

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ФГБОУ ВО «БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ

Утверждено:
на заседании кафедры психологического
сопровождения и клинической психологии
протокол от «_31_»_08_2021 г. №_1_

и.о. зав. кафедрой  Халфина Р.Р.

Согласовано:
Председатель УМК факультета /института


Гиниятова З.М.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Дисциплина **Основы психиатрии и наркологии**

(наименование дисциплины)

часть, формируемая участниками образовательных отношений


программа магистратуры

Направление подготовки (специальность)
37.04.01 Психология

Направленность (профиль) подготовки

Клиническая психология

Квалификация
магистр

Разработчик (составитель) Доцент, к.пс.н. (должность, ученая степень, ученое звание)	 Политика О.И. (подпись, Фамилия И.О.)
--	---

Для приема: 2021

Уфа 2021 г.

Рабочая программа дисциплины утверждена на заседании кафедры психологического сопровождения и клинической психологии, протокол от 31.08.2021 г., № 1

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	6
3. Содержание рабочей программы (объем дисциплины, типы и виды учебных занятий, учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся)	6
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	7
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	10
5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	
5.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	27
5.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и программного обеспечения, необходимых для освоения дисциплины	28
6. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине	29
7. Приложение 1. Рабочая программа	30

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с установленными в образовательной программе индикаторами достижения компетенций

По итогам освоения дисциплины обучающийся должен достичь следующих результатов обучения:

<i>Категория (группа) компетенций (при наличии ОПК)</i>	<i>Формируемая компетенция (с указанием кода)</i>	<i>Код и наименование индикатора достижения компетенции</i>	<i>Результаты обучения по дисциплине</i>
научно-исследовательский	ПК-1 Получение и анализ информации, необходимой для определения целей клинико-психологической помощи, разработка программ клинико-психологической помощи с учетом нозологических, синдромальных и индивидуально-психологических характеристик, а также социальных позиций и возраста пациента (клиента) на основе владения необходимыми знаниями об основных направлениях оказания клинико-психологической помощи (в части, касающейся перечня медицинских услуг, оказываемых медицинским психологом или выполняемых с его участием при оказании	ИПК 1.1. Знать основные идеи оказания клинико-психологической помощи, разработка программ клинико-психологической помощи	Знать: - основные положения и принципы организации психиатрической службы в Российской Федерации; - деонтологию, морально-этическую и правовую культуру, необходимую для работы с лицами, страдающими психическими расстройствами и расстройствами поведения; - объективные закономерности нарушений психической деятельности; принципы построения международной классификации психических расстройств; - основные симптомы, синдромы, механизмы их возникновения, динамику развития и проявления наиболее распространенных психических расстройств и аномалий; базовые подходы и методы терапии;
	основных направлениях оказания клинико-психологической помощи (в части, касающейся перечня медицинских услуг, оказываемых медицинским психологом или выполняемых с его участием при оказании	ИПК 1.2. Уметь применять базовые процедуры анализа проблем человека, социализации индивида в профессиональной и образовательной его деятельности.	Уметь: - сохранять психологическую устойчивость в сложных и экстремальных условиях; оказывать содействие сотрудникам мед.учреждений в формировании навыков приобретения психологической устойчивости в сложных и экстремальных условиях; - проводить психологическую диагностику пограничных и психических расстройств и вести документацию; - прогнозировать

	<p>медицинской помощи).</p>		<p>изменения, комплексно воздействовать на уровень развития индивида и функционирования познавательной и мотивационно-волевой и поведенческой сферы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять знания в процессе диагностики пограничных психических расстройств и оказания неотложной психологической помощи при наиболее тяжелых и опасных расстройствах (психомоторное возбуждение, эпистатус, суицидальное поведение, отказ от еды и прочее); - составить психологическое направление/заключение в психоневрологические и наркологические учреждения, по запросу суда;
		<p>ИПК 1.3. Владеть методами выявления уровня развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях, используя традиционный и инновационный инструментарий в рамках консультативной практики</p>	<p>Владеть: методами сбора анамнеза, психодиагностическим, коррекционно/восстановительным и психотерапевтическим инструментарием; работой с документацией с использованием нормативно-правовых и этических знаний в рамках профессиональной деятельности</p>

2. Цель и место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Основы психиатрии и наркологии» относится к части, формируемая участниками образовательных отношений

Дисциплина изучается на 2_курсе в 3 семестре.

Цель освоения дисциплины «Психиатрия» являются: формирование теоретических и правовых основ психиатрии для участия в решении комплекса задач в системе образования и медицины, организации психологической работы с населением; 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 психиатрии при осуществлении профессиональной служебной деятельности.

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: ПК-1 Получение и анализ информации, необходимой для определения целей клинико-психологической помощи, разработка программ клинико-психологической помощи с учетом нозологических, синдромальных и индивидуально-психологических характеристик, а также социальных позиций и возраста пациента (клиента) на основе владения необходимыми знаниями об основных направлениях оказания клинико-психологической помощи (в части, касающейся перечня медицинских услуг, оказываемых медицинским психологом или выполняемых с его участием при оказании медицинской помощи).

Код и наименование индикатора достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Критерии оценивания результатов обучения	
		Не зачтено	Зачтено
ИПК 1.1. Знать основные идеи оказания клинико-психологической помощи, разработка программ клинико-психологической помощи	Знать основные положения и принципы организации психиатрической службы в Российской Федерации; деонтологию, морально-этическую и правовую культуру, необходимую для работы с лицами, страдающими психическими расстройствами и расстройствами поведения; объективные закономерности нарушений психической деятельности; принципы построения международной классификации психических расстройств; основные симптомы, синдромы, механизмы их возникновения, динамику развития и проявления наиболее распространенных	Неполные общие представления об основных положениях и принципах организации психиатрической службы в Российской Федерации; деонтологии, морально-этической и правовой культуры, необходимой для работы с лицами, страдающими психическими расстройствами и расстройствами поведения; объективных закономерностях нарушений психической деятельности; принципах построения международной классификации психических расстройств; основных симптомах, синдромах, механизмы их возникновения, динамики развития и проявления наиболее распространенных психических расстройств и аномалий; базовых подходах и методах терапии;	Демонстрирует системные знания в основных положениях и принципах организации психиатрической службы в Российской Федерации; деонтологии, морально-этической и правовой культуры, необходимой для работы с лицами, страдающими психическими расстройствами и расстройствами поведения; объективных закономерностях нарушений психической деятельности; принципах построения международной классификации психических расстройств; основных симптомах, синдромах, механизмы их возникновения, динамики развития и проявления наиболее распространенных психических расстройств и аномалий; базовых подходах и методах терапии;

	психических расстройств и аномалий; базовые подходы и методы терапии;		
ИПК 1.2. Уметь применять базовые процедуры анализа проблем человека, социализации индивида в профессиональной и образовательной его деятельности.	Уметь: сохранять психологическую устойчивость в сложных и экстремальных условиях; оказывать содействие сотрудникам мед.учреждений в формировании навыков приобретения психологической устойчивости в сложных и экстремальных условиях; проводить психологическую диагностику пограничных и психических расстройств и вести документацию; прогнозировать изменения, комплексно воздействовать на уровень развития индивида и функционирования познавательной и мотивационно-волевой и поведенческой сферы; применять знания в процессе диагностики пограничных психических расстройств и оказания неотложной психологической помощи при наиболее тяжелых и опасных расстройствах (психомоторное возбуждение, эпистатус, отказ от еды и прочее); составить психологическое направление/заключение в психоневрологические и наркологические учреждения, по запросу суда;	В целом сформировано, но не системное умение сохранять психологическую устойчивость в сложных и экстремальных условиях; оказывать содействие сотрудникам мед.учреждений в формировании навыков приобретения психологической устойчивости в сложных и экстремальных условиях; проводить психологическую диагностику пограничных и психических расстройств и вести документацию; прогнозировать изменения, комплексно воздействовать на уровень развития индивида и функционирования познавательной и мотивационно-волевой и поведенческой сферы; применять знания в процессе диагностики пограничных психических расстройств и оказания неотложной психологической помощи при наиболее тяжелых и опасных расстройствах (психомоторное возбуждение, эпистатус, отказ от еды и прочее); составить психологическое направление/заключение в психоневрологические и наркологические учреждения, по запросу суда;	Сформировано качественное умение сохранять психологическую устойчивость в сложных и экстремальных условиях; оказывать содействие сотрудникам мед.учреждений в формировании навыков приобретения психологической устойчивости в сложных и экстремальных условиях; проводить психологическую диагностику пограничных и психических расстройств и вести документацию; прогнозировать изменения, комплексно воздействовать на уровень развития индивида и функционирования познавательной и мотивационно-волевой и поведенческой сферы; применять знания в процессе диагностики пограничных психических расстройств и оказания неотложной психологической помощи при наиболее тяжелых и опасных расстройствах (психомоторное возбуждение, эпистатус, отказ от еды и прочее); составить психологическое направление/заключение в психоневрологические и наркологические учреждения, по запросу суда;

	суицидальное поведение, отказ от еды и прочее); составить психологическое направление/заключение в психоневрологические и наркологические учреждения, по запросу суда;		
ИПК 1.3. Владеть методами выявления уровня развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях, используя традиционный и инновационный инструментарий в рамках консультативной практики	Владеть: методами сбора анамнеза, психодиагностическим, коррекционно/восстановительным и психотерапевтическим инструментарием; работой с документацией с использованием нормативно-правовых и этических знаний в рамках профессиональной деятельности	В целом сформирована способность, но допускает логические ошибки во владении методами сбора анамнеза, психодиагностическим, коррекционно/восстановительным и психотерапевтическим инструментарием; работой с документацией с использованием нормативно-правовых и этических знаний в рамках профессиональной деятельности	Свободный опыт владения методами сбора анамнеза, психодиагностическим, коррекционно/восстановительным и психотерапевтическим инструментарием; работой с документацией с использованием нормативно-правовых и этических знаний в рамках профессиональной деятельности

4.2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценивания результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с установленными в образовательной программе индикаторами достижения компетенций. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине.

Код и наименование индикатора достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства
<p>ИПК 1.1. Знать основные идеи оказания клиничко-психологической помощи, разработка программ клиничко-психологической помощи</p>	<ul style="list-style-type: none"> - основные положения и принципы организации психиатрической службы в Российской Федерации; - деонтологию, морально-этическую и правовую культуру, необходимую для работы с лицами, страдающими психическими расстройствами и расстройствами поведения; - объективные закономерности нарушений психической деятельности; принципы построения международной классификации психических расстройств; - основные симптомы, синдромы, механизмы их возникновения, динамику развития и проявления наиболее распространенных психических расстройств и аномалий; <p>базовые подходы и методы терапии;</p>	<p>кейс-метод (таблица) гlossарий реферат тестирование экзамен</p>
<p>ИПК 1.2. Уметь применять базовые процедуры анализа проблем человека, социализации индивида в профессиональной и образовательной его деятельности.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - сохранять психологическую устойчивость в сложных и экстремальных условиях; оказывать содействие сотрудникам мед.учреждений в формировании навыков приобретения психологической устойчивости в сложных и экстремальных условиях; - проводить психологическую диагностику пограничных и психических расстройств и вести документацию; - прогнозировать изменения, комплексно воздействовать на уровень развития индивида и функционирования познавательной и мотивационно-волевой и поведенческой сферы; - применять знания в процессе диагностики пограничных психических расстройств и оказания неотложной психологической помощи при наиболее тяжелых и опасных расстройствах (психомоторное возбуждение, эпистатус, суицидальное поведение, отказ от еды и прочее); - составить психологическое направление/заключение в психоневрологические и наркологические учреждения, по запросу суда; 	<p>кейс-метод (таблица) гlossарий реферат контрольный опрос тестирование практические задания</p>

<p>ИПК 1.3. Владеть методами выявления уровня развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях, используя традиционный и инновационный инструментарий в рамках консультативной практики</p>	<p>методами сбора анамнеза, психодиагностическим, коррекционно/восстановительным и психотерапевтическим инструментарием; работой с документацией с использованием нормативно-правовых и этических знаний в рамках профессиональной деятельности</p>	<p>кейс-метод (таблица) глоссарий реферат контрольный опрос тестирование практические задания</p>
--	---	---

Тема 1. Введение в психиатрию и наркологию. 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 2. 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 3. 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 4. Психопатия

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. Классификация психопатии.
2. Назовите основные варианты психопатии.

Тема 5. Олигофрения.

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

Вопросы для самоконтроля

1. Факторы, способствующие рождению детей-олигофренов..
3. Клинические признаки идиотии, имбецильности, дебильности.

Тема 6. 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 «Психиатрия» 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 проходит в интерактивной форме по экзаменационным билетам или по выбору студентов посредством тестирования в личном кабинете.

Структура экзаменационного билета: экзаменационный билет состоит из двух теоретических вопросов.

Образец экзаменационного билета:

Министерство науки и высшего образования
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Башкирский государственный университет»

Факультет психологии
Кафедра психологического сопровождения и клинической психологии

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № __1__

по дисциплине «Основы психиатрии и наркологии»
Специальность 37.05.01. Клиническая психология
Специализация «Патопсихологическая диагностика и психотерапия»

1. Группа специфических расстройств тормозимого круга.
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. Травмы головного мозга.
2. Сосудистые заболевания головного мозга.
3. Инфекционные заболевания головного мозга.
4. Опухоли головного мозга.
5. Три программы психической деятельности человека.
6. Ощущения. Патология ощущений.
7. Расстройства восприятия.
8. Иллюзии.
9. Галлюцинации, виды галлюцинаций.
10. Бредовые идеи, их разновидности.
11. Мышление. Нарушение мышления по темпу и форме.
12. Расстройства сознания.
13. Недееспособность.
14. Невменяемость.
15. Задержка психического развития.
16. Олигофрения.
17. Память, виды нарушения памяти.
18. Варианты приобретенного слабоумия.
19. Эмоции. Патология эмоций.
20. Воля. Патология воли и поведения.
21. Влечения. Патология влечений.
22. Синдромы помраченного сознания.
23. Этиология и патогенез неврозов.
24. Неврозы у детей и подростков (возрастной аспект).
25. Острые реактивные психозы.
26. Клиническая картина маниакально-депрессивного психоза.
27. Типы течения шизофрении.
28. Психопатии. Классификация психопатий.
29. Клинические проявления эпилепсии, эквиваленты припадков.
30. Болезнь Альцгеймера и Пика.
31. Простое алкогольное опьянение.
32. Патологическое опьянение.
33. Алкогольные психозы.
34. Наркомании. Виды наркоманий.
35. Токсикомания. Их виды, действие на организм человека.

Экзаменационные билеты по дисциплине 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. Рекомендуются 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 (титульном 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 психиатрии.
2. Современные представления о физиологических рефlekсах.
3. Физиологические основы патологических рефlekсов и их значение в онтогенезе.
4. Достижения психиатрии на современном этапе.
5. Развитие нервной системы в эмбриогенезе, основные критические периоды.
6. Физиологические основы симптомов центрального и периферического параличей.
7. Нейрофизиологические, нейрохимические, психологические аспекты боли.

8. Особенности формирования речи у детей.
9. Паркинсонизм и синдромы паркинсонизма.
10. Синдром беспокойных ног.
11. Роль мозжечка в регуляции двигательных функций.
12. Панические атаки, этиология, клиника, лечение.
13. Нарушения сознания.
14. Реабилитация пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения.
15. Дифференциальный диагноз между комой при геморрагическом инсульте и комами другого происхождения (при сахарном диабете, при уремии и пр.).
16. Клещевой энцефалит на Урале.
17. Полиомиелит.
18. Детский церебральный паралич. Ранние формы.
19. Значение воспитания в формировании невроза у ребенка.
20. Социальные вопросы медицинской генетики.
21. Основные типы течения шизофрении.
22. Особенности инициального этапа при шизофрении.
23. Лечение шизофрении одним из современных средств.
24. Социально-психологические причины возникновения алкоголизма.
25. Методика санитарно-просветительской работы в борьбе с алкоголизмом.
26. Психические особенности стареющего человека.
27. Причины возникновения неврозов.
28. Роль микросоциальных условий в формировании психопатий.
29. 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.

Рефераты по дисциплине представлены в ФОС приложение 2.

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 1/2 модули:

100% -81% – «5 балла» и «7 баллов»;

80% - 69% - «2 балла» и «5 баллов»

68% - 51% - «1 балл» « и «1 балл»

50 % и ниже – «0 баллов»

Примерные варианты тестового материала:

1) 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

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

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

Тестовой материал по дисциплине 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 24 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 18 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

Примерные темы для заполнения таблиц:

1. Клинические симптомы черепно-мозговых травм;
2. Сосудистые заболевания;
3. Инфекции головного мозга;
4. Высшие психические функции и их расстройства;
5. Симптомы расстройств восприятия;

6. Симптомы расстройств мышления;
7. Симптомы расстройств эмоций;
8. Симптомы расстройств воли;
9. Симптомы расстройств памяти;
10. Симптомы расстройств сознания;
11. Расстройства сна;
12. Клинические симптомы эпилепсии;
13. Психические эквиваленты при эпилепсии;
14. Клинические симптомы шизофрении;
15. Клинические симптомы маниакально-депрессивного психоза;
16. Классификация невротозов;
17. Реактивные психозы;
18. Отдалённые последствия реактивных психозов;
19. Этиология олигофрений;
20. Классификация олигофрении.
21. Классификация психопатии;
22. Алкогольное опьянение;
23. Клинические симптомы алкоголизма.
24. Классификация наркотиков;

Вариант заполнения таблицы по дисциплине 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.

Вариант заполнения таблицы по дисциплине представлен в ФОС приложение 5.

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. Психиатрия как медицинская дисциплина: предмет, задачи, методология.
2. История психиатрии: основные этапы развития. Современный период психиатрии.
3. Развитие основных направлений в психиатрии (клиническое, психологическое, биологическое).
4. Роль учения И.П. Павлова в психиатрии.

5. Роль наследственности в этиологии психических заболеваний.
6. Соотношение психического и соматического в медицине. Психосоматические и соматопсихические расстройства.
7. Этиология и патогенез психических заболеваний: основные причины и условия, механизмы развития.
8. Проявления психических заболеваний: симптом и синдром.
9. Негативные и продуктивные синдромы.
10. Ощущение: понятие, симптомы нарушений, диагностика.
11. Восприятие: понятие, симптомы и синдромы нарушений, диагностика.
12. Галлюцинации: понятие, виды, диагностика.
13. Представление: понятие, симптомы и синдромы нарушений, диагностика.
14. Мышление: понятие, виды, ассоциативные процессы и их расстройства.
15. Навязчивые, сверхценные и бредовые идеи: характеристика, диагностика.
16. Бредовые синдромы: понятие, виды.
17. Память: понятие, симптомы нарушений, диагностика.
18. Синдромы нарушения памяти: Корсаковский синдром, синдром прогрессирующей амнезии, конфабулез; характеристика, диагностика.
19. Интеллект: понятие, синдромы нарушений, диагностика.
20. Эмоции: понятие, симптомы нарушений настроения, аффектов, чувств.
21. Депрессивный синдром: характеристика, виды, диагностика.
22. Маниакальный синдром: характеристика, виды, диагностика.
23. Влечение: понятие, симптомы нарушений, диагностика.
24. Двигательно –волевая сфера: понятие, симптомы нарушений движения, действий.
25. Синдромы психомоторного возбуждения и ступора: характеристика, виды.
26. Кататонический синдром: симптомы, виды, диагностика.
27. Характер: понятие, виды нарушений –психопатический и психопатоподобный синдромы, диагностика.
28. Личность: понятие, виды нарушений, диагностика.
29. Нарушения сознания: понятие, типы, диагностика.
30. Делириозное расстройство сознания: характеристика, виды, этапы развития.

Вариант заполнения таблицы по дисциплине представлен в ФОС приложение 6.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ

Практическое 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):

«2 балла» 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.

«1 балл» выставляется студенту, если:

- 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.

Практическое задание 1.

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

Групповой анализ проделанной работы.

Практическое задание 2.

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 вида диагностики.

Групповой анализ проделанной работы.

Практическое задание 3.

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

Групповой анализ проделанной работы.

Практическое задание 4.

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.

Практическое задание 5-6.

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, сонапакс) не большие дозы. Проведение психотерапии: НЛП, биохеовиральной, 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 разражается бессмысленным хохотом, открыто онанирует.

Поставить диагноз, определить реабилитационную тактику.

Ответ: гебефреническая форма шизофрении. Психофармакотерапия 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, являются членами какой-то шайки.

Поставить диагноз, определить реабилитационную тактику.

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

Групповой анализ проделанной работы.

Практическое задание 7-8.

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 отвечала. 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 детей 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 убегал. 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 паранойд.

Групповой анализ проделанной работы.

Практическое задание 9.

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 не критично, 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.

Практическое задание 10.

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 рефлексы, 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 практическим заданиям к дисциплине «Психиатрия» 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, включая профессиональные базы данных и информационные справочные системы

№	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 (eLibrary)	Полнотекстовая и аннотированная БД электронных научных изданий и публикаций в периодических изданиях	Авторизованный доступ по паролю в сети вуза. Пользование ресурсами открытого доступа с любого компьютера в сети Интернет	Регистрация с любого ПК из сети БашГУ.	http://elibrary.ru/
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.)

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ФГБОУ ВО «БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ

СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

дисциплины Основы психиатрии и наркологии на __3__ семестр
(наименование дисциплины)

__очно-заочная__
форма обучения

Вид работы	Объем дисциплины
Общая трудоемкость дисциплины (ЗЕТ / часов)	72(2)
Учебных часов на контактную работу с преподавателем:	
лекций	16
практических/ семинарских	16
лабораторных	10
других (групповая, индивидуальная консультация и иные виды учебной деятельности, предусматривающие работу обучающихся с преподавателем) (ФКР)	0,2
Учебных часов на самостоятельную работу обучающихся (СР)	29,8
Учебных часов на подготовку к экзамену/зачету/дифференцированному зачету (Контроль)	

Форма(ы) контроля:

зачет __3__ 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
1	Введение в психиатрию. Общая психопатология	2				2,	Глоссарий, Подготовка материала к заполнению таблицы,	Кейс-метод: таблица Глоссарий тест
2	Хронические психозы.	3				2, 1	Глоссарий, Подготовка материала к заполнению таблицы,	Кейс-метод: таблица Глоссарий
3	Реактивные состояния	3				2,	Глоссарий, Подготовка материала к заполнению таблицы,	Кейс-метод: таблица Глоссарий
4	Психопатия	2				2,	Глоссарий, Подготовка материала к заполнению таблицы,	Кейс-метод: таблица Реферат Глоссарий, тест
5	Олигофрения	2				2,	Глоссарий, Подготовка материала к заполнению	Кейс-метод: таблица Реферат Глоссарий, тест

							таблицы,	
6	Алкоголизм. Наркомания.	4				2,	Глоссарий, Подготовка материала к заполнению таблицы, к опросу	Кейс-метод: таблица Контрольные вопросы Глоссарий, тест
	Всего	16	16	10	29,8			экзамен

Жирным шрифтом выделена основная литература

