнеза и методами психологического вмешательства с целью оказания индивиду, группе психологической помощи с использованием традиционных и методов и технологий; комплексно воздействовать на поведение, самосознание, психомоторику, способности, характера, темперамент, функциональные состояния, личностные черты и акцентуации, в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека, осуществлять психологическое вмешательство с целью оказания сотрудникам МВД, МЧС, УИС и осужденным (индивиду, группе) психологической помощи с использованием традиционных и методов и технологий	В целом сформирована способность, имеется опыт, но допускаются отдельные ошибки во владении методами сбора анамнеза и методами психологического вмешательства с целью оказания индивиду, группе психологической помощи с использованием традиционных и методов и технологий; комплексно воздействовать на поведение, самосознание, психомоторику, способности, характера, темперамент, функциональные состояния, личностные черты и акцентуации, в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека, осуществлять психологическое вмешательство с целью оказания сотрудникам МВД, МЧС, УИС и осужденным (индивиду, группе) психологической помощи с использованием традиционных и методов и технологий	Свободно владеет методами сбора анамнеза и методами психологического вмешательства с целью оказания индивиду, группе психологической помощи с использованием традиционных и методов и технологий; комплексно воздействовать на поведение, самосознание, психомоторику, способности, характера, темперамент, функциональные состояния, личностные черты и акцентуации, в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека, осуществлять психологическое вмешательство с целью оказания сотрудникам МВД, МЧС, УИС и осужденным (индивиду, группе) психологической помощи с использованием традиционных и методов и технологий

	инновационных методов и технологий				
--	------------------------------------	--	--	--	--

Код и формулировка компетенции: ПК-14 способностью разрабатывать и реализовывать программы, направленные на предупреждение нарушений и отклонений в социальном и личностном статусе, психическом развитии сотрудников, военнослужащих и иных лиц, рисков асоциального поведения, профессиональных рисков, профессиональной деформации

Этап (уровень) освоения компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения			
		2 («Неудовлетворительно»)	3 («Удовлетворительно»)	4 («Хорошо»)	5 («Отлично»)
Первый этап (уровень)	Знать: объективные закономерности нарушений психической деятельности; принципы построения международной классификации психических расстройств; клинику и способы лечения психических расстройств; проявления, течение и прогноз наиболее распространенных психических расстройств и аномалий;	Фрагментарные, разрозненные представления об объективных закономерностях нарушений психической деятельности; принципах построения международной классификации психических расстройств; клинику и способы лечения психических расстройств; проявления, течения и прогноз наиболее распространенных психических расстройств и аномалий;	Неполные общие представления об объективных закономерностях нарушений психической деятельности; принципах построения международной классификации психических расстройств; клинику и способы лечения психических расстройств; проявления, течения и прогноз наиболее распространенных психических расстройств и аномалий;	Демонстрирует сформированное знание, но с отдельными неточностями или пробелами в представлениях об объективных закономерностях нарушений психической деятельности; принципах построения международной классификации психических расстройств; проявлениях, течения и прогноз наиболее распространенных психических расстройств и аномалий;	Демонстрирует системные знания об объективных закономерностях нарушений психической деятельности; принципах построения международной классификации психических расстройств; клинику и способы лечения психических расстройств; проявлениях, течения и прогноз наиболее распространенных психических расстройств и аномалий;
Второй этап (уровень)	Уметь: своевременно выявлять наиболее острые психические расстройства, которые могут представлять непосредственную опасность для жизни и здоровья сотрудников	Демонстрирует фрагментарное умение своевременно выявлять наиболее острые психические расстройства, которые могут представлять непосредственную опасность для жизни и	В целом сформировано, но не системное умение своевременно выявлять наиболее острые психические расстройства, которые могут представлять непосредственную опасность для	Сформировано системное и качественное умение, но наблюдается отдельный пробел в умении своевременно выявлять наиболее острые психические расстройства, которые могут	Сформировано качественное, системное умение своевременно выявлять наиболее острые психические расстройства, которые могут представлять непосредственную опасность

	<p>МВД, МЧС и УИС, осужденных и лиц, их окружающих; распознавать психические расстройства, проявляющиеся соматическими симптомами для своевременного направления сотрудников, военнослужащих и иных лиц, к врачу-психиатру; применять знания в процессе диагностики пограничных психических расстройств и оказания неотложной психиатрической помощи при наиболее тяжелых и опасных расстройствах (психомоторное возбуждение, эпилепсия, суицидальное поведение, отказ от еды и прочее); составить грамотное направление в психоневрологические и наркологические учреждения;</p>	<p>здоровья сотрудников МВД, МЧС и УИС, осужденных и лиц, их окружающих; распознавать психические расстройства, проявляющиеся соматическими симптомами для своевременного направления сотрудников, военнослужащих и иных лиц, к врачу-психиатру; применять знания в процессе диагностики пограничных психических расстройств и оказания неотложной психиатрической помощи при наиболее тяжелых и опасных расстройствах (психомоторное возбуждение, эпилепсия, суицидальное поведение, отказ от еды и прочее); составить грамотное направление в психоневрологические и наркологические учреждения;</p>	<p>жизни и здоровья сотрудников МВД, МЧС и УИС, осужденных и лиц, их окружающих; распознавать психические расстройства, проявляющиеся соматическими симптомами для своевременного направления сотрудников, военнослужащих и иных лиц, к врачу-психиатру; применять знания в процессе диагностики пограничных психических расстройств и оказания неотложной психиатрической помощи при наиболее тяжелых и опасных расстройствах (психомоторное возбуждение, эпилепсия, суицидальное поведение, отказ от еды и прочее); составить грамотное направление в психоневрологические и наркологические учреждения;</p>	<p>представлять непосредственную опасность для жизни и здоровья сотрудников МВД, МЧС и УИС, осужденных и лиц, их окружающих; распознавать психические расстройства, проявляющиеся соматическими симптомами для своевременного направления сотрудников, военнослужащих и иных лиц, к врачу-психиатру; применять знания в процессе диагностики пограничных психических расстройств и оказания неотложной психиатрической помощи при наиболее тяжелых и опасных расстройствах (психомоторное возбуждение, эпилепсия, суицидальное поведение, отказ от еды и прочее); составить грамотное направление в психоневрологические и наркологические учреждения;</p>	<p>для жизни и здоровья сотрудников МВД, МЧС и УИС, осужденных и лиц, их окружающих; распознавать психические расстройства, проявляющиеся соматическими симптомами для своевременного направления сотрудников, военнослужащих и иных лиц, к врачу-психиатру; применять знания в процессе диагностики пограничных психических расстройств и оказания неотложной психиатрической помощи при наиболее тяжелых и опасных расстройствах (психомоторное возбуждение, эпилепсия, суицидальное поведение, отказ от еды и прочее); составить грамотное направление в психоневрологические и наркологические учреждения;</p>
<p>Третий этап (уровень)</p>	<p>Владеть: навыками сбора анамнеза, первичной диагностики и предварительного анализа психического состояния; навыками</p>	<p>Отсутствует опыт и способность владения навыками сбора анамнеза, первичной диагностики и предварительного анализа</p>	<p>В целом сформирована способность, но допускает логические ошибки во владении навыками сбора анамнеза, первичной</p>	<p>В целом сформирована способность, имеется опыт, но допускаются отдельные ошибки в сборе анамнеза, первичной диагностики и</p>	<p>Свободно владеет опытом сбора анамнеза, первичной диагностики и предварительного анализа психического состояния; навыками</p>

	распознавания и прогнозирования рисков асоциального поведения, профессиональных рисков, профессиональной деформации сотрудников УИС; навыками проведения беседы с лицами, имеющими психические расстройства и их родственниками с учетом их личностных особенностей и осведомленности; приемами оценки психических состояний в целях распознавания пограничной психопатологии у сотрудников МВД, МЧС, УИС и осужденных; методами гармонизации психического состояния осужденных и сотрудников	психического состояния; навыками распознавания и прогнозирования рисков асоциального поведения, профессиональных рисков, профессиональной деформации сотрудников УИС; навыками проведения беседы с лицами, имеющими психические расстройства и их родственниками с учетом их личностных особенностей и осведомленности; приемами оценки психических состояний в целях распознавания пограничной психопатологии у сотрудников МВД, МЧС, УИС и осужденных; методами гармонизации психического состояния осужденных и сотрудников	диагностики и предварительного анализа психического состояния; навыками распознавания и прогнозирования рисков асоциального поведения, профессиональных рисков, профессиональной деформации сотрудников УИС; навыками проведения беседы с лицами, имеющими психические расстройства и их родственниками с учетом их личностных особенностей и осведомленности; приемами оценки психических состояний в целях распознавания пограничной психопатологии у сотрудников МВД, МЧС, УИС и осужденных; методами гармонизации психического состояния осужденных и сотрудников	предварительного анализа психического состояния; навыках распознавания и прогнозирования рисков асоциального поведения, профессиональных рисков, профессиональной деформации сотрудников УИС; навыках проведения беседы с лицами, имеющими психические расстройства и их родственниками с учетом их личностных особенностей и осведомленности; приемах оценки психических состояний в целях распознавания пограничной психопатологии у сотрудников МВД, МЧС, УИС и осужденных; методах гармонизации психического состояния осужденных и сотрудников	распознавания и прогнозирования рисков асоциального поведения, профессиональных рисков, профессиональной деформации сотрудников УИС; навыками проведения беседы с лицами, имеющими психические расстройства и их родственниками с учетом их личностных особенностей и осведомленности; приемами оценки психических состояний в целях распознавания пограничной психопатологии у сотрудников МВД, МЧС, УИС и осужденных; методами гармонизации психического состояния осужденных и сотрудников
--	---	--	---	---	---

Критериями оценивания являются баллы, которые выставляются преподавателем за виды деятельности (оценочные средства) по итогам изучения модулей (разделов дисциплины), перечисленных в рейтинг-плане дисциплины.

Шкалы оценивания:

для экзамена:

от 45 до 59 баллов – «удовлетворительно»;
от 60 до 79 баллов – «хорошо»;
от 80 баллов – «отлично».

4.2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Этапы освоения	Результаты обучения	Компетенция	Оценочные средства
1-й этап Знания	Знать: основные положения и принципы организации психиатрической службы в Российской Федерации; данные о распространенности основных проявлениях психических расстройств, их диагностическое значение	ОК-6	кейс-метод (таблица) гlossарий реферат тестирование экзамен
	Знать: предметную область, методы исследования и диагностики неврологических и психических расстройств; основные симптомы, синдромы, механизмы их возникновения и динамику развития неврологических и психических расстройств; базовые подходы и методы терапии;	ПК-7	кейс-метод (таблица) гlossарий реферат тестирование контрольный опрос экзамен
	Знать: объективные закономерности нарушений психической деятельности; принципы построения международной классификации психических расстройств; клинику и способы лечения психических расстройств; проявления, течение и прогноз наиболее распространенных психических расстройств и аномалий;	ПК-14	кейс-метод (таблица) гlossарий реферат тестирование контрольный опрос экзамен
2-й этап Умения	Умение: сохранять психологическую устойчивость в сложных и экстремальных условиях; оказывать содействие сотрудникам МЧС, МВД и УИС в формировании навыков приобретения психологической устойчивости в сложных и экстремальных условиях; деонтологии, морально-этической и правовой культуры, необходимых для работы с лицами, страдающими психическими расстройствами и расстройствами поведения;	ОК-6	кейс-метод (таблица) гlossарий реферат контрольный опрос тестирование практикоориентированные задания
	Уметь: проводить психологическую диагностику неврологических и психических расстройств; прогнозировать изменения, комплексно воздействовать на уровень развития индивида и функционирования познавательной и	ПК-7	кейс-метод (таблица) гlossарий реферат контрольный опрос

	мотивационно-волевой сферы;		тестирование практикоориентированные задания
	Уметь: своевременно выявлять наиболее острые психические расстройства, которые могут представлять непосредственную опасность для жизни и здоровья сотрудников МЧС, МВД и УИС, осужденных и лиц, их окружающих; распознавать психические расстройства, проявляющиеся соматическими симптомами для своевременного направления сотрудников, военнослужащих и иных лиц, к врачу-психиатру; применять знания в процессе диагностики пограничных психических расстройств и оказания неотложной психиатрической помощи при наиболее тяжелых и опасных расстройствах (психомоторное возбуждение, эпистатус, суицидальное поведение, отказ от еды и прочее); составить грамотное направление в психоневрологические и наркологические учреждения;	ПК-14	кейс-метод (таблица) гlossарий реферат контрольный опрос тестирование практикоориентированные задания
3-й этап Владеть навыками	Владение методами эмоциональной регуляции с целью сохранения психического равновесия; навыками распознавания умственной отсталости и других форм психических аномалий и различных форм патологического поведения; методами когнитивной регуляции для оптимизации собственной деятельности и психического состояния сотрудников МЧС, МВД и УИС и осужденных; методами организации стандартных базовых процедур и системы адаптации осужденных с различными формами психических отклонений	ОК-6	кейс-метод (таблица) гlossарий реферат контрольный опрос тестирование практикоориентированные задания
	Владеть: методами сбора анамнеза и методами психологического вмешательства с целью оказания индивиду, группе психологической помощи с использованием традиционных и методов и технологий; комплексно воздействовать на поведение, самосознание, психомоторику, способности, характера, темперамент, функциональные состояния, личностные черты и акцентуации, в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека, осуществлять	ПК-7	кейс-метод (таблица) гlossарий реферат контрольный опрос тестирование практикоориентированные задания

	психологическое вмешательство с целью оказания сотрудникам МЧС, МВД и УИС и осужденным (индивиду, группе) психологической помощи с использованием традиционных и инновационных методов и технологий		
	Владеть: навыками сбора анамнеза, первичной диагностики и предварительного анализа психического состояния; навыками распознавания и прогнозирования рисков асоциального поведения, профессиональных рисков, профессиональной деформации сотрудников МЧС, МВД и УИС; навыками проведения беседы с лицами, имеющими психические расстройства и их родственниками с учетом их личностных особенностей и осведомленности; приемами оценки психических состояний в целях распознавания пограничной психопатологии у сотрудников МЧС, МВД и УИС и осужденных; методами гармонизации психического состояния осужденных и сотрудников	ПК-14	

Раздел 1. Основы неврологии

Тема 1. Введение в неврологию.

Методы исследования неврологических больных

Предмет и задачи неврологии. Основные неврологические симптомы и синдромы. Функции трех отделов нервной системы (головного и спинного мозга, периферической и вегетативной нервных систем). Краткая характеристика неврологических методов обследования.

Вопросы для самоконтроля

1. Анатомо-физиологические характеристики центральной и периферической нервной системы.
2. Возрастные характеристики нервной системы.
3. Нейрон, нейроглия, синапс: строение, функциональное значение, роль в норме и патологии.
4. Основные отделы нервной системы их анатомо-физиологические особенности.
5. Методы исследования в неврологии.
6. Преимущества и диагностическая ценность отдельных методов и их комплекса.
7. Методология построения неврологического диагноза.

Тема 2. Врожденные заболевания с поражением нервной системы

Наиболее распространенные наследственные заболевания. Болезнь Дауна. Клинические проявления. Фенилкетонурия. Генетический механизм заболевания.

Детский церебральный паралич: распространенность, патогенез, клинические проявления. Медицинская и социальная реабилитация больных.

Роль ликвора в обеспечении деятельности головного мозга. Система циркуляции ликвора. Гидроцефалия (водянка мозга), ее причины. Внутрочерепное давление.

Вопросы для самоконтроля

1. Принципы составления родословных карт.
2. Методы выявления гетерозиготного носительства мутантного гена.
3. Наследственные заболевания.
4. Классификация хромосом, клиническая характеристика хромосомных заболеваний.
5. Болезнь Дауна.

Тема 3. Расстройства анализаторов

Анализаторы. Зрительный, обонятельный, вкусовой, слуховой, осязательный анализаторы. Клинические проявления расстройств анализаторов.

Вопросы для самоконтроля

1. Учение И.П. Павлова об анализаторах.
2. Основные виды экстеро- и проприоцептивной чувствительности.
3. Пути и центры чувствительности.
4. Виды нарушения чувствительности.
6. Сегментный (ганглионарный, корешковый, роговой) тип нарушения чувствительности.
7. Проводниковый (спинальный, церебральный) тип нарушения чувствительности.
8. Корковый тип нарушения чувствительности.
9. Механизмы боли.

Тема 4. Травмы, инфекции головного мозга

Черепно-мозговые травмы: клинические проявления на разных этапах течения, склонность к регрессу симптоматики, возможные отдаленные последствия.

Сотрясение головного мозга, последствия сотрясения. Ушиб головного мозга, последствия. Отдаленные последствия черепно-мозговых травм.

Инфекции головного мозга. Менингиты, энцефалиты. Сифилис мозга и прогрессивный паралич.

Вопросы для самоконтроля

1. Классификация закрытой черепно-мозговой травмы.
2. Клещевой энцефалит.
3. Параинфекционные энцефалиты при кори, ветряной оспе, краснухе.
4. Ревматические поражения нервной системы, малая хорей.
5. Менингиты: классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.
6. Герпетическое поражение нервной системы: опоясывающий лишай

Тема 5. Сосудистые заболевания головного мозга.

Сосудисто-мозговая недостаточность. Гипертоническая болезнь, атеросклероз сосудов головного мозга.

Преходящие нарушения головного мозга. Ишемический инсульт головного мозга (инфаркт головного мозга). Прогрессирующие нарушения мозгового кровообращения.

Вопросы для самоконтроля

1. Назовите часто встречающиеся нарушения мозгового кровообращения
2. Последствия острого нарушения мозгового кровообращения.

Раздел 2. Основы психиатрии

Тема 6. Введение в психиатрию. Общая психопатология

Предмет и задачи психиатрии. Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Права психически больных при совершении гражданских актов, понятие дееспособности, правила определения недееспособности.

Три программы психической деятельности. Бессознательная, подсознательная, сознательная программы психики, их свойства. Расстройства восприятия, мышления, эмоций, воли, памяти, сознания сна.

Вопросы для самоконтроля

1. Перечислите расстройства восприятия на уровне ощущений.
2. Каковы диагностические отличия между сенестопатиями и парестезиями?
3. Какие виды иллюзий вам известны?
4. Какие виды галлюцинаций вам известны?
5. Перечислите признаки вербального галлюциноза.
6. В чем отличие функциональных галлюцинаций от иллюзий?

Тема 7. Хронические психические заболевания

Шизофрения. Клинические формы заболевания. Типы течения заболевания. Особенности шизофрении в детском, подростковом и пожилом возрасте. Эпилепсия. Клинические проявления эпилепсии. Большой судорожный припадок и бессудорожные пароксизмы. Специфические изменения личности, особенности слабоумия при эпилепсии. Маниакально-депрессивный психоз. Клинические проявления депрессивной и маниакальной фаз.

Вопросы для самоконтроля

1. Клиническая картина маниакально-депрессивного психоза.
2. Типы течения шизофрении.
3. Этиология эпилепсии.
4. Назовите психические эквиваленты судорожных припадков.
5. Назовите триады маниакальной и депрессивной фаз.

Тема 8. Реактивные состояния

Общие признаки психогенных заболеваний (триада К. Ясперса). Понятия стресса и дистресса, психической травмы, межличностного и внутриличностного конфликта. Неврозы. Основные формы неврозов: неврастения, истерия, невроз навязчивых состояний, их клиническая характеристика. Реактивные психозы. Этиология и патогенез. Классификация и клиника реактивных психозов.

Вопросы для самоконтроля

1. Понятие стресса.
2. Назовите общие признаки для неврозов и реактивных психозов.
3. Классификация неврозов.
4. Этиология реактивных психозов.
5. Назовите отдалённые последствия реактивных психозов.

Тема 9. Олигофрения. Психопатия

Общая характеристика олигофрений. Классификация по этиологическому принципу. Классификация по степени выраженности (идиотия, имбецильность, дебильность). Задержка психического развития.

Психопатия. Понятие, определение, классификация, критерии психопатий по П.Б.Ганнушкину. Основные варианты психопатий: возбудимая, параноидальная, шизоидная, астеническая, психастеническая, истерическая, неустойчивая, эпилептоидная.

Вопросы для самоконтроля

1. Факторы, способствующие рождению детей-олигофренов..
3. Клинические признаки идиотии, имбецильности, дебильности.
4. Классификация психопатии.
5. Назовите основные варианты психопатии.

Тема 10. Алкоголизм. Наркомания

Виды алкогольного опьянения. Роль социальных, психологических и биологических факторов в генезе алкоголизма. Алкоголизм, синдромы, исход. Алкогольные психозы.

Наркомании и токсикомании. Психоактивные вещества. Признаки патологического пристрастия. Употребление препаратов опия, кокаина и психостимуляторов. Употребление препаратов конопли. Употребление седативных средств. Употребление летучих растворителей.

Вопросы для самоконтроля

1. Простое алкогольное опьянение. Степени опьянения.
2. Патологическое опьянение.
3. Алкогольные психозы.
4. Наркомании. Виды наркоманий.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Оценка знаний, умений и навыков, характеризующая этапы формирования компетенций в рамках изучения дисциплины «Основы неврологии и психиатрии» осуществляется в ходе текущей и промежуточной аттестаций.

Текущая аттестация проводится в соответствии с Положением о текущей аттестации обучающихся по программам высшего образования Башкирского государственного университета. Текущая аттестация проводится в формах: устного опроса (индивидуальный опрос, фронтальная беседа, доклады); письменных работ (контрольные, выполнение практико-ориентированных заданий; письменного опроса, реферата; кейс-метода (таблица)); тестирования, глоссария

Промежуточная аттестация проводится в соответствии с Положением о промежуточной аттестации обучающихся по программам высшего образования.

Контрольно-измерительные материалы промежуточной аттестации включают в себя теоретические вопросы, позволяющие оценить уровень полученных знаний.

ЭКЗАМЕН

Экзамен - форма оценки качества усвоения студентами теоретических знаний учебного предмета или изучаемой дисциплины, их прочности и глубины усвоения, развитие творческого мышления, умения синтезировать, классифицировать и обобщать полученные знания и применять к решению задач практического и прикладного характера.

Экзамен по очной форме обучения проходит во 2 семестре в интерактивной форме по экзаменационным билетам.

Структура экзаменационного билета: экзаменационный билет состоит из двух теоретических вопросов: один по неврологии и другой по психиатрии.

Образец экзаменационного билета:

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
ФГБОУ ВО «БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ

Факультет психологии
Кафедра психологического сопровождения и клинической психологии

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

по дисциплине Основы неврологии и психиатрии
Специальность 37.05.02 Психология служебной деятельности

Специализация № 2 "Морально-психологическое обеспечение служебной деятельности"

1. Расстройства слухового анализатора.
2. Алкогольные психозы.

Утверждено на заседании кафедры _____, протокол № ____
(дата)

Заведующий кафедрой _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Критерии оценивания экзамена (в баллах):

- 25-30 баллов – «отлично» выставляется студенту, если студент дал полные, развернутые ответы на все теоретические вопросы билета, продемонстрировал знание функциональных возможностей, терминологии, основных элементов, умение применять теоретические знания при выполнении практических заданий. Студент без затруднений ответил на все дополнительные вопросы. Практическая часть работы выполнена полностью без неточностей и ошибок;

- 17-24 баллов – «хорошо» выставляется студенту, если студент раскрыл в основном теоретические вопросы, однако допущены неточности в определении основных понятий. При ответе на дополнительные вопросы допущены небольшие неточности. При выполнении практической части работы допущены несущественные ошибки;

- 10-16 баллов – «удовлетворительно» выставляется студенту, если при ответе на теоретические вопросы студентом допущено несколько существенных ошибок в толковании основных понятий. Логика и полнота ответа страдают заметными изъянами. Заметны пробелы в знании основных методов. Теоретические вопросы в целом изложены достаточно, но с пропусками материала. Имеются принципиальные ошибки в логике построения ответа на вопрос. Студент не решил задачу или при решении допущены грубые ошибки;

- 1-10 баллов – «неудовлетворительно» выставляется студенту, если ответ на теоретические вопросы свидетельствует о непонимании и крайне неполном знании основных понятий и методов. Обнаруживается отсутствие навыков применения теоретических знаний при выполнении практических заданий. Студент не смог ответить ни на один дополнительный вопрос.

Примерные вопросы при подготовке к экзамену

1. Методы обследования неврологических больных.
2. Основные симптомы и синдромы нервных заболеваний.
3. Расстройства зрительного анализатора.
4. Расстройства слухового анализатора.
5. Наследственные заболевания нервной системы.
6. Травмы головного мозга.
7. Сосудистые заболевания головного мозга.
8. Инфекционные заболевания головного мозга.
9. Опухоли головного мозга.
10. Три программы психической деятельности человека.
11. Ощущения. Патология ощущений.
12. Расстройства восприятия.
13. Иллюзии.
14. Галлюцинации, виды галлюцинаций.
15. Бредовые идеи, их разновидности.
16. Мышление. Нарушение мышления по темпу и форме.
17. Расстройства сознания.

18. Недееспособность.
19. Невменяемость.
20. Задержка психического развития.
21. Олигофрения.
22. Память, виды нарушения памяти.
23. Варианты приобретенного слабоумия.
24. Эмоции. Патология эмоций.
25. Воля. Патология воли и поведения.
26. Влечения. Патология влечений.
27. Синдромы помраченного сознания.
28. Этиология и патогенез неврозов.
29. Неврозы у детей и подростков (возрастной аспект).
30. Острые реактивные психозы.
31. Клиническая картина маниакально-депрессивного психоза.
32. Типы течения шизофрении.
33. Психопатии. Классификация психопатий.
34. Клинические проявления эпилепсии, эквиваленты припадков.
35. Болезнь Альцгеймера и Пика.
36. Простое алкогольное опьянение.
37. Патологическое опьянение.
38. Алкогольные психозы.
39. Наркомании. Виды наркоманий.
40. Токсикомания. Их виды, действие на организм человека.

Экзаменационные билеты по дисциплине «Основы неврологии и психиатрии» представлены в ФОС приложение 1.

РЕФЕРАТ

Реферат – краткое описание рецензируемого текста с набором ключевых слов и основных положений.

Тема реферата выбирается из рекомендованного списка или по предложению студента (с согласия преподавателя).

Реферирование может быть посвящено частной проблеме или содержать обобщение различных точек зрения по определенной теме. От обычного конспектирования научной литературы реферат отличается тем, что в нем излагаются (сопоставляются, оцениваются) различные точки зрения на анализируемую проблему и при этом составитель реферата определяет свое отношение к рассматриваемым научным позициям, взглядам или определениям, принадлежащим различным авторам. Исследовательский характер реферата представляет его основную научную ценность.

К избранной или рекомендуемой теме реферата следует подобрать необходимую литературу. Рекомендуется выписывать (на карточки и в конспектах) данные об изучаемых источниках: фамилию, инициалы автора, название работы, место и год издания. Для статей, заметок, кроме того, указывается название журнала, сборника или собрания сочинений, том, выпуск, серия, а также место и год издания источника. Такая картотека поможет правильно составить список использованной литературы, помещаемый в конце реферата. Предлагаем также делать краткие записи (конспекты) основных идей, отмечая возможность использования отдельных положений в реферате. Во время проработки материала продумывается и составляется план реферата, включающий введение, основную часть, заключение (выводы) и список литературы. План и подготовленный первый вариант текста следует обсудить с преподавателем.

План (оглавление) приводится в начале работы, после титульного листа, с указанием страниц выделенных рубрик и разделов (параграфов). Введение может иметь различную

форму. По объему оно может быть кратким, однако следует обосновать актуальность и выбор данной темы, определить ее место среди философских проблем, степень разработанности исследуемой проблемы (указать предшественников и по желанию дать краткий обзор их идей), сформулировать цель и задачи реферата.

Основное содержание выделяется несколькими (двумя или более) пунктами-параграфами плана, которые также приводятся на соответствующих страницах текста, указанных в оглавлении (плане). В выделенных разделах раскрывается философский смысл исследуемой проблемы, показываются различные подходы и точки зрения в попытках решения тех или иных ее аспектов, вопросов, высказывается собственное отношение к ним автора реферата. В зависимости от выбранной темы, цели и задач основная часть может носить характер обобщения или рецензирования — обзора актуальных философских работ.

В заключении (выводы) подводятся итоги в форме кратких положений или резюме и указывается на возможность использования материала реферата в научной, педагогической и других видах деятельности.

Список использованной литературы (библиография) приводится в конце работы. Он может включать не только упомянутые в тексте источники цитат или заимствованных идей, но и те работы, которые использовались, но непосредственно в тексте не упоминались.

На первой странице (титальном листе) реферата указывают полное название университета, фамилию и инициалы автора, фамилию и инициалы руководителя работы (преподавателя), место и год написания реферата.

Темы рефератов:

1. История неврологии.
2. Современные представления о физиологических рефлексах.
3. Физиологические основы патологических рефлексов и их значение в онтогенезе.
4. Жизнь и работа выдающихся неврологов (на примере Г.И. Россолимо, С.С.Корсакова, Е.В. Шмидта, В.М. Бехтерева и др.).
5. Достижения неврологии на современном этапе.
6. Развитие нервной системы в эмбриогенезе, основные критические периоды.
7. Физиологические основы симптомов центрального и периферического параличей.
8. Нейрофизиологические, нейрохимические, психологические аспекты боли.
9. Особенности формирования речи у детей.
10. Паркинсонизм и синдромы паркинсонизма.
11. Синдром беспокойных ног.
12. Роль мозжечка в регуляции двигательных функций.
13. Панические атаки, этиология, клиника, лечение.
14. Нарушения сознания.
15. Реабилитация пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения.
16. Дифференциальный диагноз между комой при геморрагическом инсульте и комами другого происхождения (при сахарном диабете, при уремии и пр.).
17. Клещевой энцефалит на Урале.
18. Полиомиелит.
19. Детский церебральный паралич. Ранние формы.
20. Значение воспитания в формировании невроза у ребенка.
21. Социальные вопросы медицинской генетики.
22. Основные типы течения шизофрении.
23. Особенности инициального этапа при шизофрении.
24. Лечение шизофрении одним из современных средств.
25. Социально-психологические причины возникновения алкоголизма.
26. Методика санитарно-просветительской работы в борьбе с алкоголизмом.
27. Психические особенности стареющего человека.
28. Причины возникновения неврозов.
29. Роль микросоциальных условий в формировании психопатий.

30. Современные транквилизаторы.

Критерии оценивания реферата (в баллах):

«3 баллов». Материал излагается логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи.

«2 балла». Материал излагается систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

«1 балла». Допускаются нарушения в последовательности изложения. Имеются упоминания об отдельных базовых нормативно-правовых актах. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

«0 баллов». Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

ТЕСТИРОВАНИЕ

Тест является простейшей формой контроля, направленной на проверку владения терминологическим аппаратом, современными информационными технологиями и конкретными знаниями в области фундаментальных и прикладных дисциплин.

Промежуточный контроль усвоения знаний состоит из дидактических тестов.

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. Тест состоит из вопроса (или незаконченного предложения) с вариантами предполагаемых ответов (окончаний предложения) на него, из которых студент выбирает один верный (или неверный – по указанию в тесте) по его мнению. Студентам предъявляются тесты в бланковом или компьютерном виде, выбранные из программы в случайном порядке. Представленный тест поможет студентам обратить внимание на ключевые вопросы тем учебной дисциплины, закрепить понятийный аппарат и более эффективно подготовиться к экзамену.

Тест считается пройденным, если имеются более 51% правильных ответов. Выполнение тестовых заданий (100% -81% – «отлично»; 80% - 69% - «хорошо»; 68% - 51% - «удовлетворительно»; 50 % и ниже – «неудовлетворительно»). При получении неудовлетворительной оценки студент обязан пройти тест повторно, после дополнительной подготовки. Для чтения вопроса и выбора ответа отводится 1 минута.

Критерии оценивания тестирования (в баллах):

Критерий прохождения тестирования 1 модуль:

100% -81% – «13 баллов»;

80% - 69% - «11 балла»;

68% - 51% - «8 балла»;

50 % и ниже – «0 баллов»

Критерий прохождения тестирования 2 модуль:

100% -81% – «13 баллов»;

- 80% - 69% - «11 балла»;
- 68% - 51% - «8 балла»;
- 50 % и ниже – «0 баллов»

Примерные варианты тестового материала:

1) Какой из перечисленных симптомов не характерен для поражения периферического двигательного нейрона?

- 1. спастический тонус
- 2. гипотония мышц
- 3. снижение сухожильных рефлексов
- 4. гипотрофия мышц
- 5. «биоэлектрическое молчание» на электромиограмме

2) Какой из перечисленных симптомов не наблюдается при поражении пирамидного пути?

- 1. гемипарез;
- 2. повышение мышечного тонуса в паретичных мышцах
- 3. повышение сухожильных рефлексов
- 4. снижение мышечного тонуса
- 5. снижение кожных рефлексов

3) Перечислите виды принудительных мер медицинского характера в соответствии со ст. 99 УК

- 1. амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра;
- 2. принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа;
- 3. принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа;
- 4. принудительное лечение в неврологическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением.
- 6. принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с максимально интенсивным наблюдением.
- 7. принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением.
- 8. верно все
- 9. верно все, кроме 3
- 10 верно все, кроме 4
- 11 верно все, кроме 4 и 5

4) Выберите признак, не характерный для поражения лицевого нерва:

- 1. дисфагия
- 2. сглаженность лобных складок
- 3. сглаженность носогубных складок
- 4. симптом Белла
- 5. гипераккузия (повышенное восприятие звуков).

Тестовый материал по дисциплине «Основы неврологии и психиатрии» представлен в ФОС приложение 3.

КЕЙС-МЕТОД

(таблица)

Название кейс-метода происходит от английского слова «кейс» – папка, чемодан, портфель (можно перевести и как «случай, ситуация»).

Структура и содержание кейса:

- предъявление задания;
- подобное описание практических ситуаций;
- наглядный, раздаточный или другой иллюстративный материал;

Перечень содержания кейс-метода (таблица):

Таблица - перечень чего-нибудь или сведения о чем-нибудь, расположенные в известном порядке по графам. Благодаря таблицам, человек научился систематизировать информацию и приводить ее в некий порядок. При запоминании большого количества информации необходимо её структурировать. Структурирование – это создание прочного каркаса, на основе которого будет строиться запоминание всей необходимой информации.

Главная цель структурирования – упрощение понимания основных элементов, из которых состоит весь массив информации, а также логики взаимосвязанности этих элементов. В результате такого упрощения нам становится удобнее запоминать информацию, строить ассоциативные ряды, применять различные мнемотехники. В соответствии с этой целью можно выделить два ключевых принципа структурирования изучаемой информации:

Первый принцип: информация должна быть поделена на группы и подгруппы в соответствии с определенным значимым для нас критерием.

Второй принцип: выделенные группы должны быть логично связаны, выстроены в необходимом порядке (по важности, по времени, по интенсивности и т.п.).

Первая строка каждого столбца имеет заголовок, каждый столбец содержит данные одного типа, и в диапазоне данных отсутствуют пустые строки или столбцы. Произвести сортировку записей для выделения необходимых групп по порядку (например, симптомы заболевания).

Данный прием требует от студента не привычного пассивного чтения, а активного и внимательного. Он обязывает не просто читать, а вчитываться в текст, отслеживать собственное понимание в процессе чтения текста или восприятия любой иной информации.

Таблицы студенты могут заполнять в качестве домашнего задания. Такой метод (таблица) позволяет студентам впоследствии вспоминать содержание темы. Материал таблиц обычно сжат и лаконичен, а содержание представляет собой основу медицинских знаний.

Критерии оценивания кейс-метода (таблица) (в баллах):

- «5 балла» выставляется студенту, если оформлено не менее 34 таблиц: студент полно отразил каждый вопрос задания таблицы и проработал все основные позиции, предложенные в теме таблицы; правильно использована научная терминология; оформлена в соответствии с требованиями культуры письменного изложения материала.

- «3 балла» выставляется студенту, если оформлено не менее 28 таблиц: студент полно отразил каждый вопрос задания таблицы и в основном проработал все основные позиции, предложенные в теме таблицы; правильно использована почти вся научная терминология; работа оформлена в соответствии с требованиями культуры письменного изложения материала

- «1 балла» выставляется студенту, если оформлено не менее 20 таблиц: студент не полно отразил каждый вопрос задания таблицы и проработал все основные позиции, но допустил ряд неточностей; правильно использована научная терминология; оформлена почти что в соответствии с требованиями культуры письменного изложения материала

- «0 баллов» выставляется студенту, если оформлено менее 10 таблиц: студент поверхностно отразил каждый вопрос задания таблицы и не проработал все основные позиции, предложенные в теме таблицы; таблицы оформлены небрежно.

Примерные темы для заполнения таблиц:

1. Методы обследования неврологических больных;
2. Отделы нервной системы;

3. Типы расстройств чувствительности;
4. Исследование различных видов чувствительности;
5. Классификация видов чувствительности;
6. Врождённые заболевания нервной системы;
7. Анализаторы и их расстройства;
8. Экстрапирамидные расстройства;
9. Синдромы поражения спинного мозга;
10. Поражение периферических нервов конечностей;
11. Клинические симптомы черепно-мозговых травм;
12. Сосудистые заболевания;
13. Инфекции головного мозга;
14. Высшие психические функции и их расстройства;
15. Симптомы расстройств восприятия;
16. Симптомы расстройств мышления;
17. Симптомы расстройств эмоций;
18. Симптомы расстройств воли;
19. Симптомы расстройств памяти;
20. Симптомы расстройств сознания;
21. Расстройства сна;
22. Клинические симптомы эпилепсии;
23. Психические эквиваленты при эпилепсии;
24. Клинические симптомы шизофрении;
25. Клинические симптомы маниакально-депрессивного психоза;
26. Классификация неврозов;
27. Реактивные психозы;
28. Отдалённые последствия реактивных психозов;
29. Этиология олигофрений;
30. Классификация олигофрений.
31. Классификация психопатии;
32. Алкогольное опьянение;
33. Клинические симптомы алкоголизма.
34. Классификация наркотиков;

Вариант заполнения таблицы по дисциплине «Основы неврологии и психиатрии» представлен в ФОС приложение 4.

ГЛОССАРИЙ

Глоссарий - специальная терминология, словарь, собрание сведений, свод, полномерно охватывающие понятия, определения и термины специальной области знаний или сферы деятельности, что должно способствовать правильной лексической, корпоративной коммуникации (пониманию в общении и взаимодействии лиц, связанных одной дисциплиной или профессией).

Язык биологии основан на общепринятых биологических понятиях. Знания биологических терминов определяет возможность излагать материал научным языком,

При составлении глоссария необходимо учитывать:

- 1) соответствие понятий дисциплине
- 2) понятия должны быть расположены в алфавитном порядке
- 3) нужно указать источник, откуда вы взяли определение понятия; желательно найти разные определения одного понятия
- 4) отсутствие фактических, орфографических, пунктуационных, синтаксических, стилистических ошибок

5) срок выполнения

Критерии оценивания глоссария (в баллах):

- «5 баллов» выставляется студенту, если понятия расположены в алфавитном порядке, соответствуют изучаемому материалу, указан источник, откуда взято определение понятия, отсутствуют орфографические, пунктуационные, синтаксические, стилистические ошибки, соблюдены требования к внешнему оформлению, работу выполнил в срок;

- «4 балла» выставляется студенту, если понятия расположены в алфавитном порядке, соответствуют изучаемому материалу, указан источник, откуда взято определение понятия, отсутствуют орфографические, пунктуационные, синтаксические, стилистические ошибки, частично соблюдены требования к внешнему оформлению, работу выполнил в срок;

- «1 балла» выставляется студенту, если понятия не расположены в алфавитном порядке, соответствуют изучаемому материалу, не указан источник, откуда взято определение понятия, отсутствуют орфографические, пунктуационные, синтаксические, стилистические ошибки, требования к внешнему оформлению соблюдены частично, работу выполнил в срок;

- «0 баллов» выставляется студенту, если понятия не расположены в алфавитном порядке, соответствуют изучаемому материалу, не указан источник, откуда взято определение понятия, частично отсутствуют орфографические, пунктуационные, синтаксические, стилистические ошибки, допущены ошибки в оформлении работы; работу выполнил не в срок.

Ориентировочные понятия

Абсанс - кратковременное (секунды) выключение или угнетение сознания (замирание); затемнение сознания у эпилептиков (симптом эпилепсии).

Абстиненция - комплекс психических, соматических и неврологических расстройств, возникающих после прекращения приёма (введения) вызвавших токсикоманическую зависимость веществ или их аналогов (алкоголя, наркотиков, некоторых психотропных средств).

Абулия - патологическое отсутствие желаний и побуждений к деятельности, безволие, аспонтанность, адинамия.

Агорафобия - навязчивый страх, боязнь площадей, широких улиц, открытых пространств.

Брадикинезия - замедление темпа любого вида движений: ходьбы - брадибазия, действий - брадипраксия, речи - брадифазия, психических процессов - брадифрения (при поражении экстрапирамидной системы).

Брадифразия - патологически замедленная речь с растягиванием гласных звуков и удлинением пауз между ними, с вялой, нечёткой артикуляцией (общее название).

Дебильность - лёгкая степень врождённого слабоумия [интеллектуальный коэффициент (IQ) составляет 50-70].

Делирий - бред со зрительными (истинными) галлюцинациями. Наблюдаются при инфекционных заболеваниях, алкоголизме, некоторых психических заболеваниях.

Деменция - приобретённое слабоумие.

Деперсонализация - синдром нарушения самосознания, характеризующийся отчуждением психических процессов (мыслей, представлений, воспоминаний, ощущений, действий).

Депрессия (депрессивный) - синдром нарушения эмоций, характеризующийся угнетённым (пониженным) настроением (тоской), замедленным мышлением и двигательной заторможенностью.

Иллюзии - искажённое (ошибочное) восприятие реально существующих предметов и явлений.

Имбецильность - средняя степень (между идиотией и дебильностью) умственного недоразвития (IQ составляет 20-49). Данное состояние характеризуется замедленным и

непоследовательным мышлением, косноязычием, возможностью усвоения лишь элементарных навыков.

Кататония - нарушение произвольных движений, своеобразное сокращение мышц при шизофрении, двигательная заторможенность (ступор) или возбуждение.

Клаустрофобия - навязчивый страх, возникающий в закрытом помещении (замкнутом пространстве).

Клептомания - неодолимое патологическое влечение к воровству. Объектом kleптомании могут служить предметы, не имеющие ценности и не используемые в дальнейшем.

Логорея - неуправляемость речи больного, сочетающаяся с её быстротой и многословием.

Логофобия - навязчивый страх перед выступлением, страх перед коллективом и болезненная застенчивость.

Мутизм - невозможность говорить при психических заболеваниях, отсутствие речевого общения при сохранности речевой функции (т.е. речевого аппарата).

Наркомания - патологическое пристрастие к наркотическим веществам.

Невроз - психогенно обусловленное заболевание нервной системы, не имеющее органической основы и сопровождающееся сохранностью критики к субъективным переживаниям.

Садизм - получение наслаждения при нанесении сексуальному партнеру морального (унижением, оскорблением) или физического страдания.

Сомнамбулизм - снохождение, хождение во сне.

Сомнолентность - лёгкая степень нарушения сознания (оглушение).

Сопор - расстройство сознания, при котором больной совершенно безучастен к окружающему, на вопросы не отвечает, но рефлексы ещё сохранены, при повторных громких обращениях может открыть глаза.

Фобия - навязчивое состояние страха, непреодолимая боязнь различных предметов, движений или действий, поступков или ситуаций (т.е. любых явлений обыденной жизни).

Фрустрация - расстройство (планов), крушение (замыслов, надежд).

Центральная нервная система — отдел нервной системы, представленный нервной тканью спинного и головного мозга.

Эйфория - повышенное радостное настроение.

Эксгибиционизм - получение полового удовлетворения при обнажении своих половых органов в присутствии лиц противоположного пола.

Электроэнцефалография - метод функционального исследования головного мозга, основанный на графической регистрации его биологических потенциалов.

ОПРОС (ПИСЬМЕННЫЙ) ПО КОНТРОЛЬНЫМ ВОПРОСАМ НА СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЯХ

Методика проведения. Проводится, как правило, после изучения темы на семинаре в течение 15-20 минут. Преподаватель дает письменное задание студентам по вариантам. Письменное задание заключается в ответе на поставленный вопрос.

В качестве оценочного средства используется опрос по контрольным вопросам в письменной форме на семинарских занятиях.

Степень обоснованности аргументов и обобщений (полнота, глубина, всесторонность раскрытия вопроса, логичность и последовательность изложения материала, корректность аргументации и системы доказательств, характер и достоверность примеров, иллюстративного материала, широта кругозора автора, наличие знаний интегрированного характера, способность к обобщению). Также, учитывается и степень, и содержательность работы студента на семинарском занятии.

Критерии оценивания письменного опроса:

«5 баллов». Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи.

«4 балла». Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

«3 балла». Допускаются нарушения в последовательности изложения. Имеются упоминания об отдельных базовых нормативно-правовых актах. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

«0 баллов». Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

Перечень вопросов для письменного опроса:

1. Цели и задачи изучения клинической неврологии. Общая и частная неврология.
2. История неврологии. Становление неврологии как медицинской специальности. Московская, Санкт-Петербургская, Казанская школы неврологии.
3. А. Я. Кожевников и В. М. Бехтерев – основоположники отечественной неврологии.
4. Общее строение нервной системы.
5. Анатомо-физиологические характеристики центральной и периферической нервной системы.
6. Возрастные характеристики нервной системы.
7. Нейрон, нейроглия, синапс: строение, функциональное значение, роль в норме и патологии.
8. Механизм проведения возбуждения по аксону. Гематоэнцефалический барьер.
9. Отделы нервной системы: полушария, ствол, мозжечок, ретикулярная формация, лимбическая система, спинной мозг, периферические нервы, вегетативная нервная система.
10. Методология построения неврологического диагноза: топический и нозологический диагнозы.
11. Современные представления об организации произвольного движения.
12. Рефлекторная дуга: строение и функционирование. Уровни замыкания рефлексов в спинном мозге и стволе мозга, значение в топической диагностике.
13. Поверхностные и глубокие рефлексы, основные патологические рефлексы, защитные спинальные рефлексы.
14. Кровоснабжение головного мозга: анатомия и физиология. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга.
15. Этиология сосудистых заболеваний головного мозга. Патофизиология мозгового кровообращения при закупорке мозговых артерий и при артериальной гипертензии.
16. Расстройства восприятия. Иллюзии, галлюцинации и псевдогаллюцинации.
17. Мышление в норме и патологии. Интеллект. Расстройства мышления.
18. Бред. Навязчивые и сверхценные идеи.
19. Формы нарушений памяти (виды амнезии, конфабуляции).

20. Общее понятие об эмоциях. Виды эмоциональных нарушений при различных психических заболеваниях (маниакальный и депрессивный синдром, эмоциональная слабость).
21. Понятие о волевой функции. Виды нарушения волевой активности при психических заболеваниях.
22. Синдромы расстройств сознания (делирий, онейроид, сумеречное помрачение сознания).
23. Синдромы слабоумия. Врожденное и приобретенное слабоумие.
24. Понятие о волевой функции. Нарушения волевой активности при психических заболеваниях.
25. Психиатрия как медицинская дисциплина: предмет, задачи, методология.
26. История психиатрии: основные этапы развития. Современный период психиатрии.
27. Развитие основных направлений в психиатрии (клиническое, психологическое, биологическое).
28. Роль учения И.П. Павлова в психиатрии.
29. Роль наследственности в этиологии психических заболеваний.
30. Соотношение психического и соматического в медицине. Психосоматические и соматопсихические расстройства.
31. Этиология и патогенез психических заболеваний: основные причины и условия, механизмы развития.
32. Проявления психических заболеваний: симптом и синдром.
33. Негативные и продуктивные синдромы.
34. Ощущение: понятие, симптомы нарушений, диагностика.
35. Восприятие: понятие, симптомы и синдромы нарушений, диагностика.
36. Галлюцинации: понятие, виды, диагностика.
37. Представление: понятие, симптомы и синдромы нарушений, диагностика.
38. Мышление: понятие, виды, ассоциативные процессы и их расстройства.
39. Навязчивые, сверхценные и бредовые идеи: характеристика, диагностика.
40. Бредовые синдромы: понятие, виды.
41. Память: понятие, симптомы нарушений, диагностика.
42. Синдромы нарушения памяти: Корсаковский синдром, синдром прогрессирующей амнезии, конфабулез; характеристика, диагностика.
43. Интеллект: понятие, синдромы нарушений, диагностика.
44. Эмоции: понятие, симптомы нарушений настроения, аффектов, чувств.
45. Депрессивный синдром: характеристика, виды, диагностика.
46. Маниакальный синдром: характеристика, виды, диагностика.
47. Влечение: понятие, симптомы нарушений, диагностика.
48. Двигательно –волевая сфера: понятие, симптомы нарушений движения, действий.
49. Синдромы психомоторного возбуждения и ступора: характеристика, виды.
50. Кататонический синдром: симптомы, виды, диагностика.
51. Характер: понятие, виды нарушений –психопатический и психопатоподобный синдромы, диагностика.
52. Личность: понятие, виды нарушений, диагностика.
53. Нарушения сознания: понятие, типы, диагностика.
54. Делириозное расстройство сознания: характеристика, виды, этапы развития.

ПРАКТИКООРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ

Практикоориентированное задание - это метод обучения через разбор конкретного случая или ситуации. Суть его в том, что студентам предлагают выполнить задание или проанализировать ситуацию, описание которой содержит практическую проблему (как правило, не имеющую однозначного решения) и которая направленно актуализирует

определенный комплекс знаний, необходимый при разрешении данной проблемы.

№	Критерий	Требования к студенту
1	Знание и понимание теоретического материала.	определяет рассматриваемые понятия четко и полно, приводя соответствующие примеры;
		используемые понятия строго соответствуют теме;
		самостоятельность выполнения работы.
2	Анализ и оценка информации	грамотно применяет категории анализа;
		умело использует приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений;
		диапазон используемого информационного пространства (студент использует большое количество различных источников информации); способен объяснить альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему и прийти к сбалансированному заключению;
		дает личную оценку проблеме;
3	Построение суждения	ясность и четкость изложения;
		логика структурирования доказательств; приводятся различные точки зрения и их личная оценка;
		выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией;
		общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи.

Критерии оценивания ответов выполнения практикоориентированных заданий (в баллах):

«1 балл» выставляется студенту, если:

- ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи.

- ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

«0 баллов» - Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

Практикоориентированное задание 1.

Задание: отработать в парах методы исследования неврологических больных, диагностирующих нарушения пациента. Моделирование процесса исследования.

Групповой анализ проделанной работы.

Практикоориентированное задание 2-3.

Задание: предлагаются трафареты схемы центральной нервной системы. Необходимо нарисовать участки нервной системы отвечающие за нарушения когнитивных функций, провести анализ нарушения и дисфункции, обосновать и привести примеры видао диагностики.

Групповой анализ проделанной работы.

Практикоориентированное задание 4.

Задание: зарисовать центральный и периферический парез. Провести анализ материала, сопоставив рисунки с теоретическим материалом. Сделать обоснование процесса формирования пареза

Групповой анализ проделанной работы.

Практикоориентированное задание 5-6.

Задание: индивидуально провести разбор задач, обосновать поставленный диагноз.

1. Больному 47 лет, бухгалтер. В последние 2-3 года стал уставать на работе сильнее, чем обычно, испытывает постоянный звон в ушах и голове. Жалуется, что иногда не может сразу вспомнить имени и отчества сослуживцев, с которыми давно работает. Быстро поседел, кожа стала дряблой. Отмечает, что с трудом засыпает, просыпается рано, и на работу выходит “как и не отдыхал”. Не может смотреть “чувствительные” фильмы, плачет навзрыд.

Поставить диагноз, фазу заболевания, определить реабилитационную тактику.

Ответ: органическое поражение мозга, психоорганический синдром неврастеническая стадия. Соблюдать оптимальный режим труда и отдыха, регулярное занятие спортом

2. Солдат был отброшен взрывной волной от разорвавшегося снаряда. В бессознательном состоянии был доставлен на ПМП. В карточке имеется отметка, что наблюдалось кровотечение из носа, ушей, глотки. Пришел в сознание во время эвакуации на ДМП. Не понимал обращенных к нему вопросов (не слышал их), пытался говорить, но не мог. Был сонлив. В последующем состоянии довольно быстро улучшилось. Через неделю начал слышать, а через 2 дня появилась речь. Говорил заикаясь.

Поставить диагноз, определить реабилитационную тактику.

Ответ: ушиб головного мозга. Постельный режим 3-4 недели, проведение дегидратации по показаниям, сосудистой, витаминотерапии и нейропротекторной терапии.

Групповой анализ проделанной работы.

Практикоориентированное задание 7-8.

Задание: индивидуально провести разбор задач, обосновать поставленный диагноз.

1. Больной направлен на обследование военкоматом в связи с несколько странным поведением. До 8 класса учился очень хорошо, в 8 классе решил, что хорошо учиться не обязательно, увлекся философией. Читал труды Гегеля, Канта и Юма. С трудом окончил 10 классов и поступил в медицинский институт, но вскоре его бросил без всяких причин. Полгода работал грузчиком, а затем поступил в инженерно-строительный институт, который тоже вскоре бросил. Случившимся не удручен. Неудачником себя не считает. Одет неряшливо и несколько претенциозно. Прическа необычная. На вопрос о планах на будущее заявил: “Вот отслужу в армии, а там снова пойду в медицинский институт”.

Поставить предположительный диагноз, определить реабилитационную тактику.

Ответ: шизотипическое расстройство, простой форма. Проведение психофармакотерапии: нейролептики (рисполепт, эглонил, солиан, трифтазин, галоперидол, соннапакс) не большие дозы. Проведение психотерапии: НЛП, биоэовириальной, психоаналитической, гештальт терапии.

2. Больной перестал посещать школу, заявил: “Неохота”. Вскоре прекратил связь с друзьями, сидел дома, распевал один и те же песни нецензурного содержания. При помещении в стационар продолжает в отделении петь те же песни, не обращая внимания на замечания. Выражение лица тупое, иногда раздражается бессмысленным хохотом, открыто онанирует.

Поставить диагноз, определить реабилитационную тактику.

Ответ: гебефреническая форма шизофрении. Психотерапия нейролептиками: аминазин, галоперидол, клопиксол, флюанксол, азалептин.

3. А., 18 лет. Заболел внезапно. На работе начал испуганно оглядываться по сторонам. Говорил что-то бессмысленное, убежал в лес. Был вскоре найден в лесу: стоял у дерева, на вопросы не отвечал. В больнице: молчит, не садится на стул после приглашения, лицо невыразительное, взгляд неподвижен. Отмечается восковая гибкость, активный негативизм. Со стороны внутренних органов отчетливой патологии не определяется. Нервная система без очаговых знаков.

Поставить диагноз, определить реабилитационную тактику.

Ответ: шизофрения, кататоническая форма. Лечение стационарное с использованием нейролептиков (мажептил, галоперидол, трифтазин, клопиксол, флюанксол, азалептин).

4. Родственники больного обратились за советом. Они сообщили, что больной развивался с детства вполне удовлетворительно. В возрасте 25 лет поведение изменилось: стал подозрительным, замкнутым, целыми днями сидел один в комнате, закрыв окна шторами и дверь на ключ. Из дневника больного удалось установить, что его “хотят убить члены тайной шпионской организации”. При беседе с больным выяснилось отсутствие каких-либо расстройств восприятия. Больной держится настороженно. Лишь после длительной беседы удалось выявить, что соседи больного систематически следят за ним, являясь членами какой-то шайки.

Поставить диагноз, определить реабилитационную тактику.

Ответ: хроническое бредовое расстройство. Проведение психотерапии нейролептиками: аминазин, галоперидол, азалептин, эглонил, рисполепт, солиан и др. Психотерапия: психоаналитическая, НЛП.

Групповой анализ проделанной работы.

Практикоориентированное задание 9-10.

Задание: индивидуально провести разбор задач, обосновать поставленный диагноз.

1. Больная 32 лет, актриса. С детства очень впечатлительная. В отношении с окружающими естественна, характеризуют как хорошего работника. Около месяца назад услышала от соседки рассказ о хулиганах, которые ночами выкалывают прохожим глаза. Дня через 3 ночью шла со спектакля. Неожиданно в темном переулке ей показалось, что с забора на нее прыгнул какой-то мужчина, почувствовала резкую боль в глазах (позднее выяснилось, что она задела лицом за ветку). Тут же обнаружила, что потеряла зрение. В стационаре: тяжело переживает случившееся, умоляет вернуть ей зрение, плачет. Заключение окулиста: незначительные ссадины на веках, легкая гиперемия роговицы справа. Фотореакции зрачков сохранены, глазное дно без патологии. Больной было назначено лечение фарадизацией глазных яблок, при первых же раздражениях вскрикнула и зрение восстановилось полностью. Поставить диагноз.

Ответ: реактивное состояние с конверсионной симптоматикой.

2. Во время пожара один из пострадавших схватил таз и бесцельно бегал с ним по комнатам, не обращая внимания на замечания окружающих. Затем выбежал во двор и продолжал бестолково суетиться. Внезапно остановился и громко заплакал. Успокоившись, стал испуганно интересоваться случившимся. Выяснилось, что он полностью амнезировал отрезок времени от начала пожара до настоящей минуты. Поставить диагноз.

Ответ: аффективно-шоковая реакция (симптом эмоциональной бури)

3. Девочка 5 лет играла дверью. Внезапно дверь закрылась, замок защелкнулся и девочка оказалась одна в комнате. Мать, находившаяся поблизости, стала панически стучать в дверь и звать девочку, однако ответа не получила. Когда дверь была взломана, девочку обнаружили стоящей посреди комнаты с вытаращенными глазами. На вопросы она не отве-

чала. Спустя 5 минут после происшедшего она начала плакать. На следующий день поведение ребенка нормальное. Поставить диагноз. Реабилитационная тактика.

Ответ: симптом мнимой смерти в рамках реактивно-шокового состояния. Реабилитация не требуется.

4. Женщина 35 лет, придя домой с похорон сына, пыталась покончить самоубийством. Была доставлена в психиатрическую больницу. В отделении: неподвижна, сидит, уставившись в одну точку, выражение глубокой печали, не плачет. С трудом отмечает на вопросы. Считает себя виновной в смерти сына: “Мало уделяла ему внимания”. Заботы о двух других детях не проявляет. Такое состояние длилось полтора месяца. Постепенно под влиянием лечения больная полностью вышла из болезненного состояния. Поставить диагноз. Реабилитационная тактика.

Ответ: реактивная депрессия, назначаются антидепрессанты (амитриптилин, анафранил, коаксил)

5. Больной 42 лет переезжал с семьей в другой город. Билеты приобрел с трудом, перед отъездом почти не спал 2 ночи, алкоголизировался. Наконец сел с семьей в поезд. Через несколько часов почувствовал, что “что-то неладно”. Стал прислушиваться к разговору двух мужчин, сидевших рядом. Услышал, как один говорил другому: “Как только отъедем от станции, так его прикончим, а жену с детьми выкинем на ходу. Два больших чемодана возьмешь ты, а я возьму маленький и деньги, которые у него в правом кармане”. На первой же станции больной приказал жене и детям взять вещи и немедленно сойти с поезда. На вокзале с громким криком: “Спасите, грабят!” от кого-то убежал. Был помещен в психиатрическую больницу. В больнице заявил, что те мужчины тоже сошли за ним с поезда и пытались его схватить, когда он стоял возле кассы. На другой день в беседе с врачом продолжает настаивать на слышанном в вагоне, но не уверен в том, что те мужчины действительно сошли с поезда (“может показалось”). Еще через два дня полностью вышел из психоза. Уверен в том, что это ему “померещилось”. Беспокоится о судьбе жены и детей и рад их приходу на свиданье. Поставить диагноз.

Ответ: реактивный параноид.

Групповой анализ проделанной работы.

Практикоориентированное задание 11-12.

Задание: индивидуально провести разбор задач, обосновать поставленный диагноз.

1. Ребенок 8 лет. С раннего детства и по настоящее время неопрятен, не отличает съедобного от несъедобного, не знает слов. Тупо безразличен ко всему окружающему, отсутствуют какие-либо эмоциональные реакции. Назвать степень умственной отсталости.

Ответ: тяжелая степень

2. Больной 16 лет. Речь шепелявая, запас слов резко ограничен, речь состоит из очень коротких стандартных фраз. Учился во вспомогательной школе, но усвоил лишь счет до 10 и написание некоторых букв. Интересы ограничены лишь утолением физиологических потребностей. С трудом приспособился к работе грузчика. Назвать степень умственной отсталости.

Ответ: умеренная степень.

3. Ребенок 12 лет. По словам родителей, с раннего детства уступал сверстникам в умственном развитии. С трудом окончил первый класс школы, научился писать отдельные слова, считает до 100, легко складывает в пределах 30, но с трудом вычитает числа. Знает, что такое кровать, стол, стул, но сгруппировать их в одно понятие не может. Очень прилежен, довольно хорошая механическая память.

Назвать степень умственной отсталости.

Ответ: легкая степень

4. Больной 45 лет, после перенесенного заболевания резко изменился: стал очень рассеян, допускал грубые ошибки в работе, на замечания об ошибках реагирует некритично, благодушно заявляя: «Все ошибаются». Не может обнаружить нелепостей в специальных психологических картинках. По просьбе врача долго подсчитывал возраст дочери, насчитал 47 лет; при указании на ошибку невозмутимо ответил: «А, что, собственно, в войну и не такое бывало».

Назвать вид слабоумия.

Ответ: тотальная деменция

5. Больной 42 лет. Довольно хорошо помнит события прошлой жизни, но очень плохо - события 2-3-летней давности, с трудом запоминает текущие события. Легко умиляется, плачет, когда смотрит фильмы о детях. При разговоре с врачом по незначительному поводу переходит от доброжелательного тона к угрожающему, от слез к смеху. При жизненных затруднениях быстро теряется. С привычной работой стал справляться плохо, делает много ошибок, критичен к ним. Назвать вид слабоумия.

Ответ: лакунарная деменция

6. Больной 43 лет. Истратил зарплату на приобретение мышеловок, при сотрудницах рассказывает нецензурные анекдоты, стал небрежно одеваться. Резко ухудшилась память, особенно на имена и даты. Правильно называет дни недели, но назвать их в обратном порядке не может. Настроение постоянно повышено. Утверждает, что у него тонны алмазов, три дворца, что он может одной рукой поднять гору. Одновременно с этим просит у врача окурков. Речь смазана, стерта. Назвать вид слабоумия.

Ответ: тотальная деменция

7. Больная 80 лет. Перестала узнавать своих детей, окружающих. Говорит, что ей 18 лет, «готовится к свадьбе». Помнит события раннего детства, память на настоящее резко снижена, не может запомнить имени врача. Суетлива, настроение то повышено, то бывает злобна, ломает вещи. Ревнует свою 50-летнюю дочь к внуку. Назвать вид слабоумия.

Ответ: тотальная деменция (сенильная)

8. Солдат с первых дней службы проявил себя робким, нерешительным, скоро стал предметом насмешек всего взвода, получил обидное прозвище. На обиды реагировал слезами. Панически боялся выстрела, не мог заставить бежать себя по бревну. Из характеристики, присланной из школы, видно, что до призыва проявлял те же черты характера: постоянно подвергался насмешкам сверстников, боялся отвечать на экзаменах. Поставить диагноз.

Ответ: Расстройство личности психастенического круга.

9. Солдат с самого начала службы проявил себя недисциплинированным: грубил командирам, затевал драки с солдатами. Спустя полгода после начала службы был переведен на работу оператора (работа преимущественно в одиночку) и поведение существенно изменилось, проявил способности к радиотехнике, стал хорошо обращаться с товарищами. Рассказал врачу, что вспыльчив с детства, иногда ему удается подавить свою вспыльчивость, а иногда нет. На военно-психиатрическую комиссию поступил в связи с тем, что в порыве гнева сломал вдребезги сложный прибор, который долго не мог настроить. Поставить диагноз.

Ответ: эмоционально неустойчивое расстройство личности.

Групповой анализ проделанной работы.

Практикоориентированное задание 13.

Задание: индивидуально провести разбор задач, обосновать поставленный диагноз.

1. Больной злоупотреблял алкоголем в течение многих лет. Довольно хорошо помнит детство, юность, несколько хуже – события 5-7 лет. Не знает, как зовут его лечащего врача, не помнит, где его койка. Не помнит, что ел на завтрак, но утверждает, что были фазаны и шампанское. Рассказывает, как он принимал участие в штурме Зимнего дворца. У больного отсутствуют сухожильные рефлексy, болевая и температурная чувствительность, парез нижних конечностей. Поставить диагноз.

Ответ: Употребления алкоголя с вредными последствиями с развитием полинейропатий и амнестического синдрома.

2. Больной в течение длительного времени ежедневно выпивает до 500-600 г водки, вина, самогона. Утрами всегда чувствует себя плохо: тошнота, головная боль, дрожание рук; то знобит, то “бросает в жар”. Не может приступить к работе пока не выпьет 50-100 г водки. Назвать синдром.

Ответ: абстинентный

3. После двухнедельного запоя в течение двух суток больной не спал, появился вначале безотчетный страх, затем вечером при закрытых глазах видел какие-то страшные морды животных. Ночью вдруг увидел рядом с кроватью «черного человека», по полу бегали маленькие страшные люди, чудовища. Критики к своему состоянию нет. Все тело дрожит, тахикардия. Поставить диагноз, определить реабилитационную тактику (медикаменты, режим).

Ответ: алкогольный делирий. Режим усиленного наблюдения. Лечение: транквилизаторы (феназепам, реланиум, нозепам); дезинтоксикационная терапия, после этого можно назначить нейролептик (галоперидол, хлорпротексен).

4. Санитар полка последние 2 года систематически злоупотребляет спиртными напитками, крадет медицинский спирт, пьет одеколон. Выражен синдром похмелья: наутро после выпивки не может вести прием, наблюдается крупный тремор пальцев рук, обязательно опохмеляется. Неоднократно давал обещания не пить, но не сдерживал его. Соматически: легкое приглушение тонов сердца, АД - 150/85 мм рт. ст. Поставить диагноз.

Ответ: хроническая алкогольная интоксикация, средняя стадия синдрома зависимости от этанола.

Групповой анализ проделанной работы.

Раздаточный материал по практикоориентированным заданиям к дисциплине «Основы неврологии и психиатрии» представлен в ФОС приложение 7.

5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

5.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература:

1. Никифоров А. С. Неврология : учебник / А. С. Никифоров .— Ростов-на-Дону : Феникс, 2014 .— 446 с.
2. Старшенбаум, Г.В. Динамическая психиатрия и клиническая психотерапия [Электронный ресурс] / Старшенбаум Г. В. — : Высшая школа психологии, 2003 .— 583 с. — Доступ к тексту электронного издания возможен через Электронно-библиотечную систему "Университетская библиотека online" .— ISBN 5-94405-007-1 .— <URL:<http://www.biblioclub.ru/book/65022/>>.

Дополнительная литература:

1. Бабин, С.М. Психотерапия психозов. Практическое руководство [Электронный ресурс] / С.М. Бабин .— Санкт-Петербург : СпецЛит, 2011 .— 336 с. — ISBN 978-5-299-00480-9 .— <URL:<http://biblioclub.ru/>>
2. Уманская, Т. М. Невропатология [Электронный ресурс] : естественнонаучные основы специальной педагогики / Т.М. Уманская .— Москва : Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2015 .— 296 с. — (Коррекционная психология) .— ISBN 978-5-691-02135-0 .— <URL:<http://biblioclub.ru/>>

5.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и программного обеспечения, необходимых для освоения дисциплины

№	Учебные и научные ресурсы	Характеристика	Доступ	Регистрация	Ссылка на ресурс
Учебные ресурсы					
1.	Электронно-библиотечная система «Электронный читальный зал»	Полнотекстовая БД учебных и научных электронных изданий, в т.ч. содержит внутривузовские издания	Авторизованный доступ по паролю из любой точки сети Интернет	Регистрация в Отделе Электронной информации Библиотеки (корпус физмата, читальный зал №2)	https://bashedu.bibliotech.ru/Account/LogOn
2.	Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека online»	Полнотекстовая БД учебных и научных электронных изданий	Авторизованный доступ по паролю из любой точки сети Интернет	Регистрация с любого ПК из сети БашГУ,	http://www.biblioclub.ru/
3.	Электронно-библиотечная система издательства «Лань»	Полнотекстовая БД учебных и научных электронных изданий	Авторизованный доступ по паролю из любой точки сети Интернет	Регистрация с любого ПК из сети БашГУ	http://e.lanbook.com/
Российские научные ресурсы					
4.	Научная электронная библиотека	Полнотекстовая и аннотированная БД электронных	Авторизованный доступ по паролю в сети	Регистрация с любого ПК из сети БашГУ.	http://elibrary.ru/

	(eLibrary)	научных изданий и публикаций в периодических изданиях	вуза. Пользование ресурсами открытого доступа с любого компьютера в сети Интернет		
5.	База данных «Вестник Московского университета» (на платформе East View)	Полнотекстовая БД научных статей, опубликованных в журнале «Вестник МГУ» (25 серий)	Авторизованный доступ по паролю в сети вуза	Без регистрации	http://online.ebiblioteka.ru/

1. Windows 8 Russian. Windows Professional 8 Russian Upgrade. Бессрочная лицензия OLP NL Academic Edition (договор №104 от 17.06.2013 г.)
2. Microsoft Office Standard 2013 Russian. Бессрочная лицензия OLP NL Academic Edition (договор №114 от 12.11.2014 г.)

6. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

<i>Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий</i>	<i>Вид занятий</i>	<i>Наименование оборудования, программного обеспечения</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
1. учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа: аудитория № 606, аудитория № 607 (гуманитарный корпус).	занятий лекционного типа	Аудитория № 606 Учебная мебель, доска, мультимедийный проектор Panasonic PT-LB78BE, экран настенный ClassicNorma 244*183, ноутбук Lenovo G570, 15.6, Intel Celeron, 2 Gb Аудитория № 607 Учебная мебель, доска, мультимедийный проектор Panasonic PT-LB78BE, экран настенный ClassicNorma 244*183, ноутбук Lenovo G570, 15.6, Intel Celeron, 2 Gb
2. учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа: аудитория № 601 а, № 601б (гуманитарный корпус).	занятий семинарского типа	Аудитория № 601 а Учебная мебель, доска Аудитория № 601б Учебная мебель
3. помещения для самостоятельной работы: читальный зал № 5	для самостоятельной работы:	Читальный зал № 5 (гуманитарный корпус) Учебная мебель – 27 посадочных мест, учебно-наглядные пособия, принтер Kyocera M130 – 1 шт., сканер Epson V33 – 1 шт., моноблок Compaq Intel Atom, 20.0”, 2 GB, Моноблок IRu 502, 21.5”, Intel Pentium, 4 GB, огнетушитель – 1 шт., подставка автосенсорная на сканер – 1 шт.
4. аудитория № 603 (гуманитарный корпус).	для проведения групповых и индивидуальных консультаций,	Аудитория № 603 Учебная мебель, доска
5. аудитория № 602 б (гуманитарный корпус).	для текущего контроля и промежуточной аттестации	Аудитория № 602 б Учебная мебель, доска

1. Windows 8 Russian. Windows Professional 8 Russian Upgrade. Бессрочная лицензия OLP NL Academic Edition (договор №104 от 17.06.2013 г.)

2. Microsoft Office Standard 2013 Russian. Бессрочная лицензия OLP NL Academic Edition (договор №114 от 12.11.2014 г.)

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
ФГБОУ ВО «БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ

СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

дисциплины Основы неврологии и психиатрии на ____2____ семестр
(наименование дисциплины)

__очная__
форма обучения

Вид работы	Объем дисциплины
Общая трудоемкость дисциплины (ЗЕТ / часов)	108(3)
Учебных часов на контактную работу с преподавателем:	
лекций	16
практических/ семинарских	16
лабораторных	16
других (групповая, индивидуальная консультация и иные виды учебной деятельности, предусматривающие работу обучающихся с преподавателем) (ФКР)	1,2
Учебных часов на самостоятельную работу обучающихся (СР)	33
Учебных часов на подготовку к экзамену/зачету/дифференцированному зачету (Контроль)	25,8

Форма(ы) контроля:

экзамен ____2____ семестр

№ п/п	Тема и содержание	Форма изучения материалов: лекции, практические занятия, семинарские занятия, лабораторные работы, самостоятельная работа и трудоемкость (в часах)				Основная и дополнительная литература, рекомендуемая студентам (номера из списка)	Задания по самостоятельной работе студентов	Форма текущего контроля успеваемости (коллоквиумы, контрольные работы, компьютерные тесты и т.п.)
		ЛК	ПР/СЕМ	Лаб	СРС			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Модуль 1							
1	Введение в неврологию. Методы исследования неврологических больных	2	2	-	3	1, 2	Глоссарий, Подготовка материала к заполнению таблицы	Кейс-метод:таблица (1-5); Глоссарий тест
2	Врожденные заболевания с поражением нервной системы	-	2	2	3	1, 2	Глоссарий, Написание реферата, Подготовка материала к заполнению таблицы	Кейс-метод: таблица 6 Реферат (1-21) Глоссарий тест
3	Расстройства анализаторов	2	2	2	3	1, 2	Глоссарий, Подготовка материала к заполнению таблицы	Кейс-метод: таблица 7-9 Глоссарий тест
4	Травмы, инфекции головного мозга	2	2	2	3	1, 2	Глоссарий, Подготовка материала к заполнению таблицы	Кейс-метод: таблица 11,13 Глоссарий тест
5	Сосудистые заболевания головного мозга	-	-	2	3	1, 2	Глоссарий, Подготовка материала к заполнению таблицы, к опросу	Кейс-метод: таблица 12 Контрольные вопросы (1-16) Глоссарий, тест

	Модуль 2							
6	Введение в психиатрию. Общая психопатология	2	2	2	3	2,	Глоссарий, Подготовка материала к заполнению таблицы,	Кейс-метод: таблица 14- 21 Глоссарий тест
7	Хронические психозы.	2	2	2	3	2, 1	Глоссарий, Подготовка материала к заполнению таблицы,	Кейс-метод: таблица 22- 25 Глоссарий
8	Реактивные состояния	2	-	2	3	2,	Глоссарий, Подготовка материала к заполнению таблицы,	Кейс-метод: таблица 26- 28 Глоссарий
9	Олигофрения. Психопатия	2	2		3	2,	Глоссарий, Подготовка материала к заполнению таблицы,	Кейс-метод: таблица 29- 31 Реферат (22 – 30) Глоссарий, тест
10	Алкоголизм. Наркомания.	2	2	2	3	2,	Глоссарий, Подготовка материала к заполнению таблицы, к опросу	Кейс-метод: таблица 32- 34 Контрольные вопросы (17-54) Глоссарий, тест
	Всего	16	16	16	33			экзамен

Жирным шрифтом выделена основная литература

Рейтинг – план дисциплины

Основы неврологии и психиатрии
(название дисциплины согласно рабочему учебному плану)

специальность 37.05.02 Психология служебной деятельности
курс 1, семестр 2

Виды учебной деятельности студентов	Балл за конкретное задание	Число заданий за семестр	Баллы	
			Минимальный	Максимальный
Модуль 1. Основы неврологии				
Текущий контроль				
1. кейс-метод (таблица) № 1-13		13	1	5
2. глоссарий	5	1	1	5
3. реферат (тема № 1-21)	3	1	1	3
4. контрольный опрос (1-16)	5	1	3	5
5. практикоориентированное задание	1	4		4
Рубежный контроль				
Тестирование			8	13
Модуль 2. Основы психиатрии				
Текущий контроль				18
1. кейс-метод (таблица) № 14-34		20	1	5
2. глоссарий	5	1	1	5
3. реферат (тема № 22-30)	3	1	1	3
4. контрольный опрос (14-54)	5	1	3	5
5. практикоориентированное задание	1	4		4
Рубежный контроль				
Тестирование			8	13
Поощрительные баллы				
2. Публикация статей				+10
Посещаемость (баллы вычитаются из общей суммы набранных баллов)				
1. Посещение лекционных занятий			0	-6
2. Посещение практических (семинарских, лабораторных занятий)			0	-10
Итоговый контроль				
Экзамен				30