

МИНОБРНАУКИ РОССИИ  
ФГБОУ ВО «БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ

Актуализировано:  
на заседании кафедры психологического  
сопровождения и клинической психологии  
протокол от «\_22\_» 06\_2017 г. №\_14\_  
и.о. зав. кафедрой Мох / Хох И.Р.

Согласовано:  
Председатель УМК факультета /института

Асафьева Н.В. / Асафьева Н.В.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

Дисциплина **Основы неврологии и частной психиатрии**

*(наименование дисциплины)*

Дисциплина по выбору

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

программа бакалавриата

Направление подготовки  
37.03.01. Психология

*(указывается код и наименование направления подготовки (специальности))*

Профиль  
Практическая психология

Квалификация  
бакалавр

*(указывается квалификация)*

Разработчик (составитель)

Доцент, к.м.н.

*(должность, ученая степень, ученое звание)*

Гумерова Р.Б. / Гумерова Р.Б.  
*(подпись, Фамилия И.О.)*

Для приема: 2014


Уфа 2017 г.

Составитель: Гумерова Рамзия Башировна

Рабочая программа дисциплины актуализирована на заседании кафедры психологического сопровождения и клинической психологии, протокол от « 22 » 06 2017 г. № 14

Дополнения и изменения, внесенные в рабочую программу дисциплины, утверждены на заседании кафедры психологического сопровождения и клинической психологии, протокол № 10 от « 18 » 06 2018 г.

Заведующий кафедрой

 / Политика О.И.

### 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	30
5.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и программного обеспечения, необходимых для освоения дисциплины	31
6. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине	32
7. Приложение 1. Рабочая программа	33

**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:

Результаты обучения		Формируемая компетенция (с указанием кода)
знания	<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> </ul>	ОК-6 способностью работать в коллективе, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
	методологию и технологии реабилитации и психотерапии больных с неврологическими и распространенными психическими расстройствами	ПК-1 способностью к реализации стандартных программ, направленных на предупреждение отклонений в социальном и личностном статусе и развитии, профессиональных рисков в различных видах деятельности
	<ul style="list-style-type: none"> <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>	ПК-5 способностью к психологической диагностике, прогнозированию изменений и динамики уровня развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека
умения	<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,</li> <li>- толерантно воспринимать</li> </ul>	ОК- 6 способностью работать в коллективе, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

	<p>разнообразные ситуации межличностного взаимодействия;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать специфику взаимодействия в соответствии с социальными, этническими, конфессиональными и культурными различиями,</li> </ul>	
	<p>применять методологию и технологии реабилитации и психотерапии больных с неврологическими и распространенными психическими расстройствами</p>	<p>ПК-1 способностью к реализации стандартных программ, направленных на предупреждение отклонений в социальном и личностном статусе и развитии, профессиональных рисков в различных видах деятельности</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>ПК-5 способностью к психологической диагностике, прогнозированию изменений и динамики уровня развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека</p>
<p>владения</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>ОК-6 способностью работать в коллективе, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p>
	<p>Опыт применения реабилитации и психотерапии больных с неврологическими и распространенными психическими расстройствами</p>	<p>ПК-1 способностью к реализации стандартных программ, направленных на предупреждение отклонений в социальном и личностном статусе и развитии, профессиональных рисков в различных видах деятельности</p>
	<p>опытом применения психодиагностического материала, и технологиями различных видов психологического вмешательства</p>	<p>ПК-5 способностью к психологической диагностике, прогнозированию изменений и динамики уровня развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при</p>

		психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека
--	--	---

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

Дисциплина «*Основы неврологии и частной психиатрии*» относится к дисциплинам по выбору.

Дисциплина по заочной форме обучения изучается на   3   курсе   3   сессия.

Цель освоения дисциплины «*Основы неврологии и частной психиатрии*»: формирование теоретических и практических основ неврологии и психиатрии 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; Введение в клиническую психологию; Психофизиология, Дифференциальная психология, Конфликтология, Гендерная психология, Введение в клиническую психологию.

Освоение компетенций дисциплины необходимы для изучения следующих дисциплин: Основы патопсихологии, Помощь человеку в кризисных ситуациях

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

Содержание рабочей программы представлено в Приложении № 1.

#### 4. Фонд оценочных средств по дисциплине

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

Код и формулировка компетенции: ОК- 6 способностью работать в коллективе, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

Этап (уровень) освоения компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения			
		2 «Неудовлетворительно»	3 («Удовлетворительно»)	4 («Хорошо»)	5 («Отлично»)
Первый этап (уровень)	Знать: 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; культурном контексте социализации личности, формировании этнической идентичности и структуры этнической 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 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 наблю-дается отдельный 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
--	---	--	---	--	--

Код и формулировка компетенции: ПК-1 способностью к реализации стандартных программ, направленных на предупреждение отклонений в социальном и личностном статусе и развитии, профессиональных рисков в различных видах деятельности

Этап (уровень) освоения компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения			
		2 «Не удовлетворитель но»	3 («Удовлетворите льно»)	4 («Хорошо»)	5 («Отлично»)
Первый этап (уровень)	Знать: методологию и технологии реабилитации и психотерапии больных с неврологическими и распространенными и психическими расстройствами	Фрагментарные, разрозненные представления о методологии и технологиях реабилитации и психотерапии больных с неврологически ми и распространенн ыми психическими расстройствами	Неполные общие представления методологии и технологиях реабилитации и психотерапии больных с неврологически ми и распространенн ыми психическими расстройствами	Демонстрирует сформированное знание, но с отдельными неточностями или пробелами в представлениях о методологии и технологиях реабилитации и психотерапии больных с неврологическими и распространенным и психическими расстройствами	Демонстрирует системные знания о методологии и технологиях реабилитации и психотерапии больных с неврологическ ими и распространен ными психическими расстройствам и
Второй этап (уровень)	Умение: применять методологию и технологии реабилитации и психотерапии больных с неврологическими и распространенными психическими расстройствами	Демонстрирует фрагментарное умение применять методологию и технологии реабилитации и психотерапии больных с неврологически ми и распространенн ыми психическими расстройствами	В целом сформировано, но не системное умение применять методологию и технологии реабилитации и психотерапии больных с неврологически ми и распространенн ыми психическими расстройствами	Сформировано системное и качественное умение, но наблю дается отдельный пробел в умении применять методологию и технологии реабилитации и психотерапии больных с неврологическими и распространенным и психическими расстройствами	Сформировано качественное, системное умение применять методологию и технологии реабилитации и психотерапии больных с неврологическ ими и распространен ными психическими расстройствам

					и
Третий этап (уровень)	Владение опытом применения реабилитации и психотерапии больных с неврологическими и распространенным и психическими расстройствами	Отсутствует опыт применения реабилитации и психотерапии больных с неврологическими и распространенными психическими расстройствами	В целом сформирована способность, но допускает ошибки в опыте применения реабилитации и психотерапии больных с неврологическими и распространенными психическими расстройствами	В целом сформирована способность, имеется опыт проведения исследования, но допускаются отдельные ошибки во владении опытом применения реабилитации и психотерапии больных с неврологическим и и распространенными психическими расстройствами	Свободно владеет опытом применения реабилитации и психотерапии больных с неврологическими и распространенными психическими расстройствами

Код и формулировка компетенции: ПК-5 способностью к психологической диагностике, прогнозированию изменений и динамики уровня развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека

Этап (уровень) освоения компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения			
		2 «Неудовлетворительно»	3 («Удовлетворительно»)	4 («Хорошо»)	5 («Отлично»)
Первый этап (уровень)	Знать: иметь знания по всем изучаемым разделам неврологии и психиатрии; методологию, номенклатуру и структуру ведения документации об основных видах отклоняющегося поведения, биопсихологических механизмах нарушений психической деятельности, изменения в личностной сфере при неврологических и психических расстройствах. способы психологической	Фрагментарные, разрозненные представления по всем изучаемым разделам неврологии и психиатрии; методологию, номенклатуру и структуру ведения документации об основных видах отклоняющегося поведения, биопсихологических механизмах нарушений психической деятельности, изменения в личностной сфере при неврологических	Неполные общие представления по всем изучаемым разделам неврологии и психиатрии; методологию, номенклатуру и структуру ведения документации об основных видах отклоняющегося поведения, биопсихологических механизмах нарушений психической деятельности, изменения в личностной сфере при неврологических и психических	Демонстрирует сформированное знание, но с отдельными неточностями или пробелами в представления по всем изучаемым разделам неврологии и психиатрии; методологию, номенклатуру и структуру ведения документации об основных видах отклоняющегося поведения, биопсихологических механизмах нарушений психической деятельности, изменения в личностной сфере при	Демонстрирует системные знания по всем изучаемым разделам неврологии и психиатрии; методологию, номенклатуру и структуру ведения документации об основных видах отклоняющегося поведения, биопсихологических механизмах нарушений психической деятельности, изменения в личностной сфере при неврологическ

	коррекции и психотерапии	и психических расстройствах. способы психологической коррекции и психотерапии	расстройствах. способы психологической коррекции и психотерапии	неврологических и психических расстройствах. способы психологической коррекции и психотерапии	их и психических расстройствах. способы психологической коррекции и психотерапии
Второй этап (уровень)	Умение: выявлять причинно-следственные связи нарушений психоневрологической, психической деятельности и изменений личностной сферы при разных видах расстройств; анализировать биопсихосоциальные механизмы их формирования и способы реабилитации	Демонстрирует фрагментарное умение выявлять причинно-следственные связи нарушений психоневрологической, психической деятельности и изменений личностной сферы при разных видах расстройств; анализировать биопсихосоциальные механизмы их формирования и способы реабилитации	В целом сформировано, но не системное умение выявлять причинно-следственные связи нарушений психоневрологической, психической деятельности и изменений личностной сферы при разных видах расстройств; анализировать биопсихосоциальные механизмы их формирования и способы реабилитации	Сформировано системное и качественное умение, но наблюдается отдельный пробел в умении выявлять причинно-следственные связи нарушений психоневрологической, психической деятельности и изменений личностной сферы при разных видах расстройств; анализировать биопсихосоциальные механизмы их формирования и способы реабилитации	Сформировано качественное, системное умение выявлять причинно-следственные связи нарушений психоневрологической, психической деятельности и изменений личностной сферы при разных видах расстройств; анализировать биопсихосоциальные механизмы их формирования и способы реабилитации
Третий этап (уровень)	Владение опытом применения психодиагностического материала, и технологиями различных видов психологического вмешательства	Отсутствует опыт и способность применения психодиагностического материала, и технологиями различных видов психологического вмешательства	В целом сформирована способность, но допускает ошибки в способности применения психодиагностического материала, и технологиями различных видов психологического вмешательства	В целом сформирована способность, имеется опыт проведения исследования, но допускаются отдельные ошибки в способности применения психодиагностического материала, и технологиями различных видов психологического вмешательства	Свободно владеет опытом применения психодиагностического материала, и технологиями различных видов психологического вмешательства

**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	ОК-6	Практикоориентированные задания
	Знать: методологию и технологии реабилитации и психотерапии больных с неврологическими и распространенными психическими расстройствами	ПК-1	гlossарий тестирование Практикоориентированные задания
	Знать: - иметь знания по всем изучаемым разделам неврологии и психиатрии; методологию, номенклатуру и структуру ведения документации - об основных видах отклоняющегося поведения, биопсихологических механизмах нарушений психической деятельности, изменения в личностной сфере при неврологических и психических расстройствах. - способы психологической коррекции и психотерапии	ПК-5	гlossарий тестирование Практикоориентированные задания
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 восприятия этнических особенностей, толерантно воспринимать разнообразные ситуации межличностного взаимодействия; анализировать специфику взаимодействия в	ОК-6	практикоориентированные задания

	соответствии с социальными, этническими, конфессиональными и культурными различиями,		
	Уметь: применять методологию и технологии реабилитации и психотерапии больных с неврологическими и распространенными психическими расстройствами	ПК-1	гlossарий 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	ПК-5	гlossарий тестирование практикоориентированные задания
3-й этап Владеть навыками	Владение Владеть 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	ОК-6	Практикоориентированные задания
	Владеть: Опытом применения реабилитации и психотерапии больных с неврологическими и распространенными психическими расстройствами	ПК-1	гlossарий тестирование практикоориентированные задания
	Владеть: опытом применения психодиагностического материала, и технологиями различных видов психологического вмешательства	ПК-5	гlossарий тестирование практикоориентированные задания контрольная работа

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

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

### ЭКЗАМЕН

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

Экзамен по заочной форме обучения проходит на 3 курсе во 2 семестре в интерактивной форме по экзаменационным билетам,. Допуском к экзамену является выполнение контрольной работы.

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

Образец экзаменационного билета:

МИНОБРНАУКИ РОССИИ  
ФГБОУ ВО «БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ

---

Факультет психологии  
Кафедра психологического сопровождения и клинической психологии

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №\_\_1\_\_

по дисциплине Основы неврологии и частной психиатрии  
Направление подготовки: 37.03.01 Психология

1. Инфекционные заболевания головного мозга.
2. Патологическое опьянение.

Утверждено на заседании кафедры \_\_\_\_\_, протокол № \_\_\_\_  
(дата)

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

Критерии оценивания экзамена (для заочной формы обучения):

«отлично» выставляется студенту, если студент дал полные, развернутые ответы на все теоретические вопросы билета, продемонстрировал знание функциональных возможностей, терминологии, основных элементов, умение применять теоретические знания при выполнении практических заданий. Студент без затруднений ответил на все дополнительные вопросы;

«хорошо» выставляется студенту, если студент раскрыл в основном теоретические вопросы, однако допущены неточности в определении основных понятий. При ответе на дополнительные вопросы допущены небольшие неточности;

«удовлетворительно» выставляется студенту, если при ответе на теоретические вопросы студентом допущено несколько существенных ошибок в толковании основных

понятий. Логика и полнота ответа страдают заметными изъянами. Заметны пробелы в знании основных методов. Теоретические вопросы в целом изложены достаточно, но с пропусками материала. Имеются принципиальные ошибки в логике построения ответа на вопрос;

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

#### Примерные вопросы при подготовке к экзамену

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

Экзаменационные билеты представлены в ФОС приложение 1.

## 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 предположить вид расстройства 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:

### **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 диких зверей". Ночь перед поступлением в больницу не спал, стряхивал 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. Попытался 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. Сообщил 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 жеста́ми 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, честлюбивая, 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 выровнялось, 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, немногословна. 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 призванв 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 его 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 ухитрялась 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.

Контрольная работа представлена в ФОС приложение 2.

### ТЕСТИРОВАНИЕ

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

Промежуточный контроль усвоения знаний состоит из дидактических тестов.

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

Тест считается пройденным, если имеются более 61% 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 (для заочной формы обучения):

Критерий прохождения тестирования 1 модуль:

100% -81% – «отлично»;

80% - 69% - «хорошо»;

68% - 51% - «удовлетворительно»;

50 % и ниже – «неудовлетворительно»

Критерий прохождения тестирования 2 модуль:

100% -81% – «отлично»;

80% - 69% - «хорошо»;

68% - 51% - «удовлетворительно»;

50 % и ниже – «неудовлетворительно»

Примерные варианты тестового материала:

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

1. спастический тонус

2. гипотония мышц

3. снижение сухожильных рефлексов

4. гипотрофия мышц

5. «биоэлектрическое молчание» на электромиограмме

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

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

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

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

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

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

Тестовый материал представлен в ФОС приложение 3.

## 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 (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, аспонтанность, адинамия.

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

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

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

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

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

Деменция - приобретённое слабоумие.

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

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

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

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

непоследовательным мышлением, косноязычием, возможностью усвоения лишь элементарных навыков.

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

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

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

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

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

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

Наркомания - патологическое пристрастие к наркотическим веществам.

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

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

Сомнамбулизм - снохождение, хождение во сне.

Сомнолентность - лёгкая степень нарушения сознания (оглушение).

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

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

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

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

Эйфория - повышенное радостное настроение.

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

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

## **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.

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

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

4. Женщина 35 лет, придя домой с похорон сына, пыталась покончить самоубийством. Была доставлена в психиатрическую больницу. В отделении: неподвижна, сидит, уставившись в одну точку, выражение глубокой печали, не плачет. С трудом отмечает на вопросы. Считает себя виновной в смерти сына: “Мало уделяла ему внимания”. Заботы о двух других 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 некритично, благодушно заявляя: «Все ошибаются». Не может обнаружить нелепостей в специальных психологических картинках. По просьбе врача долго подсчитывал возраст дочери, насчитал 47 лет; при указании на ошибку невозмутимо ответил: «А, что, собственно, в войну и не такое бывало».

Назвать вид слабоумия.

Ответ: тотальная деменция

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

Ответ: лакунарная деменция

6. Больной 43 лет. Истратил зарплату на приобретение мышеловок, при 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 окурок. 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. Суежлива, 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 вспылчив с детства, иногда ему удается подавить свою вспылчивость, 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 представлен в ФОС приложение 5.

## **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. Психиатрия : Национальное руководство. Краткое издание / Российское об-во психиатров; Ассоциация медицинских обществ по качеству; под ред. Т. Б. Дмитриевой [и др.]; отв. ред Ю. А. Александровский .— Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013 .— 624 с.

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 изданиях	Авторизованный доступ по паролю в сети вуза. Пользование ресурсами открытого доступа с любого компьютера в сети Интернет	Регистрация с любого ПК из сети БашГУ.	<a href="http://elibrary.ru/">http://elibrary.ru/</a>
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 ClassicNorma 244*183, ноутбук Lenovo G570, 15.6, Intel Celeron, 2 Gb Аудитория № 607 Учебная мебель, доска, мультимедийный проектор Panasonic PT-LB78BE, экран настенный ClassicNorma 244*183, ноутбук Lenovo G570, 15.6, Intel Celeron, 2 Gb 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: аудитория № 603 (гуманитарный корпус), № 604 (гуманитарный корпус).	занятий семинарского типа	Аудитория № 603 Учебная мебель, доска Аудитория № 604 Учебная мебель
3. помещения для самостоятельной работы: читальный зал № 5	для самостоятельной работы:	Читальный зал № 5 (гуманитарный корпус) Учебная мебель – 27 посадочных мест, учебно-наглядные пособия, принтер Kyocera M130 – 1 шт., сканер Epson V33 – 1 шт., моноблок Compaq Intel Atom, 20.0", 2 GB, Моноблок IRu 502, 21.5", Intel Pentium, 4 GB, огнетушитель – 1 шт., подставка автосенсорная на сканер – 1 шт.
4. аудитория 602 б (гуманитарный корпус).	для проведения групповых и индивидуальных консультаций,	Аудитория № 602 б Учебная мебель, доска
5. аудитория 601 б	для текущего контроля и промежуточной аттестации	Аудитория № 601 б Учебная мебель

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

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



МИНОБРНАУКИ РОССИИ  
ФГБОУ ВО «БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ

### СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

дисциплины Основы неврологии и частной психиатрии на \_3 курс\_3\_ сессия  
(наименование дисциплины)

\_\_заочная\_\_  
форма обучения

Вид работы	Объем дисциплины
Общая трудоемкость дисциплины (ЗЕТ / часов)	108(3)
Учебных часов на контактную работу с преподавателем:	
лекций	6
практических/ семинарских	
лабораторных	4
других (групповая, индивидуальная консультация и иные виды учебной деятельности, предусматривающие работу обучающихся с преподавателем) (ФКР)	1,7
Учебных часов на самостоятельную работу обучающихся (СР)	88,5
Учебных часов на подготовку к экзамену/зачету/дифференцированному зачету (Контроль)	7,8

Форма(ы) контроля:

Контрольная работа + экзамен на \_3 курсе\_3\_ сессия

№ 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	0,5			8	<b>1, 2</b>	Глоссарий, Подготовка материала к заполнению таблицы	Глоссарий тест
2	Врожденные заболевания с поражением нервной системы	0,5		0,75	8	<b>1, 2</b>	Глоссарий, Написание реферата, Подготовка материала к заполнению таблицы	Глоссарий Тест практикоориентированное задание 1
3	Расстройства анализаторов	0,5		0,5	8	<b>1, 2</b>	Глоссарий, Подготовка материала к заполнению таблицы	Глоссарий Тест практикоориентированное задание 2
4	Травмы, инфекции головного мозга	0,5		0,5	8	<b>1, 2</b>	Глоссарий, Подготовка материала к заполнению таблицы	Глоссарий Тест практикоориентированное задание 3

5	Сосудистые заболевания головного мозга	0,5		0,5	8,5	1, 2	Глоссарий, Подготовка материала к заполнению таблицы, к опросу	Глоссарий, тест практикоориентированное задание 4
	Модуль 2							
6	Введение в психиатрию. Общая психопатология	0,5			8	2, 1	Глоссарий, Подготовка материала к заполнению таблицы,	Глоссарий Тест
7	Хронические психозы.	1		0,75	8	2, 1	Глоссарий, Подготовка материала к заполнению таблицы,	Глоссарий практикоориентированное задание 5 Тест
8	Реактивные состояния	1		0,25	8	2, 1	Глоссарий, Подготовка материала к заполнению таблицы,	Тест Глоссарий практикоориентированное задание 6
9	Олигофрения. Психопатия	0,5		0,25	8	2, 1	Глоссарий, Подготовка материала к заполнению таблицы,	Глоссарий, тест практикоориентированное задание 7
10	Алкоголизм. Наркомания.	0,5		0,5	8	2, 1	Глоссарий, Подготовка материала к заполнению таблицы, к	Глоссарий, тест практикоориентированное задание 8

						опросу	
	<b>Всего</b>	<b>6</b>		<b>4</b>	<b>88,5</b>		<b>Экзамен + Контрольная работа</b>

Жирным шрифтом выделена основная литература

