

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

Утверждено:  
на заседании кафедры психологического  
сопровождения и клинической  
психологии  
протокол №1 от «31» августа 2020 г.

Зав. кафедрой

 Халфина Р.Р.

Согласовано:  
Председатель УМК факультета  
психологии

 / Гиниятова З.М.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**  
**«Неврология»**  
обязательная часть

программа специалитета Специальность подготовки

37.05.01 – Клиническая психология

Специализация

Патопсихологическая диагностика и психотерапия

Квалификация

**Клинический психолог**

Разработчик (составитель):  
канд. психол. наук, доцент кафедры психологического  
сопровождения и клинической психологии



/ Тулитбаева Г.Ф.

Для приема: 2021 г.

Уфа 2021 г.

Составитель: Тулитбаева Галина Фанилевна

Рабочая программа дисциплины утверждена на заседании кафедры психологического сопровождения и клинической психологии, протокол №1 от «31» августа 2020 г.

Заведующий кафедрой  \_\_\_\_\_ / Халфина Р.Р.

### 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	12
5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	
5.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	40
5.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и программного обеспечения, необходимых для освоения дисциплины	40
6. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине	41
7. Приложение 1. Рабочая программа	43
8. Приложение 2. Рейтинг-план дисциплины	50

**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:

Формируемая компетенция (с указанием кода)	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
ОПК-2: Способен применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения	ИОПК 2.1 Знать методологию, принципы, задачи психологического исследования в клинической психологии и патопсихологии ИОПК 2.2. Уметь устанавливать степень и характеристику психических дисгармоний и нарушений	<ul style="list-style-type: none"> <li>- феноменологию, теоретические положения и прикладное значение закономерностей поведения личности в социуме;</li> <li>- культурный контекст социализации личности, формирование этнической идентичности и структуры этнической личности;</li> <li>- закономерности межличностной и социальной перцепции;</li> <li>- признаки и характеристики группового психотерапевтического процесса, его проявления в разных социокультурных условиях</li> <li>- методологию и технологии реабилитации и психотерапии больных с неврологическими и распространенными психическими расстройствами</li> <li>- иметь знания по всем изучаемым разделам неврологии и психиатрии; методологию, номенклатуру и структуру ведения документации</li> <li>- об основных видах отклоняющегося поведения, биопсихологических механизмах нарушений психической деятельности, изменения в личностной сфере при неврологических и психических расстройствах.</li> <li>- способы психологической коррекции и психотерапии</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать психологические особенности личности с позиций общечеловеческого и культурно специфического,</li> <li>- применять теоретические знания в решении прикладных задач с целью гармонизации межэтнических отношений, толерантного восприятия этнических особенностей, толерантно воспринимать разнообразные ситуации межличностного взаимодействия;</li> <li>- анализировать специфику взаимодействия в соответствии с социальными, этническими, конфессиональными и культурными различиями, применять</li> </ul>

		<p>методологию и технологии реабилитации и психотерапии больных с неврологическими и распространенными психическими расстройствами</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выявлять причинно-следственные связи нарушений психоневрологической, психической деятельности и изменений личностной сферы при разных видах расстройств;</li> <li>- анализировать биопсихосоциальные механизмы их формирования и способы реабилитации</li> </ul>
	<p>ИОПК 2.3. Владеть способами анализа, устанавливать причинно-следственные связи</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Владеть методами формирования толерантного отношения и методами диагностики особенностей взаимодействия в организации;</li> <li>- методами формирования толерантного отношения и методами диагностики этнических и культурных характеристик личности;</li> <li>- приемами построения эффективного межличностного взаимодействия</li> </ul> <p>Опыт применения реабилитации и психотерапии больных с неврологическими и распространенными психическими расстройствами</p> <p>опытом применения</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- психодиагностического материала, и технологиями различных видов психологического вмешательства</li> </ul>

## **2. Цель и место дисциплины в структуре образовательной программы**

Дисциплина «Неврология» относится к *обязательной* части. Дисциплина по очной форме обучения изучается на 2 \_\_\_\_\_ курсе во 4 \_\_\_\_\_ семестре.

Цель освоения дисциплины «Неврология»: формирование теоретических и практических основ неврологии для участия в организации психологической работы с населением разной возрастной категории

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

Освоение компетенций дисциплины необходимы для изучения следующих дисциплин: «Клиническая психология»; «Психологическое консультирование», «Детская 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 ОПК-2: Способен применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения

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: феноменологию, теоретические положения и прикладное значение закономерностей поведения личности в социуме; культурный контекст социализации личности, формирование этнической идентичности и структуры этнической личности; закономерности межличностной и социальной перцепции; признаки и характеристики группового психотерапевтического процесса, его проявления в разных социокультурных условиях	Фрагментарные, разрозненные представления о феноменологии, теоретических положениях и прикладном значении закономерностей поведения личности в социуме; культурном контексте социализации личности, формировании этнической идентичности и структуры этнической личности; закономерностях межличностной и социальной перцепции; признаках и характеристиках группового психотерапевтического процесса, его проявления в разных социокультурных условиях	Неполные общие представления о феноменологии, теоретических положениях и прикладном значении закономерностей поведения личности в социуме; культурном контексте социализации личности, формировании этнической идентичности и структуры этнической личности; закономерностях межличностной и социальной перцепции; признаках и характеристиках группового психотерапевтического процесса, его проявления в разных социокультурных условиях	Демонстрирует сформированное знание, но с отдельными неточностями или пробелами в представлениях о феноменологии, теоретических положениях и прикладном значении закономерностей поведения личности в социуме; культурном контексте социализации личности в социуме; формировании этнической идентичности и структуры этнической личности; закономерностях межличностной и социальной перцепции; признаках и характеристиках группового психотерапевтического процесса, его проявления в разных социокультурных условиях	Демонстрирует системные знания о феноменологии, теоретических положениях и прикладном значении закономерностей поведения личности в социуме; культурном контексте социализации личности, формировании этнической идентичности и структуры этнической личности; закономерностях межличностной и социальной перцепции; признаках и характеристиках группового психотерапевтического процесса, его проявления в разных социокультурных условиях

<p>Второй этап (уровень)</p>	<p>Умение: анализировать психологические особенности личности с позиций общечеловеческого и культурно-специфического, применять теоретические знания в решении прикладных задач с целью гармонизации межэтнических отношений, толерантного восприятия этнических особенностей, толерантно воспринимать разнообразные ситуации межличностного взаимодействия; анализировать специфику взаимодействия в соответствии с социальными, этническими, конфессиональными и культурными различиями,</p>	<p>Демонстрирует фрагментарное умение анализировать психологические особенности личности с позиций общечеловеческого и культурно-специфического, применять теоретические знания в решении прикладных задач с целью гармонизации межэтнических отношений, толерантного восприятия этнических особенностей, толерантно воспринимать разнообразные ситуации межличностного взаимодействия; анализировать специфику взаимодействия в соответствии с социальными, этническими, конфессиональными и культурными различиями,</p>	<p>В целом сформировано, но не системное умение анализировать психологические особенности личности с позиций общечеловеческого и культурно-специфического, применять теоретические знания в решении прикладных задач с целью гармонизации межэтнических отношений, толерантного восприятия этнических особенностей, толерантно воспринимать разнообразные ситуации межличностного взаимодействия; анализировать специфику взаимодействия в соответствии с социальными, этническими, конфессиональными и культурными различиями,</p>	<p>Сформировано системное и качественное умение, но наблюдается пробел в умении анализировать психологические особенности личности с позиций общечеловеческого и культурно-специфического, применять теоретические знания в решении прикладных задач с целью гармонизации межэтнических отношений, толерантного восприятия этнических особенностей, толерантно воспринимать разнообразные ситуации межличностного взаимодействия; анализировать специфику взаимодействия в соответствии с социальными, этническими, конфессиональными и культурными различиями,</p>	<p>Сформировано качественное, системное умение анализировать психологические особенности личности с позиций общечеловеческого и культурно-специфического, применять теоретические знания в решении прикладных задач с целью гармонизации межэтнических отношений, толерантного восприятия этнических особенностей, толерантно воспринимать разнообразные ситуации межличностного взаимодействия; анализировать специфику взаимодействия в соответствии с социальными, этническими, конфессиональными и культурными различиями,</p>
<p>Третий этап (уровень)</p>	<p>Владение методами формирования толерантного отношения и методами диагностики особенностей взаимодействия в организации; методами формирования толерантного отношения и методами диагностики этнических и культурных характеристик</p>	<p>Отсутствует опыт и способность владения методами формирования толерантного отношения и методами диагностики особенностей взаимодействия в организации; методами формирования толерантного отношения и методами диагностики</p>	<p>В целом сформирована способность, но допускает ошибки во владении методами формирования толерантного отношения и методами диагностики особенностей взаимодействия в организации; методами формирования толерантного отношения и</p>	<p>В целом сформирована способность, имеется опыт проведения исследования, но допускаются отдельные ошибки во владении методами формирования толерантного отношения и методами диагностики особенностей взаимодействия в организации;</p>	<p>Свободно владеет методами формирования толерантного отношения и методами диагностики особенностей взаимодействия в организации; методами формирования толерантного отношения и методами диагностики этнических и культурных</p>



	личности; приемами построения эффективного межличностного взаимодействия	этнических и культурных характеристик личности; приемами построения эффективного межличностного взаимодействия	методами диагностики этнических и культурных характеристик личности; приемами построения эффективного межличностного взаимодействия	методами формирования толерантного отношения и методами диагностики этнических и культурных характеристик личности; приемами построения эффективного межличностного взаимодействия	характеристик личности; приемами построения эффективного межличностного взаимодействия
--	---	--	---	--	--

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:

<i>для зачета:</i>
до 59 баллов – «не зачтено»; от 60 до 79 баллов – «зачтено»

**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: - феноменологию, теоретические положения и прикладное значение закономерностей поведения личности в социуме; - культурный контекст социализации личности, формирование этнической идентичности и структуры этнической личности; - закономерности межличностной и социальной перцепции; - признаки и характеристики группового психотерапевтического процесса, его проявления в разных социокультурных условиях	ОПК-2: Способен применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоционально-й сферы, развития личности, социальной адаптации различных	практикоориентированные задания
	Знать: методологию и технологии реабилитации и психотерапии больных с неврологическими и распространенными психическими расстройствами		кейс-метод (таблица) гlossарий реферат тестирование
	Знать:		кейс-метод

	<p>- иметь знания по всем изучаемым разделам неврологии и психиатрии; методологию, номенклатуру и структуру ведения документации</p> <p>- об основных видах отклоняющегося поведения, биопсихологических механизмах нарушений психической деятельности, изменения в личностной сфере при неврологических и психических расстройствах.</p> <p>- способы психологической коррекции и психотерапии</p>	категорий населения	(таблица) гlossарий реферат тестирование экзамен
2-й этап Умения	Умение: анализировать психологические особенности личности с позиций общечеловеческого и культурно специфического, применять теоретические знания в решении прикладных задач с целью гармонизации межэтнических отношений, толерантного		практикоориентированные задания
	восприятия этнических особенностей, толерантно воспринимать разнообразные ситуации межличностного взаимодействия; анализировать специфику взаимодействия в соответствии с социальными, этническими, конфессиональными и культурными различиями,		
	Уметь: применять методологию и технологии реабилитации и психотерапии больных с неврологическими и распространенными психическими расстройствами		кейс-метод (таблица) гlossарий реферат контрольный опрос тестирование практикоориентированные задания
	Уметь: - выявлять причинно-следственные связи нарушений психоневрологической, психической деятельности и изменений личностной сферы при разных видах расстройств; - анализировать биопсихосоциальные механизмы их формирования и способы реабилитации	кейс-метод (таблица) гlossарий реферат контрольный опрос тестирование практикоориентированные задания	

3-й этап Владеть навыками	Владение методами формирования толерантного отношения и методами диагностики особенностей взаимодействия в организации; методами формирования толерантного отношения и методами диагностики этнических и культурных характеристик личности; приемами построения эффективного межличностного взаимодействия		практикоориентированные задания
	Владеть: Опытом применения реабилитации и психотерапии больных с неврологическими и распространенными психическими расстройствами		кейс-метод (таблица) гlossарий реферат контрольный опрос тестирование практикоориентированные задания
	Владеть: опытом применения психодиагностического материала, и технологиями различных видов психологического вмешательства		кейс-метод (таблица) гlossарий реферат
			контрольный опрос тестирование практикоориентированные задания

Оценка знаний, умений и навыков, характеризующая этапы формирования компетенций в рамках изучения дисциплины «Неврология» 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, гlossария

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.

### Зачет

Зачет - 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.

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

Критерии оценивания (в баллах):

- до 59 баллов – «не зачтено»; 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.

- от 60 до 79 баллов – «зачтено» 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;

#### Примерные вопросы при подготовке к зачету

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.

### КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА

Контрольная работа является оценочным средством формы самостоятельной учебной работы по предмету, направленной на детальное знакомство с какой-либо темой в рамках данной учебной дисциплины. Основная задача работы над темой по предмету — углубленное изучение определенной проблемы изучаемого курса, получение более полной информации по какому-либо его разделу.

При подготовке работы необходимо использовать достаточное для раскрытия темы и анализа литературы количество источников (не менее 5), непосредственно относящихся к изучаемой теме. В качестве источников могут выступать публикации в виде книг и статей.

Требования к оформлению контрольной работы:

1. Формат А4
2. Объем ~ 8-10 печатных листов (шрифт Times New Roman 14 пт, межстрочный интервал – 1-1,15).

В качестве задания для контрольной работы студенту предлагается перечень типовых и не типовых задач по разделам психиатрии и неврологии. Необходимо указать и обосновать наиболее вероятный диагноз и оценить возможности коррекции и психотерапевтического воздействия.

Критерий оценки (для заочной формы обучения):

«Зачтено» выставляется студенту если он полно отразил каждый вопрос задания контрольной работы и проработал все основные психотерапевтические методы клинической психологии, предложенные в таблице; правильно использована научная терминология; оформлена в соответствии с требованиями.

Работа может быть зачтена, если содержит единичные несущественные ошибки:

- Описки, не искажающие содержания контрольной работы;
- Неточности, допущенные при ответе на теоретические вопросы;
- Отсутствие выводов в процессе освещения вопросов;
- При отсутствии списка используемой литературы или несоответствии его оформления стандарту.

«Не зачтено» выставляется студенту, если работа выполнена не в полном объеме или содержит следующее существенные ошибки:

- Не раскрыто основное содержание вопросов задания;
- Допустил грубые ошибки в формулировках основных понятий;
- Контрольная работа, выполненная небрежно, а также не по заданному варианту.

Задания для контрольной работы: укажите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз и оцените возможности коррекции и психотерапевтического воздействия.

Решение практических (ситуационных) задач:

1. В ходе медосмотра у студента 22-х лет выявляется увеличение печени (при пальпации край выступает на 3 сантиметра ниже реберной дуги). В ходе беседы с терапевтом студент сообщает, что с 17 лет по вечерам практически ежедневно употребляет пиво или джин-тоник. Последние два года каждый вечер выпивает 4-5 бутылок пива, чтобы «расслабиться и снять напряжение», при этом по утрам часто отмечает слабость и разбитость, в связи с чем пропускает занятия. Рвота в ответ на употребление больших доз спиртного отсутствует. Сообщил так же, что не всегда может вспомнить, что делал вечером накануне.

Задание: Укажите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз.

2. Мужчина 45 лет, длительное время злоупотребляющий спиртными напитками, в течение недели находился в запое. Прекратил алкоголизацию в связи с нарастанием интоксикации, развитием отвращения к спиртному. Через сутки после последнего приема алкоголя у больного внезапно развился судорожный припадок с потерей сознания, прикусом

языка, непроизвольным мочеиспусканием. Жена больного вызвала бригаду скорой помощи, и он был госпитализирован в приемный покой дежурной больницы. В стационаре припадки не повторялись, при осмотре неврологом без очаговой и менингеальной симптоматики, при осмотре окулистом глазное дно без патологии.

Задание: Укажите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз.

3. Мужчина 45 лет в течение двух недель находился в запое, последние двое суток не употребляет алкоголь из-за отсутствия денег, осмотрен врачом скорой психиатрической помощи в связи с неадекватным поведением. Со слов соседей по коммунальной квартире больной разговаривал без собеседника в комнате, стучал по стене и громко нецензурно бранился. При осмотре пациент заявляет, что слышал через стену, как соседи по квартире сговариваются с целью завладеть его комнатой. В ходе беседы с врачом указывает на стену и говорит – «ну вот, они опять начали».

Задание: Укажите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз.

4. Студент 22-х лет осмотрен врачом скорой психиатрической помощи в связи с жалобой соседей по общежитию на его неадекватное поведение. В ходе осмотра пациент выглядит тревожным, напряженным, сообщает, что в течение двух дней курил марихуану. Заявляет, что «знает, что за ним следят», «какие-то люди хотят отобрать его деньги и вещи». Чувствует, что его «подстерегают» в коридоре общежития.

Задание: Укажите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз.

5. Мужчина 40 лет, проживающий в благоприятных условиях, повторно поступает в терапевтическое отделение в связи с затяжными приступами болей в области поясницы. Болевой синдром сохранялся в течение 4-х недель. При обследовании, включающем УЗИ и рентгенографию, патологии со стороны почек и позвоночника не выявлено. Назначение спазмолитиков и анальгетиков эффекта не дало. Больной тревожится о своем будущем, плохо спит, хуже себя чувствует утром, вечером боли практически не беспокоят. В ходе длительной беседы с лечащим врачом внезапно стал плакать, сказал что устал ото всего и не знает что делать дальше. Со слов родных последние несколько недель стал хуже есть, похудел.

Задание: Укажите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз.

6. Женщина 35 лет в пятый раз в течение последних 3-х лет поступает в терапевтическое отделение в связи с выраженными диспепсическими расстройствами, потерей веса на 5 кг. При обследовании значимой патологии со стороны пищеварительной системы не выявлено, назначение спазмолитиков и прокинетиков в сочетании с ферментными препаратами неэффективно. Обращает на себя внимание повышенная тревожность, нарушение сна, сниженный фон настроения, сезонный характер обращений (осень-весна).

Задание: Укажите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз.

7. К невропатологу направлен больной по поводу нарушений сна. При осмотре сообщил, что спит очень мало, 1-2 часа за сутки, но, несмотря на это очень деятелен, активен, ночью занимается литературным творчеством. Во время беседы стремится к монологу, не дает врачу задать вопрос. Легко соскальзывает на эротические темы, не удерживает дистанции в общении с врачом, легко переходит на "ты" и панибратский тон, вступает в конфликты с окружающими. Сообщает о себе, что является человеком выдающихся способностей, подвижен, мимика яркая, глаза блестят, слизистые сухие.

Задание: Укажите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз.

8. Девушку в диспансер привела мать. Сообщила, что больная вновь в течение месяца почти не спит. Очень активна, старается всеми командовать и руководить, из-за чего постоянно конфликтует с окружающими. В течение последней недели стала приводить домой случайных знакомых и раздаривать им свои личные вещи, одежду. Постоянно весела,

поет, дома не может усидеть на месте. Во время беседы громко говорит, легко рифмует слова, быстро переключается с одной темы на другую, в связи с чем речь не последовательна. Считает себя самой умной и проницательной, грозит доктору, что разгадала его планы, но при этом заразительно смеется.

Задание: Укажите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз.

Решение типовой задачи.

Задание: поставить синдромальный и нозологический диагноз:

Типовая задача 1.

Больная 19 лет, студентка. Заболела остро: появилась тревога, бессонница, говорила, что не хочет жить, пыталась броситься под автомобиль. Была заторможенной, на лице было застывшее выражение страха, сопротивлялась попыткам переодеть ее, принимала вычурные позы и подолгу не меняла их. Не отвечала на вопросы. После лечения состояние улучшилось, рассказала, что видела вокруг себя страшные картины атомной войны, разрушались целые города, гибло множество людей, среди которых были и ее близкие.

Пробыла в больнице два с половиной месяца. Каких-либо изменений в характер больной близкими не отмечено: оставалась общительной, сохранялись прежние интересы. Через полгода вновь появилась бессонница, стала раздражительной, не окончив одного дела, бралась за другое. Целыми днями слушала музыку по радио, вдруг начинала танцевать, пела, заявляла, что она - великая актриса. Вторично была помещена в психиатрическую больницу. В отделении прыгает, пляшет. Внезапно выкрикивает громко отдельные слова, подбегает к двери, стучит в стену, ударяет больных, бросает на пол попавшие ей в руки вещи, выплёвывает пищу.

Повторяет действия и слова окружающих. На вопрос, как себя чувствуешь, ответила: "Как себя чувствуешь? больной... как вас зовут... обут...". Настроение повышено, много беспричинно смеется, заявляет, что она - богиня красоты. Гримасничает. Всему сопротивляется, не выполняет требований.

Больная 3 лет. В возрасте 2.5 лет, играя во дворе, увидела, как мальчик упал и порезал до крови себе шею. На другой день она пришла к матери, потрогала ее шею, потом свою и сказала: "Мама, он упал," и снова погладила себе шею. После этого родители заметили у больной подёргивание шеи, она время от времени делала повороты шеи вправо, как бы освобождая ее от стеснения воротником. Движения эти много раз возобновлялись в течение дня. Во время обследования на приеме держится застенчиво, но добродушно, реагирует на ласку, проявляет интерес к игрушкам, лежащим на столе у врача. Умственное развитие соответствует возрасту, речь грамотная. Охотно рассматривает показываемые ей картинки, перечисляет изображенные предметы и персонажи, уловила настроение двух разговаривающих людей на картинке и правильно определила, что они сердятся. На протяжении получасовой беседы у больной каждые 5-10 минут возникают толчкообразные подергивания шеи вправо, которые она как бы не замечает. На вопрос, что с ней происходит, отвечает: "Так просто, не знаю".

В неврологическом состоянии: повышение сухожильных рефлексов на ногах, холодные, влажные руки. Соматическое состояние без отклонений. Амбулаторное лечение в течение 3 недель привело к значительному улучшению с почти полным исчезновением тиков.

Типовая задача 2.

Больному 19 лет. Отец умер от соматического заболевания, страдал хроническим алкоголизмом, пил запоями. Мать жива, здорова, по характеру спокойная, добродушная. Родился в срок. По словам матери, в раннем детстве больной был вялым, сонливым. Только к трем годам начал ходить и говорить. Болел корью, скарлатиной, до 17 лет страдал ночным энурезом. В школу пошел с 7 лет. Два года учился в первом классе, но не смог усвоить программу. Был переведен во вспомогательную школу, с трудом окончил 6 классов. Работал на стройке разнорабочим, иногда помогал в домашнем хозяйстве. Профессии приобрести не

мог, последнее время работал учеником слесаря, со своими обязанностями справляется с трудом, выполняет только подсобную работу. Со сверстниками не ладит, обижает слабых, не может постоять за себя, в то же время легко попадает под чужое влияние.

Не может назвать текущего года, путает месяц, вообще не знает, сколько в году месяцев, путает их названия. Не может сказать, сколько дней в неделе, устный счет производит с ошибками: 2+3 в ответе 6, 6+8 в ответе 8, 8+2 в ответе 7. Читает по слогам, медленно. Многосложные слова произносит неправильно. Пишет только печатными буквами. После того, как врач дважды прочитал ему басню «Лиса и журавль», не смог передать ее содержания, не понял смысла, не может перечислить сторон света, из городов знает только Москву и Петербург, но столицу России назвать не может. Интересы к чему-либо не проявляет, бродит без дела по отделению, много смеется, иногда листает журнал, рассматривает картинки. В ответ на просьбу рассказать, что на них изображено, перечисляет отдельные предметы и персонажи: «девочка, стул, яблоко, тетя, дядя». В неврологическом состоянии – сходящееся косоглазие, сглаженность левой носогубной складки. В соматическом состоянии отклонений не выявлено.

### Типовая задача 3.

Больной 40 лет, сантехник. Злоупотребляет алкоголем 15 лет. Последние 6 лет опохмеляется, с этого же времени пьет запоями длительностью до недели. Часто употребляет суррогаты. Отмечаются амнезии. Спустя два дня после запоя длительностью в 6 дней стал испытывать страх, бессонницу, при закрытых глазах видел "каких-то диковинных зверей". Ночь перед поступлением в больницу не спал, стращивал с себя пауков, тараканов, гонялся за крысами. Слышал голоса собутыльников за окном, которые предлагали ему выпить, с любопытством прислушивался к ним. В момент поступления в больницу неправильно называл число, говорил, что попал в тюрьму. При соматическом обследовании выраженный тремор рук, гиперемия лица, температура тела 37.8.

### Решение не типовой задачи.

Задание: поставить синдромальный и нозологический диагноз, провести дифференциальный диагноз):

### Не типовая задача 1.

Больному 40 лет, слесарь. Дядя по линии матери страдал психическим заболеванием, был подозрительным, преследовал жену обвинениями в измене. Отец умер в возрасте 63 лет от рака печени, мать - в 59 лет от кровоизлияния в мозг. Отец по характеру был уравновешенным, отзывчивым, общительным. Мать - вспыльчивой, властной, гордой, замкнутой.

Окончил 5 классов, работал в колхозе. Терпеливый, сдержанный, спокойный. В 20-летнем возрасте женился, отношения в семье были хорошими. В возрасте 36 лет стал раздражительным, придирчивым, упрямым, ссорился с женой по малейшему поводу. 3 года тому назад однажды его пригласили в прокуратуру для дачи свидетельских показаний по делу о драке. Тяжело переживал это - у него были основания предполагать, что его тоже привлекут к ответственности. Выйдя из прокуратуры, заметил, что за ним следом идут незнакомые люди. Решил, что за ним установили наблюдение. Старался обмануть "шпионов", уйти от них. С этой целью уехал на железнодорожную станцию за 200 километров от места жительства. Но и там ему показалось, что незнакомые люди ходят возле него, хотят его окружить, убить, пришел за помощью в отделение милиции, но по лицам сотрудников понял, что Они тоже против него. Убежал в страхе через железнодорожные пути, попал под поезд. Был доставлен в больницу, где была произведена ампутация правой голени. В больнице был тревожен, считал, что персонал в заговоре против него: уверял, что его хотят отравить лекарствами, поэтому отказывался от инъекций. Пытался покончить с собой, затянув шею полотенцем. В связи с этим переведен в психиатрическую больницу. Был тревожен, подозрителен. Считал, что его намеревались убить, опасался, что преследователи могут его обнаружить и в этой больнице. Отказывался от лекарств. Принимал таблетку



только после того, как кто-нибудь из больных проглатывал таблетку из этой коробки. Сообщила врачу, что некоторые больные специально посланы сюда для наблюдения за ним, он якобы слышал, как одна из медсестер говорила больным: "Не спускайте с него глаз". Заметил, как они подают жестами друг другу какие-то знаки, переглядываются. Лечился. После отмечалось некоторое безразличие, вялость, с работой справлялся удовлетворительно.

Не типовая задача 2.

Больная 40 лет, домохозяйка. Отец умер от рака пищевода, мать - от кровоизлияния в мозг. В детстве болела корью, малярией. Закончила 10 классов, потом поступила в лесотехнический институт, но в связи с начавшейся войной оставила его. Работала нормировщицей, кассиром.

Замужем 20 лет. Было 4 беременности, из них 2 закончились родами, а 2 - медицинскими абортами. По характеру - общительная, решительная, честолюбивая, гордая. В 30-летнем возрасте, после смерти отца, у больной возникла тоска, с трудом выполняла домашнюю работу, пропал интерес к жизни. Спустя 3 месяца настроение постепенно выравнивалось, вновь стала активной, общительной.

Подобные состояния наступали у больной дважды; в возрасте 32 и 34 лет без видимой причины. Тоска была глубокой, не разговаривала, медленно двигалась. Лечилась в психиатрической больнице, принимала мелипрамин. В промежутках между приступами считала себя здоровой. Родные не замечали каких-либо перемен в характере больной. Перед последним поступлением в возрасте 40 лет появились мысли о своей никчемности, несколько раз хотела покончить с собой, но родные замечали во время ее приготовления.

Сознание ясное, число, месяц и год называет правильно, лицо печально, глаза открыты, углы рта опущены. Говорит тихим, монотонным голосом с паузами, немногословно. Неохотно поднимается с постели, ходит медленно. Жалуется на тоску. Уверена, что никогда не выздоровеет, будет всю жизнь мучиться, лучше ей умереть сейчас. К вечеру тоска несколько уменьшается, больная становится общительнее. В соматическом и неврологическом состоянии отклонений не выявлено.

Не типовая задача 3.

Больному 50 лет, красильщик. Родители умерли, когда ему было 2 года, воспитывался в чужой семье. В школу пошел с 7 лет, окончил 7 классов, учился хорошо. В 19 лет был призван в армию, был контужен, после чего у него ухудшился слух. По характеру был компанейским, "душа общества", веселым, вспыльчивым, ревнивым, самолюбивым. С 16 лет стал выпивать, вначале изредка, потом чаще. С 17 лет пил по 0,5-0,75 л. водки ежедневно. Пил также одеколон. К 30 годам начал опохмеляться. С этого же времени стал пьянеть от небольших количеств спиртного. Женат с 22 лет. Отношения с женой первые 3-4 года были хорошими, затем начались ссоры. Жена бранила его за пьянство, много раз собиралась оставить его, но он каждый раз давал обещания, что не будет больше пить, просил прощения. Становился всё более эгоистичным, безразличным к интересам семьи, черствым. Года 4 тому назад стал замечать, что жена часто уходит из дома, что она хуже к нему относится. Если, придя, домой с работы, не заставал ее дома, настойчиво выяснял, где она была. Подозревал, что она ему изменяет, следил за ней. Возникали ссоры, жена плакала, больной усматривая в этом подтверждение своих подозрений. Однажды во дворе увидел жену, оживленно разговаривающую с мужчинами из их дома. Позже увидел, что к ним на дачу заходит сосед (ему 70 лет). Все это окончательно его убедило, что жена ему неверна. Требовал у нее признаний, усматривал доказательства неверности в том, что постель вечером заправлена не так как утром, видел подозрительные пятна на белье жены. По утверждению больного, жена ухитрилась выйти из комнаты, не отпирая двери, поэтому делал особые отметки на дверях и окнах. Во время ссор, которые возникали почти ежедневно, угрожал жене расправой. Однажды побил ее, был привлечен за это к уголовной ответственности.

В отделении приветлив, достаточно общителен, помещение в больницу считает несправедливым, обвиняет в этом жену, считает ее лицемерной. Он уже давно собирает доказательства ее неверности: бывало, что в доме пахнет папиросами, хотя оба не курят, в

гостях, на вечерах жена нередко выходила в другую комнату следом за каким-нибудь мужчиной. Намерен после выписки из больницы развестись с ней, так как не желает больше терпеть ее "безобразное" поведение, она может "развратить сына". Память, мыслительные способности не нарушены. Проявляет интерес к чтению.

#### 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 (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 неврологии.
2. Современные представления о физиологических рефlekсах.
3. Физиологические основы патологических рефlekсов 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.

Критерии оценивания реферата (для заочной формы):

«отлично». 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.

«хорошо». 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.

«удовлетворительно». 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.

«неудовлетворительно». 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»

Тестовой материал по дисциплине «Введение в неврологию и психиатрию»

представлен в ФОС приложение 4.

## КЕЙС-МЕТОД

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.

Критерии оценивания кейс-метода (таблица) (для заочной формы обучения):

- «отлично» 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.

- «хорошо» 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

- «удовлетворительно» 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

- «неудовлетворительно» 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 олигофрении.
31. Классификация психопатии;
32. Алкогольное опьянение;
33. Клинические симптомы алкоголизма.
34. Классификация наркотиков;

Вариант заполнения таблицы по дисциплине «Введение в неврологию и психиатрию» представлен в ФОС приложение 5.

## 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.

Критерии оценивания глоссария (для заочной формы обучения):

- «отлично» 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;

- «хорошо» 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;

- «удовлетворительно» 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;

- «неудовлетворительно» 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, апонтанность, 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 даёт 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.

Критерии оценивания письменного опроса:

«отлично». 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.

«хорошо». 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.

«удовлетворительно». 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.

«неудовлетворительно». 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.

Критерии оценивания ответов выполнения практикоориентированных заданий (для студентов заочной формы обучения):

«отлично» - 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.

«хорошо» - 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.

«удовлетворительно» - 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.

«не удовлетворительно» - 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 толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия собеседников межличностного процесса.

### **Практикоориентированное 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 толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия собеседников межличностного процесса.

### **Практикоориентированное 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 толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия собеседников межличностного процесса.

#### **Практикоориентированное 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 толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия собеседников межличностного процесса.

#### **Практикоориентированное задание 5.**

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 раздражается 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, rispoleпт, солиан и др. Психотерапия: психоаналитическая, НЛП.

Групповой анализ проделанной работы толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия собеседников межличностного процесса.

### **Практикоориентированное задание 6.**

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 дverью. 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 толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия собеседников межличностного процесса.

### **Практикоориентированное задание 7.**

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 сотрудниках 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 окурка. 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 вдрызг сложный прибор, который долго не мог настроить. Поставить диагноз.

Ответ: эмоционально неустойчивое расстройство личности.

Групповой анализ проделанной работы толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия собеседников межличностного процесса.

### **Практикоориентированное задание 8.**

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 толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия собеседников межличностного процесса.

Раздаточный материал по практикоориентированным заданиям к дисциплине «Введение в неврологию и психиатрию» представлен в ФОС приложение 8.

## 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
<b>Учебные ресурсы</b>					
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)	<a href="https://bashedu.bibliotech.ru/Account/LogOn">https://bashedu.bibliotech.ru/Account/LogOn</a>
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,	<a href="http://www.biblioclub.ru/">http://www.biblioclub.ru/</a>
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	<a href="http://e.lanbook.com/">http://e.lanbook.com/</a>
<b>Российские научные ресурсы</b>					
4.	Научная электронная библиотека (eLibrary)	Полнотекстовая и аннотированная БД электронных научных изданий и публикаций в периодических	Авторизованный доступ по паролю в сети вуза. Пользование ресурсами	Регистрация с любого ПК из сети БашГУ.	<a href="http://elibrary.ru/">http://elibrary.ru/</a>

		изданиях	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	<a href="http://online.ebiblioteka.ru/">http://online.ebiblioteka.ru/</a>

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 Classic Norma 244*183, ноутбук Lenovo G570, 15.6, Intel Celeron, 2 Gb Аудитория № 607 Учебная мебель, доска, мультимедийный проектор Panasonic PT-LB78BE, экран настенный Classic Norma 244*183, ноутбук Lenovo G570, 15.6, Intel Celeron, 2 Gb 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.)
2. учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа:	занятий семинарского типа	Аудитория № 601 а Учебная мебель, доска Аудитория № 604

аудитория № 601 а (гуманитарный корпус), аудитория № 604 (гуманитарный корпус).		Учебная мебель
3. помещения для самостоятельной работы: читальный зал № 5 (гуманитарный корпус).	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. <i>учебная аудитория для проведения групповых и индивидуальных консультаций:</i> аудитория № 601 б (гуманитарный корпус).	для проведения групповых и индивидуальных консультаций,	Аудитория № 601 б Учебная мебель
5. <i>учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации:</i> аудитория № 603 (гуманитарный корпус).	для текущего контроля и промежуточной аттестации	Аудитория № 603 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 Введение в неврологию и психиатрию на \_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_ семестр  
(наименование дисциплины)

\_\_\_\_\_очная\_\_\_\_\_  
форма обучения

Вид работы	Объем дисциплины
Общая трудоемкость дисциплины (ЗЕТ / часов)	72 (2)
Учебных часов на контактную работу с преподавателем:	
лекций	18
практических/ семинарских	28
лабораторных	14
других (групповая, индивидуальная консультация и иные виды учебной деятельности, предусматривающие работу обучающихся с преподавателем) (ФКР)	0,2
Учебных часов на самостоятельную работу обучающихся (СР)	11,8
Учебных часов на подготовку к экзамену/зачету/дифференцированному зачету (Контроль)	

Форма(ы) контроля:

зачет \_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_ 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	2	1	1, 2	Глоссарий, Подготовка материала к заполнению таблицы	Таблица (1-5); Глоссарий тест практикоориентированные задания № 1
2	Врожденные заболевания с поражением нервной системы	-	2	2	1	1, 2	Глоссарий, Написание реферата, Подготовка материала к заполнению таблицы	Таблица 6 Реферат (1-21) Глоссарий Тест практикоориентированные задания № 2
3	Расстройства анализаторов	2	2	2	1	1, 2	Глоссарий, Подготовка материала к заполнению таблицы	Таблица 7-9 Глоссарий Тест практикоориентированные задания № 3
4	Травмы, инфекции головного мозга	2	2	2	1	1, 2	Глоссарий, Подготовка материала к заполнению таблицы	Таблица 11,13 Глоссарий Тест практикоориентированные задания № 4

5	Сосудистые заболевания головного мозга	-	2	2	1	1, 2	Глоссарий, Подготовка материала к заполнению таблицы, к опросу	Таблица 12 Контрольные вопросы (1-16) Глоссарий, тест
	Модуль 2							
6	Введение в психиатрию. Общая психопатология	2	2	1	1	2,	Глоссарий, Подготовка материала к заполнению таблицы,	Таблица 14-21 Глоссарий тест
7	Хронические психозы.	2	4	1	1	2, 1	Глоссарий, Подготовка материала к заполнению таблицы,	Таблица 22-25 Глоссарий практикоориентирован- ные задания № 5
8	Реактивные состояния	2	4	1	1	2,	Глоссарий, Подготовка материала к заполнению таблицы,	Таблица 26-28 Глоссарий практикоориентирован- ные задания № 6
9	Олигофрения. Психопатия	2	4	1	1,8	2,	Глоссарий, Подготовка материала к заполнению таблицы,	Таблица 29-31 Реферат (22 – 30) Глоссарий, тест практикоориентирован- ные задания № 7
10	Алкоголизм. Наркомания.	4	4		2	2,	Глоссарий, Подготовка материала к заполнению таблицы, к	Таблица 32-34 Контрольные вопросы (17-54) Глоссарий, тест практикоориентирован-



							опросу	ные задания № 8
	<b>Всего</b>	<b>18</b>	<b>28</b>	14	<b>11,8</b>			<b>экзамен</b>

Жирным шрифтом выделена основная литература

## Рейтинг – план дисциплины

Введение в неврологию и психиатрию  
(название дисциплины согласно рабочему учебному плану)

специальность 37.05.01  
Клиническая психология  
курс 2, семестр 4

Виды учебной деятельности студентов	Балл за конкретное задание	Число заданий за семестр	Баллы	
			Минимальный	Максимальный
<b>Модуль 1. Основы неврологии</b>				
<b>Текущий контроль</b>				
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. практикоориентированные задания	1	4	1	4
<b>Рубежный контроль</b>				
Тестирование			8	13
<b>Модуль 2. Основы психиатрии</b>				
<b>Текущий контроль</b>				
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. практикоориентированные задания	1	4	1	4
<b>Рубежный контроль</b>				
Тестирование			8	13
<b>Поощрительные баллы</b>				
2. Публикация статей				+10
<b>Посещаемость (баллы вычитаются из общей суммы набранных баллов)</b>				

1. Посещение лекционных занятий			<b>0</b>	<b>-6</b>
2. Посещение практических (семинарских, лабораторных занятий)			<b>0</b>	<b>-10</b>
<b>Итоговый контроль</b>				
Зачет				30