

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КАБАРДИНО-БАЛКАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. Х.М.
БЕРБЕКОВА»**

**МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
КАФЕДРА НЕВРОЛОГИИ, ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ**

СОГЛАСОВАНО

УТВЕРЖДЕНО

Руководитель образовательной
программы _____ Теммоева Л.А.

Директор мед.академии
_____ И.А.Мизиев

« _____ » _____ 20 ____ г.

« _____ » _____ 20 ____ г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Б1.Б.6 «Геронтопсихиатрия»**

Направление подготовки
31.00.00 Клиническая медицина

Специальность
31.08.20 Психиатрия

Квалификация (степень) выпускника

Врач психиатр

Форма обучения:

очная

Нальчик, 2024

Рабочая программа учебной дисциплины «Геронтопсихиатрия»/сост. Теммеева Л.А., -
Нальчик: ФГБОУ, 2024. – с.31

Рабочая программа дисциплины предназначена для преподавания базовой части
ординаторам специальности 31.08.20. «Психиатрия» в 4 семестре(уровень подготовки
кадров высшей квалификации).

Рабочая программа составлена с учетом Федерального государственного
образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.20
«Психиатрия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного
приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г.
N 1062.

Содержание

1. Цели и задачи освоения дисциплины
2. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП ВО
3. Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)
4. Содержание и структура дисциплины (модуля)
5. Оценочные материалы для текущего и рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации
6. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности
7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины (модуля)
 - 7.1. *Нормативно-законодательные акты*
 - 7.2. *Основная литература*
 - 7.2. *Дополнительная литература*
 - 7.3. *Периодические издания (газета, вестник, бюллетень, журнал)*
 - 7.4. *Интернет-ресурсы*
 - 7.5. *Методические указания по проведению различных учебных занятий, к курсовому проектированию и другим видам самостоятельной работы*
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)
9. Лист изменений (дополнений) в рабочей программе дисциплины (модуля)

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Целью являются формирование у обучающихся компетенций в области целостного, системного представления о социальных группах пожилых людей, составляющих значительную часть современного общества и имеющих свой специфический характер, и сущности и обеспечении психосоциальной работы с ними и оказания психиатрической помощи.

Задачи послевузовского профессионального образования клинического ординатора по специальности «Психиатрия»:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача психиатра и способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача психиатра, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере геронтопсихиатрии.
4. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
5. Подготовить врача-специалиста, владеющего специальными и общепрофессиональными навыками и врачебными манипуляциями.
6. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения.

В ординатуру принимаются врачи, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия». Обучение ведется с отрывом от основного места работы. Продолжительность обучения 2 года.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО

Дисциплина Б.1. Б.6 «Геронтопсихиатрия» относится к базовой части Блока 1 ОПОП ВО по направлению подготовки (специальности) 31.08.20 Психиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

3. Требования к результатам освоения дисциплины

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующей **универсальной компетенцией**:

универсальные компетенции:

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих профессиональных компетенций:

диагностическая деятельность:

ПК-5-готовность к диагностике психических и поведенческих расстройств, с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

лечебная деятельность:

ПК-6-готовность к ведению и лечению пациентов, с психическими расстройствами

В результате изучения дисциплины «Геронтопсихиатрия» обучающийся должен:

Знать: методы и технологии психосоциальной работы с пожилыми людьми в сфере психиатрии

Уметь: выбирать для реализации методы и технологии психосоциальной работы с пожилыми людьми в сфере психиатрии

Владеть: навыками исследовательской деятельности методов и технологий

4. Содержание и структура дисциплины

4.1.Содержание дисциплины «Геронтопсихиатрия»

1.	Предмет и задачи геронтопсихиатрии. Организация психиатрической помощи пожилому населению. Социально правовые вопросы психиатрии	Предмет и задачи геронтопсихиатрии,ее отношение к другим разделам медицинской науки и психологии. Основные этапы развития и основные направления в психиатрии. Отношение к психическим больным, а именно пожилым 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 пожилым.	Тестирование, решение клинических задач, составление презентаций.	Компетенции
				УК-1 ПК-5 ПК-6
2	Понятие симптом-синдром-нозология в психиатрии. Методы обследования. Современная классификация психических и поведенческих расстройств в DSM-4.	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 планировании лечебных мероприятий и установлении прогноза. Уровни психических расстройств (невротический, психотический).	Тестирование, решение клинических задач, составление презентаций	УК-1 ПК-5 ПК-6

		Понятие продуктивной и негативной (дефицитной) симптоматики. Общесоматический, лабораторный, нейрофизиологический, психологический, исследование структуры мозга. Особенности диагностики по МКБ-10		
3	Общая психопатология	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	Тестирование, решение клинических задач, составление презентаций.	УК-1 ПК-5 ПК-6
4	Шизофрения и бредовые расстройства. Особенности течения у пожилых пациентов.	История формирования представления о шизофрении (Э.Креплин, Е.Брейер, К.Шнайдер) и современное состояние вопроса. Эпидемиология, этиология, патогенез. Продуктивные и негативные симптомы шизофрении. Основные клинические формы шизофрении. Проблема вялотекущей (малопрогрессирующей) шизофрении: сенестопатически-ипохондрическая, неврозоподобная, психопатоподобная. Лечение, прогноз, реабилитация. Шизотипическое расстройство: исторический экскурс, эпидемиология, клиника, диагностика и диф.диагностика, лечение. Хр.бредовые расстройства: теории, история изучения, эпидемиология, клиника, диф. диагностика. Аффективные расстройства: исторический экскурс, эпидемиология, этиология, классификация, клиника, лечение. Шизоаффективное расстройство, дифференциально-диагностические критерии.	Тестирование, решение клинических задач, составление презентаций	УК-1 ПК-5 ПК-6
	Органические психические расстройства у пожилых.	Общая характеристика органических расстройств. Этиопатогенетические механизмы. Органические астенические, аффективные, тревожные, диссоциативные расстройства. Органические бредовые, галлюцинаторные, шизофреноподобные расстройства. Проблема деменций.	Тестирование, решение клинических задач, составление презентаций	УК-1 ПК-5 ПК-6

		<p>Атрофические (дегенеративные) заболевания головного мозга.</p> <p>Психические расстройства инфекционной природы.</p> <p>Посткоммоционный синдром.</p> <p>Психические нарушения при при соматических заболеваниях.</p> <p>Проблемы умственной отсталости.</p>		
	<p>Невротические и связанные со стрессом расстройства и течение болезни у пожилого населения.</p>	<p>Общая характеристика невротических, и связанных со стрессом расстройств расстройств.</p> <p>История учения о неврозах.</p> <p>Этиопатогенетические аспекты неврозов. Биопсихосоциальная модель неврозов.</p> <p>Психологические, биологические, нейрофизиологический теории неврозов. Теория 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.</p> <p>Диссоциативные расстройства. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Тревожные и фобические расстройства, систематика, клиника, диагностика. Терапевтические подходы.</p> <p>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>Тестирование, решение клинических задач, составление презентаций</p>	<p>УК-1</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
	<p>Расстройства личности и поведенческие расстройства</p>	<p>Учение о психопатиях.</p> <p>Нейрофизиологический (Павлов), психоаналитические (Фрейд, Райх, Фромм), статистические (Кеттел), нейробиологические, психологические (Шнейдер) теории этиопатогенеза.</p> <p>Эпидемиология расстройств личности.</p>	<p>Тестирование, решение клинических задач, составление презентаций</p>	<p>УК-1</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>

		<p>Систематика расстройств личности отечественных ученых (Ганнушкин, Личко, Смулевич) и по МКБ-10 и DSM-. Особенности динамики расстройств личности, дифференциальная диагностика</p> <p>Клиника и диагностика эмоционально-лабильного, диссоциативного, паранояльного, диссоциального, шизоидного, тревожно-уклоняющегося, ананакастного, зависимого, нарциссического, пассивно-агрессивного расстройства личности.</p> <p>Патологическое влечение к азартным играм.</p> <p>Терапевтические подходы к расстройствам личности</p>		
	Психофармакотерапия у пожилых	<p>Психофармакотерапия Понятие психофармакотерапии, исторический экскурс (Lorichius (1548), Macht (1920), Delay и Deniker(1952 г.),Klihn. (1960 г.), Axelrod , Sternbac (1954 г.),Cade (1949 г.). Общие принципы психофармакотерапии, принцип синдром-мишень.</p> <p>Классификация психофармакологических средств и общие принципы терапии.</p> <p>Клиническая классификация современных антипсихотических средств по Мосолову (2004).Общая характеристика. Типичные и атипичные нейролептики.Общие правила назначения нейролептиков и диагностика побочных эффектов терапии.</p> <p>Антидепрессанты. принципы лечения антидепрессантами.Классификация антидепрессантов.</p> <p>Трициклические антидепрессанты (ТЦА), характеристика, показания к назначению.</p> <p>Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина; характеристика, показания к назначению</p> <p>Ингибиторы моноаминоксидазы (ИМАО) ;характеристика, показания к назначению.</p> <p>Атипичные антидепрессанты и</p>	Тестирование, решение клинических задач, составление презентаций	УК-1 ПК-5 ПК-6

		антидепрессанты с новыми свойствами. Общие принципы лечения депрессивных состояний. Нормотимики. Транквилизаторы (анксиолитики). Общая характеристика, классификация. Принципы лечения транквилизаторами. Ноотропы. Клинические эффекты ноотропов. Классификация ноотропов по преимущественному действию. Принципы назначения. Психостимуляторы. Классификация, общие принципы назначения.		
--	--	---	--	--

4.2. Структура дисциплины

Вид работы	4 семестр	всего
Общая трудоемкость (в зачетных единицах)	2	2
Контактная работа (в часах):	20	20
Лекции	4	4
Практические клинические занятия	16	16
Самостоятельная работа (в часах):	52	52
Вид итогового контроля (зачет, экзамен)	зачет	

Таблица 4.3. Лекционные занятия

№ п/п	Тема	Количество часов
1.	Лекция 1. Предмет, цели и задачи психиатрии. Геронтопсихиатрия, как отдельное направление. Организация психиатрической помощи в геронтологии. Краткая история психиатрии. Правовые вопросы психиатрии, в геронтологии. Закон РФ «О психиатрической помощи...».	2
2.	Лекция 2. Психические расстройства позднего возраста (болезнь Альцгеймера, болезнь Пика, атеросклероз, функциональные психозы позднего возраста). Подход к заболеваниям, с учетом возраста.	2
Итого (часов)		4

Таблица 4.4 Практические занятия

№ занятия	Тема	Кол-во часов
1	Организационные основы геронтопсихиатрии. Особенности обслуживания пожилых больных в психиатрическом стационаре. Введение в общую психопатологию. Знакомство со схемой истории болезни.	4

№ занятия	Тема	Кол-во часов
2	Расстройства восприятия, мышления, памяти, в зависимости от природы нарушения. Эмоциональные и двигательно-волевые расстройства. Нарушения сознания у пожилых. Курация пожилых больных с последующим написанием истории болезни.	4
3	Психические расстройства позднего возраста (болезнь Альцгеймера, болезнь Пика, атеросклероз, функциональные психозы позднего возраста). Подход к заболеваниям, с учетом возраста.	4
4	Психофармакотерапия в геронтологии. Психотерапия в геронтологии. Амбулаторный приём больных.	4
	Итого:	16

Таблица 5. Лабораторные работы по дисциплине– не предусмотрены

Таблица 4.6. Самостоятельное изучение разделов дисциплины

№ раздела	Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение	Кол-во часов
1	Подготовка к практическому занятию, работа с лекционным материалом, изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные контрольные вопросы)	4
2	Написание психического статуса, подготовка к практическому занятию, работа с лекционным материалом, изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные контрольные вопросы).	4
3	Написание учебной истории болезни, подготовка к защите истории болезни, подготовка к практическому занятию, работа с лекционным материалом, изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные контрольные вопросы)	14
4	Дежурства в отделении и прием амбулаторных больных.	30
	ИТОГО	52

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

Конечными результатами освоения программы дисциплины являются сформированные когнитивные дескрипторы «знать», «уметь», «владеть», расписанные по отдельным компетенциям. Формирование этих дескрипторов происходит в течение всего семестра по этапам в рамках различного вида занятий и самостоятельной работы.

В начале каждого тематического раздела определяется цель, которая должна быть достигнута в результате освоения дисциплины. Ключевым положением конечной цели

дисциплины является формирование умения решать профессиональные врачебные задачи по теме.

На следующем этапе изучения дисциплины проводится оценка уровня исходной подготовки обучающихся по теме дисциплины с использованием тематических тестов. По основным проблемным теоретическим вопросам темы дисциплины организуется дискуссия с участием и под руководством преподавателя. Дискуссия имеет целью определение и коррекцию уровня подготовки обучающихся по теме дисциплины, а также оценку их умения пользоваться учебным материалом. Дискуссия не должна превышать 30% всего времени.

Для формирования у обучающихся умения проводить клинический анализ данных о заболевании самостоятельно (возможно в малых группах по 2-3 человека) под контролем преподавателя, решают ситуационные задачи.

Каждая тема заканчивается кратким заключением преподавателя (или, по его поручению обучающимся). В заключении обращается внимание на ключевые положения тематики, типичные ошибки или трудности, возникающие при анализе данных и решении профессиональных врачебных задач. Преподаватель даёт рекомендации по их предотвращению и/или преодолению.

Самостоятельная работа подразумевает подготовку и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах). Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной деятельности по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение.

Различные виды деятельности в процессе учебной дисциплины по Общей психопатологии, психических расстройствах и расстройствах поведения формируют способность к анализу и оценке своих возможностей, приобретению новых знаний, освоению умений, использованию различных информационно-образовательных технологий.

5.1. *Оценочные материалы для текущей и промежуточной аттестации.*

Рубежный контроль осуществляется по более или менее самостоятельным разделам дисциплины и проводится по окончании изучения материала дисциплины в заранее установленное время. Рубежный контроль проводится с целью определения качества усвоения учебного материала в целом. В течение семестра проводится три таких контрольных мероприятия по графику.

В качестве форм рубежного контроля используется тестирование (компьютерное), проведение контрольных работ. Выполняемые работы хранятся на кафедре течение учебного года и по требованию предоставляются в Управление контроля качества. На рубежные контрольные мероприятия выносятся весь программный материал (все разделы) по дисциплине.

Содержание оценочных материалов отражает оценку достижений запланированных результатов обучения и уровня сформированности у обучающихся компетенций, заявленных в образовательной программе. Теоретические вопросы и практические задания, включенные в оценочные материалы, максимально приближены к условиям профессиональной деятельности врача-психиатра и позволяет полностью оценить качество подготовки обучающихся по дисциплине.

Зачет проводится в 2 этапа и включает в себя:

- 1) тестовый контроль для проверки уровня теоретической подготовленности (письменный);

2) оценка уровня освоения практических умений (сбор анамнеза, жалоб); собеседование по разделам, теории и практики, выполнению конкретной профессиональной деятельности (решение ситуационных задач, написание рецептов и т.д.)

Критерии формирования оценок по тестовым заданиям:

(5 баллов) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы. Выполнено 91-100 % предложенных тестовых вопросов;

(4 балла) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 81 –90 % от общего объема заданных тестовых вопросов;

(3 балла) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 80 –71% от общего объема заданных тестовых вопросов;

(0 баллов) – получают обучающиеся правильным количеством ответов на тестовые вопросы – менее 71% от общего объема заданных тестовых вопросов.

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

Критерии оценки качества освоения дисциплины

Зачтено - теоретическое содержание дисциплины освоено полностью, без пробелов, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы. Все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены. На зачете обучающийся демонстрирует глубокие знания предусмотренного программой материала, умеет четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

Либо - теоретическое содержание курса освоено, необходимые практические навыки работы сформированы, выполненные учебные задания содержат незначительные ошибки. На зачете обучающийся демонстрирует твердые знания основного (программного) материала, умеет четко, грамотно, без существенных неточностей отвечать на поставленные вопросы.

Не зачтено - теоретическое содержание курса освоено не полностью, необходимые практические навыки работы сформированы частично, выполненные учебные задания содержат грубые ошибки. На зачете обучающийся демонстрирует незнание значительной части программного материала, существенные ошибки в ответах на вопросы, неумение ориентироваться в материале, незнание основных понятий дисциплины.

Типовые тестовые задания по дисциплине «Геронтопсихиатрия», формирование компетенций УК-1, ПК-5, ПК-6.

1. Гериатрия – это:

а) наука о старении организма

б) наука, изучающая особенности течения заболеваний в пожилом и старческом возрасте

в) наука, изучающая особенности сочетанной патологии в пожилом и старческом возрасте

г) все вышеперечисленное

д) ничего из вышеперечисленного.

2. Пожилым считается возраст:

а) 45-59 лет

б) 60-74 года

в) 75-89 лет

г) 90 и более лет

д) нет четкой границы пожилого возраста

3. Возрастная перестройка капиллярной сети заключается:

а) в развитии фиброза

б) в гиалиновое перерождение

в) в облитерации просвета

г) в уменьшении числа функционирующих капилляров

д) все перечисленное верно

4. Наиболее часто деменция встречается в:

а) юности

б) старости

в) молодости

5. Болезнь Паркинсона относится к:

а) подкорковой деменции

б) корковой деменции

в) мультифокальной деменции

6. К какой деменции относится болезнь Альцгеймера:

а) к корковой

б) к корково-подкорковой

в) к подкорковой

7. Деменция при болезни Альцгеймера с поздним началом (G30.1+)

а) начало после 55-го года жизни

б) начало после 45-го года жизни

в) начало после 65-го года жизни

8. Какое народное название у деменции:

а) старческий сарказм

б) старческое полоумие

в) старческий маразм

Примерные вопросы по дисциплине «Геронтопсихиатрия», для формирования компетенций УК-1, ПК-5, ПК-6.

1. Предмет и задачи геронтопсихиатрии, ее отношение к другим разделам медицинской

- науки и психологии.
2. Основные этапы развития и основные направления в психиатрии.
 3. Отношение к психическим больным в различные исторические эпохи. Ф.Пинель и движение за ограничение мер стеснения психически больных (по *restraint*).
 4. Основоположники клинического направления в психиатрии (Ж.Эскироль, В.Гризингер, К.Ясперс). Формирование нозологического направления в психиатрии. (А.Бейль, Э.Крепелин, С.С.Корсаков).
 5. Отечественный этап в развитии психиатрии (Бехтерев, Гиляровский, Осипов, Снежневский, Ганнушкин).
 6. Закон об оказании психиатрической помощи.
 7. Что изучает гериатрия?
 8. Какой возраст считается пожилым по классификации ВОЗ?
 9. Какие психические болезни встречаются чаще у пожилых?
 10. Диф.диагностика психического и органического заболевания у пожилых.
 11. Факторы риска возникновения психических заболеваний (биологические, психологические, социальные) у пожилого населения.
 12. Понятие симптома и синдрома в геронтопсихиатрии, их информационная значимость для уяснения содержания психических расстройств, сущности болезненного процесса.
 13. Роль пожилого возраста в планировании лечебных мероприятий и установлении прогноза.
 14. Уровни психических расстройств (невротический, психотический).
 15. Понятие продуктивной и негативной (дефицитной) симптоматики.
 16. Общесоматический, лабораторный, нейрофизиологический, психологический, исследование структуры мозга.
 17. Особенности диагностики по МКБ-10
 18. Нарушения ощущений и восприятия (психосенсорные расстройства, иллюзии, галлюцинации, сенестопатии) у пожилых .
 19. Расстройства мышления (по форме и содержанию) у пожилых.
 20. Расстройства памяти и интеллекта у пожилых .
 21. Расстройства сознания.
 22. Основные психопатологические синдромы (продуктивные и негативные), диагностическое значение
 23. История формирования представления о шизофрении (Э.Крепелин, Е.Брейер, К.Шнайдер) и современное состояние вопроса.
 24. Эпидемиология, этиология, патогенез.
 25. Продуктивные и негативные симптомы шизофрении.
 26. Основные клинические формы шизофрении.
 27. Проблема деменций.
 28. Атрофические (дегенеративные) заболевания головного мозга.
 29. Психические расстройства инфекционной природы.
 30. Посткоммоционный синдром.
 31. Психические нарушения при соматических заболеваниях.
 32. Проблемы умственной отсталости.
 33. Острые реакции на стресс: пуэрилизм, синдром Ганзера, псевдодеменция.
 34. Адаптационные реакции на стресс.
 35. ПТСР, история вопроса, клиника, терапевтические подходы.
 36. Диссоциативные расстройства. Клиника, диагностика, лечение.
 37. Тревожные и фобические расстройства, систематика, клиника, диагностика.

- Терапевтические подходы. Обсессивно-компульсивное расстройство.
38. Соматоформные расстройства: систематика, клиника, диагностика, лечение.
 39. Ипохондрические расстройства: систематика, клиника, диагностика, лечение.
 40. Неврастения: систематика, клиника, диагностика, лечение.
 41. Психотерапевтические подходы к терапии невротических расстройств.
 42. Психофармакотерапия. Понятие психофармакотерапии, исторический экскурс (Lorichius (1548), Macht (1920), Delay и Deniker (1952 г.), Kline (1960 г.), Axelrod, Sternbach (1954 г.), Cade (1949 г.)). Общие принципы психофармакотерапии, принцип синдром-мишень.
 43. Классификация психофармакологических средств и общие принципы терапии в пожилом возрасте.
 44. Клиническая классификация современных антипсихотических средств по Мосолову (2004). Общая характеристика.
 45. Типичные и атипичные нейролептики. Общие правила назначения нейролептиков и диагностика побочных эффектов терапии в гериатрии.
 46. Антидепрессанты. Принципы лечения антидепрессантами в гериатрии. Классификация антидепрессантов. Трициклические антидепрессанты (ТЦА), характеристика, показания к назначению.
 47. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина; характеристика, показания к назначению.
 48. Ингибиторы моноаминоксидазы (ИМАО); характеристика, показания к назначению.
 49. Атипичные антидепрессанты и антидепрессанты с новыми свойствами, применение их в гериатрии.
 50. Общие принципы лечения депрессивных состояний в пожилом возрасте.
 51. Нормотимики и их назначение в пожилом возрасте.
 52. Транквилизаторы (анксиолитики). Общая характеристика, классификация. Принципы лечения транквилизаторами.
 53. Ноотропы. Клинические эффекты ноотропов.
 54. Классификация ноотропов по преимущественному действию. Принципы назначения.
 55. Психостимуляторы. Классификация, общие принципы назначения пожилым пациентам.

Критерии формирования оценок (оценивания) устного опроса

Устный опрос является одним из основных способов учёта знаний обучающегося по дисциплине Б.1. Б.6 «Геронтопсихиатрия». Развёрнутый ответ обучающегося должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умение применять определения.

В результате устного опроса знания, обучающегося оцениваются по следующей шкале:

15 баллов, ставится, если обучающийся:

- 1) полно излагает изученный материал, даёт правильное определение понятий.
- 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные;
- 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

10 баллов, ставится, если обучающийся даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для баллов «15», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

5 баллов, ставится, если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:

- 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий;
- 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;
- 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

0 баллов, ставится, если обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке.

Примерные ситуационные задачи по дисциплине «Геронтопсихиатрия», формирование компетенций УК-1, ПК-5, ПК-6.

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

Назвать вид слабоумия.

Ответ: тотальная деменция (сенильная)

2. Больному 77 лет, врач. Заболел 10 лет назад. Вначале был астенический синдром, затем на первый план стали выходить выраженные расстройства памяти: забывал на обходе своих больных, по несколько раз задавал одни и те же вопросы. Рассказывая о жене, которая очень заботлива к нему, каждый раз плачет. 2 года назад вечером внезапно потерял сознание, был “скорой помощью” доставлен в неврологический стационар. После выписки и до настоящего времени отмечается правосторонний гемипарез. Рассматривая картину с нелепым содержанием, не замечает несоответствий.

Поставить диагноз, определить реабилитационную тактику (медикаменты, режим).

Ответ: сосудистая деменция, сосудистая терапия, нейропротекторы, ноотропы, антихолинэстеразные средства, акатинол.

#

3. Больная 78 лет. Со слов дочери, за последние два года изменилась в поведении: стала сварливой, угрюмой, постоянно прячет у себя в вещах корочки хлеба, кусочки мяса, какие-то тряпки. Любит пересматривать свои вещи. Муж больной умер 5 лет назад. Недавно больная спросила у дочери про него: “А Иван куда вышел?”. Поставить диагноз.

Ответ: сенильная деменция.

Больному 52 года, инженер. В последние 5 лет у него отмечается астеническое состояние со снижением репродукционной и фиксационной памяти, слабодушием. Симптоматика то усиливалась, то ослабевала. Отдых облегчения не приносил. Вследствие сильного снижения памяти вынужден был подать заявление об увольнении, поскольку по его вине несколько раз происходили аварии. Крайне чувствителен: даже малейшую обиду помнит очень долго, снова и снова вспоминая ее с яркими эмоциями. Сотрудники отмечают, что больной стал болтлив, любит рассказывать о своих болезнях. Со стороны ЦНС—тремор пальцев рук, головы, симптом Маринеско—Рановичи. Поставить диагноз, фазу заболевания, определить реабилитационную тактику (медикаменты, режим).

Ответ: лакунарная деменция, сосудистые препараты, ноотропы, нейропротекторы, препараты с антихолинестеразным действием (экселон).

Критерии формирования оценок по заданиям для самостоятельной работы обучающегося (типовые задачи):

«отлично» (10 баллов) - обучающийся показал глубокие знания материала по поставленным вопросам, грамотно, логично его излагает, структурировал и детализировал информацию, избегая простого повторения информации из текста, информация представлена в переработанном виде.

«хорошо» (5 баллов) - обучающийся твердо знает материал, грамотно его излагает, не допускает существенных неточностей в процессе решения задач;

«удовлетворительно» (3 балла) - обучающийся имеет знания основного материала по поставленным вопросам, но не усвоил его деталей, допускает отдельные неточности при решении задач;

«неудовлетворительно» (менее 3 баллов) – обучающийся допускает грубые ошибки в ответе на поставленные вопросы и при решении задач

5.1.3. Оценочные материалы для выполнения рефератов

Примерные темы рефератов по дисциплине Б.1. Б.6 «Геронтопсихиатрия»,

формирование компетенций УК-1, ПК-5, ПК-6.

1. Основные подходы к определению предмета геронтопсихиатрии.
2. Исторические изменения в определении предмета психиатрии
3. Волевые нарушения у пожилых. Нарушения волевых побуждений. Нарушение влечений
4. Методы обследования психически больных в гериатрии. Клиническое обследование. Оценка психического состояния.
5. Психические нарушения при психосоматических заболеваниях у пожилых.
6. Лечение неврозов (медикаментозное, психотерапия, комплексное)
7. Основные типы течения шизофрении. Особенности инициального этапа при шизофрении

Методические рекомендации по написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Требования к реферату: Общий объем реферата 20 листов (шрифт 14 Times New Roman, 1,5 интервал). Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20мм. 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

Обязательно наличие: содержания (структура работы с указанием разделов и их начальных номеров страниц), введения (актуальность темы, цель, задачи), основных разделов реферата, заключения (в кратком, резюмированном виде основные положения

работы), списка литературы с указанием конкретных источников, включая ссылки на Интернет-ресурсы.

В тексте ссылка на источник делается путем указания (в квадратных скобках) порядкового номера цитируемой литературы и через запятую – цитируемых страниц.

Уровень оригинальности текста – 60%

Критерии оценки реферата:

«отлично» (5баллов) ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. Обучающийся проявил инициативу, творческий подход, способность к выполнению сложных заданий, организационные способности. Отмечается способность к публичной коммуникации. Документация представлена в срок. Полностью оформлена в соответствии с требованиями

«хорошо» (3балла) – выполнены основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. Обучающийся достаточно полно, но без инициативы и творческих находок выполнил возложенные на него задачи. Документация представлена достаточно полно и в срок, но с некоторыми недоработками

«удовлетворительно» (1 балл) – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. Обучающийся выполнил большую часть возложенной на него работы. Допущены существенные отступления. Документация сдана со значительным опозданием (более недели). Отсутствуют отдельные фрагменты.

«неудовлетворительно» (менее 1 балла) – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы. Обучающийся не выполнил свои задачи или выполнил лишь отдельные несущественные поручения. Документация не сдана.

ВОПРОСЫ, ВЫНОСИМЫЕ НА ЗАЧЁТ

1. Предмет психиатрии.
2. Вопросы организации психиатрической помощи пожилым. Закон об оказании психиатрической помощи.
3. Клинико-катамнестический метод исследования в геронтопсихиатрии.
4. Понятие о негативных и продуктивных симптомах в геронтопсихиатрии, диагностическое значение
5. Синдромы нарушения восприятия у пожилых.
6. Синдромы нарушения мышления у пожилых.
7. Синдромы нарушения эмоций и воли у пожилых.
8. Синдромы нарушения памяти и интеллекта у пожилых.
9. Синдромы нарушенного сознания у пожилых.
10. Невротические синдромы.
11. Шизофрения, этиопатогенез, классификация, клиника, лечение.
12. Бредовые и шизоаффективные расстройства,
13. Биполярные и рекуррентные 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 в гериатрии.
21. Немедикаментозные методы лечения в гериатрической психиатрии.

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

Типовые задания, обеспечивающие формирование компетенций УК-1, ПК-5 и ПК-6 представлены в таблице 7.

Таблица 7. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке

Результаты обучения (компетенции)	Основные показатели оценки результатов обучения	Вид оценочного материала, обеспечивающие формирование компетенций
УК-1- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтез	<p>Знать: сущность методов системного анализа и системного синтеза; понятие «абстракция», ее типы и значение</p> <p>Уметь: выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, не существенных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию.</p> <p>Владеть: -навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях.</p>	Собеседование (коллоквиум) по типовым оценочным материалам для устного опроса (раздел 5.1.1), тестирование по типовым тестовым заданиям (раздел 5.2.2), реферат, презентация (по типовым примерным темам для рефератов или презентаций (раздел 5.1.3), оценка микроурации, типовые оценочные материалы к зачету (раздел 5.3)
ПК-5- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, неотложных состояний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со	<p>Знать: Этиологию, патогенез и меры профилактики психических расстройств, основные положения Закона об оказании психиатрической помощи населению, современную классификацию психических расстройств, симптомы и синдромы психических</p>	Собеседование (коллоквиум) по типовым оценочным материалам для устного опроса (раздел 5.1.1), тестирование по типовым тестовым заданиям (раздел 5.2.2), реферат, презентация (по типовым примерным темам для рефератов или презентаций (раздел 5.1.3), оценка микроурации, типовые

здоровьем	<p>расстройств, клиническую картину и особенности течения основных психических заболеваний, методы диагностики и лечения.</p> <p>- Уметь: Определить психический статус пациента, собрать психиатрический анамнез, оценить состояние пациента для определения показаний о недобровольной госпитализации в психиатрический стационар.</p> <p>Владеть: Приобрести опыт в купировании острого психомоторного возбуждения, эпилептического статуса и возбуждения, купировании алкогольной абстиненции</p>	оценочные материалы к зачету (раздел 5.3)
ПК-6-готовность к ведению и лечению пациентов, с психическими и поведенческими расстройствами	<p>Знать: - этиологию, эпидемиологию, клиническую картину психических заболеваний. -принципы лечения.</p>	Собеседование (коллоквиум) по типовым оценочным материалам для устного опроса (раздел 5.1.1), тестирование по типовым тестовым заданиям (раздел 5.2.2), реферат, презентация (по типовым примерным темам для рефератов или презентаций (раздел 5.1.3), оценка микрокурации, типовые оценочные материалы к зачету (раздел 5.3)
	<p>Уметь: Проводить дифференциальную психофармакотерапию с использованием всех групп психотропных средств и разных способов их введения, включая внутривенный струйный и внутривенный капельный; Проводить курсовую противосудорожную терапию; Проводить дегидратационную и “рассасывающую” терапию при органических заболеваниях головного мозга; Корректировать расстройства сна; Купировать злокачественный нейролептический синдром и другие осложнения психофармакотерапии; Корректировать хронические неврологические побочные эффекты терапии психотропными средствами. Умение корректировать соматовегетативные побочные эффекты терапии психотропными средствами;</p>	
	<p>Владеть: знаниями о этиологии, эпидемиологии, клинической картины; этиотропной и патогенетической терапии</p>	

7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

7.1. Основная литература:

1. Иванец М.М., Тюльпан Н.Г., Кинулькина Н.А. Психиатрия и медицинская психология. Учебник. ГЭОТАР-Медиа, 2014 (<http://www.studmedlib.ru/book/isbn9785970430798.html>)
2. Коркина, Н.Д., Лакосина, А.Е., Личко. Учебник для медицинских вузов. МЕДпресс-информ, 2006 (<https://mirznanii.com/a/202256/psikhiatriya-korkina/>)
3. Б.Д.Цыганков. Психиатрия. Основы клинической психопатологии. Медицина, 2009 (<https://www.booksmed.com/psixiatriya-psixologiya/1648-psixiatriya-cygankov-prakticheskoe-rukovodstvo.html>).
4. СПС Консультант Плюс (<http://www.consultant.ru/>)
5. Электронный периодический справочник «Система ГАРАНТ» (<http://www.garant.ru/>)

7.2. Дополнительная литература:

1. А.Б. Смулевич Депрессии в общей медицине: руководство для врачей . Медицина, 2007 (<https://search.rsl.ru/ru/record/01003352432>)
2. Г.М.Усов, М.Ю. Федорова Правовое регулирование психиатрической помощи. Юстицинформ, 2006 г. (<https://zavantag.com/docs/427/index-2020668.html>)
3. Доктор 2007: Неврология и психиатрия. РЛС+, 2006
4. Т.Б Дмитриева. Клиническая и судебная подростковая психиатрия. Медицина, 2007 (<http://www.otrok.ru/medbook/books/pecher.pdf>)

7.3. Интернет-ресурсы

Перечень актуальных электронных информационных баз данных, к которым обеспечен доступ пользователям КБГУ (2024-2025 уч.г.)

№п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика	Адрес сайта	Наименование организации-владельца; реквизиты договора	Условия доступа
1.	Научная электронная библиотека (НЭБ РФФИ)	Электр. библиотека научных публикаций - около 4000 иностранных и 3900 отечественных научных журналов, рефераты публикаций 20 тыс.	http://elibrary.ru	ООО «НЭБ» Лицензионное соглашение №14830 от 01.08.2014г. Бессрочное	Полный доступ

		журналов, а также описания 1,5 млн. зарубежных и российских диссертаций; 2800 росс. журналов на безвозмездной основе			
2.	База данных Science Index (РИНЦ)	Национальная информационно-аналитическая система, аккумулирующая более 6 миллионов публикаций российских авторов, а также информацию об их цитировании из более 4500 российских журналов.	http://elibrary.ru	ООО «НЭБ» Лицензионный договор Science Index №SIO-741/2023 от 06.10.2023 г. Активен до 31.10.2024г.	Авторизованный доступ. Позволяет дополнять и уточнять сведения о публикациях ученых КБГУ, имеющих в РИНЦ
3.	ЭБС «Консультант студента»	13800 изданий по всем областям знаний, включает более чем 12000 учебников и учебных пособий для ВО и СПО, 864 наименований журналов и 917 монографий.	http://www.studmedlib.ru http://www.medcollege.ru	ООО «Консультант студента» (г. Москва) Договор №25КСЛ/08-2023 От 27.09.2023 г. Активен до 30.09.2024г.	Полный доступ (регистрация по IP-адресам КБГУ)
4.	«Электронная библиотека технического вуза» (ЭБС «Консультант студента»)	Коллекция «Медицина (ВО) ГЭОТАР-Медиа. Books in English (книги на английском языке)»	http://www.studmedlib.ru	ООО «Политехресурс» (г. Москва) Договор №849КС/03-2023 от 11.04.2023 г. Активен до 19.04.2024г.	Полный доступ (регистрация по IP-адресам КБГУ)
5.	ЭБС «Лань»	Электронные версии книг ведущих издательств учебной и научной литературы (в том числе университетских издательств), так и	https://e.lanbook.com/	ООО «ЭБС ЛАНЬ» (г. Санкт-Петербург) Договор №41ЕП/223 от 14.02.2023 г.	Полный доступ (регистрация по IP-адресам КБГУ)

		электронные версии периодических изданий по различным областям знаний.		Активен до 15.02.2024г.	
6.	ЭБС «Лань»	Коллекция электронных изданий «ФПУ. 10-11 кл. Изд-во «Просвещение». Общеобразовательные предметы.	https://e.lanbook.com/	ООО «ЭБС ЛАНЬ» (г. Санкт-Петербург) Договор №246ЕП/223 от 31.07.2023 г. Активен до 01.09.2024г.	Полный доступ (регистрация по IP-адресам КБГУ)
7.	Национальная электронная библиотека РГБ	Объединенный электронный каталог фондов российских библиотек, содержащий 4 331 542 электронных документов образовательного и научного характера по различным отраслям знаний	https://rusneb.ru/	ФГБУ «Российская государственная библиотека» Договор №101/НЭБ/1666-п от 10.09.2020г. Бессрочный	Доступ с электронного читального зала библиотеки КБГУ
8.	ЭБС «IPSMART»	107831 публикаций, в т.ч.: 19071 – учебных изданий, 6746 – научных изданий, 700 коллекций, 343 журнала ВАК, 2085 аудиоизданий.	http://iprbookshop.ru/	ООО «Ай Пи Эр Медиа» (г. Москва) Договор №75/ЕП-223 от 23.03.2023 г. Активен до 02.04.2024г.	Полный доступ (регистрация по IP-адресам КБГУ)
9.	ЭБС «IPSMART» (ЭОР РКИ)	Тематическая коллекция «Русский язык как иностранный» Издательские коллекции: «Златоуст»; «Русский язык. Курсы»; «Русский язык» (Курсы УМК «Русский язык	http://iprbookshop.ru/ http://www.ros-edu.ru/	ООО «Ай Пи Эр Медиа» (г. Москва) Договор №142/ЕП-223 от 18.05.2023 г. срок предоставле	Полный доступ (регистрация по IP-адресам КБГУ)

		сегодня» - 6 книг)		ния лицензии: с 01.06.2023 по 01.06.2024	
10.	ЭБС «Юрайт» для СПО	Электронные версии учебной и научной литературы издательств «Юрайт» для СПО и электронные версии периодических изданий по различным областям знаний.	https://urait.ru/	ООО «Электронно е издательство ЮРАЙТ» (г. Москва) Договор №329/ЕП- 223 От 23.10.2023 г. Активен до 31.10.2024 г.	Полный доступ (регистрация по IP- адресам КБГУ)
11.	ЭБС «Юрайт» для ВО	Электронные версии 8000 наименований учебной и научной литературы издательств «Юрайт» для ВО и электронные версии периодических изданий по различным областям знаний.	https://urait.ru/	ООО «Электронно е издательство ЮРАЙТ» (г. Москва) Договор №44/ЕП-223 От 16.02.2023 г. Активен с 01.03.2023 г. по 29.02.2024 г.	Полный доступ (регистрация по IP- адресам КБГУ)
12.	Polpred.com. Новости. Обзор СМИ. Россия и зарубежье	Обзор СМИ России и зарубежья. Полные тексты + аналитика из 600 изданий по 53 отраслям	http://polpred.com	ООО «Полпред справочник и» Безвозмездн о (без официально го договора)	Доступ по IP- адресам КБГУ
13.	Президентская библиотека им. Б.Н. Ельцина	Более 500 000 электронных документов по истории Отечества, российской государственности, русскому языку и праву	http://www.prilib.ru	ФГБУ «Президент ская библиотека им. Б.Н. Ельцина» (г. Санкт- Петербург) Соглашени	Авторизованный доступ из библиотеки (ауд. №115, 214)

				е от 15.11.2016г. Бессрочный	
--	--	--	--	---	--

7.4. Методические рекомендации по изучению дисциплины Б.1. Б.6 «Геронтопсихиатрия»

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 практических занятиях, при самостоятельной и индивидуальной работе обучающихся. Обучающийся для полного освоения материала должен не пропускать занятия и активно участвовать в учебном процессе. 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 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 по подготовке к практическим занятиям

Практические (семинарские) занятия – составная часть учебного процесса, групповая форма занятий при активном участии обучающихся. 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 изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, выполнить выданные преподавателем практические задания. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования программы. 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 обучающихся - способ активного, целенаправленного приобретения обучающимся 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 обучающего в подборе материала, поиске путей решения задач.

Самостоятельная работа приводит обучающегося 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.

Обучающимся 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 обучающийся получает в аудитории.

Необходимо отметить, что некоторые задания для самостоятельной работы по курсу имеют определенную специфику. При освоении курса обучающийся может пользоваться библиотекой вуза, которая в полной мере обеспечена соответствующей литературой. Самостоятельная работа обучающихся предусмотрена учебным планом и выполняется в обязательном порядке. Задания предложены по каждой изучаемой теме и

могут готовиться индивидуально или в группе. По необходимости обучающийся 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 обучающимся 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 обучающегося и позволяет кардинальным образом изменить методику преподавания.

Обучающийся имеет возможность выполнять работу дома или в аудитории. Большое воспитательное и образовательное значение в самостоятельном учебном труде имеет самоконтроль. Самоконтроль возбуждает и поддерживает внимание и интерес, повышает активность памяти и мышления, позволяет обучающемуся 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 обучающемуся возможность 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 обучающийся 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 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 обучающийся 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 обучающегося 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. Обучающийся 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 обучающийся докладывает на семинаре, кружке, научной конференции. Предварительно подготовив тезисы доклада, обучающийся 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 для подготовки к зачету:

Зачет в конце модуля является формой итогового контроля знаний и умений

обучающихся по данной дисциплине, полученных на практических занятиях и в процессе самостоятельной работы. Основой для определения оценки служит уровень усвоения обучающимися материала, предусмотренного данной рабочей программой. К зачету допускаются обучающиеся, набравшие 36 и более баллов по итогам текущего и промежуточного контроля. На зачете обучающийся может набрать от 15 до 30 баллов. Обучающиеся, 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;
- непосредственная подготовка в дни, предшествующие зачету по темам дисциплины;
- подготовка к ответу на вопросы к зачету.

При подготовке к зачету обучающимся целесообразно использовать 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 письменного зачета на работу отводится 60 минут.

Результат письменного зачета выражается оценками: «зачтено», «не зачтено».

Оценка «Зачтено»– теоретическое содержание дисциплины освоено полностью, без пробелов, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы. Все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено, близким к максимальному. На зачете обучающийся демонстрирует глубокие знания предусмотренного программой материала, умеет четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

Либо– теоретическое содержание дисциплины освоено, необходимые практические навыки работы сформированы, выполненные учебные задания содержат незначительные ошибки. На зачете обучающийся демонстрирует твердые знания основного (программного) материала, умеет четко, грамотно, без существенных неточностей отвечать на поставленные вопросы.

Либо– теоретическое содержание дисциплины освоено не полностью, необходимые практические навыки работы сформированы частично, выполненные учебные задания содержат грубые ошибки. На зачете обучающийся демонстрирует знание только основного материала, ответы содержат неточности, слабо аргументированы, нарушена последовательность изложения материала

«Не зачтено»– теоретическое содержание дисциплины не освоено, необходимые практические навыки работы не сформированы, выполненные учебные задания содержат грубые ошибки, дополнительная самостоятельная работа над материалом дисциплины не приведет к существенному повышению качества выполнения учебных заданий. На зачете обучающийся демонстрирует незнание значительной части программного материала, существенные ошибки в ответах на вопросы, неумение ориентироваться в материале, незнание основных понятий дисциплины

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля).

КБГУ располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающихся, предусмотренной учебным планом. Учебные аудитории, лекционный зал находятся на клинической базе ГКУЗ «ПНД» МЗ КБР.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к нескольким электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и к электронной информационно-образовательной среде организации.

Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивает возможность доступа, обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", как на территории организации, так и вне ее. Электронная информационно-образовательная среда КБГУ обеспечивает: доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин (модулей), практик, к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах; фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы; проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, формирование электронного портфолио обучающегося, в том числе сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса; взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети "Интернет". Функционирование электронной информационно-образовательной среды обеспечивается соответствующими средствами информационно-коммуникационных технологий и квалификацией работников, ее использующих и поддерживающих.

Учебные аудитории, оснащены мультимедийными проекторами, интерактивной доской. Комплектом учебной мебели (преподавательские стол, стул; столы и стулья для обучающихся – 16 посадочных мест), интерактивным оборудованием (ноутбук, проектор), наборами демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий по изучаемым разделам, тематическими иллюстрациями, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

Имеются помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, пособия для оценки психофизического развития ребенка, пеленальный стол, сантиметровые ленты, электроэнцефалограф, набор экспериментально-психологических и тренинговых материалов) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Имеются помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду КБГУ, а также для хранения оборудования.

Компьютеры. Симуляционный центр.

Стенды: «Тематический план лекций. Темы практических занятий и основные вопросы темы. Перечень практических навыков, которыми должен овладеть обучающийся».

При проведении занятий лекционного типа используются:

лицензионное программное обеспечение:

- Продукты Microsoft (Desktop Educational LicSaPk OLVS Academic Edition

Enterprise) подписка (Open Value Subscription);

- Антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security Стандартный Russian Edition;

свободно распространяемые программы:

- WinZip для Windows - программ для сжатия и распаковки файлов;
- Adobe Reader для Windows – программа для чтения PDF файлов;

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья созданы специальные условия для получения образования. В целях доступности получения высшего образования по образовательным программам инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья университетом обеспечивается:

1. Альтернативная версия официального сайта в сети «Интернет» для слабовидящих;

2. Для инвалидов с нарушениями зрения (слабовидящие, слепые) - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь, дублирование вслух справочной информации о расписании учебных занятий; наличие средств для усиления остаточного зрения, брайлевской компьютерной техники, видеоувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для студентов с нарушениями зрения;

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху (слабослышащие, глухие) – звукоусиливающая аппаратура, мультимедийные средства и другие технические средства приема-передачи учебной информации в доступных формах.

Учебная аудитория, в которой обучаются студенты с нарушением слуха оборудована радиоклассом, компьютерной техникой, аудиотехникой (акустический усилитель и колонки), видеотехникой (мультимедийный проектор, телевизор), электронной доской, документ-камерой, мультимедийной системой. Особую роль в обучении слабослышащих также играют видеоматериалы.

4. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, созданы материально-технические условия, обеспечивающие возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, объекты питания, туалетные и другие помещения университета, а также пребывания в указанных помещениях (наличие расширенных дверных проемов, поручней и других приспособлений).

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

При определении мест педагогической практик для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья учитываются рекомендации медико-социальной экспертизы, отраженные в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда. При необходимости для прохождения практик создаются специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений, а также с учетом профессионального вида деятельности и характера труда, выполняемых аспирантом-инвалидом трудовых функций.

Для обучающихся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья государственная итоговая аттестация проводится организацией с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее – индивидуальные особенности).

Приложение 1.

Лист изменений (дополнений)

в рабочей программе дисциплины (модуля) Б.1. Б.6 «Геронтопсихиатрия» по специальности 31.08.20 Психиатрия

20__-20__учебный год.

№ п/п	Элемент (пункт)РПД	Перечень вносимых изменений (дополнений)	Примечание

Обсуждена и рекомендована на заседании кафедры

Неврологии, психиатрии и наркологии

Протокол № _____ от «__» _____ 20__ г.

Заведующий кафедрой _____ Тлапшокова Л.Б.