

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Кабардино –Балкарский государственный университет
им. Х.М. Бербекова» (КБГУ)**

ИНСТИТУТ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО – ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

СОГЛАСОВАНО

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель образовательной

Декан медицинского факультета

программы _____ М.Ш. Мустафаев

_____ И.А. Мизиев

«____» _____ 20__ г.

«____» _____ 20__ г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ**

«Психиатрия и наркология»

31.05.03 Стоматология

Квалификация (степень) выпускника

Врач -стоматолог

Форма обучения

Очная

г. Нальчик 2019

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Психиатрия, медицинская психология»./ сост. Таукенова Л.М.- Нальчик: ФГБОУ ВПО КБГУ, 2019. – 46с.

Рабочая программа дисциплины (модуля) предназначена для студентов очной формы обучения по направлению подготовки (специальности) «Стоматология» 8 семестра , 4 курса.

Рабочая программа дисциплины (модуля) составлена с учетом федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.03 «Стоматология», утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 14 марта 2016 г. N 96

Содержание

1.Цели и задачи освоения дисциплины.....	4
2.Место дисциплины в структуре ООП ВПО.....	4
3.Требования к результатам освоения содержания дисциплины.....	5
4.Содержание и структура дисциплины (модуля).....	6
5.Оценочные материалы для текущего и рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации	17
6. Методические материалы, определяющие процедуру оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности.....	34
7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины.....	42
8.Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)....	46

1. Цели и задачи освоения дисциплины

Целью предмета «Психиатрия, медицинская психология» является формирование знаний и умений первичной диагностики психических расстройств для их своевременного выявления, принципов лечения и профилактики психических заболеваний, а также фармакологической и мягких психических нарушений в условиях общемедицинской практики, получения знаний в области наркологии.

Преподавание предмета включает **задачи**:

- научить обучающихся применению на практике основ законодательства РФ в области психиатрии;
- овладение знаниями основных синдромов и симптомов психических расстройств, патогенеза, этиологии, клинической картины, динамики наиболее часто встречающихся психических расстройств, способам их лечения и профилактики;
- научить студентов оказывать врачебную помощь при различных психопатологических нарушениях, а также при urgentных состояниях в психиатрии и наркологии;
- приобретение навыков использования знаний в психогигиене и психопрофилактике стоматологических пациентов;

2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Психиатрия и наркология» относится к базовой части Блока 1. Преподавание дисциплины «Психиатрия и наркология» базируется на знаниях истории и современного состояния мировой и отечественной клинической и организационной психиатрии; физиологии и патофизиологии высшей нервной деятельности, навыках, полученные студентами в процессе изучения методологии обследования пациентов, фармакологии.

Для ее изучения необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами: «Психология и педагогика», «Патофизиология», «Фармакология», «Неврология»

3. Требования к результатам освоения дисциплины

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

- способностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и

иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8).

В результате изучения дисциплины студент должен

знать:

1. Основы законодательства РФ в области психиатрии, принципы организации психиатрической и наркологической службы.
2. Принципы построения МКБ – 10 и др. классификаций.
3. Основные симптомы и синдромы психических расстройств, их этиологию и патогенез, клиническую картину, способы их лечения и профилактику;
4. Принципы проведения психогигиенических и психопрофилактических мероприятий среди стоматологических больных.

уметь:

1. Провести обследование больного с психической патологией, сформулировать предварительное заключение о психическом состоянии больного в условиях общесоматической сети.
2. Ставить грамотно описательный и квалификационный синдромальный психиатрический и наркологический диагноз и обосновать необходимость госпитализации в психиатрическое учреждение.
3. Клинически диагностировать неотложные состояния в психиатрии и наркологии и оказать первую врачебную помощь

владеть:

1. Методологией сбора анамнеза, оформления медицинской документации у пациентов с психической патологией; методами, процедурами и техниками психологической оценки состояния психического здоровья.
2. Навыками выявления клинических показаний для срочной (плановой) госпитализации на лечение к психиатру.
3. Навыками оказания неотложной психиатрической помощи (при возбуждении) и в наркологической практике (психозы, абстиненция)

4. Содержание и структура дисциплины

Содержание дисциплины (модуля)

№	Наименование раздела/темы	Содержание раздела/темы	Формы текущего контроля
1.	<p>1Раздел</p> <p>Теоретические и организационны е основы психиатрии</p> <p>Теоретические и организационные основы психиатрии</p>	<p>Предмет и задачи психиатрии, ее отношение к другим разделам медицинской науки и психологии. Основные этапы развития и основные направления в психиатрии. Отношение к психическим больным в различные исторические эпохи. Ф.Пинель и движение за ограничение мер стеснения психически больных (по <i>restraint</i>). Основоположники клинического направления в психиатрии (Ж.Эскироль, В.Гризингер, К.Ясперс). Формирование нозологического направления в психиатрии. (А.Бейль, Э.Крепелин, С.С.Корсаков). Отечественный этап в развитии психиатрии (Бехтерев, Гиляровский,Осипов, Снежневский, Ганнушкин). Закон об оказании психиатрической помощи.</p>	<p>Написание реферата (Р), презентация (П).</p>
	<p>Понятие симптом-синдром-нозология в психиатрии. Методы обследования. Современная классификация</p>	<p>Факторы риска возникновения психических заболеваний (биологические,психологические, социальные).Понятие симптома и синдрома в психиатрии, их информационная значимость для уяснения содержания психических расстройств, сущности болезненного процесса. Роль синдрома в</p>	<p>Написание реферата, презентация</p>

	психических и поведенческих расстройств в DSM-4.	планировании лечебных мероприятий и установлении прогноза. Уровни психических расстройств (невротический, психотический). Понятие продуктивной и негативной (дефицитной) симптоматики. Общесоматический, лабораторный, нейрофизиологический, психологический методы исследования. Особенности диагностики по МКБ-10	
2.	2 Раздел Общая психопатология Симптомы и синдромы в психиатрии	Нарушения ощущений и восприятия(психосенсорные расстройства, иллюзии, галлюцинации, сенестопатии). Расстройства мышления(по форме и содержанию). Расстройства памяти и интеллекта. Расстройства внимания, воли, эмоций. Двигательные расстройства. Расстройства сознания. Основные психопатологические синдромы (продуктивные и негативные), диагностическое значение	Микрокурация, решение ситуационных задач. Коллоквиум, тестирование. Рубежный контроль.
3.	3 Раздел Частная психиатрия Шизофрения и бредовые расстройства	История формирования представления о шизофрении (Э.Крепelin, Е.Брейер, К.Шнайдер) и современное состояние вопроса. Эпидемиология, этиология, патогенез. Продуктивные и негативные симптомы шизофрении. Основные клинические формы шизофрении. Проблема вялотекущей (малопрогредиентной) шизофрении: сенестопатически-ипохондрическая, неврозоподобная, психопатоподобная. Лечение, прогноз,	Микрокурация, решение ситуационных задач. Рефераты.Презентации.

		<p>реабилитация. Шизотипическое расстройство: исторический экскурс, эпидемиология, клиника, диагностика и диф. диагностика, лечение.</p> <p>Шизоаффективное расстройство, дифференциально-диагностические критерии.</p> <p>Хр. бредовые расстройства: теории, история изучения, эпидемиология, клиника, диф. диагностика.</p> <p>Аффективные расстройства: исторический экскурс, эпидемиология, этиология, классификация, клиника, лечение.</p>	
4.	Органические психические расстройства	<p>Общая характеристика органических расстройств. Этиопатогенетические механизмы. Проблемы умственной отсталости. Органические астенические, аффективные, тревожные, диссоциативные расстройства.</p> <p>Органические бредовые, галлюцинаторные, шизофреноподобные расстройства. Проблема деменций.</p> <p>Атрофические (дегенеративные) заболевания головного мозга.</p> <p>Психические расстройства инфекционной природы.</p> <p>Посткоммоционный синдром.</p> <p>Психические нарушения при соматических заболеваниях.</p>	Микроурация, решение ситуационных задач. Рефераты. Презентации.
5.	Невротические и связанные со стрессом расстройства. Расстройства личности и поведенческие расстройства	<p>Общая характеристика невротических, и связанных со стрессом расстройств.</p> <p>История учения о неврозах.</p> <p>Этиопатогенетические аспекты неврозов. Биопсихосоциальная модель неврозов.</p> <p>Психологические, биологические, нейрофизиологический теории неврозов. Теория</p>	Микроурация, решение ситуационных задач. Рефераты. Презентации.

	<p>внутриличностного конфликта Мясищева.</p> <p>Систематика невротических расстройств по МКБ-10.</p> <p>Острые реакции на стресс: пуэрилизм, синдром Ганзера, псевдодеменция.</p> <p>Адаптационные реакции на стресс.</p> <p>ПТСР, история вопроса, клиника, терапевтические подходы. Диссоциативные расстройства. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Тревожные и фобические расстройства, систематика, клиника, диагностика. Терапевтические подходы. Обсессивно-компульсивное расстройство.</p> <p>Соматоформные расстройства: систематика, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Ипохондрические расстройства: систематика, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Неврастения: систематика, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Психотерапевтические подходы к терапии невротических расстройств.</p>	
	<p>Учение о психопатиях. Нейрофизиологический (Павлов), психоаналитические (Фрейд, Райх, Фромм), статистические (Кеттел), нейробиологические, психологические (Шнейдер) теории этиопатогенеза. Эпидемиология расстройств личности. Систематика расстройств личности отечественных ученых (Ганнушкин, Личко, Смулевич) и по МКБ-10 и DSM- Особенности динамики расстройств</p>	<p>Микрокурация, решение ситуационных задач. Рефераты. Презентации.</p>

		<p>личности, дифференциальная диагностика</p> <p>Клиника и диагностика эмоционально-лабильного, диссоциативного, паранояльного, диссоциального, шизоидного, тревожно-уклоняющегося, ананакастного, зависимого, нарциссического, пассивно-агрессивного расстройства личности. Патологическое влечение к азартным играм.</p> <p>Терапевтические подходы к расстройствам личности</p>	
6.	<p>4.Раздел Наркология</p> <p>Алкоголизм</p>	<p>Распространенность алкоголизма и наркомании. Биопсихосоциальная модель аддиктивных расстройств.</p> <p>Определение понятия «Алкоголизм».</p> <p>Классификация алкоголизма</p> <p>Элементы построения классификации алкоголизма. Клинико-динамические классификации алкоголизма.</p> <p>Социально-психологические классификации алкоголизма.</p> <p>Клиническая динамика алкоголизма</p> <p>Предвестники алкоголизма. Признаки пристрастия к алкоголю. Стадии алкоголизма. Клиника, диагностика. Прогрессиентность алкоголизма.</p> <p>Клинические особенности и течение алкоголизма у больных с характерологическими особенностями неустойчивого, синтонного, истерического, возбудимого, астенического круга, стенического шизоидного круга. Пивной алкоголизм.</p>	<p>Рефераты.</p> <p>Презентации.</p>

7.	Наркомании и токсикомании	<p>Особенности алкоголизма у подростков. Эмоциональная патология в клинике алкоголизма. Эмоциональные нарушения преморбидного периода (первичные эмоциональные нарушения) Вторичные эмоциональные нарушения Алкогольные депрессии. Эмоциональные нарушения в структуре патологического влечения к алкоголю. Эмоциональные нарушения в структуре алкогольного абстинентного синдрома. Эмоциональные нарушения в структуре алкогольной деградации. Ремиссии и рецидивы при алкоголизме. Современное состояние проблемы, распространенность наркоманий и токсикоманий. Классификация психоактивных веществ (ПАВ). Этиология и патогенез наркоманий и токсикоманий. Личностно-биологические факторы возникновения наркоманий и токсикоманий. Психологические и средовые факторы, способствующие формированию наркоманий и токсикоманий. Эффекты наркотических средств и психоактивных веществ. Механизмы развития толерантности, измененных психофармакологических эффектов, психической и физической зависимости. Механизмы соматических неврологических и психических нарушений, обусловленные хронической интоксикацией наркотическими средствами и психоактивными веществами.</p>	<p>Написание истории болезни. Коллоквиум. Тестирование Рубежный контроль.</p>
----	---------------------------	---	---

		<p>Клиника острой интоксикации. Синдром измененной реактивности. Изменение формы потребления ПАВ. Динамика толерантности. Исчезновение «защитных» реакций. Изменение клиники острой интоксикации и психофармакологических эффектов ПАВ Синдром психической зависимости. Клинические проявления. Психопатологическое оформление синдрома психической зависимости при разных формах наркомании и токсикомании. Синдром физической зависимости. Компульсивное влечение к наркотику. Абстинентный синдром. Особенности синдрома физической зависимости при разных формах наркоманий и токсикоманий. Фармакотерапия и психотерапия зависимостей.</p>	
--	--	--	--

Структура дисциплины.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единиц, 72 часа.

Вид работы	Трудоемкость, часы	
	УШ семестр	Всего
Общая трудоемкость (в часах)	72	72
<i>Контактная работа (в часах):</i>		
Лекционные занятия (Л)	19	19
Практические занятия (ПЗ)	19	19
Семинарские занятия (СЗ)		

Лабораторные работы (ЛР)		
Самостоятельная работа (в часах):		
Расчетно-графическое задание (РГЗ)		
Реферат (Р)	6	6
Презентация (Э)	6	6
Контрольная работа (К)		
Самостоятельное изучение разделов/тем	16	16
Курсовая работа (КР)/Курсовой проект (КП) (психический статус)	6	6
Вид промежуточной аттестации	Зачет	

Лекционные занятия

№ п/п	Тема
1.	Теоретические основы психиатрии, исторические этапы развития.
2.	Основные симптомы и синдромы в психиатрии
3.	Шизофрения и шизоаффективные психозы.
4.	Аффективные расстройства.
5.	Невротические и связанные со стрессом расстройства.
6.	Расстройства личности и поведенческие расстройства.
7.	Общая характеристика органических расстройств.
8.	Психические расстройства, связанные с болезнями зависимости.
9.	Основные принципы психофармакотерапии.
10.	Психотерапия, виды, характеристика.

Практические занятия

№ п/п	Тема
1.	Методологические основы психиатрии. Нарушения ощущений и восприятия. Расстройства мышления. Шизофрения и бредовые расстройства.

2.	Расстройства внимания, воли, эмоций. Двигательные расстройства Основные психопатологические синдромы (продуктивные и негативные), диагностическое значение. Аффективные расстройства
3.	Расстройства памяти и интеллекта. Расстройства сознания. Органические психические расстройства
4.	Невротические и стрессовые расстройства. Расстройства личности и поведенческие расстройства
6.	Психические и поведенческие расстройства, связанные со злоупотреблением алкоголем. Психические и поведенческие расстройства, связанные со злоупотреблением наркотическими и токсическими средствами.

Самостоятельное изучение разделов дисциплины

№ п/п	Тема
1.	Олигофрении.
2.	Дистимия. Биполярные и рекуррентные аффективные расстройства.
3.	Психические расстройства при сосудистых поражениях мозга.
4.	Психические расстройства вследствие последствий черепно-мозговых травм.
5.	Сифилис мозга.

6.	Пресенильные деменции.
7.	Радиационные поражения мозга.
8.	Хронические бредовые расстройства.
8.	Психические и поведенческие расстройства вследствие эпилепсии.
9.	Психические и поведенческие расстройства вследствие менингитов и энцефалитов.
10.	Психические и поведенческие расстройства вследствие СПИДА
11.	Ранний детский аутизм.
12.	Нехимические зависимости
13.	Психические расстройства при соматических заболеваниях.
14.	Применение диагностических шкал в психиатрии и мед.психологии

5. Оценочные материалы для текущего и рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации.

Задания для текущего контроля

1) Коллоквиум

Вопросы для первого рубежного контроля:

- 1) Структура и организация внебольничной психиатрической и наркологической помощи населению.
- 2) Закон об оказании психиатрической помощи.
- 3) Основные функции и назначения психоневрологического и наркологического диспансеров, дневного стационара и лечебно-трудовых мастерских (ЛТМ, ЛТП). Структура, формы и функции психиатрического и наркологического стационаров.
- 4) Формы экспертной работы. Формы реабилитационных мероприятий. Психические расстройства, психические заболевания и современные классификации. Связь психиатрии с другими медицинскими дисциплинами, философией, психологией и социологией.
- 5) Основные теории и концепции психиатрии. Психоз, невроз, слабоумие, как клинические понятия, терминология и дефиниция. Особенности законов общей патологии в психиатрии и наркологии.
- 6) Особенности работы в психиатрическом и наркологическом лечебно-профилактическом учреждении (ЛПУ).
- 7) Описание сенестопатии, гипостезии, гиперстезии;
- 8) Клиническое описание иллюзий;
- 9) Классификация галлюцинаций; диагностическое значение различных видов галлюцинаций и иллюзий;
- 10) Признаки дереализации и деперсонализации; Нарушение мышления по темпу и целенаправленности;
- 11) Описание болезненных сверхценных идей, их нозологическая принадлежность;
- 12) Классификация бреда по структуре и содержанию; Описание паранояльного синдрома и его диагностическое значение; Признаки синдрома Кандинского-Клерамбо, где встречается этот синдром;

- 13) Парафренный синдром, его клиника и предпочтительная встречаемость.
- 14) Психологические и нейрофизиологические основы эмоции, воли и влечения;
- 15) Депрессивный синдром;
- 16) Маниакальный синдром;
- 17) Эйфория, дисфория, слабодушие и благодушие;
- 18) Амбивалентность чувств;
- 19) Эмоциональная лабильность;
- 20) Апатия, абulia и парабulia; Диагностическое значение эмоциональных расстройств;
- 21) Снижение, искажение, извращение воли и влечения (инстинктов);
- 22) Ступор (кататонический депрессивный галлюцинаторный и психогенный);
- 23) Возбуждение (кататоническое, маниакальное, депрессивное, галлюцинаторно-бредовое, гебефреническое и психопатическое).
- 24) Классификация видов памяти; амнезия (фиксационная, ретроградная и антероградная);
- 25) Корсаковский амнестический синдром; Диагностическое значение нарушения памяти;
- 26) Врожденная патология интеллекта (малоумие, олигофрения);
- 27) Дебильность (легкая, умеренно-выраженная, выраженная); имбецильность и идиотия;
- 28) Приобретенная патология интеллекта (слабоумие, деменция);
- 29) Слабоумие (тотальное и лакунарное); слабоумие по течению (регрессионное, прогрессионное и стационарное).
- 30) Философско-психологическое и клиническое определение сознания; Синдромы исключения сознания /оглушение, сопор, кома/;
- 31) Синдромы помрачения сознания /делирий, онейроид, сумерки и аменция/ их диагностическое и прогностическое значение в клинике нервно-психических и соматических заболеваний.

Вопросы для второго рубежного контроля:

1. Классификация шизофрении.
2. Негативные и продуктивные симптомы шизофрении
3. Простая форма шизофрении

4. Парноидная форма шизофрении.
5. Кататоническая форма шизофрении.
6. Гебефреническая форма шизофрении.
7. Бредовые расстройства
8. Лечение и реабилитация при шизофрении
9. Определение понятия невроз и психоз.
10. Краткая эпидемиологическая характеристика неврозов.
11. Клиническая классификация невротических расстройств; определение и сущность психопатии, как расстройств зрелой личности.
12. Клинико-диагностические критерии отграничения психопатии от других заболеваний (критерии по П.Б.Ганнушкину).
13. Клиническая классификация психопатии. Статика, динамика и формирование психопатии.
14. Вопросы лечения, военной, трудовой и судебно-психиатрической экспертизы при психопатиях и др. расстройствах личности.

Вопросы для второго рубежного контроля:

1. Острая алкогольная интоксикация – опьянение: клиническое и параклиническое определение степеней алкогольного опьянения с заполнением акта.
2. Простое и патологическое опьянение – клинические и судебно-психиатрические аспекты их; лечебно-реанимационные и лечебно-реабилитационные меры при различных степенях острого отравления алкоголем.
3. Хроническая алкогольная интоксикация с признаками болезни – зависимости.
4. Острые алкогольные психозы: белая горячка (алкогольный делирий); острый алкогольный галлюциноз; острый алкогольный параноид.
5. Хронические алкогольные психозы: хронический алкогольный параноид (бред ревности); хронический алкогольный галлюциноз; алкогольная депрессия; алкогольная эпилепсия; алкогольная энцефалопатия (алкогольный Корсаковский психоз – алкогольный полиневрит); алкогольная деменция (по типу простой и алкогольный псевдопаралич).
6. Принципы и методы лечения хронического алкоголизма и алкогольных психозов.

7. Социальный, юридический и медицинский критерии наркомании.
8. Классификация наркоманий и токсикоманий.
9. Опи́йная наркомания.
10. Наркомания вследствие злоупотребления психостимуляторами и галлюциногенами.
11. Наркомания вследствие злоупотребления каннабиноидами.
12. Наркомания вследствие злоупотребления седативными и снотворными средствами.
13. Основные принципы лечения и реабилитации наркоманий.

Целью коллоквиума является закрепление знаний на основе изучения научной и учебной литературы. Подготовка к коллоквиуму включает в себя изучение рекомендуемой литературы, установочные консультации преподавателя, на которых разъясняется тематика проблемы. Коллоквиум проводится в форме индивидуальной беседы преподавателя с каждым студентом в присутствии всей группы. Преподаватель задает несколько конкретных вопросов, позволяющих выяснить степень добросовестности работы с литературой и микроурации тематических пациентов. Далее более подробно обсуждается какая-либо сторона проблемы, что позволяет оценить уровень понимания. Если студент, сдающий коллоквиум в группе студентов, не отвечает на поставленный вопрос, то преподаватель может адресовать его другим студентам, сдающим коллоквиум по данной рубежной точке. В этом случае вся группа студентов будет активно и вдумчиво работать в процессе собеседования, каждый студент будет внимательно следить за ответами своих коллег, стремиться их дополнить, что создает эффект фасилитации в группе.

Критерии оценки ответов:

«отлично» - 6 баллов - изложение полученных знаний в полном объеме, в соответствии с требованиями учебной программы; допускаются единичные несущественные ошибки, самостоятельно исправляемые студентом;

«хорошо» - 4 балла - изложение полученных знаний в полном объеме, в соответствии с требованиями учебной программы; допускаются отдельные несущественные ошибки, исправляемые студентом после указания преподавателя на них;

«удовлетворительно» - 2 балла- изложение полученных знаний неполное, однако это не препятствует усвоению последующей учебной информации; допускаются отдельные существенные ошибки, исправленные с помощью преподавателя;

«неудовлетворительно» - 0 баллов - изложение полученных знаний неполное, бессистемное, что препятствует усвоению последующей учебной информации; допускаются существенные ошибки, не исправляемые даже с помощью преподавателя.

Примеры тестовых заданий для первого рубежного контроля

1. Укажите среди перечисленных признаков, характерный для бреда:

-: наличие ритуальных действий

+: отсутствие реальных оснований для умозаключения

-: всегда отрицательная эмоциональная окраска переживаний

-: наличие систематизированной концепции, опирающейся на реальные факты

2. Больной на любую незначительную неблагоприятную ситуацию уходит из дома, в дальнейшем уходы из дома становятся безмотивными, неожиданными, приобретают характер импульсивных. В данном случае имеет место:

-: пиромания;

-: клептомания;

+: дромомания;

-: дипсомания.

3. Корсаковский синдром чаще всего встречается при:

-: шизофрении;

+: алкоголизме;

-: олигофрении;

-: всех перечисленных

I:

S: Соответствие симптомов клинической картине

L1: эпилептическая деменция

L2: церебрастения

L3: психоорганический синдром

L4: корсаковский синдром

R1: вязкость мышления

R2: истощаемость

R3: снижение памяти и слабодушие

R4: конфабуляции

R5: галлюцинации

Примеры тестовых заданий для первого рубежного контроля

1. Какие из перечисленных симптомов относятся к симптомам первого ранга (по МКБ - 10):

+: «эхо мысли»

-: негативизм

-: гебефреническое поведение

-: снижение интеллекта

-: все перечисленные

2. Все следующие утверждения по поводу тревожного (уклоняющегося) расстройства личности верны, кроме:

+: лица с этим расстройством обычно спокойны при беседе с психиатром

-: они всегда хотят угодить и быть полезными

-: они требуют безусловного принятия, прежде чем вступить в отношения

-: они избегают ответственности

-: они чувствительны к неприятию и отвержению

3. Для лечения тревожной депрессии используются все перечисленные препараты, кроме

-: леривона

+: мелипрамина

-: амитриптилина

-: альпрозалама

Примеры тестовых заданий для третьего рубежного контроля

1: Для истинных запоев характерно все перечисленное, кроме

-: цикличности возникновения

-: спонтанности возникающего интенсивного влечения к алкоголю

-: интолерантности с отвращением к алкоголю в конце запоя

+ появления соматических, аффективных расстройств перед началом запоя

-: время появления - II стадия болезни

2: Отличительными признаками профессионального делирия являются

- + : скудность, немногочисленность зрительных галлюцинаций
- : интенсивное двигательное возбуждение
- : ложные узнавания
- : отсутствие амнезии после выхода из психоза
- : все перечисленные.

3. Социальные последствия у больных в III стадии алкоголизма проявляются всем перечисленным, кроме

- : неспособности выполнить в полном объеме семейные и производственные обязанности
- : расторжения браков или поддержания утилитарных отношений без эмоциональных связей
- : выраженного профессионального снижения с утратой прежней квалификации
- : идивенческих тенденций
- + : сохранения уровня личностной адаптации

Совпадение с ключом оценивается в один балл; 91% и выше успешно решенных тестовых заданий оценивается как «отлично» - 4 балла; 81-90% - «хорошо»; - 3 балла; 71-80% - «удовлетворительно» - 2 балла.

Образцы клинических задач для первого рубежного контроля

Больной считает, что прибором, установленным в лаборатории, читают его мысли, вкладывают ему чужие мысли. Этот прибор насильственно заставляет его веселиться. Одновременно прибор «делает» ему голоса, которые звучат где-то в голове. Уверен, что существует целая организация, которая намерена погубить его с помощью прибора. Назвать симптомы и синдром, когда встречается.

#

Больная рассказала, что ходила на работу, хотя уже в течение 10 лет не работает. Что это за симптом, когда встречается?

Образцы клинических задач для второго рубежного контроля

Больная К., 18 лет заболела остро, стала болтливой, настроение повышено, заявляет, что она обладает небывалой силой и даром

провидения. Утверждает, что открыла у себя возможности гипнотизировать других, читать чужие мысли, заставлять цвести деревья, ощущает, что мозг работает как компьютер, разыгрывают роли, вокруг что-то «творится». Мышление разорванное, внимание отвлекаемое, двигательно возбуждена. После лечения появилась критика к состоянию, вышла на работу, более к врачам не обращалась. Диагноз
Предполагаемое лечение.

#

В отделении военной экспертизы находится на обследовании 18 – летний молодой человек. Из анамнеза: состоит на учете в инспекции по делам несовершеннолетних, в связи с тем, что в возрасте 12 лет вместе с группой подростков ограбил коммерческий киоск. С 7 лет курит обычные сигареты, в 16 лет попробовал анашу, но не понравилось, алкоголь употребляет с 12 лет, в спиртном не разборчив. Имеет широкий круг знакомых, но с ними его связывает общее времяпровождение. Равнодушен к попыткам родителей приструнить его; когда мать проходила лечение в больнице со стенокардией навестил ее 1 раз. Диагноз? Вопросы экспертизы.

#

Больной, 25 лет, болен эпилепсией в течение 12 лет. За время болезни стал придирчивым, мелочным, любит поучать. В палате следит за моральным обликом больных, объявляет себя поборником справедливости, докладывает врачу о нарушениях режима, допущенных другими пациентами, желая оказать ему услугу и заслужить похвалу. Слащав, льстив на при этом может становиться злобным. За время нахождения в отделении наблюдались припадки, во время которых «замирал» на несколько секунд, взгляд становился «застывшим», отсутствующим, затем вновь возвращался к привычной деятельности. Диагноз? Прогноз?

Образцы клинических задач для третьего рубежного контроля

В отделении военной экспертизы находится на обследовании 18 – летний молодой человек. Из анамнеза: состоит на учете в инспекции по делам несовершеннолетних, в связи с тем, что в возрасте 12 лет вместе с группой подростков ограбил коммерческий киоск. С 7 лет курит обычные сигареты, в 16 лет попробовал анашу, но не понравилось, алкоголь употребляет с 12 лет, в спиртном не разборчив. Имеет широкий круг знакомых, но с ними его связывает общее времяпровождение.

Равнодушен к попыткам родителей приструнить его; когда мать проходила лечение в больнице со стенокардией навестил ее 1 раз. Диагноз?

#

Больной Н., перенесший алкогольный делирий производит впечатление растерянного: не может понять, где находится, не способен назвать сегодняшнее число, месяц, день недели, не помнит, что ел на завтрак. Между тем, далекое прошлое помнит, прежние навыки сохранены. Сообщает, что вчера был на даче, собирал овощи с грядки. Неврологически: микроочаговая симптоматика, полиневриты. Диагноз?Тактика лечения/

#

Для решения ситуационных задач обучающийся должен обладать не только теоретическими знаниями в области психиатрии и мед. психологии, полученными в процессе прослушивания лекций, самостоятельной подготовки к дисциплине по перечню предоставленной учебной и научной литературы, участия в клинических разборах тематических пациентов, а также в процессе микроурации, но и умением самостоятельно решать учебно-профессиональную задачу на практике.

Критерии оценки ответов:

«отлично»- 5 баллов- студент самостоятельно и правильно установил симптомы, синдром, сформулировал диагноз соответственно МКБ-Х, уверенно, логично и аргументировано изложил свое решение, опираясь на данные анамнеза, психического статуса, дополнительных методов исследования, последовательно ответил на дополнительные вопросы.

«хорошо» -3балла- студент самостоятельно и в основном правильно установил симптомы, синдром, сформулировал диагноз соответственно МКБ-Х, уверенно, логично и аргументировано изложил свое решение, опираясь на данные анамнеза, психического статуса, дополнительных методов исследования, ответил на дополнительные вопросы с помощью преподавателя.

«удовлетворительно» - 2 балла- студент установил симптомы, синдром, с помощью преподавателя, затруднился в формулировке диагноза соответственно МКБ-Х, слабо аргументировал свое решение, не ответил на дополнительные вопросы.

«неудовлетворительно» - 0 баллов- студент установил отдельные симптомы, с существенной помощью преподавателя, затруднился в

формулировке синдрома, не справился или грубо ошибся в формулировке диагноза.

Перечень тем рефератов и презентаций по дисциплине.

1. Особенности применение закона об оказании психиатрической помощи в разных странах.
2. Кросскультуральные особенности бреда.
3. Диагностика депрессии.
4. Дистимия.
5. Биполярное аффективное расстройство.
6. Диагностика деменции.
7. Пресенильные деменции.
8. Психические расстройства при сосудистых заболеваниях мозга.
9. Сифилис мозга.
10. Посткоммоционный синдром.
11. Диагностика и реабилитация при олигофрении.
12. Шизотипическое расстройство.
13. Ранний детский аутизм.
14. Стресс и его профилактика.
15. Патобиография великих.
16. Синдром профессионального выгорания и его профилактика.
17. ПТСР.
18. Психотерапия неврозов.
19. Нехимические зависимости.
20. Группы АА и программа 12 шагов.

При написании реферата преподаватель ставит целью:

- развитие у обучаемых способности творческого анализа и обобщения учебного и научного материалов, а также результатов практической деятельности;
- обретение студентами навыков исследовательской работы, аргументированного, логически стройного изложения усвоенных научных положений, умения увязывать их с практической действительностью;
- осуществление контроля за уровнем усвоения учебного материала,

эффективностью самостоятельной работы.

Требования к реферату:

По оформлению: Реферат должен иметь титульный лист, на котором указывается наименование учебного заведения, кафедры, дисциплина, по которой выполнена работа, тема работы, фамилия, имя, отчество студента, написавшего реферат, курс, группа.

При написании реферата следует использовать нормативный материал, учебные пособия, работы из списка рекомендованной литературы, а также другую литературу. Однако работа не должна сводиться к простому переложению положений учебника, дословному повествованию научных источников, а должна носить аналитический характер. Не допускается дословное переписывание первоисточника. Необходимо осмыслить изученную литературу и изложить содержание контрольной работы самостоятельно. Если в работе приводится какая-то часть текста из используемой литературы дословно - цитата, то ее следует поставить в кавычки и сделать сноску. В сноске указываются фамилия, инициалы автора, название работы, место и год издания (если цитируется журнальная статья, указывается название, год и номер журнала), страница, с которой взята цитата. На первой странице пишется план работы. Далее следует сам текст. Он пишется в соответствии с планом. Ставится цифра "1" (номер раздела) и раскрывается первый вопрос плана. В конце каждого раздела делается вывод. Затем, таким же образом излагается второй вопрос и т.д. В конце работы оформляется заключение, содержащее основные выводы и приводится список использованной литературы. Он составляется в алфавитном порядке. Объем реферата - от 10 до 20 страниц, машинописного текста: формат А4, через 1,5 интервала, шрифт «Times New Roman» 14 размера. Критерии оценки реферата:

По содержанию:

1. Раскрытие темы реферата.
2. Самостоятельность изложения материала;
3. Собственность суждений.
6. Грамотность изложения материала.

По структуре:

1. Титульный лист (оформляется по образцу);

2. План реферата, эссе;
3. Введение;
4. Основная (содержательная) часть;
5. Заключение;
6. Список использованной литературы;
7. Приложение к реферату (по необходимости);

Изложение материала полное, в системе, в соответствии с требованиями учебной программы, обнаруживает понимание материала, делает самостоятельные выводы, полностью отвечает на вопросы по реферату, выдержаны нормы литературного языка, полностью выдержана структура – «отлично» - 5 баллов; изложение материала полное, в системе, в соответствии с требованиями ученой программы, допускаются отдельные несущественные ошибки, исправляемые студентами после указания на них, в целом, обнаруживает понимание материала, делает самостоятельные выводы, с небольшой помощью педагога отвечает на вопросы по реферату, выдержаны нормы литературного языка, полностью выдержана структура – «хорошо» - 3 балла;

неполное изложение знаний, допускаются отдельные существенные ошибки, исправленные с помощью преподавателя, имеются заимствования без указания ссылок на них, неполный список литературы – «удовлетворительно» - 2 балла; изложение материала бессистемное, неполное, нет самостоятельных выводов, не отвечает на дополнительные вопросы, недостаточный объем, не выдержана структура реферата, – «неудовлетворительно» - 0 баллов.

Критерии оценки презентации

I Оформление

«Отлично» - 3 балла

1. Цвет фона гармонирует с цветом текста, всё отлично читается.
2. Использовано 3 цвета шрифта.
3. Все страницы выдержаны в едином стиле.
4. Гиперссылки выделены и имеют разное оформление до и после посещения кадра.
5. Анимация присутствует только в тех местах, где она уместна и усиливает эффект восприятия текстовой части информации.

6. Звуковой фон соответствует единой концепции и усиливает эффект восприятия текстовой части информации.
7. Размер шрифта оптимальный.
8. Все ссылки работают.

«Хорошо»- 2 балла.

1. Цвет фона хорошо соответствует цвету текста, всё можно прочесть.
2. Использовано 3 цвета шрифта.
3. 1-2 страницы имеют свой стиль оформления, отличный от общего.
4. Гиперссылки выделены и имеют разное оформление до и после посещения кадра.
5. Анимация присутствует только в тех местах, где она уместна.
6. Звуковой фон соответствует единой концепции и привлекает внимание зрителей в нужных местах именно к информации.
7. Размер шрифта оптимальный.
8. Все ссылки работают.

«Удовлетворительно»- 1 балл

1. Цвет фона плохо соответствует цвету текста.
2. Использовано более 4 цветов шрифта.
3. Некоторые страницы имеют свой стиль оформления.
4. Гиперссылки выделены.
5. Анимация дозирована.
6. Звуковой фон не соответствует единой концепции, но не носит отвлекающий характер.
7. Размер шрифта средний (соответственно, объём информации слишком большой — кадр несколько перегружен) информацией.
8. Ссылки работают.

«Неудовлетворительно»- 0 баллов

1. Цвет фона не соответствует цвету текста.
2. Использовано более 5 цветов шрифта.
3. Каждая страница имеет свой стиль оформления.
4. Гиперссылки не выделены.
5. Анимация отсутствует (или же презентация перегружена анимацией).
6. Звуковой фон не соответствует единой концепции, носит отвлекающий характер.

7. Слишком мелкий шрифт (соответственно, объём информации слишком велик — кадр перегружен).
8. Не работают отдельные ссылки.

II. Содержание

«Отлично» - 3 балла

1. Содержание является строго научным.
2. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации.
3. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют.
4. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме.
5. Информация является актуальной и современной.
6. Ключевые слова в тексте выделены.

«Хорошо» - 2 балла

1. Содержание в целом является научным.
2. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту.
3. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют.
4. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами.
5. Информация является актуальной и современной.
6. Ключевые слова в тексте выделены.

«Удовлетворительно» -1 балл

1. Содержание включает в себя элементы научности.
2. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту.
3. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки.
4. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами.
5. Информация является актуальной и современной.
6. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

«Неудовлетворительно» - 0 баллов

1. Содержание не является научным.
2. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту.
3. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок.
4. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами.
5. Информация не представляется актуальной и современной.
6. Ключевые слова в тексте не выделены.

Промежуточная аттестация

Целью промежуточных аттестаций по дисциплине является оценка качества освоения дисциплины обучающимися.

Промежуточная аттестация предназначена для объективного подтверждения и оценивания достигнутых результатов обучения после завершения изучения дисциплины. Осуществляется в конце семестра и представляет собой итоговую оценку знаний по дисциплине «Психиатрия и наркология» в виде проведения зачета.

Промежуточная аттестация может проводиться в устной форме, и в форме тестирования. На промежуточную аттестацию отводится до 30 баллов.

Список вопросов к устному зачету

1. Предмет психиатрии.
2. Вопросы организации психиатрической помощи. Закон об оказании психиатрической помощи.
3. Клинико-катамнестический метод исследования в психиатрии.
4. Понятие о негативных и продуктивных симптомах в психиатрии, диагностическое значение
5. Синдромы нарушения восприятия.
6. Синдромы нарушения мышления.
7. Синдромы нарушения эмоций и воли.

8. Синдромы нарушения памяти и интеллекта.
9. Синдромы нарушенного сознания.
10. Невротические синдромы.
11. Шизофрения, этиопатогенез, классификация, клиника, лечение.
12. Бредовые и шизоаффективные расстройства,
13. Биполярные и рекуррентный аффективные расстройства, вопросы диф. диагностики
14. Органические психические расстройства, этиопатогенез, классификация, клиника, лечение.
15. Невротические, соматоформные и стрессовые расстройства; этиопатогенез, классификация, клиника, лечение.
16. Расстройства личности; этиопатогенез, классификация, клиника, лечение.
17. Умственная отсталость; этиопатогенез, классификация, клиника, лечение.
18. Проблемы профилактики и реабилитации психических расстройств.
19. Роль психологических, нейрофизиологических, лабораторных методов исследования в психиатрии.
20. Психотерапия.
21. Алкоголизм, этиология и патогенез.
22. Наркомания, определение, этиология и патогенез.
23. Большой наркологический синдром.
24. Алкоголизм, клиника, классификация.
25. Наркомании и токсикомании, классификация, клиника.
26. Острая алкогольная и наркотическая интоксикация.
27. Алкогольные психозы.
28. Лечение и реабилитация алкоголизма.
29. Лечение и реабилитация наркоманий.

Критерии оценки ответов:

«отлично»(30 баллов)- изложение полученных знаний в полном объеме, в соответствии с требованиями учебной программы; допускаются единичные несущественные ошибки, самостоятельно исправляемые студентом; Обучающийся способен к выполнению сложных заданий, постановке целей и выборе путей их реализации. Работа выполнена полностью без ошибок, решено 100% задач;

«хорошо»(22 балла) - изложение полученных знаний в полном объеме, в соответствии с требованиями учебной программы; допускаются отдельные несущественные ошибки, исправляемые студентом после указания

преподавателя на них; допускаются незначительные неточности при решении задач, решено 70% задач. Допускаются незначительные неточности при решении задач, решено 70% задач;

«удовлетворительно» (15 баллов)- изложение полученных знаний неполное, однако это не препятствует усвоению последующей учебной информации; допускаются отдельные существенные ошибки, исправленные с помощью преподавателя; Обучающийся затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, дает неполный ответ, решено 55% задач;

«неудовлетворительно» (0 баллов)- изложение полученных знаний неполное, бессистемное, что препятствует усвоению последующей учебной информации; допускаются существенные ошибки, не исправляемые даже с помощью преподавателя. Обучающийся дает неверную оценку ситуации, решено менее 50% задач

7. Методические материалы, определяющие процедуру оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности.

Максимальная сумма (100 баллов), набираемая студентом по дисциплине включает две составляющие:

– *первая составляющая* – оценка регулярности, своевременности и качества выполнения студентом учебной работы по изучению дисциплины в течение периода изучения дисциплины (семестра, или нескольких семестров) (сумма – не более 70 баллов). Баллы, характеризующие успеваемость студента по дисциплине, набираются им в течение всего периода обучения за изучение отдельных тем и выполнение отдельных видов работ.

– *вторая составляющая* – оценка знаний студента по результатам промежуточной аттестации (не более 30 –баллов).

Критерием оценки уровня сформированности компетенций в рамках учебной дисциплины «Психиатрия и наркология» в УШ семестре является зачет.

Общий балл текущего и рубежного контроля складывается из следующих составляющих приложение 2. В течение учебного процесса студент обязан отчитаться по теоретическому материалу и практическим занятиям: опросы, индивидуальные задания.

Целью промежуточных аттестаций по дисциплине является оценка качества освоения дисциплины обучающимися.

Критерии оценки качества освоения дисциплины

Оценка «отлично» – от 91 до 100 баллов – теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы. Все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному. На экзамене студент демонстрирует глубокие знания предусмотренного программой материала, умеет четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

Оценка «хорошо» – от 81 до 90 баллов – теоретическое содержание курса освоено, необходимые практические навыки работы сформированы, выполненные учебные задания содержат незначительные ошибки. На экзамене студент демонстрирует твердые знания основного (программного) материала, умеет четко, грамотно, без существенных неточностей отвечать на поставленные вопросы.

Оценка «удовлетворительно» – от 61 до 80 баллов – теоретическое содержание курса освоено не полностью, необходимые практические навыки работы сформированы частично, выполненные учебные задания содержат грубые ошибки. На экзамене студент демонстрирует знание только основного материала, ответы содержат неточности, слабо аргументированы, нарушена последовательность изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» – от 36 до 60 баллов – теоретическое содержание курса не освоено, необходимые практические навыки работы не сформированы, выполненные учебные задания содержат грубые ошибки, дополнительная самостоятельная работа над материалом курса не приведет к существенному повышению качества выполнения учебных заданий. На экзамене студент демонстрирует незнание значительной части программного материала, существенные ошибки в ответах на вопросы, неумение ориентироваться в материале, незнание основных понятий дисциплины.

7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

Основная литература:

1. Иванец М.М., Тюльпан Н.Г., Кинулькина Н.А. Психиатрия и медицинская психология. Учебник. ГЭОТАР-Медиа, 2014.
2. Коркина, Н.Д. Лакосина, А.Е. Личко. Учебник для медицинских вузов.

МЕДпресс-информ, 2009

3. Б.Д.Цыганков. Психиатрия. Основы клинической психопатологии. Медицина, 2009
4. Ю.А. Александровский. Психические расстройства: диагностика и терапия в общемедицинской практике: краткое руководство. Гэотар-Медиа, 2009
5. Н.Н.Иванец, Ю.Г. Тюльпин., В.В. Чирко. Психиатрия и наркология. Учебник. ГЭОТАР-Медиа, 2009
6. Д.И. Малин, В.М. Медведев Клиническая наркология в схемах, таблицах и рисунках. Учебное пособие. Вузовская книга, 2007
7. Р.В.Бисалиев, О.В. Каверина, Л.Л. Великанова. Наркология. Учебное пособие. Феникс, 2008.

Дополнительная литература:

1. А.Б. Смулевич Депрессии в общей медицине: руководство для врачей . Медицина, 2007
2. Г.М.Усов, М.Ю. Федорова Правовое регулирование психиатрической помощи. Юстицинформ, 2006 г.
3. Доктор 2007: Неврология и психиатрия. РЛС+, 2006
4. Т.Б Дмитриева. Клиническая и судебная подростковая психиатрия. Медицина, 2007
14. Александровский Ю.А .Расстройства личности. МИА, 2009
15. Арана Дж.Бином. Фармакотерапия психических расстройств Лаборатория знаний 2006
16. Ю.А. Александровский Психические расстройства: диагностика и терапия в общемедицинской практике: краткое руководство. Гэотар-Медиа, 2009.
17. СПС Консультант Плюс <http://www.consultant.ru/>
18. Электронный периодический справочник «Система ГАРАНТ» <http://www.garant.ru/>

Периодические издания

1. Журнал «Социальная и клиническая психиатрия». Издание РОП и ФГУ «Московский НИИ психиатрии».

2. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Издание «Медиасфера».

Интернет-ресурсы

<http://www.psychiatry.ru/> – Научный центр психического здоровья РАМН - информация о центре, новости психиатрии и медицинской психологии. библиотека (книги, диссертации, пособия, статьи).

<http://www.psychiatry.ru/> – Научный центр психического здоровья РАМН - информация о центре, новости психиатрии и медицинской психологии. библиотека (книги, диссертации, пособия, статьи).

<http://www.mniip.org/> – Московский НИИ психиатрии Росздрава – информация об институте (ведущем научно-исследовательском и лечебно-диагностическом учреждении России в области психиатрии), новости, события, публикации.

<http://www.bekhterev.spb.ru/> – СПб Научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева - информация об институте; конференции по психиатрии и неврологии. Повышение квалификации. Каталог научных разработок и авторефератов.

www.europsy.net – Европейская психиатрическая ассоциация.

<http://www.psych.org/> – Американская психиатрическая ассоциация.

<http://ajp.psychiatryonline.org/> – Американский журнал психиатрии – официальное издание Американской психиатрической ассоциации, выходящее в свет с 1844 года (до 1921 именовался "American Journal of Insanity"). Помимо аннотаций статей и иных материалов доступны полные тексты работ, опубликованных в журнале с 1997 по 2008 год.

<http://www.koob.ru/> – куб – электронная библиотека литературы по психологии и психиатрии, научно-популярной литературы по психологии, саморазвитию, медицине.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> - PubMed — текстовая база данных медицинских публикаций на английском языке, на основе раздела биотехнология национальной медицинской библиотеки США (National Library of Medicine, NLM). База данных разработана Национальным центром биотехнологической информации (National Center for Biotechnology Information, NCBI). PubMed является бесплатной версией базы данных

MEDLINE.

<http://emedicine.medscape.com/psychiatry> – eMedicine - Электронная база статей и других материалов по клинической психиатрии, психосоматической медицине и психотерапии.

<http://www.mentalhealth.com/> – Internet Mental Health - интернет-энциклопедия по проблемам психического здоровья. Сайт содержит подробные диагностические указания и критерии душевных расстройств, отражённых в МКБ-10 (пятом классе) и DSM-IV-TR (что крайне удобно для сравнения данных классификаций болезней), предметные обзоры литературы, материалы по частным вопросам диагностики, терапии и реабилитации, а также глоссарий психиатрических терминов.

Методические указания к дисциплине

Учебная работа по дисциплине «Психиатрия и наркология» состоит из контактной работы (лекции, практические занятия) и самостоятельной работы. Доля контактной учебной работы в общем объеме времени, отведенном для изучения дисциплины, составляет 54 % (в том числе лекционных занятий – 26,3%, практических занятий – 26,3%), доля самостоятельной работы – 47 %. Соотношение лекционных, семинарских, лабораторных и практических занятий к общему количеству часов соответствует учебному плану направления 31.05.01 Лечебное дело

Методические рекомендации по изучению дисциплины «Психиатрия и наркология» для обучающихся

Приступая к изучению дисциплины, обучающемуся необходимо ознакомиться с тематическим планом занятий, списком рекомендованной учебной литературы. При изучении дисциплины обучающиеся выполняют следующие задания: изучают рекомендованную учебную и научную литературу; решают ситуационные клинические задачи, готовят доклады и презентации к практическим занятиям; занимаются курацией тематических больных. Уровень и глубина усвоения дисциплины зависят от активной и систематической работы на лекциях, изучения рекомендованной литературы, выполнения практических заданий

Курс изучается на лекциях, практических занятиях, при самостоятельной и индивидуальной работе обучающихся. Обучающийся для полного освоения материала должен не пропускать занятия и активно участвовать в учебном процессе. Лекции включают все темы и основные вопросы теории и практики страхования. Для максимальной эффективности изучения необходимо постоянно вести конспект лекций, знать рекомендуемую преподавателем литературу, позволяющую дополнить знания и лучше подготовиться к семинарским занятиям.

В соответствии с учебным планом на каждую тему выделено необходимое количество часов практических занятий, которые проводятся в соответствии с вопросами, рекомендованными к изучению по определенным темам. Обучающиеся должны регулярно готовиться к практическим занятиям и участвовать в обсуждении вопросов. При подготовке к занятиям следует руководствоваться конспектом лекций и рекомендованной литературой. Тематический план дисциплины, учебно-методические материалы, а также список рекомендованной литературы приведены в рабочей программе

В ходе изучения дисциплины обучающийся имеет возможность подготовить реферат или презентацию по выбранной из предложенного в Рабочей программе списка теме. Выступление с докладом по реферату в группе проводится в форме презентации с использованием мультимедийной техники.

Методические рекомендации при работе над конспектом во время проведения лекции

В процессе лекционных занятий целесообразно конспектировать учебный материал. Для этого используются общие и утвердившиеся в практике правила, и приемы конспектирования лекций:

Конспектирование лекций ведется в специально отведенной для этого тетради, каждый лист которой должен иметь поля, на которых делаются пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

Целесообразно записывать тему и план лекций, рекомендуемую литературу к теме. Записи разделов лекции должны иметь заголовки, подзаголовки, красные строки. Для выделения разделов, выводов, определений, основных идей можно использовать цветные карандаши и фломастеры.

Названные в лекции ссылки на первоисточники надо пометить на полях, чтобы при самостоятельной работе найти и вписать их. В конспекте

дословно записываются определения понятий, категорий и законов. Остальное должно быть записано своими словами.

Каждому студенту необходимо выработать и использовать допустимые сокращения наиболее распространенных терминов и понятий.

Методические рекомендации по подготовке к практическим занятиям

Практические (семинарские) занятия – составная часть учебного процесса, групповая форма занятий при активном участии студентов. Практические занятия способствуют углубленному изучению наиболее сложных проблем науки и служат основной формой подведения итогов самостоятельной работы обучающихся. Целью практических занятий является углубление и закрепление теоретических знаний, полученных обучающимися на лекциях и в процессе самостоятельного изучения учебного материала, а, следовательно, формирование у них определенных умений и навыков.

В ходе подготовки к занятию необходимо прочитать конспект лекции, изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, выполнить выданные преподавателем практические задания. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования программы. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы.

Желательно при подготовке к практическим занятиям по дисциплине одновременно использовать несколько источников, раскрывающих заданные вопросы.

На практических занятиях обучающиеся учатся грамотно излагать проблемы, свободно высказывать свои мысли и суждения, рассматривают клинические задачи, способствующие развитию профессиональной компетентности, участвуют в обсуждении тематических больных.

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы

Самостоятельная работа осуществляется при всех формах обучения: очной и заочной.

Самостоятельная работа обучающихся – способ активного, целенаправленного приобретения студентом новых для него знаний и умений без непосредственного участия в этом процесса преподавателей. Повышение роли самостоятельной работы обучающихся при проведении различных

видов учебных занятий предполагает:

- оптимизацию методов обучения, внедрение в учебный процесс новых технологий обучения, повышающих производительность труда преподавателя, активное использование информационных технологий, позволяющих обучающемуся в удобное для него время осваивать учебный материал;

- широкое внедрение компьютеризированного тестирования;
- совершенствование методики проведения практик и научно-исследовательской работы обучающихся, поскольку именно эти виды учебной работы в первую очередь готовят обучающихся к самостоятельному выполнению профессиональных задач;

- модернизацию системы курсового и дипломного проектирования, которая должна повышать роль студента в подборе материала, поиске путей решения задач.

Самостоятельная работа приводит студента к получению нового знания, упорядочению и углублению имеющихся знаний, формированию у него профессиональных навыков и умений. Самостоятельная работа выполняет ряд функций:

- развивающую;
- информационно-обучающую;
- ориентирующую и стимулирующую;
- воспитывающую;
- исследовательскую.

В рамках курса выполняются следующие виды самостоятельной работы:

1. Проработка учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе);
2. Выполнение разноуровневых задач и заданий;
3. Работа с тестами и вопросами для самопроверки;
4. Написание психического статуса.

Студентам рекомендуется с самого начала освоения курса работать с литературой и предлагаемыми заданиями в форме подготовки к очередному аудиторному занятию. При этом актуализируются имеющиеся знания, а также создается база для усвоения нового материала, возникают вопросы, ответы на которые студент получает в аудитории.

Необходимо отметить, что некоторые задания для самостоятельной работы по курсу имеют определенную специфику. При освоении курса студент может пользоваться библиотекой вуза, которая в полной мере

обеспечена соответствующей литературой. Самостоятельная работа студентов предусмотрена учебным планом и выполняется в обязательном порядке. Задания предложены по каждой изучаемой теме и могут готовиться индивидуально или в группе. По необходимости студент может обращаться за консультацией к преподавателю. Выполнение заданий контролируется и оценивается преподавателем.

Для успешного самостоятельного изучения материала сегодня используются различные средства обучения, среди которых особое место занимают информационные технологии разного уровня и направленности: электронные учебники и курсы лекций, базы тестовых заданий и задач. Электронный учебник представляет собой программное средство, позволяющее представить для изучения теоретический материал, организовать апробирование, тренаж и самостоятельную творческую работу, помогающее студентам и преподавателю оценить уровень знаний в определенной тематике, а также содержащее необходимую справочную информацию. Электронный учебник может интегрировать в себе возможности различных педагогических программных средств: обучающих программ, справочников, учебных баз данных, тренажеров, контролирующих программ.

Для успешной организации самостоятельной работы все активнее применяются разнообразные образовательные ресурсы в сети Интернет: системы тестирования по различным областям, Использование сетей усиливает роль самостоятельной работы студента и позволяет кардинальным образом изменить методику преподавания.

Студент имеет возможность выполнять работу дома или в аудитории. Большое воспитательное и образовательное значение в самостоятельном учебном труде студента имеет самоконтроль. Самоконтроль возбуждает и поддерживает внимание и интерес, повышает активность памяти и мышления, позволяет студенту своевременно обнаружить и устранить допущенные ошибки и недостатки, объективно определить уровень своих знаний, практических умений. Самое доступное и простое средство самоконтроля с применением информационно-коммуникационных технологий - это ряд тестов «on-line», которые позволяют в режиме реального времени определить свой уровень владения предметным материалом, выявить свои ошибки и получить рекомендации по самосовершенствованию.

Методические рекомендации по работе с литературой

Всю литературу можно разделить на учебники и учебные пособия, оригинальные научные монографические источники, научные публикации в

периодической печати. Из них можно выделить литературу основную (рекомендуемую), дополнительную и литературу для углубленного изучения дисциплины.

Изучение дисциплины следует начинать с учебника, поскольку учебник – это книга, в которой изложены основы научных знаний по определенному предмету в соответствии с целями и задачами обучения, установленными программой.

При работе с литературой необходимо учитывать, что имеются различные виды чтения, и каждый из них используется на определенных этапах освоения материала.

Предварительное чтение направлено на выявление в тексте незнакомых терминов и поиск их значения в справочной литературе. В частности, при чтении указанной литературы необходимо подробнейшим образом анализировать понятия.

Сквозное чтение предполагает прочтение материала от начала до конца. Сквозное чтение литературы из приведенного списка дает возможность студенту сформировать свод основных понятий из изучаемой области и свободно владеть ими.

Выборочное – наоборот, имеет целью поиск и отбор материала. В рамках данного курса выборочное чтение, как способ освоения содержания курса, должно использоваться при подготовке к практическим занятиям по соответствующим разделам.

Аналитическое чтение – это критический разбор текста с последующим его конспектированием. Освоение указанных понятий будет наиболее эффективным в том случае, если при чтении текстов студент будет задавать к этим текстам вопросы. Часть из этих вопросов сформулирована в ФОС в перечне вопросов для собеседования. Перечень этих вопросов ограничен, поэтому важно не только содержание вопросов, но сам принцип освоения литературы с помощью вопросов к текстам.

Целью *изучающего* чтения является глубокое и всестороннее понимание учебной информации. Есть несколько приемов изучающего чтения:

1. Чтение по алгоритму предполагает разбиение информации на блоки: название; автор; источник; основная идея текста; фактический материал; анализ текста путем сопоставления имеющихся точек зрения по рассматриваемым вопросам; новизна.

2. Прием постановки вопросов к тексту имеет следующий алгоритм:

- медленно прочитать текст, стараясь понять смысл изложенного;
- выделить ключевые слова в тексте;

- постараться понять основные идеи, подтекст и общий замысел автора.

3. Прием тезирования заключается в формулировании тезисов в виде положений, утверждений, выводов.

К этому можно добавить и иные приемы: прием реферирования, прием комментирования.

Важной составляющей любого солидного научного издания является список литературы, на которую ссылается автор. При возникновении интереса к какой-то обсуждаемой в тексте проблеме всегда есть возможность обратиться к списку относящейся к ней литературы. В этом случае вся проблема как бы разбивается на составляющие части, каждая из которых может изучаться отдельно от других. При этом важно не терять из вида общий контекст и не погружаться чрезмерно в детали, потому что таким образом можно не увидеть главного.

Подготовка к экзамену должна проводиться на основе лекционного материала, материала практических занятий с обязательным обращением к основным учебникам по курсу. Это позволит исключить ошибки в понимании материала, облегчит его осмысление, прокомментирует материал многочисленными примерами.

Методические рекомендации по написанию рефератов

Реферат представляет собой сокращенный пересказ содержания первичного документа (или его части) с основными фактическими сведениями и выводами. Написание реферата используется в учебном процессе вуза в целях приобретения студентом необходимой профессиональной подготовки, развития умения и навыков самостоятельного научного поиска: изучения литературы по выбранной теме, анализа различных источников и точек зрения, обобщения материала, выделения главного, формулирования выводов и т. п. С помощью рефератов студент глубже постигает наиболее сложные проблемы курса, учится лаконично излагать свои мысли, правильно оформлять работу, докладывать результаты своего труда. Процесс написания реферата включает: выбор темы; подбор нормативных актов, специальной литературы и иных источников, их изучение; составление плана; написание текста работы и ее оформление; устное изложение реферата.

Рефераты пишутся по наиболее актуальным темам. В них на основе тщательного анализа и обобщения научного материала сопоставляются различные взгляды авторов и определяется собственная позиция студента с изложением соответствующих аргументов. Темы рефератов должны

охватывать и дискуссионные вопросы курса. Они призваны отражать передовые научные идеи, обобщать тенденции практической деятельности, учитывая при этом изменения в текущем законодательстве. Рекомендованная ниже тематика рефератов примерная. Студент при желании может сам предложить ту или иную тему, предварительно согласовав ее с научным руководителем.

Реферат, как правило, состоит из введения, в котором кратко обосновывается актуальность, научная и практическая значимость избранной темы, основного материала, содержащего суть проблемы и пути ее решения, и заключения, где формируются выводы, оценки, предложения. Общий объем реферата 20 листов.

Технические требования к оформлению реферата следующие. Реферат оформляется на листах формата А4, с обязательной нумерацией страниц, причем номер страницы на первом, титульном, листе не ставится. Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20 мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны создаваться в циклических редакторах или как рисунок Microsoft Word (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками Microsoft Word. Сканирование рисунков и таблиц не допускается.

Выравнивание текста (по ширине страницы) необходимо выполнять только стандартными способами, а не с помощью пробелов. Размер текста в рисунках и таблицах – 12 кегль. На титульном листе реферата нужно указать: название учебного заведения, факультета, номер группы и фамилию, имя и отчество автора, тему, место и год его написания. Рекомендуемый объем работы складывается из следующих составляющих: титульный лист (1 страница), содержание (1 страница), введение (1 – 2 страницы), основная часть, которую можно разделить на главы или разделы (10 – 15 страниц), заключение (1 – 3 страницы), список литературы (1 страница), приложение (не обязательно). Если реферат содержит таблицу, то ее номер и название располагаются сверху таблицы, если рисунок, то внизу рисунка.

Содержательные части реферата – это введение, основная часть и заключение. Введение должно содержать рассуждение по поводу того, что рассматриваемая тема актуальна (то есть современна и к ней есть большой интерес в настоящее время), а также постановку цели исследования, которая непосредственно связана с названием работы. Также во введении могут быть поставлены задачи (но не обязательно, так как работа невелика по объему), которые детализируют цель. В заключении пишутся конкретные, содержательные выводы.

Содержание реферата студент докладывает на семинаре, кружке, научной конференции. Предварительно подготовив тезисы доклада, студент

в течение 7 - 10 минут должен кратко изложить основные положения своей работы. После доклада автор отвечает на вопросы, затем выступают оппоненты, которые заранее познакомились с текстом реферата, и отмечают его сильные и слабые стороны. На основе обсуждения обучающемуся выставляется соответствующая оценка.

Методические рекомендации по написанию психстатуса

Каждый обучающийся занимается курацией одного пациента в течение прохождения дисциплины с оформлением результатов курации в форме оценки психического состояния пациента. Следует отметить, что основной метод обследования в психиатрии – клинический, что требует от обучающегося навыков по установлению доверительных отношений с пациентом, достаточных коммуникативных навыков, эмпатии, толерантности и наблюдательности, необходимости подробного выяснения особенностей наследственности, характера и поведения близких родственников, особенностей развития. При написании фрагмента истории болезни в виде психического статуса обучающиеся пользуются методическими рекомендациями, имеющимися на кафедре.

Методические рекомендации для подготовки к зачету:

Зачет в 8-м семестре является формой итогового контроля знаний и умений обучающихся по данной дисциплине, полученных на лекциях, практических занятиях и в процессе самостоятельной работы. Основой для определения оценки служит уровень усвоения обучающимися материала, предусмотренного данной рабочей программой. К зачету допускаются студенты, набравшие 36 и более баллов по итогам текущего и промежуточного контроля. На зачете студент может набрать от 15 до 30 баллов. Студенты, набравшие 61 балл и более по итогам текущего и промежуточного контроля, получают зачет автоматически.

В период подготовки к зачету обучающиеся вновь обращаются к учебно-методическому материалу и закрепляют промежуточные знания.

Подготовка обучающегося к зачету включает три этапа:

- самостоятельная работа в течение семестра;
- подготовка к ответу на вопросы к зачету.

При подготовке к зачету обучающимся целесообразно использовать материалы лекций, учебно-методические комплексы, основную и дополнительную литературу.

На зачет выносятся материал в объеме, предусмотренном рабочей

программой учебной дисциплины за семестр. Зачет проводится в письменной / устной форме.

При проведении зачета ведущий преподаватель предоставляет задания, которые включают в себя: тестовые задания; теоретические задания; задачи или ситуации. Формулировка теоретических задания совпадает с формулировкой перечня вопросов к зачету, доведенных до сведения обучающихся накануне . Содержание вопросов одного задания относится к различным разделам программы с тем, чтобы более полно охватить материал учебной дисциплины.

Перечень учебно-методических изданий, используемых в преподавании дисциплины.

1. Теммноев Д.Ч., Таукенова Л.М. Практикум по психиатрии и наркологии. Нальчик. 2016.
2. Теммноев Д.Ч., Таукенова Л.М. Клиническая история болезни по психиатрии. Методические рекомендации. Нальчик. 2016 г.
3. Теммноев Д.Ч., Таукенова Л.М. Социальная работа в клинической медицине. Методические рекомендации. Нальчик 2008.
4. Теммноев Д.Ч. Профилактика наркотизма среди молодежи. Нальчик. 2006 г.
5. Теммноев Д.Ч., Таукенова Л.М. Психологическое сопровождение лечебного процесса. Учебно-методическое пособие. Нальчик. 2005.
6. Теммноев Д.Ч., Таукенова Л.М. Рабочая программа по дисциплине психотерапия психосоматических и соматических расстройств.
7. Теммноев Д.Ч., Таукенова Л.М. Практикум по судебной психиатрии. Нальчик. 2003.
8. Таукенова Л.М. с соавт. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля. (Методическое пособие для врачей и психологов) Санкт-Петербург: Изд-во психоневрологического института им. В.М.Бехтерева, 1999.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля).

Учебные аудитории, лекционный зал находятся на клинической базе ГКУЗ «ПНД» МЗ КБР. Используются возможности клинической базы (психиатрические отделения различного профиля, учебные аудитории), а также кафедральные средства повышения наглядности (аудио- и

видеоаппаратура): мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, планшет, мониторы, наборы таблиц, психодиагностические компьютерные тесты, видеоматериалы на флэш-носителях по различным разделам дисциплины, сборники тестовых заданий и ситуационных задач, библиотечный фонд университета и кафедры учебной литературы по психиатрии. При проведении занятий используется пакет Microsoft Office, PDF, WinZip для Windows, Mac OS, Kaspersky Security, Google Chrome, DjView.