

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель ЦТ по специальности
31.05.03 Стоматология
/ А.В. Спирин
Проректор по учебной работе
Стоматологического факультета
№ 25_»_мая_2023_г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по учебной дисциплине

Психиатрия и наркология
(наименование)

образовательная программа

31.05.03 Стоматология

форма обучения

очная

Йошкар-Ола, 2023

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка	3
2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения	7
3. Содержание учебной дисциплины.....	8
4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	12
5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины	13
6. Методические указания для обучающихся по усвоению дисциплины.....	15
Приложение к РПУД.....	19

1. Пояснительная записка

Цель изучения учебной дисциплины:

Цель – освоение способов распознавания, основных методов лечения и профилактики психических заболеваний и нарушений психического развития, а также социализации и реабилитации психически больных, больных алкоголизмом и наркоманией.

Место учебной дисциплины в учебном плане:

Учебная дисциплина «Психиатрия и наркология» относится к модулю клиническая медицина обязательной части учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология.

Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций:

Компетенция (код и наименование)	Индикаторы компетенций (код и наименование)	Результаты обучения
ОПК-3 Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним	ОПК-3.1 Демонстрирует понимание негативных последствий употребления допинга для личности и общества	Знать: основные риски, связанные с применением допинга для личности и общества. Уметь: разбираться в списке запрещенных препаратов, принципах его построения. Владеть: способностью использовать на практике антидопинговыми справочными материалами, проверкой препарата (субстанции) на допинговую составляющую.
	ОПК-3.2 Проявляет нетерпимость к употреблению допинга для личности и общества и информирует о деструктивном характере и опасности допинга	Знать: физиологические механизмы влияния допинга на организм, допинговая настороженность. Уметь: анализировать поведения с точки зрения риска применения допинга. Владеть: способностью оценки результатов медицинских и физиологических обследований с точки зрения влияния на них допинга.
	ОПК-3.3 Пропагандирует ценность здоровья как источника жизненного благополучия, важности поддержания здорового образа жизни	Знать: ценность здоровья как источника жизненного благополучия, важности поддержания здорового образа жизни. Уметь:

		<p>формировать мотивацию к ценности здоровья как источника жизненного благополучия, важности поддержания здорового образа жизни.</p> <p>Владеть:</p> <p>навыками проведения пропаганды ценности здоровья как источника жизненного благополучия, важности поддержания здорового образа жизни.</p>
<p>ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач</p>	<p>ОПК-5.1 Проводит осмотр пациента пациентов различных возрастных групп и устанавливает предварительный диагноз</p>	<p>Знать:</p> <p>методику сбора жалоб, данных анамнеза и первичного осмотра пациента.</p> <p>Уметь:</p> <p>проводить опрос, физикальное исследование пациента при нарушении психического состояния</p> <p>Владеть:</p> <p>алгоритмом сбора жалоб, данных анамнеза, первичного осмотра пациента при нарушении психического состояния</p>
	<p>ОПК-5.2 Обосновывает необходимость и объем дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза</p>	<p>Знать:</p> <p>возможности лабораторной и инструментальной диагностики в целях распознавания или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p> <p>Уметь:</p> <p>составлять план дополнительных методов исследования больного с целью установления окончательного диагноза</p> <p>Владеть:</p> <p>способностью обосновывать лабораторно-инструментальное исследование больного с целью установления диагноза</p>
	<p>ОПК-5.3 Анализирует полученные результаты обследования пациента</p>	<p>Знать:</p> <p>методы диагностики психических заболеваний</p> <p>Уметь:</p> <p>анализировать результаты</p>

		<p>обследования пациентов с психическими заболеваниями</p> <p>Владеть: способностью интерпретировать результаты методов исследования пациентов с психическими заболеваниями</p>
	<p>ОПК-5.4 Обосновывает окончательный диагноз по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента</p>	<p>Знать: диагностическое значение изменений, выявленных при клиническом исследовании больного, в том числе при осмотре полости рта.</p> <p>Уметь: проводить опрос, физикальное исследование больного; интерпретировать результаты исследований и использовать в обосновании диагноза</p> <p>Владеть: алгоритмом обоснования предварительного и клинического диагноза.</p>
<p>ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>ОПК-6.1 Разрабатывает комплексный план медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии</p>	<p>Знать: методы медикаментозного и немедикаментозного лечения психических заболеваний</p> <p>Уметь: определять тактику лечения больного с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии.</p> <p>Владеть: алгоритмом составления комплексного плана лечения больных с психическими заболеваниями</p>
	<p>ОПК-6.2 Обосновывает схему, план и тактику лечения и выбирает и наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов</p>	<p>Знать: осложнения, побочные эффекты медикаментозного и немедикаментозного лечения больных с психическими заболеваниями</p> <p>Уметь: выбирать схемы, план и тактику лечения больного с учетом возможных осложнений и побочных эффектов</p> <p>Владеть:</p>

		способностью обосновывать схему, план и тактику лечения больного с психическим заболеванием с учетом возможных осложнений и побочных эффектов
	ОПК-6.3 Оказывает медицинскую помощь с использованием современных методов лечения и медицинских изделий, в соответствии с медицинскими показаниями	<p>Знать: современных методов лечения больных с психическими отклонениями, в том числе с использованием различных медицинских изделий</p> <p>Уметь: определять показания для использования тех или иных методов лечения больных с психическими отклонениями</p> <p>Владеть: способностью оказывать медицинскую помощь больным с психическими отклонениями.</p>
	ОПК-6.4 Оценивает эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения	<p>Знать: способы оценки эффективности, безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения больных с психическими отклонениями</p> <p>Уметь: использовать способы оценки эффективности, безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения больных с психическими отклонениями.</p> <p>Владеть: способностью оценивать эффективность, безопасность медикаментозного и немедикаментозного лечения больных с психическими отклонениями</p>

Формы текущего контроля успеваемости обучающихся: устный опрос, доклад, практические задания, тест.

Форма промежуточной аттестации: зачет.

2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения

Общая трудоёмкость учебной дисциплины составляет 2 з.е., 72 ч., в том числе контактная работа обучающихся с преподавателем 36 ч., самостоятельная работа обучающихся 36 ч., 8 семестр.

№ п/п	Раздел учебной дисциплины/темы	Всего	Виды учебной работы (в часах)				
			Контактная			Промежуточная аттестация	Самостоятельная работа
			Лекции	Семинар/ Практические занятия/ курсовая работа	Лабораторные занятия		
1	Раздел 1. Общая психопатология. Предмет и задачи психиатрии и наркологии.	7	2	1			4
2	Общая психопатология (семиотика психических заболеваний).	8	2	2			4
3	Патология мышления.	8	2	2			4
4	Патология памяти и интеллекта	6	2	2			2
5	Патология эмоциональной и волевой сфер.	8	2	2			4
6	Патология сознания, самосознания, самооценки.	5	1	2			2
7	Раздел 2. Частная психиатрия и наркология Понятие об экзогенных типах реакций	7	2	1			4
8	Эндогенные психозы.	7	1	2			4
9	Наркология. Алкоголизм.	8	2	2			4
10	Пограничная психиатрия.	8	2	2			4
	зачет	-				-	
	итого:	72	18	18		-	36

3. Содержание учебной дисциплины

№	Наименование раздела учебной дисциплины /темы	Содержание
1	<p>Раздел 1. Общая психопатология. Предмет и задачи психиатрии и наркологии.</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Закон РФ о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании. Организация психиатрической помощи. Понятие о психической деятельности. Методы исследования в психиатрии</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие Организационные и правовые вопросы психиатрической и наркологической помощи. Методы исследования в психиатрии и наркологии.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Организация психиатрической службы в России. Становление психиатрической службы в России. Основные положения Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» Место психиатрии среди медицинских дисциплин. Изучение материала, подготовка доклада</p>
2	<p>Общая психопатология (семиотика психических заболеваний).</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Патология ощущений и восприятия, основные симптомы и синдромы.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие Расстройства ощущений, восприятия и представлений. Основные симптомы и синдромы.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Изучение материала, подготовка доклада</p>
3	<p>Патология мышления.</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Расстройства ассоциативного процесса, основные симптомы, варианты. Патология суждений: навязчивые, сверхценные, бредовые идеи, различия, классификация, значение для врача стоматолога. Галлюцинаторно - бредовые синдромы, основные варианты, значение для врача стоматолога.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие Расстройства мышления. Основные симптомы, их значение в комплексной оценке психического статуса. Основные синдромы.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Бредовые синдромы: паранойяльный, параноидный,</p>

		<p>парафренный. Синдром психического автоматизма Кандинского-Клерамбо. Ипохондрический синдром. Синдром дисморфомании (дисморфофобии). Изучение материала, подготовка доклада</p>
4	Патология памяти и интеллекта	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Патология памяти и интеллекта, основные симптомы и синдромы. Значение для врача стоматолога.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Нарушения запоминания и воспроизведения: гипермнезия, гипомнезия, амнезия (антероградная, ретроградная, фиксационная, прогрессирующая), парамнезии (конфабуляции, псевдореминисценции, криптомнезии). Корсаковский синдром: определение, структура, содержание, психические расстройства, при которых наблюдается данный синдром.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Олигофрения как недоразвитие интеллекта. Степени олигофрении (идиотия, имбецильность, дебильность). Динамика олигофрении. Слабоумие (деменция) как обратное развитие (снижение) интеллекта. Изучение материала, подготовка доклада</p>
5	Патология эмоциональной и волевой сфер.	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Расстройства эмоций, основные симптомы и синдромы, значение для врача широкой практики. Патология влечений, цели, движения, основные симптомы и синдромы, значение для врача стоматолога.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Расстройства эмоционально-волевой сферы. Основные симптомы и синдромы.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Гипертимия, эйфория, гипотимия, дисфория (эксплозивность), страх, тревога и растерянность, аффект недоумения, эмоциональная лабильность и эмоциональная ригидность, слабодушие, апатия, эмоциональная неадекватность, амбивалентность и амбитендентность. Физиологический и патологический аффекты. Изучение материала, подготовка доклада</p>
6	Патология сознания, самосознания, самооценки.	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Патология сознания, количественная и качественная, основные симптомы и синдромы. Значение для врача стоматолога.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Патология сознания, основные симптомы, синдромы</p>

		<p>количественного и качественного расстройства сознания.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Критерии К. Яспера для определения расстроенного сознания: отрешенность, дезориентировка, расстройства мышления, амнезия. Синдромы выключения (снижения уровня) сознания: обнубиляция, сомноленция, сопор, кома. Изучение материала, подготовка доклада</p>
7	<p>Раздел 2. Частная психиатрия и наркология Понятие об экзогенных типах реакций</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Острые и затяжные симптоматические психозы. Психические нарушения при черепно-мозговой травме и эпилепсии, значение для врача стоматолога.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Течения психоза (сезонность, суточная динамика, продолжительность фаз), варианты течения (биполярное, монополярное, циклотимия). Атипичные и смешанные фазы. Соматические расстройства и маскированная депрессия</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Эпилепсия Определение. Распространенность. Этиология и патогенез, предрасполагающие факторы. Клинические проявления: пароксизмы (припадки, расстройства сознания, расстройства настроения, психосенсорные расстройства), острые и хронические эпилептические психозы, изменения личности (торпидность, взрывчатость, педантизм, эгоцентризм, вязкость мышления, эмоциональная ригидность). Изучение материала, подготовка доклада</p>
8	Эндогенные психозы.	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Шизофрения, основные синдромы, типы течения. Маниакально-депрессивный психоз, фазы. Биологическая терапия психических заболеваний, значение для врача стоматолога.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Эндогенные психозы. Шизофрения, маниакально-депрессивный психоз.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Современные достижения в лечении шизофрении, основные методы и правила их выбора. Ближайшие и отдаленные последствия терапии, качество ремиссий при различных вариантах течения заболевания. Социально опасное поведение больных шизофренией. Изучение материала, подготовка доклада</p>
9	Наркология. Алкоголизм.	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p>

		<p>Наркология. Алкоголизм. Стадии болезни. Алкогольные психозы. Наркомании. Токсикомании. Значение для врача стоматолога.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Острая интоксикация алкоголем. Степени алкогольного опьянения. Диагностика алкогольного опьянения. Лечение острой алкогольной интоксикации. Патологическое опьянение, диагностика и судебно-психиатрическая оценка. Алкоголизм (алкогольная болезнь, алкогольная токсикомания, этилизм).</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Определение понятия "наркоманий, как заболеваний, связанных с немедицинским применением веществ или лекарственных средств, отнесенных законом к наркотикам. Общая характеристика. Эпидемиология. Признаки наркомании: психическая и физическая зависимости от наркотика, повышение и изменение толерантности. Изучение материала, подготовка доклада</p>
10	Пограничная психиатрия.	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Психогения экстремальных ситуаций. Реактивные психозы. Неврозы. Основы психотерапии, значение для врача стоматолога.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Понятие стресса и дистресса, психической травмы, межличностного и внутри-личностного конфликта.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Затяжные реактивные психозы: реактивная депрессия (клинические проявления, течение, соматические проявления, отличие от маниакально-депрессивного психоза), реактивные параноиды («железнодорожный» и военный параноид, индуцированный бред). Прогноз, лечение, профилактика. Изучение материала, подготовка доклада</p>

Распределение трудоемкости СРС при изучении учебной дисциплины

Вид самостоятельной работы	Трудоемкость (час)
Подготовка к экзамену	8
Проработка конспекта лекций	6
Подготовка к практическим (семинарским) занятиям	4
Проработка учебного материала	8
Написание докладов и рефератов	4
Решение отдельных задач	6

4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература

Цыганков, Б. Д. Психиатрия : учебник / Цыганков Б. Д. , Овсянников С. А. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-5240-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452400.html> - (ЭБС «Консультант студента»)

Незнанов, Н. Г. Психиатрия / Н. Г. Незнанов [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-4643-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446430.html> - (ЭБС «Консультант студента»)

Дополнительная литература

Сарсембаев, К. Т. Психиатрия және наркология. Тест тапсырмаларының жинағы / К. Т. Сарсембаев - Москва : Литтерра, 2016. - 304 с. - ISBN 978-5-4235-0205-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423502058.html> - (ЭБС «Консультант студента»)

5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины

Материально-техническую базу для проведения лекционных и практических занятий по учебной дисциплине составляют:

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения (реквизиты подтверждающего документа)
Кабинет клинических дисциплин, каб.№311	<p>Основное учебное оборудование: специализированная мебель (учебные парты, стулья, стол преподавателя, учебная доска). Технические средства обучения: переносной ноутбук, мультимедийный проектор, экран. Печатные наглядные пособия и плакаты. Лабораторное оборудование экотестер СОЭКС, ТКА-ПКМ(06) переносной люксметр+УФ+радиометр (УФ-(А+В); Гигрометр психометрический ВИТ-1 (0+25) 1шт.</p>	<p>СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант» (договор о сотрудничестве от 23.09.2013 г. с ЗАО «Компьютерные технологии» (ПС Гарант)), регистрационный лист зарегистрированного пользователя ЭПС «Система ГАРАНТ» от 16.02.2012 г. №12-40272-000944; договоры с ООО «КонсультантПлюс Марий Эл» №2017-СВ-4 от 28.12.2016 г., Windows 10 Education, Windows 8, Windows 7 Professional (Microsoft Open License), Office Standart 2007, 2010 (Microsoft Open License), Office Professional Plus 2016 (Microsoft Open License), Kaspersky Endpoint Security (Лицензия №17Е0-171117-092646-487-711, договор №Tr000171440 от 17.07.2017 г.).</p>
Кабинет психологической поддержки, каб.121	<p>Функциональная мебель: стулья, стол кресла, рабочее место сотрудника службы, пуфы-кресла, напольные торшер, журнальный столик. Песочные столы (3 шт) Учебная доска. Световая панель Технические средства обучения: персональный компьютер с лицензионным программным обеспечением с возможностью подключения к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Принтер, сканер.</p>	
Лаборатория психологических исследований, каб.204	<p>Основное учебное оборудование: специализированная мебель (учебные парты, стулья, стол преподавателя, учебная доска). Технические средства обучения: переносной ноутбук. Печатные наглядные пособия и плакаты. Специализированное программное обеспечение ("Комфорт", "Волна", Фрустрационный тест Розенцвейга, Тест Ландольта, Цветовой тест Люшера, Многофакторный личностный опросник Кеттелла, Тест</p>	

	Гилфорда, Личностный опросник MMPI, Psychometric Expert Master Version 9, АПК КПФ-01b-"НейроЛаб".	
Кабинет для самостоятельной работы (№302)	Рабочее место преподавателя, доска, специализированная учебная мебель, автоматизированные рабочие места(10 компьютеров), с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационную образовательную среду организации (ASUSTeK Intel(R) Celeron(R) CPU G3930 @ 2.90GHz/4096 (DIMM_B1-4096.00))	СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант» (договор о сотрудничестве от 23.09.2013 г. с ЗАО «Компьютерные технологии» (ПС Гарант)), регистрационный лист зарегистрированного пользователя ЭПС «Система ГАРАНТ» от 16.02.2012 г. №12-40272-000944; договоры с ООО «КонсультантПлюс Марий Эл» №2017-СВ-4 от 28.12.2016 г. Windows 7 Professional (Средства для разработки и проектирования, доступные по подписке Microsoft Imagine Premium). Sys Ctr Endpoint Protection ALNG Subscriptions VL OLVS E 1Month AcademicEdition Enterprise Per User (Сублиц. договор № Tr000171440 от 17.07.2017). Office Standart, 2010 (Microsoft Open License). Архиватор 7-zip (GNU LGPL). Adobe Acrobat Reader DC (Бесплатное ПО). Adobe Flash Player (Бесплатное ПО)
Аудитория текущего контроля и промежуточной аттестации (№ 304)	Специализированная учебная мебель 38 шт., рабочее место ПЭВМ (компьютеры) 35 шт., стулья, шкаф для хранения личных вещей 2 шт.	

6. Методические указания для обучающихся по усвоению дисциплины

Методические указания для обучающихся с целью подготовки к лекционным занятиям

В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные, наиболее сложные для понимания темы, а также связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации на семинарское занятие и указания на самостоятельную работу.

В ходе лекционных занятий необходимо:

– вести конспектирование учебного материала, обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации.

– желательно оставлять в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

– задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций;

– дорабатывать конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой – в ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы.

Методические указания для подготовки к практическим (семинарским) занятиям

Начиная подготовку к семинарскому занятию, необходимо обратить внимание на конспект лекций, разделы учебников и учебных пособий, которые способствуют общему представлению о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем следует поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам. Подготовка к семинарскому занятию включает 2 этапа:

- 1й этап - организационный;
- 2й этап - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания, выданного на самостоятельную работу;
- подбор рекомендованной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Составление плана дисциплинирует и повышает организованность в работе.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к занятию. Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его часть. Остальная её часть восполняется в процессе самостоятельной работы. В связи с этим работа с рекомендованной литературой обязательна. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического применения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы обучающийся должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале. Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. В процессе подготовки к занятиям рекомендуется взаимное обсуждение материала, во время которого закрепляются знания, а также приобретается практика в изложении и разъяснении

полученных знаний, развивается речь. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Готовясь к консультации, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Ввиду трудоемкости подготовки к семинару следует продумать алгоритм действий, еще раз внимательно прочитать записи лекций и уже готовый конспект по теме семинара, тщательно продумать свое устное выступление.

Записи имеют первостепенное значение для подготовки к семинарским работы обучающихся. Они помогают понять построение изучаемого материала, выделить основные положения и проследить их логику. Ведение записей способствует превращению чтения в активный процесс, мобилизует, наряду со зрительной, и моторную память. Следует помнить: у обучающегося, систематически ведущего записи, создается свой индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Особенно важны и полезны записи тогда, когда в них находят отражение мысли, возникшие при самостоятельной работе. Важно развивать умение сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал.

Большое значение имеет совершенствование навыков конспектирования. Преподаватель может рекомендовать обучающимся следующие основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

Результаты конспектирования могут быть представлены в различных формах.

План - это схема прочитанного материала, краткий (или подробный) перечень вопросов, отражающих структуру и последовательность материала. Подробно составленный план вполне заменяет конспект.

Конспект - это систематизированное, логичное изложение материала источника. Различаются четыре типа конспектов.

План-конспект - это развернутый детализированный план, в котором достаточно подробные записи приводятся по тем пунктам плана, которые нуждаются в пояснении.

Текстуальный конспект – это воспроизведение наиболее важных положений и фактов источника.

Свободный конспект - это четко и кратко сформулированные (изложенные) основные положения в результате глубокого осмысливания материала. В нем могут присутствовать выписки, цитаты, тезисы; часть материала может быть представлена планом.

Тематический конспект составляется на основе изучения ряда источников и дает более или менее исчерпывающий ответ по какой-то схеме (вопросу).

На семинаре каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно строиться свободно, убедительно и аргументировано. Необходимо следить, чтобы выступление не сводилось к репродуктивному уровню (простому воспроизведению текста), не допускать и простое чтение конспекта. Необходимо, чтобы выступающий проявлял собственное отношение к тому, о чем он говорит, высказывал свое личное мнение, понимание, обосновывал его и мог сделать правильные выводы из сказанного.

Выступления других обучающихся необходимо внимательно и критически слушать, подмечать особенное в суждениях обучающихся, улавливать недостатки и ошибки. При этом обратить внимание на то, что еще не было сказано, или поддержать и развить интересную мысль, высказанную выступающим. Изучение обучающимися фактического материала по теме практического занятия должно осуществляться заблаговременно. Под фактическим материалом следует понимать специальную литературу по теме занятия, систему нормативных правовых актов, а также арбитражную практику по рассматриваемым проблемам. Особое внимание следует обратить на дискуссионные теоретические вопросы в системе изучаемого вопроса: изучить различные точки зрения ведущих ученых, обозначить противоречия современного законодательства.

Для систематизации основных положений по теме занятия рекомендуется составление конспектов.

При этом следует обратить внимание на:

- составление списка нормативных правовых актов и учебной и научной литературы по изучаемой теме;
- изучение и анализ выбранных источников;
- изучение и анализ арбитражной практики по данной теме, представленной в информационно - справочных правовых электронных системах и др.;
- выполнение предусмотренных программой заданий в соответствии с тематическим планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов, написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.

Семинарские занятия завершают изучение наиболее важных тем учебной дисциплины. Они служат для закрепления изученного материала, развития умений и навыков подготовки докладов, сообщений, приобретения опыта устных публичных выступлений, ведения дискуссии, аргументации и защиты выдвигаемых положений, а также для контроля преподавателем степени подготовленности обучающихся по изучаемой дисциплине.

Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины в ходе самостоятельной работы

Методика организации самостоятельной работы обучающихся зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы обучающихся, индивидуальных особенностей обучающихся и условий учебной деятельности.

При этом преподаватель назначает обучающимся варианты выполнения самостоятельной работы, осуществляет систематический контроль выполнения обучающимися графика самостоятельной работы, проводит анализ и дает оценку выполненной работы.

Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы. Обучающийся может дополнить список использованной литературы современными источниками, не представленными в списке рекомендованной литературы, и в дальнейшем использовать собственные подготовленные учебные материалы при написании контрольных (РГР), курсовых и выпускных квалификационных работ.

Самостоятельная работа обучающихся осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах. Самостоятельная работа обучающихся в аудиторное время может включать:

- конспектирование (составление тезисов) лекций, выполнение контрольных работ;
- решение задач;
- работу со справочной и методической литературой;
- работу с нормативными правовыми актами;
- выступления с докладами, сообщениями на семинарских занятиях;
- защиту выполненных работ;
- участие в оперативном (текущем) опросе по отдельным темам изучаемой дисциплины;
- участие в беседах, деловых (ролевых) играх, дискуссиях, круглых столах, конференциях;

- участие в тестировании и др.

Самостоятельная работа обучающихся во внеаудиторное время может состоять из:

- повторение лекционного материала;
- подготовки к семинарам (практическим занятиям);
- изучения учебной и научной литературы;
- изучения нормативных правовых актов (в т.ч. в электронных базах данных);
- решения задач, выданных на практических занятиях;
- подготовки к контрольным работам, тестированию и т.д.;
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на их еженедельных консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов;
- написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выполнения выпускных квалификационных работ и др.

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

**Фонд оценочных средств
для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации**

по дисциплине

Психиатрия и наркология

(наименование)

Образовательная программа

31.05.03 Стоматология

СОДЕРЖАНИЕ

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.21
2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.27
3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.....51

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.

В процессе освоения образовательной программы обучающиеся осваивают компетенции указанные в федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования, сопоставленные с видами деятельности. Освоение компетенций происходит поэтапно через последовательное изучение учебных дисциплин, практик, подготовки ВКР и других видов работ, предусмотренных учебным планом АНО ВО МОСИ.

№ п/п	Планируемые результаты освоения программы (код и содержание компетенции)	Индикаторы достижения компетенций	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства представление в ФОС
1	ОПК-3 Способен к противодействию применению допинга в спорте и борьбе с ним	ОПК-3.1 Демонстрирует понимание негативных последствий употребления допинга для личности и общества	<p>Знать: основные риски, связанные с применением допинга для личности и общества.</p> <p>Уметь: разбираться в списке запрещенных препаратов, принципах его построения.</p> <p>Владеть: способностью использовать на практике антидопинговыми справочными материалами, проверкой препарата (субстанции) на допинговую составляющую.</p>	Темы докладов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету
		ОПК-3.2 Проявляет нетерпимость к употреблению допинга для личности и общества и информирует о деструктивном характере и опасности допинга	<p>Знать: физиологические механизмы влияния допинга на организм, допинговая настороженность.</p> <p>Уметь: анализировать поведения с точки зрения риска применения допинга.</p>	Темы докладов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету

			<p>Владеть: способностью оценки результатов медицинских и физиологических обследований с точки зрения влияния на них допинга.</p>	
		<p>ОПК-3.3 Пропагандирует ценность здоровья как источника жизненного благополучия, важности поддержания здорового образа жизни</p>	<p>Знать: ценность здоровья как источника жизненного благополучия, важности поддержания здорового образа жизни.</p> <p>Уметь: формировать мотивацию к ценности здоровья как источника жизненного благополучия, важности поддержания здорового образа жизни.</p> <p>Владеть: навыками проведения пропаганды ценности здоровья как источника жизненного благополучия, важности поддержания здорового образа жизни.</p>	<p>Темы докладов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету</p>
2	<p>ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач</p>	<p>ОПК-5.1 Проводит осмотр пациента пациентов различных возрастных групп и устанавливает предварительный диагноз</p>	<p>Знать: методику сбора жалоб, данных анамнеза и первичного осмотра пациента.</p> <p>Уметь: проводить опрос, физикальное исследование пациента при</p>	<p>Темы докладов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к</p>

		<p>нарушении психического состояния</p> <p>Владеть: алгоритмом сбора жалоб, данных анамнеза, первичного осмотра пациента при нарушении психического состояния</p>	зачету
	<p>ОПК-5.2</p> <p>Обосновывает необходимость и объем дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза</p>	<p>Знать: возможности лабораторной и инструментальной диагностики в целях распознавания или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p> <p>Уметь: составлять план дополнительных методов исследования больного с целью установления окончательного диагноза</p> <p>Владеть: способностью обосновывать лабораторно-инструментальное исследование больного с целью установления диагноза</p>	<p>Темы докладов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету</p>
	<p>ОПК-5.3</p> <p>Анализирует полученные результаты обследования пациента</p>	<p>Знать: методы диагностики психических заболеваний</p> <p>Уметь: анализировать результаты обследования пациентов с психическими заболеваниями</p> <p>Владеть:</p>	<p>Темы докладов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету</p>

			<p>способностью интерпретировать результаты методов исследования пациентов с психическими заболеваниями</p>	
		<p>ОПК-5.4 Обосновывает окончательный диагноз по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента</p>	<p>Знать: диагностическое значение изменений, выявленных при клиническом исследовании больного, в том числе при осмотре полости рта. Уметь: проводить опрос, физикальное исследование больного; интерпретировать результаты исследований и использовать в обосновании диагноза Владеть: алгоритмом обоснования предварительного и клинического диагноза.</p>	<p>Темы докладов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету</p>
3	<p>ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>ОПК-6.1 Разрабатывает комплексный план медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии</p>	<p>Знать: методы медикаментозного и немедикаментозного лечения психических заболеваний Уметь: определять тактику лечения больного с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии. Владеть: алгоритмом составления комплексного плана</p>	<p>Темы докладов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету</p>

		лечения больных с психическими заболеваниями	
	ОПК-6.2 Обосновывает схему, план и тактику лечения и выбирает и наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов	Знать: осложнения, побочные эффекты медикаментозного и немедикаментозного лечения больных с психическими заболеваниями Уметь: выбирать схемы, план и тактику лечения больного с учетом возможных осложнений и побочных эффектов Владеть: способностью обосновывать схему, план и тактику лечения больного с психическим заболеванием с учетом возможных осложнений и побочных эффектов	Темы докладов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету
	ОПК-6.3 Оказывает медицинскую помощь с использованием современных методов лечения и медицинских изделий, в соответствии с медицинскими показаниями	Знать: современных методов лечения больных с психическими отклонениями, в том числе с использованием различных медицинских изделий Уметь: определять показания для использования тех или иных методов лечения больных с психическими отклонениями Владеть: способностью оказывать медицинскую помощь больным с	Темы докладов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету

			психическими отклонениями.	
		ОПК-6.4 Оценивает эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения	<p>Знать: способы оценки эффективности, безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения больных с психическими отклонениями</p> <p>Уметь: использовать способы оценки эффективности, безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения больных с психическими отклонениями.</p> <p>Владеть: способностью оценивать эффективность, безопасность медикаментозного и немедикаментозного лечения больных с психическими отклонениями</p>	Темы докладов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету

2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.

Текущая аттестация по дисциплине *Психиатрия и наркология*

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят текущую аттестацию в 8_семестре.

Оценочные средства текущего контроля:

- доклад;
- устный опрос;
- практические задания;
- тест.

Основные виды оценочных средств по темам представлены в таблице

№ п\п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции/ Индикаторы достижения компетенций	Наименование оценочного средства
1	Раздел 1. Общая психопатология. Предмет и задачи психиатрии и наркологии.	ОПК-3.1 – 3.3 ОПК-5.1 – 5.4 ОПК-6.1 – 6.4	Устный опрос Практические задания Доклад Тест
2	Общая психопатология (семиотика психических заболеваний).	ОПК-3.1 – 3.3 ОПК-5.1 – 5.4 ОПК-6.1 – 6.4	Устный опрос Практические задания Доклад Тест
3	Патология мышления.	ОПК-3.1 – 3.3 ОПК-5.1 – 5.4 ОПК-6.1 – 6.4	Устный опрос Практические задания Доклад Тест
4	Патология памяти и интеллекта	ОПК-3.1 – 3.3 ОПК-5.1 – 5.4 ОПК-6.1 – 6.4	Устный опрос Практические задания Доклад Тест
5	Патология эмоциональной и волевой сфер.	ОПК-3.1 – 3.3 ОПК-5.1 – 5.4 ОПК-6.1 – 6.4	Устный опрос Практические задания Доклад Тест
6	Патология сознания, самосознания, самооценки.	ОПК-3.1 – 3.3 ОПК-5.1 – 5.4 ОПК-6.1 – 6.4	Устный опрос Практические задания Доклад Тест
7	Раздел 2. Частная психиатрия и наркология Понятие об экзогенных типах реакций	ОПК-3.1 – 3.3 ОПК-5.1 – 5.4 ОПК-6.1 – 6.4	Устный опрос Практические задания Доклад Тест

8	Эндогенные психозы.	ОПК-3.1 – 3.3 ОПК-5.1 – 5.4 ОПК-6.1 – 6.4	Устный опрос Практические задания Доклад Тест
9	Наркология. Алкоголизм.	ОПК-3.1 – 3.3 ОПК-5.1 – 5.4 ОПК-6.1 – 6.4	Устный опрос Практические задания Доклад Тест
10	Пограничная психиатрия.	ОПК-3.1 – 3.3 ОПК-5.1 – 5.4 ОПК-6.1 – 6.4	Устный опрос Практические задания Доклад Тест

Вопросы для устного опроса

1. Перечислите основные статьи закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и раскройте их содержание.
2. Назовите предмет, цели и задачи психиатрии, перечислите основные разделы психиатрии.
3. Перечислите права психически больных.
4. Организация помощи при остром психомоторном возбуждении (купирование, транспортировка). Правовые аспекты.
5. Значение электроэнцефалографического метода для диагностики психических расстройств у детей и подростков.
6. Недобровольное (принудительное) лечение психически больных, законодательное обеспечение.
7. Организация амбулаторной психиатрической помощи. Психиатрическое освидетельствование, правовые аспекты.
8. Дневные стационары, их значение в системе реабилитации психически больных.
9. Организация наркологической помощи в РФ: основные учреждения и принципы оказания помощи. Роль врача-стоматолога в профилактике болезней зависимости от психоактивных веществ.
10. Особенности надзора и ухода за депрессивным больным в соматическом и психиатрическом стационарах.
11. Дайте определения понятиям дееспособности и недееспособности, раскройте критерии определения недееспособности психически больных.
12. Перечислите основные условия и принципы недобровольной госпитализации психически больных.
13. Раскройте роль соматического и неврологического исследования в диагностике психических расстройств.
14. Дайте определение понятиям вменяемости и невменяемости, раскройте критерии определения невменяемости психически больных.
15. Опишите организационную структуру психиатрической помощи в РФ.
16. Психиатрический стационар, режимы отделения.
17. Значение психической травмы в развитии психогенных заболеваний. Роль ятрогенных воздействий, их профилактика.
18. Роль психической травмы и особенностей личности пациента в возникновении и развитии неврозов. Интрапсихический конфликт.
19. Неврастения: патогенез, клиника, динамика, принципы терапии.
20. Истерический (конверсионный) невроз. Патогенез, клиника, динамика,

принципы терапии.

21. Невроз навязчивых состояний (обсессивно-компульсивное расстройство). Патогенез, клиника, динамика, принципы терапии.

22. Маниакально-депрессивный психоз (биполярное и монополярное аффективное расстройство). Патогенез, клиника, динамика, принципы терапии. Трудовая экспертиза.

23. Наркомании, критерии диагностики, основные группы. Ранние способы выявления наркотизации.

24. Опиийные наркомании, основные виды. Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии опиийной наркомании.

25. Изменение личности и виды деменции при церебральном атеросклерозе и гипертонической болезни, Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

26. Рекуррентная (периодическая) шизофрения. Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

27. Стадии алкоголизма. Клиническая картина, прогноз. Вторичная профилактика и реабилитация больных алкоголизмом.

28. Реактивная депрессия. Патогенез, клиника, динамика, принципы терапии.

29. Токсикомании, клинические варианты. Динамика, прогноз, принципы терапии.

30. Острые и хронические алкогольные психозы. Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

31. Наркомании, связанные с употреблением психостимуляторов и галлюциногенов. Клиника, динамика, прогноз, терапия.

32. Приступообразно-прогредиентная (шубообразная) шизофрения. Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

33. Психозы пожилого и старческого возраста: инволюционный паранойд, инволюционная депрессия, простое старческое слабоумие. Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

34. Невротические реакции, неврозы и невротические развития.

35. Психастеническая психопатия (компульсивное расстройство личности). Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

36. Циклотимия. Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии. Маскированные (соматизированные) депрессии.

37. Болезнь Альцгеймера. Патогенез, клиника, динамика, принципы терапии.

38. Психические расстройства, обусловленные воздействием экзогенных вредностей (токсических, электромагнитных, ионизирующих, вибрационных воздействий). Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

39. Психические расстройства при сердечно-сосудистых заболеваниях (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда). Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

40. Психические расстройства при острых и хронических нейроинфекциях. Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

41. Быстропрогредиентная (злокачественная) шизофрения. Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

42. Расстройства приема пищи (нервная анорексия, нервная булимия). Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

43. Изменения личности у больных шизофренией (негативные симптомы и синдромы), частичный и тотальный дефекты.

44. Паноидная (среднепрогредиентная) шизофрения. Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

45. Психогении экстремальных ситуаций (аффективно-шоковые реакции, ПТСР). Клиника, динамика, прогноз, тактика ведения больных.

46. Психические расстройства при ВИЧ/СПИДе. Клиника, динамика, прогноз.

47. Вялотекущая (малопрогредиентная) шизофрения. Клиника, динамика, прогноз,

принципы терапии.

48. Психосоматические заболевания. Современные представления о патогенезе ПСЗ.

49. Возбудимая психопатия (диссоциальное расстройство личности). Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

50. Психические расстройства в остром и интермедиальном (подостром) периодах черепно-мозговой травмы, роль врача и психолога в их диагностике и реабилитации.

51. Гипертимная психопатия (маниакальное расстройство личности). Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

52. Эпилептоидная психопатия. Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

53. Алкогольный делирий. Представления о патогенезе. Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

54. Психические расстройства в затяжном и отдаленном периодах черепно-мозговой травмы. Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

55. Наркомании, связанные с употреблением препаратов конопли. Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

56. Истерическая психопатия (истерическое расстройство личности). Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

57. Психические расстройства при эпилепсии. Клиника, динамика, принципы терапии.

58. Изменение личности и деменция у больных алкоголизмом. Дееспособность больных алкоголизмом.

59. Шизоидная психопатия (шизоидное расстройство личности). Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

60. Антидепрессанты (тимоаналептики). Спектр действия, общие показания к применению.

61. Транквилизаторы, спектр действия, показания к применению, побочные действия.

62. Нейролептики седативного спектра действия, показания к применению.

63. Нейролептики антипсихотического спектра действия. Пролонгированные формы. Показания к применению.

64. Психотерапия. Основные направления и виды психотерапии. Показания психотерапии.

65. Побочные действия и осложнения при лечении психотропными средствами. Тактика при их выявлении.

66. Инсулинокоматозная и электросудорожная терапия. Показания к применению, техника проведения терапии.

67. Психотерапия, основные виды.

68. Ноотропные препараты, спектр действия, показания к применению.

Средство оценивания: устный опрос

Шкала оценивания:

– оценка «отлично» выставляется, если обучающийся не только глубоко и прочно усвоил весь программный материал, но и проявил знания, выходящие за его пределы, почерпнутые из дополнительных источников (учебная литература, научно-популярная литература, научные статьи и монографии, сборники научных трудов и интернет-ресурсы и т. п.); умеет самостоятельно обобщать программный материал, не допуская ошибок, проанализировать его с точки зрения различных школ и взглядов; увязывает знания с практикой; приводит примеры, демонстрирующие глубокое понимание материала или проблемы;

– оценка «хорошо» выставляется, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и последовательно его излагает, увязывает с практикой, не допуская

существенных неточностей в ответе на вопросы;

– оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся усвоил только основной программный материал, но не знает отдельных положений, в ответе допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала;

– оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающийся не знает значительной части основного программного материала, в ответе допускает существенные ошибки, неправильные формулировки.

Перечень тем докладов

1. Развитие идей нестеснения в психиатрии.
2. Структура и организация амбулаторной и стационарной психиатрической помощи в РФ.
3. Расстройства восприятия.
4. Нарушения мышления.
5. Аффективные синдромы.
6. Патология памяти и интеллекта.
7. Аффективно-бредовые синдромы.
8. Синдромы нарушения сознания.
9. Психические расстройства при соматических заболеваниях.
10. Шизофрения: клиника, течение, лечение и реабилитация.
11. Биполярное аффективное расстройство. Циклотимия.
12. Олигофрениии: клиника, диагностика.

Средство оценивания: доклад

Шкала оценивания:

Оценка «**отлично**» выставляется, если:

– доклад производит выдающееся впечатление, сопровождается иллюстративным материалом;

– обучающийся представил демонстрационный материал и прекрасно в нем ориентировался;

– автор отвечает на вопросы аудитории;

– показано владение специальным аппаратом;

– выводы полностью отражают поставленные цели и содержание работы.

Оценка «**хорошо**» выставляется, если:

– доклад четко выстроен;

– демонстрационный материал использовался в докладе, хорошо оформлен, но есть неточности;

– обучающийся не может ответить на некоторые вопросы;

– докладчик уверенно использовал общенаучные и специальные термины;

– выводы докладчика не являются четкими.

Оценка «**удовлетворительно**» выставляется, если:

– доклад зачитывается;

– представленный демонстрационный материал не использовался докладчиком или был оформлен плохо, неграмотно;

– докладчик не может четко ответить на вопросы аудитории;

– показано неполное владение базовым научным и профессиональным аппаратом;

– выводы имеются, но они не доказаны.

Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется, если:

– содержание доклада не соответствует теме;

– отсутствует демонстрационный материал;

– докладчик не может ответить на вопросы;

- докладчик не понимает специальную терминологию, связанную с темой доклада;
- отсутствуют выводы.

Перечень практических заданий

Задача №1

1. «Иногда я выхожу на улицу, и вдруг неожиданно мир резко меняется. Вроде бы все остается по-прежнему: те же люди, машины, улица, дома, которые я всегда вижу. Но они вдруг становятся как будто отдельно друг от друга, как будто между ними потерялась связь, и они существуют каждый сам по себе. При этом у меня очень неприятное, тревожащее чувство неестественности моего состояния, я боюсь, что схожу с ума. Но через несколько минут это само по себе проходит».

2. «Я потерял ощущение собственного тела. Утром встаю и не чувствую рук, ног. Тело стало каким-то воздушным, легким, потеряло свою объемность, тяжесть. Становится тревожно, беспокоино. Одолевают нелепые смешные мысли: пойду на улицу, а меня унесет ветром, как одуванчик. Я понимаю, что этого не может быть: я знаю, что вес моего тела 85 кг. Но ведь я этого веса не чувствую, руки и ноги легкие, как эфирные. Вижу, двигаю ими, а ощущения движения нет. Поднимаю руками 5-килограммовые гантели, а чувствую их не тяжелее спичечного коробка».

3. Все окружающее стало плоским, фотографичным, окрашенным в одинаковый коричневый цвет. Очки на лицах людей казались огромными, а лица плоскими, лишенными индивидуальности. Улица воспринималась необыкновенно длинной, дома одинаковыми и удивительно маленькими. Люди ходили по улице, как манекены или как артисты в старых немых фильмах».

Вопрос. Какую патологию восприятия характеризуют приведенные примеры?

Задача №2

1. Больной с «белой горячкой» (алкогольным делирием) разговаривает по телефону, отключенному от сети.

2. У больного при легком надавливании на глазные яблоки резко усиливаются зрительные галлюцинации.

3. Пациентка подолгу рассматривает себя в зеркале, не всегда узнавая себя и отдельные части лица.

4. Больной осматривает в зеркало, ощупывает язык, десны, зубы, «вытягивает нитки» из ротовой полости.

5. Обращаясь к врачу, больная утверждает, что под кожей у нее находятся микробы и черви.

6. Больной убежденно говорит о том, что его тело удвоилось, он постоянно ощущает «второе чужое тело» слева, оно тесно связано с ним, повторяет его движения, испытывает его чувства.

7. Выйдя на привокзальной площади незнакомого города, пациент «узнал» дома, маршруты троллейбуса.

8. Больной, переболевший гриппом, придя на работу, не мог найти своего служебного кабинета, отлично понимая, что находится здесь по долгу службы.

Вопрос. Назовите описанные симптомы. Приведите эпонимические названия, если они используются для данного симптома. Укажите, в каких примерах имеются компоненты синдрома дереализации-деперсонализации, а в каких преимущественно могут иметься связанные с расстройством восприятия нарушения памяти.

Задача №3

1. Больному 19 лет. Полгода назад без видимой причины стала нарастать тревога. Говорил, что "утратил способность осмысления", плохо улавливал содержание прочитанного. Во всех словах стал "искать второй смысл". Успеваемость снизилась. Казалось, что однокурсники его в чем-то подозревают, "считают дураком". Утратил прежние интересы. Стал безразлично относиться к учебе, не следил за собой, прервал контакты с друзьями.

Вопросы:

1. Оцените состояние пациента: синдром (ы).
2. Предположительно патология.
3. Обоснуйте ответ.

2. Больной неподвижно сидит на кровати, взгляд устремлен в пространство. Мимика изменчивая. На вопросы отвечает односложно, после повторных обращений. Временами рассказывает окружающим, что видит какой-то фантастический мир, населенный инопланетянами, видит другие планеты.

Вопросы:

1. Оцените состояние пациента: синдром (ы)
2. Предположительно патология.
3. Обоснуйте ответ.

3. В диспансер обратилась больная К., 28 лет с жалобами на то, что ее после общения с подругой, перенесшей операцию, преследует мысль о раке молочной железы. Онколог патологии не обнаружил. Понимая, что причин для беспокойств нет, не может заставить себя не думать об этом.

Последнее время похудела, быстро устает, жалуется на бессонницу, тревогу, раздражительность, плохой аппетит. Считает себя психически больной. Просит о помощи.

Вопросы:

1. Оцените состояние пациента: синдром (ы)
2. Предположительно патология.
3. Обоснуйте ответ.

Средство оценивания: практическое задание

Шкала оценивания:

Практическое задание оценивается по 5-балльной шкале. Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если практическое задание правильно решено, приведена подробная аргументация своего решения, показано хорошее знание теоретических аспектов решения кейса.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если практическое задание правильно решено, приведена достаточная аргументация своего решения, показано определенное знание теоретических материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если практическое задание частично имеет правильное решение, аргументация не полная, не прослеживается знание теоретических материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если практическое задание решено неверно, отсутствуют необходимые знания теоретического материала.

Тестовые задания

1. В структуру каких синдромов входят навязчивые явления:
А. паранойяльного
Б. катонического

- В. астенического
- Г. фобического

2. Что из перечисленного не является признаком сверхценных идей:

- А. однобокая трактовка реальных фактов
- Б. нелепые суждения
- В. наличие эмоциональной насыщенности
- Г. монотематичность

3. Какое содержание не характерно для первичного бреда:

- А. изобретательства
- Б. сутяжный
- В. воздействия
- Г. ущерб

4. Отметьте виды галлюцинозного бреда:

- А. отравления
- Б. самообвинения
- В. самоуничижения
- Г. греховности

5. Незрелое мышление, построенное на мифологических представлениях, вере в «сглаз», «порчу», колдовство и т.п. называется... (впишите правильный ответ)

6. Выберите определение навязчивых мыслей:

- А. Стойкое патологическое суждение, возникающее на основе реальных обстоятельств, занимающее непропорционально большое место в сознании пациента
- Б. Непроизвольно возникающие, независимые от воли пациента мысли, дезорганизирующие психическую деятельность, но с сохранением к ним критического отношения

7. Непроизвольно возникающие, независимые от воли пациента мысли, дезорганизирующие психическую деятельность, но с сохранением к ним критического отношения называются... (впишите правильный ответ)

8. В структуру каких синдромов входят навязчивые явления:

- А. паранойяльного
- Б. обсессивного
- В. фобического
- Г. депрессивного
- Д. кататонического
- Е. астенического

9. Выберите признаки сверхценных идей:

- А. в основе лежат реальные факты
- Б. нелепое содержание
- В. наличие эмоциональной насыщенности
- Г. однобокая трактовка реальных фактов
- Д. "кривое мировоззрение"
- Е. непропорционально большое место в переживаниях
- Ж. монотематичность

10. Укажите определение сверхценных идей
А. Искаженное, непоколебимое суждение
Б. Нечеткие,противоречивые суждения
В. Пустое рассуждательство, бесплодное мудрствование
Г. Непропорциональные реальным обстоятельствам, эмоционально окрашенные, доминирующие в сознании пациента представления

11. Непропорциональные реальным обстоятельствам, эмоционально окрашенные, однобокие суждения называются... (впишите правильный ответ)

12. В каких случаях проводится судебно-психиатрическая экспертиза?

- А. по требованию родственников
- Б. по требованию подследственных
- В. по требованию правозащитных организаций
- Г. по определению суда или постановлению следователя

13. Госпитализация в психиатрический стационар в недобровольном порядке может быть осуществлена

- А. если неоказание психиатрической помощи обусловит существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния (ст.23 "Закона")
- Б. если в силу психического заболевания беспомощен
- В. если он представляет непосредственную опасность для себя или окружающих
- Г. во всех случаях

14. Диагностика психических расстройств в первую очередь основана на анализе

- А. Мнения врачей других специальностей
- Б. МРТ
- В. Данных лабораторных методов обследования
- Г. Высказываний и поступков больных
- Д. Обследования глазного дна

Средство оценивания: тест

	Тестовые задания
Отлично	90-100 % правильно выполненных заданий
Хорошо	70-90 % правильно выполненных заданий
Удовлетворительно	50-70 % правильно выполненных заданий
Неудовлетворительно	менее 50% правильно выполненных заданий

Промежуточная аттестация по дисциплине Психиатрия и наркология

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят промежуточную аттестацию в форме *зачета* в 8 семестре.

При проведении *зачета* по дисциплине *Психиатрия и наркология* может использоваться устная или письменная форма проведения.

Примерная структура зачета по дисциплине *Психиатрия и наркология*:

1. устный ответ на вопросы

Обучающемуся на зачете дается время на подготовку вопросов теоретического характера и практического задания.

2. выполнение тестовых заданий

Тестовые задания выполняются в течение 30 минут и состоят из 20-30 вопросов разных типов. Преподаватель готовит несколько вариантов тестовых заданий.

Ответ обучающегося на зачете должен отвечать следующим требованиям:

- научность, знание и умение пользоваться понятийным аппаратом;
- изложение вопросов в методологическом аспекте, аргументация основных положений ответа примерами из современной практики/ из опыта профессиональной деятельности;

- осведомленность в важнейших современных вопросах психиатрии и наркологии.

Выполнение практического задания должно отвечать следующим требованиям:

- владение профессиональной терминологией;
- последовательное и аргументированное изложение решения.

Критерии оценивания ответов на зачете

Уровень освоения компетенции	Формулировка требований к степени сформированности компетенций	Шкала оценивания
Компетенции сформированы	Обладает способностью использовать на практике антидопинговыми справочными материалами, проверкой препарата (субстанции) на допинговую составляющую. Обладает способностью оценки результатов медицинских и физиологических обследований с точки зрения влияния на них допинга. Владеет навыками проведения пропаганды ценности здоровья как источника жизненного благополучия, важности поддержания здорового образа жизни. Владеет алгоритмом сбора жалоб, данных анамнеза, первичного осмотра пациента при нарушении психического состояния. Обладает способностью обосновывать лабораторно-инструментальное исследования больного с целью установления диагноза. Обладает способностью интерпретировать результаты методов исследования пациентов с психическими заболеваниями. Владеет алгоритмом обоснования предварительного и клинического диагноза.	Зачтено

	<p>Владеет алгоритмом составления комплексного плана лечения больных с психическими заболеваниями.</p> <p>Обладает способностью обосновывать схему, план и тактику лечения больного с психическим заболеванием с учетом возможных осложнений и побочных эффектов.</p> <p>Обладает способностью оказывать медицинскую помощь больным с психическими отклонениями.</p> <p>Владеет способностью оценивать эффективность, безопасность медикаментозного и немедикаментозного лечения больных с психическими отклонениями.</p> <p>Разбирается в списке запрещенных препаратов, принципах его построения.</p> <p>Анализирует поведения с точки зрения риска применения допинга.</p> <p>Формирует мотивацию к ценности здоровья как источника жизненного благополучия, важности поддержания здорового образа жизни.</p> <p>Проводит опрос, физикальное исследование пациента при нарушении психического состояния.</p> <p>Составляет план дополнительных методов исследования больного с целью установления окончательного диагноза</p> <p>Анализирует результаты обследования пациентов с психическими заболеваниями.</p> <p>Проводит опрос, физикальное исследование больного; интерпретировать результаты исследований и использовать в обосновании диагноза.</p> <p>Определяет тактику лечения больного с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии.</p> <p>Выбирает схемы, план и тактику лечения больного с учетом возможных осложнений и побочных эффектов.</p> <p>Определяет показания для использования тех или иных методов лечения больных с психическими отклонениями.</p> <p>Использует способы оценки эффективности, безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения больных с психическими отклонениями.</p> <p>Имеет представление об основных рисках, связанных с применением допинга для</p>	
--	--	--

	<p>личности и общества.</p> <p>Знает физиологические механизмы влияния допинга на организм, допинговая настороженность.</p> <p>Имеет представление о ценности здоровья как источника жизненного благополучия, важности поддержания здорового образа жизни.</p> <p>Знает методику сбора жалоб, данных анамнеза и первичного осмотра пациента.</p> <p>Знает возможности лабораторной и инструментальной диагностики в целях распознавания или установления факта наличия или отсутствия заболевания.</p> <p>Демонстрирует знание методов диагностики психических заболеваний.</p> <p>Знает диагностическое значение изменений, выявленных при клиническом исследовании больного, в том числе при осмотре полости рта.</p> <p>Имеет представление о методах медикаментозного и немедикаментозного лечения психических заболеваний.</p> <p>Имеет представление об осложнениях, побочных эффектах медикаментозного и немедикаментозного лечения больных с психическими заболеваниями.</p> <p>Знает современные методы лечения больных с психическими отклонениями, в том числе с использованием различных медицинских изделий.</p> <p>Имеет представление о способах оценки эффективности, безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения больных с психическими отклонениями.</p>	
Компетенции не сформированы	Не соответствует критериям оценки зачтено	Не зачтено

Рекомендации по проведению зачета

1. Обучающиеся должны быть заранее ознакомлены с Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся АНО ВО МОСИ.
2. С критериями оценивания зачета преподаватель обязан ознакомить обучающихся до начала зачета.
3. Преподаватель в ходе зачета проверяет уровень полученных в течение изучения дисциплины знаний, умений и навыков и сформированность компетенций.
4. Тестирование по дисциплине проводится в Центре оценки и контроля качества образования МОСИ.

Перечень вопросов к зачету

1. Психические заболевания. Понятие. Причины.
2. Психотические и непсихотические психические расстройства. Принципы

разграничения.

3. Предмет и задачи психиатрии. Роль и место психиатрии в медицине.

4. Психиатрия и общество. Социальная значимость психических заболеваний.

Распространенность.

5. Структура психоневрологического диспансера. Обязанности и задачи участкового психиатра.

6. Основные принципы устройства психиатрических стационаров.

7. Показания к госпитализации. Порядок освидетельствования лиц, госпитализированных в недобровольном порядке.

8. Основные и дополнительные методы исследования в психиатрии.

9. Особенности проведения клинической беседы.

10. Роль врача общемедицинской сети в лечении и профилактике психических заболеваний.

11. Тактика врача общей практики в отношении больных с психическими расстройствами.

12. Судебно-психиатрическая экспертиза. Медицинский и юридический критерии вменяемости

13. Закон о психиатрической помощи – правовая основа психиатрии.

14. Расстройства восприятия. Основные формы.

15. Галлюцинации и псевдогаллюцинации. Их клиническая характеристика.

16. Иллюзии. Галлюцинации. Классификация, клиническая характеристика.

17. Синдром галлюциноза.

18. Нарушения памяти. Клинические формы.

19. Корсаковский синдром.

20. Расстройства эмоциональной сферы. Клиника. Нозологическая оценка.

21. Маниакальный синдром, клиническая характеристика.

22. Депрессивный синдром, клиническая характеристика.

23. Волевые расстройства.

24. Нарушения мышления. Классификация, клиническая характеристика.

25. Навязчивые состояния. Клинические формы. Особенности при разных заболеваниях.

26. Понятие бреда. Клинические формы. Объективные признаки наличия бреда.

27. Бредовые синдромы.

28. Нарушения влечений. Клинические варианты.

29. Нарушения интеллектуальной деятельности. Определение понятия «деменция».

30. Олигофрения и деменция. Разграничение. Клинические проявления.

31. Кататонические синдромы.

32. Клинические признаки синдромов расстройств сознания. Характеристика различных форм и степеней выключенного сознания.

33. Аментивный синдром. Клиническая характеристика.

34. Онейроидный синдром. Клиническая характеристика.

35. Делириозный синдром. Клиническая характеристика.

36. Сумеречное расстройство сознания. Основные клинические варианты.

37. Астенический синдром.

38. Психоорганический синдром. Клиническая характеристика. Стадии.

39. Бессудорожные пароксизмальные расстройства.

40. Психомоторное возбуждение и ступор. Формы.

41. Шизофрения. Основные формы. Клиническая характеристика.

42. Основные проявления шизофрении. Особенности у детей.

43. Маниакально-депрессивный психоз и циклотимия. Клинические варианты.

44. Эпилепсия. Клиника и течение.

45. Клиника пароксизмальных расстройств психики при эпилепсии.
46. Клиника интеллектуальных и характерологических нарушений при эпилепсии.
47. Прогрессивный паралич. Клинические проявления. Стадии.
48. Психические нарушения при сифилисе головного мозга.
49. Психогенные заболевания. Классификация. Распознавание.
50. Реактивные психозы. Классификация. Основные проявления.
51. Психические травмы и психотравмирующие ситуации. Понятие.

Классификация.

52. Психогенные факторы. Понятие. Классификация.
53. Основные формы неврозов. Особенности у детей.
54. Инволюционные психозы. Определение. Основные формы.
55. Атрофические (сенильные) психозы. Основные формы. Клиническая картина.
56. Клиническая характеристика основных типов расстройств личности, их динамика, вопросы медико-педагогической коррекции.
57. Соматоформные психические расстройства. Определение. Принципы диагностики.
58. Болезни зависимости. Определение. Основные проявления. Формы.
59. Алкогольные психозы. Основные формы.
60. Болезни зависимости распространенность в населении.
61. Экзогенные и соматогенные психические расстройства. Основные этиологические факторы.
62. Психические нарушения острого периода при экзогенных воздействиях и соматических заболеваниях.
63. Психические нарушения результирующего периода при экзогенных воздействиях и соматических заболеваниях.
64. Сочетанные формы психических заболеваний. Определение. Варианты сочетаний.
65. Психические нарушения переходного периода при экзогенных воздействиях.
66. Органические заболевания головного мозга. Понятие. Клинические проявления.
67. Неврастения. Клиника, течение.
68. Депрессивный невроз. Клиника, течение.
69. Расстройства личности (психопатии). Этиологические факторы. Основные формы.
70. Эпилептический статус. Клиника. Терапия.
71. Экологическая психиатрия. Определение. Задачи. Средовые патогенные факторы.
72. Истерический невроз. Клиника, течение. Терапия.
73. Невроз навязчивых состояний. Клиника, течение. Терапия.
74. Инволюционная депрессия. Клинические проявления. Течение. Терапия.
75. Инволюционный параноид. Клиника. Течение. Терапия.
76. Алкоголизм. Клинические проявления.
77. Токсикомании. Клинические проявления.
78. Эпилептический статус. Клиника. Терапия.
79. Принципы терапии психических заболеваний.
80. Биологические методы терапии психических заболеваний.
81. Психофармакотерапия. Показания.
82. Транквилизаторы. Показания к применению. Осложнения.
83. Нейролептики. Диапазон их действия и применения. Побочные эффекты.
84. Антидепрессанты. Диапазон их действия и применения. Побочные эффекты.
85. Ноотропы. Диапазон их действия и применения.
86. Нормотимики. Диапазон их действия и применения. Побочные эффекты.

87. Лечение невротозов.
88. Оказания неотложной помощи при психических заболеваниях.
89. Терапия органических заболеваний головного мозга.
90. Терапевтическая тактика при сочетанных заболеваниях головного мозга.
91. Современные принципы и методы лечения эпилепсии.
92. Методы терапии шизофрении.
93. Лечение расстройств личности, вопросы медико-педагогической коррекции.
94. Лечение алкогольных психозов.
95. Первичная, вторичная и третичная профилактика болезней зависимости.
96. Психофармакотерапия. Классификация психотропных средств.
97. Лечение инволюционной депрессии.
98. Лечение инволюционного параноида.
99. Электросудорожная терапия. Показания к применению.
100. Реабилитация. Основные принципы и этапы реабилитации психически больных.
101. Психопрофилактика. Определение. Основные задачи. Первичная, вторичная, третичная психопрофилактика.
102. Принципы и методы лечения болезней зависимости.
103. Социотерапия. Понятие. Основные формы.
104. Психотерапия. Понятие. Основные формы

Перечень практических заданий

1. Мужчина 40 лет, проживающий в благоприятных неконфликтных условиях, во второй раз поступает в терапевтическое отделение в связи с затяжными приступами болей, напоминающих почечную колику.

Тянущие боли в области поясницы сохранялись в течении 4-х недель. При обследовании, включающем УЗИ и рентгенографию, патологии со стороны почек не выявлено. Назначение спазмолитиков эффекта не дало. Больной тревожится о своем будущем, плохо спит, хуже себя чувствует утром, вечером боли практически не беспокоят.

Определите наиболее вероятный предположительный диагноз

2. Больная 35 лет, не имеющая существенных конфликтов, в пятый раз в течении последних 3-х лет поступает в терапевтическое отделение в связи с выраженными диспептическими расстройствами, потерей веса на 5 кг. При обследовании никакой патологии со стороны пищеварительной системы не выявлено, традиционное лечение диспептических расстройств неэффективно.

Обращает на себя внимание повышенная тревожность, нарушение сна, сниженный фон настроения, сезонный характер обращений (осень-весна).

Определите наиболее вероятный психиатрический диагноз

Определите наиболее эффективный вид лечения

3. Больной Д. 67 лет с диагнозом "саркома" госпитализирован в хирургическое отделение для оперативного лечения.

Накануне операции стал отказываться от радикальной операции. Отказ мотивирует сомнением в правильности врачебного диагноза. Полагает, что припухлость в лицевой области связана с "каким-то воспалением". Настойчиво требует выписки, отказывается от дополнительных обследований. Упорно отстаивает свою точку зрения. Постоянно повторяет фразу: "врачи часто ошибаются". Намерен после выписки обратиться за помощью к знахарю.

Определите тип отношения к болезни

4. Больной Ф.62 лет, перенес острый инфаркт миокарда, осложнившийся нарушениями ритма и недостаточностью кровообращения. Несмотря на тяжесть состояния, больной не выполняет предписания врача, нарушает постельный режим. Эйфоричен, много шутит, улыбается. Считает, что врачи преувеличивают тяжесть его состояния. Не критичен к поведению, иронизирует по поводу режимных ограничений. Выявляется диффузное снижение памяти, слабость суждений.

Определите тип отношения к болезни

5. Больной спокойно беседовал с врачом в присутствии жены, затем, когда остался с ним в кабинете наедине, неожиданно взял тяжелый письменный прибор и ударил врача по голове. Когда врачи стали выяснять причину его странного поведения, он сообщил следующее: несколько лет назад этот врач во время проверки личных вещей изъясил у него спички, как предмет опасный в больнице. Больного это обидело, постоянно помнил об этом и искал случая отомстить.

Для какого заболевания характерно такое поведение

Какое решение суда будет наиболее вероятным, если судебно-психиатрическая экспертиза даст заключение о невменяемости больного

6. Больной, перенесший тяжелую ЧМТ, спокойно беседовал во время свидания с женой. Когда узнал, что сын не носит ботинки, которые больной купил ему перед госпитализацией, возбудился: стал громко кричать, размахивать руками, произносить бранные слова в адрес жены. Лицо приняло злобное выражение, увещания не действовали, а только поддерживали болезненную реакцию. Беседу пришлось прекратить и отправить больного в палату.

Квалифицируйте синдром

Что следует назначить в этом случае

7. Сотрудники по работе пришли в здравпункт с требованием оказать немедленную помощь их сослуживцу, который в ответ на безобидное замечание вскочил со своего рабочего места, стал угрожать расправой "обидчику". Пытался ударить его линейкой, нецензурно бранился, был злобен. Это состояние продолжалось 10 минут. Затем его поведение резко изменилось, он успокоился и сел работать. Такие состояния, со слов сотрудников, повторялись неоднократно, почти ежедневно. Память на эти периоды сохранена.

Квалифицируйте синдром

Что следует назначить

8. В отделении психиатрической больницы у больного, страдающего эпилепсией, развились судорожные припадки с прикусом языка и непроизвольным мочеиспусканием. Припадки повторялись с интервалом в 5-10 минут. В промежутках между припадками больной находился в коматозном состоянии.

Как правильно определить это состояние

9. В приемный покой инфекционной больницы поступил больной с диагнозом "дизентерия". Из анамнеза известно, что он много лет страдает судорожными припадками, которые в настоящее время участились.

В момент переодевания больной побледнел, стал топтаться на месте совершать движения челюстями, напоминающие жевательные. Такое состояние длилось 2 минуты. Затем поведение больного стало адекватным, амнезия не наблюдалась.

Как правильно определить развившееся состояние у больного

10. Больная днем в присутствии родственников после конфликта упала на диван,

закатила глаза.

Вскоре у нее появились тонические судороги в руках, которые продолжались 5 минут и сменились клоническими судорогами всего тела, без прикуса языка, самопроизвольного мочеиспускания не наблюдалось. В момент припадка реакция зрачков на свет были сохранены.

Весь припадок длился 15 минут.

Как правильно квалифицировать это состояние

Тест по дисциплине «Психиатрия и наркология»

1. Астенический синдром характеризуется всем перечисленным, кроме:
 - а) физической истощаемости;
 - б) психической истощаемости;
 - в) фиксационной амнезии;
 - г) аффективной лабильности;
 - д) нарушения сна.
2. Мания – это:
 - а) болезненно повышенное настроение с ускоренным течением мыслей и ускорением активности;
 - б) благодушное состояние;
 - в) одержимость чем-либо;
 - г) болезненно пониженное настроение с замедлением течения мыслей и заторможенностью.
3. К простым вариантам депрессивного синдрома относятся все перечисленные, кроме:
 - а) анестетической депрессии;
 - б) тревожной депрессии;
 - в) ступорозной депрессии;
 - г) депрессии с бредом осуждения;
 - д) депрессии с бредом самообвинения.
4. К простым вариантам маниакального синдрома относятся все перечисленные, кроме:
 - а) гневливой мании;
 - б) веселой мании;
 - в) спутанной мании;
 - г) мании с чувственным бредом;
 - д) непродуктивной мании.
5. Соматическими признаками депрессии могут являться все перечисленные, кроме:
 - а) снижение аппетита;
 - б) нарушение менструального цикла у женщин;
 - в) повышение артериального давления;
 - г) гипергидроз;
 - д) запор.
6. Дисфория – это:
 - а) переживание неопределенной, беспредметной опасности с недоверчивостью и внутренним беспокойством;
 - б) недовольное злобно-тоскливое настроение;
 - в) болезненно пониженное настроение с замедлением течением мыслей и заторможенностью;
 - г) отсутствие эмоций, равнодушное отношение к себе и окружающим, а также к происходящим событиям.

7. Наиболее значимым дифференциально-диагностическим критерием патологического аффекта является наличие:

- а) агрессии;
- б) расстройств сознания;
- в) аутоагрессии;
- г) расстройств эмоциональной сферы
- д) умственной отсталости.

8. Гипербулия проявляется всем перечисленным, кроме

- а) повышения волевой активности, усиления побуждений
- б) повышенной деятельности
- в) чувства сделанности состояния
- г) порывистости, инициативности
- д) говорливости, подвижности

9. Абулия проявляется всем перечисленным, исключая:

- а) отсутствие побуждения;
- б) утраты желания;
- в) полную безучастность и бездеятельность;
- г) прекращение общения вследствие исчезновения откликаемости;
- д) отказ от речи (мутизм).

10. К расстройствам влечений относится все нижеперечисленное, за исключением:

- а) анорексии;
- б) аутизма;
- в) пиромании;
- г) дипсомании;
- д) булимии.

11. Импульсивные действия характеризуются:

- а) характером сделанности;
- б) совершением действия без контроля сознания;
- в) внезапным и стремительным началом;
- г) все перечисленное верно;
- д) верно б) и в).

12. К импульсивным влечениям не относится:

- а) дромомания;
- б) дипсомания;
- в) дисморфомания;
- г) kleптомания;
- д) пиромания.

13. Для сенестопатий не свойственно:

а) разнообразные, крайне мучительные, тягостные ощущения в различных частях тела;

- б) необычность, или даже вычурность ощущений;
- в) отсутствие констатируемых соматическими методами исследований причин;
- г) частое сочетание с ипохондрическими расстройствами;
- д) искажение формы и величины своего тела.

14. Для дереализации не свойственно:

- а) искажение величины и формы воспринимаемых предметов и пространства;
- б) чувство призрачности окружающего;
- в) восприятие внешнего мира призрачным, неотчетливым;
- г) утрата чувства действительности;
- д) сомнения в реальности существования окружающих предметов, людей.

15. Выберите наиболее полное определение псевдогаллюцинаций:

- а) проецирующиеся вовне, обладающие чувственной живостью,

воспринимающиеся как чуждые личности и не поддающиеся контролю;

б) лишенные конкретности, чаще проецирующиеся во внутреннее пространство больного, возникающие помимо воли больного, не признающиеся объективной реальностью;

в) ошибочное восприятие несуществующих предметов и явлений;

г) патологические беспредметные ощущения в различных частях тела и внутренних органах при отсутствии соматической патологии.

16. Гипнагогические галлюцинации характеризуются:

а) произвольным возникновением перед засыпанием;

б) возникают при закрытых глазах;

в) проецируются на темном поле зрения;

г) все перечисленное верно.

17. Для висцеральных галлюцинаций характерно все перечисленное, кроме:

а) ощущения явного присутствия в полости тела инородных предметов;

б) ощущения присутствия в теле живых существ;

в) наличия беспредметных, необычных, тягостных ощущений в разных местах;

г) возможности точного описания своих ощущений;

д) ощущения, что эти предметы неподвижны, шевелятся.

18. Расстройство памяти, характеризующееся нарушением запечатления получаемой человеком информации и резко ускоренным процессом забывания, называется:

а) антероградной амнезией;

б) ретроградной амнезией;

в) фиксационной амнезией;

г) антероретроградной амнезией;

д) Корсаковским амнестическим синдромом.

19. По закону Рибо развивается:

а) антероградная амнезия;

б) фиксационная амнезия;

в) ретроградная амнезия;

г) прогрессирующая гипомнезия;

д) все перечисленные виды амнезий.

20. Для ретроградной амнезии не характерно:

а) выпадение из памяти событий, предшествовавших бессознательному состоянию;

б) потеря способности запоминать, отсутствия памяти на текущие события;

в) невозможность воспроизвести события, бывшие передутратой сознания или началом болезни;

г) распространение подобного забвения на различный период времени.

21. Синдром Корсакова включает:

а) гипомнезию;

б) гипермнезию;

в) прогрессирующую амнезию;

г) эйфорию;

д) оглушение.

22. Заторможение процесса мышления характеризуется всем перечисленным, кроме:

а) замедления возникновения ассоциаций, уменьшения количества ассоциаций;

б) однообразия мыслей и представлений, трудности их образования;

в) нарушения логичности суждений;

г) жалоб на утрату способности к мышлению;

д) ощущения ослабления умственных способностей.

23. Обстоятельность мышления характеризуется всем перечисленным, кроме:

а) замедления образования новых ассоциаций вследствие преобладания предыдущих;

б) утраты способности отделения главного от второстепенного;

в) утраты способности отделения существенного от несущественного;

г) выраженной затрудненности последовательного течения мыслей, сопровождающейся замедленностью;

д) снижения продуктивности мышления.

24. Закупорка мышления (шперрунг) проявляется всем перечисленным, кроме:

а) неожиданной остановки, перерыва мыслей;

б) внезапной блокады мыслей;

в) возникновения при кратковременном нарушении сознания;

г) того, что больные замолкают, утратив нить мысли;

д) возникновения при ясном сознании.

25. Сверхценные идеи – это:

а) грубое нарушение логики, приводящее к необоснованным, нелепым выводам, не имеющим достаточно доказательств;

б) склонность к пустым, бесплодным, основанным на поверхностных, формальных аналогиях рассуждениям;

в) ошибочные суждения, вследствие чрезмерной аффективной насыщенности получающие перевес над всеми идеями и доминирующие в сознании;

г) вторжение мыслей, сомнений, воспоминаний в сознание больного помимо его желания при критическом отношении и борьбе с ними.

26. Навязчивые идеи определяются:

а) не критическим отношением к ним со стороны больного;

б) попытками больного избавиться от них;

в) стремлением претворить их в жизнь;

г) депрессией;

д) бредом воздействия.

27. Бредовые идеи характеризуются всем перечисленным, кроме:

а) несоответствия действительности;

б) доступности исправления, устранения путем убеждения;

в) искажения отражения действительности;

г) полного овладения сознания;

д) невозможности исправления, несмотря на явное противоречие с действительностью.

28. Ступор – это:

а) полное исчезновение любой активности;

б) двигательное оцепенение, проявляющееся в обездвиженности;

в) повышение волевой активности, связанное с усилением влечений;

г) расстройство сознания.

29. Кататонический ступор проявляется:

а) обездвиженностью застывшего амимичного лица;

б) выраженным депрессивным аффектом;

в) повышением мышечного тонуса;

г) верно а), б), в);

д) верно а) и в).

30. Ступор с явлениями восковой гибкости проявляется:

а) состоянием обездвиженности;

б) сохранением любого изменения позы;

в) резким напряжением мышц с противодействием при попытке изменить позу;

г) верно а), б), в);

д) верно а) и б).

31. Делирий – это:

- а) обеднение сознания, повышение порога для раздражителей, замедление и затруднение образования ассоциаций, неполная или отсутствующая ориентировка;
- б) помрачение сознания с ложной ориентировкой в месте и времени, зрительными галлюцинациями, тревогой и двигательным беспокойством, разорванным мышлением;
- в) сновидное помрачение сознания со сценическими фантастическими переживаниями, толкуемыми бредовым образом;
- г) колеблющееся в своей интенсивности помрачение сознания, при котором временами возможно установление контакта.

32. Сумеречное состояние – это:

- а) колеблющееся в своей интенсивности помрачение сознания, при котором временами возможно установление контакта;
- б) полная утрата сознания с отсутствием реакции на внешние раздражители;
- в) кратковременное сужение сознания, при котором поведение обуславливается лишь отдельными деталями обстановки;
- г) помрачение сознания с ложной ориентировкой в месте и времени, зрительными галлюцинациями, тревогой и двигательным беспокойством, разорванным мышлением.

33. Признаком сопора является:

- а) субдепрессия;
- б) гипомания;
- в) гипорефлексия;
- г) гипнагогические галлюцинации.

34. К формам выключения сознания относится:

- а) аменция;
- б) делирий;
- в) оглушение;
- г) онейроид.

35. Истерический припадок проявляется всем перечисленным, кроме:

- а) припадка с клонической и тонической фазой;
- б) разнообразных сложных, выразительных движений;
- в) психогенной обусловленности;
- г) усиления и затягивания при скоплении людей вокруг.

36. Для астенического варианта психоорганического синдрома характерны все перечисленные психические расстройства, кроме:

- а) истощаемости;
- б) раздражительной слабости;
- в) агрессивности;
- г) гиперестезии;
- д) эффективной лабильности.

37. Параноидный синдром с идеями преследования может развиваться при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- а) маниакально-депрессивного психоза;
- б) шизофрении;
- в) эпилепсии;
- г) симптоматических психозах;
- д) прогрессивного паралича.

38. Психоорганический синдром может развиваться при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- а) эпилепсии;
- б) черепно-мозговой травмы;
- в) маниакально-депрессивного психоза;
- г) сосудистых заболеваний головного мозга;

д) опухолей головного мозга.

39. Основными характеристиками маниакально-депрессивного психоза являются все перечисленные, кроме:

- а) наличия аффективных расстройств;
- б) фазного характера течения;
- в) периодичности течения;
- г) усложнения психопатологической структуры;
- д) отсутствия личностных изменений.

40. Исключите нехарактерный для выраженной депрессивной фазы маниакально-депрессивного психоза симптом:

- а) подавленное настроение;
- б) оптимистическое содержание мыслей;
- в) чувство тревоги;
- г) депрессивная анестезия;
- д) бессонница.

41. Основной характеристикой ларвированных депрессий является все перечисленное, исключая:

- а) выраженность аффективного компонента;
- б) выраженность проявлений разнообразных «масок» депрессии;
- в) малую интенсивность или отсутствие аффективного компонента;
- г) частое наличие соматических признаков депрессии.

42. К основным (обязательным) симптомам шизофрении не относится:

- а) нарушение течения ассоциаций;
- б) псевдогаллюцинации;
- в) эмоциональное уплощение;
- г) снижение волевой активности;
- д) аутизм.

43. Нарушение эмоциональной деятельности при шизофрении проявляется:

- а) эмоциональной неустойчивостью;
- б) эмоциональным уплощением;
- в) дисфорией;
- г) слабодушием;
- д) гипоманией.

44. Для мышления больных шизофренией характерно:

- а) замедление ассоциативного процесса;
- б) феномен соскальзывания и явление закупорки мышления;
- в) обстоятельность;
- г) ускорение ассоциативного процесса.

45. Характерным для изменений личности (негативных расстройств) при шизофрении является все перечисленное, кроме:

- а) снижения энергетического потенциала;
- б) эмоционального обеднения;
- в) нарастающей интравертированности;
- г) утраты единства психических процессов;
- д) тугоподвижности, замедленности всех психических процессов.

46. К психогенным расстройствам не относится:

- а) реактивный ступор;
- б) индуцированный бред;
- в) реактивное возбуждение;
- г) кататоническое возбуждение;
- д) истерический психоз.

47. К психопатологическим феноменам психогений не относится:

- а) раздражительная слабость;
- б) пониженное настроение;
- в) мимо ответы и мимо действия;
- г) аменция;
- д) псевдодеменция.

48. Одним из критериев психопатии по П.Б. Ганнушкину является:

- а) запаздывание созревания отдельных компонентов психики;
- б) тотальность патологических черт личности;
- в) склонность к патологическому фантазированию;
- г) интеллектуальная недостаточность.

49. Какое свойство не относится к возбудимой психопатии:

- а) постепенное напряжение с крайней раздражительностью;
- б) приступы ярости с несоответствием силы реакции силе раздражителя;
- в) склонность к самоанализу;
- г) повышенную требовательность к окружающим;
- д) нежелание считаться с мнением окружающих.

50. Для клинической картины эмотивной акцентуации не характерно:

- а) чувствительности, глубоких реакций в области тонких эмоций;
- б) гуманности, отзывчивости, мягкосердечности, выраженного чувства сострадания;
- в) трудности «отключения» от сострадания другим;
- г) изменения фона настроения без внешних причин;
- д) душевных переживаний, оказывающих болезненно глубокое воздействие и вызывающих реактивную депрессию.

51. Аура при эпилепсии характеризуется всеми следующими признаками, кроме:

- а) кратковременного расстройства сознания (несколько секунд – десятки секунд);
- б) сохранения в памяти субъективных переживаний;
- в) амнезии субъективных переживаний;
- г) амнезии окружающей обстановки;
- д) отсутствия судорожного компонента.

52. К малым эпилептическим припадкам относятся все перечисленные, кроме:

- а) парциальных Джексоновских припадков;
- б) абсансов;
- в) пропульсивных (акинетических) припадков;
- г) ретропульсивных припадков;
- д) импульсивных (миоклонических) припадков.

53. К бессудорожным пароксизмам относятся все перечисленные, кроме:

- а) приступов потери речевой артикуляции;
- б) вегетососудистых пароксизмов;
- в) Джексоновских припадков;
- г) амбулаторных автоматизмов.

54. Изменения личности при эпилепсии характеризуются всеми перечисленными признаками, кроме:

- а) полярности личностных свойств;
- б) эмоциональной неадекватности;
- в) злопамятности;
- г) эгоцентризма;
- д) педантичности, скрупулезности.

55. Понятие «первичное патологическое влечение к алкоголю» соответствует утверждению:

- а) активное стремление больных алкоголизмом к употреблению алкоголя вне интоксикации;

- б) неспособность больного прекратить употребление спиртных напитков в пределах алкогольного эксцесса, независимо от изначально выпитой дозы и ситуации;
- в) неодолимое стремление больных продолжить выпивку после определенной дозы;
- г) стремление к употреблению алкоголя на фоне психических расстройств после абзуса.

56. Для синдрома физической зависимости при алкоголизме характерно все перечисленное, кроме:

- а) интенсивного влечения к опохмелению;
- б) употребления алкоголя с целью устранения тяжелого физического состояния после предыдущего алкогольного эксцесса;
- в) навязчивых мыслей об употреблении алкоголя;
- г) стремления снять аффективную напряженность;
- д) употребления алкоголя с целью устранения психотических расстройств (влечение к алкоголю в состоянии похмелья).

57. В динамике алкоголизма формирование абстинентного синдрома происходит на этапе:

- а) систематического употребления алкоголя;
- б) в I стадии заболевания;
- в) при переходе во II стадию;
- г) во II стадии заболевания.

58. Алкогольная деградация включает в себя все перечисленное, за исключением:

- а) стойких изменений памяти и интеллекта;
- б) игнорирования этических норм;
- в) расстройства мышления в виде разорванности;
- г) психопатоподобных проявлений;
- д) утраты критического отношения к злоупотреблению алкоголем и своему состоянию.

59. К специфическим наркоманическим синдромам относятся все перечисленные, кроме синдрома:

- а) измененной реактивности;
- б) психической зависимости;
- в) физической зависимости;
- г) соматических последствий злоупотребления наркотиками.

60. Синдром измененной реактивности при наркоманиях включает все перечисленное, кроме:

- а) изменения формы потребления одурманивающего вещества;
- б) появления абстинентного синдрома;
- в) изменения толерантности;
- г) исчезновения защитных реакций при передозировке;
- д) изменения формы опьянения.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Средство оценивания: устный опрос

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К УСТНОМУ ОПРОСУ

Устный опрос - удобная форма текущего контроля знаний. Целью устного опроса является обобщение и закрепление изученного материала. Главное преимущество – занимает мало времени от 5 до 7 мин., при этом в зависимости от количества вопросов, позволяет проверить большой объем и глубину знаний. Устный опрос может проводиться несколько раз за тему, что позволяет диагностировать, контролировать и своевременно корректировать усвоение материала, что значительно повышает эффективность обучения и закрепляет знания учащихся.

Для успешной подготовки к устному опросу, студент должен изучить/ законспектировать рекомендованную литературу. Внимательно осмыслить лекционный материал. При ответе особо выделить главную мысль, сделать вывод.

Средство оценивания: доклад

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА

Подготовка доклада – это вид самостоятельной работы, который способствует формированию навыков исследовательской работы, расширяет познавательные интересы, приучает критически мыслить. При написании доклада по заданной теме обучающиеся составляют план, подбирают основные источники. В процессе работы с источниками систематизируют полученные сведения, делают выводы и обобщения. Подготовка доклада требует от обучающегося большой самостоятельности и серьезной интеллектуальной работы, которая принесет наибольшую пользу, если будет включать с себя следующие этапы:

- изучение наиболее важных научных работ по данной теме, перечень которых, как правило, дает сам преподаватель;
- анализ изученного материала, выделение наиболее значимых для раскрытия темы фактов, мнений разных ученых и научных положений;
- обобщение и логическое построение материала доклада, например, в форме развернутого плана;
- написание текста доклада с соблюдением требований научного стиля.

Построение доклада включает три части: вступление, основную часть и заключение. Во вступлении указывается тема доклада, устанавливается логическая связь ее с другими темами или место рассматриваемой проблемы среди других проблем, дается краткий обзор источников, на материале которых раскрывается тема и т. п. Основная часть должна иметь четкое логическое построение, в ней должна быть раскрыта тема доклада. В заключении подводятся итоги, формулируются выводы, подчеркивается значение рассмотренной проблемы и т. п.

Средство оценивания: тест

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Непременной сопутствующей процедурой преподавания любой дисциплины является контроль уровня усвоения учебного материала. В настоящее время среди разнообразных форм контроля в учебном процессе стали активно применяться тестовые задания, которые позволяют относительно быстро определить уровень знаний обучающегося. Тестовые задания является одной из наиболее научно обоснованных процедур для выявления реального качества знания у обучающегося. Впрочем, тестирование не может заменить собой другие педагогические средства контроля, используемые сегодня преподавателями. В их арсенале остаются устные экзамены,

контрольные работы, опросы обучающихся и другие разнообразные средства. Они обладают своими преимуществами и недостатками и поэтому они наиболее эффективны при их комплексном применении в учебной практике.

По этой причине каждое из перечисленных средств применяется преподавателями на определенных этапах изучения дисциплины. Самое главное преимущество тестов – в том, что они позволяют преподавателю и самому обучающемуся при самоконтроле провести объективную и независимую оценку уровня знаний в соответствии с общими образовательными требованиями. Наиболее важным положительным признаком тестового задания является однозначность интерпретации результатов его выполнения. Благодаря этому процедура проверки может быть доведена до высокого уровня автоматизма с минимальными временными затратами. При проведении тестирования степень сложности предлагаемых вопросов определяются преподавателем в зависимости от уровня подготовленности группы.

Средство оценивания: реферат

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ РЕФЕРАТА

Тему реферата обучающийся выбирает самостоятельно, ориентируясь на прилагаемый примерный список. В реферате магистранты показывают знания дисциплины и умение реферировать, т. е. творчески анализировать прочитанный текст, а также умение аргументированно и ясно представлять свои мысли, с обязательными ссылками на использованные источники и литературу. В реферате желательно отразить различные точки зрения по вопросам выбранной темы.

Реферат следует писать в определенной последовательности. Обучающемуся необходимо ознакомиться с рабочей программой по дисциплине, выбрать нужную тему, подобрать и изучить рекомендованные документы и литературу. Если заинтересовавшая обучающегося тема не учтена в прилагаемом списке, то по согласованию с преподавателем можно предложить свою. Выбирая тему реферата, необходимо руководствоваться личным интересом и доступностью необходимых источников и литературы.

Поиск литературы по избранной теме следует осуществлять в систематическом и генеральном (алфавитном) каталогах библиотек (по фамилии автора или названию издания) на библиографических карточках или в электронном виде. Поиск литературы (особенно статей в сборниках и в коллективных монографиях) облегчит консультация с библиографом библиотеки. Возможен также поиск перечней литературы и источников по информационным сетевым ресурсам (Интернета).

Ознакомившись с литературой, магистрант отбирает для своего реферата несколько научных работ (монографий, статей и др.). Выбирая нужную литературу, следует обратить внимание на выходные данные работы.

Объем реферата колеблется в пределах 25-30 страниц формата А-4 с кеглем 14 и полуторным интервалом между строками в обычной компьютерной редакторской программе. Отредактированная работа должна быть пронумерована (номер ставится в верхней части страницы, по центру) и сброшюрована.

Реферат должен быть оформлен в компьютерном варианте. Компьютерный текст должен быть выполнен следующим образом:

- текст набирается на одной стороне листа;
- стандартная страница формата А4 имеет следующие поля: правое – 10 мм, левое – 30 мм, верхнее и нижнее – 20 мм;
- межстрочный интервал – полуторный;
- гарнитура шрифта – Times New Roman;
- кегль шрифта – 14;
- абзацный отступ – 1,25 пт.

На титульном листе, который не нумеруется, указывается название полное название Института, кафедры, полное название темы реферата, курс, отделение, номер учебной группы, инициалы и фамилия обучающегося, а также ученая степень, ученое звание, инициалы и фамилия преподавателя, который будет проверять работу.

На второй странице размещается оглавление реферата, которое отражает структуру реферата и включает следующие разделы:

– введение, в котором необходимо обосновать выбор темы, сформулировать цель и основные задачи своего исследования, а также можно отразить методику исследования;

– основная часть, состоящая из нескольких глав, которые выстраиваются по хронологическому или тематическому принципу, озаглавливаются в соответствии с проблемами, рассматриваемыми в реферате. Главы желательно разбивать на параграфы. Важно, чтобы разделы оглавления были построены логично, последовательно и наилучшим образом раскрывали тему реферата;

– заключение, в котором следует подвести итоги изучения темы, на основании источников, литературы и собственного понимания проблемы изложить свои выводы.

Ссылки на источники и литературу, использованные в реферате, обозначаются цифрами в положении верхнего индекса, а в подстрочных сносках (внизу страницы) указывается источник, на который ссылается автор. Сноска должна быть полной: с указанием фамилии и инициалов автора, названия книги, места и года ее издания, страницы, на которую сделана ссылка в тексте.

Цитирование (буквальное воспроизведение) текста других авторов в реферате следует использовать лишь в тех случаях, когда необходимо привести принципиальные положения, оптимально сформулированные выводы и оценки, прямую речь, фрагмент документа и пр. В цитате недопустима любая замена слов. Если в работе содержатся выдержки (цитаты) из отдельных произведений или источников, их следует заключить в кавычки и указать источник, откуда взята данная цитата (автор, название сочинения, год и место издания, страница, например: Маршалова А. С. Система государственного и муниципального управления: Учебное пособие. – М., 2009. – С. 10.). Издательство в сносках обычно не указывается.

В реферате допускается передача того или иного эпизода или определенной мысли своими словами. В этом случае в тексте кавычки не ставятся, но в подстрочном примечании следует указать выходные данные источника. В тех случаях, когда сноска делается повторно на одно и то же издание, тогда в подстрочном примечании выходные данные не приводятся полностью.

Например:

Выработка политических ориентиров в значительной степени основана не на строго рациональном или научном анализе, а на понимании необходимости защиты тех или иных социальных интересов, осознании характера сопутствующей им конкуренции.

Т.е. в первой сноске указывается автор, полное название, место, год издания, страницы, на которые ссылаетесь.

В дальнейшем в сноске следует писать: Там же. – С. 98.

Если сноска на данную работу дана после других источников, следует писать: Государственная политика: Учебное пособие. – С. 197. (без указания места и года издания).

Ссылки на Интернет даются с обязательной датой просмотра сайта, т. к. сайты часто обновляются и порой невозможно найти те материалы, которые использовались в реферате. Например: Федеральный закон от 14 ноября 2002 г. № 161-ФЗ «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях» [электронный текстовый документ].

URL:http://www.ranatruda.ru/ot_biblio/normativ/data_normativ/11/11264/index.php [дата обращения: 13.11.2015].

Вполне возможно помещение всех сносок реферата в специальный раздел Примечания.

В конце реферата приводится библиографический список, составленный в алфавитном порядке в соответствии с требованиями к оформлению справочно-библиографического аппарата. Источники и литература должны быть оформлены на разных страницах. Следует указывать только те источники и литературу, которую магистрант действительно изучил.

Библиографический список и сноски оформляются в соответствии с действующими стандартами. Реферат может содержать приложения в форме схем, таблиц, образцов документов и другие изображения в соответствии с темой исследования.

При написании реферата должно быть использовано не менее 25 источников или единиц литературы (книг, статей, интернет-сайтов, документов и др.). Учебники, энциклопедические и справочные издания не являются основной литературой и не входят в круг этих 25 наименований.

Если в реферате магистрант желает привести небольшие по объему документы или отдельные разделы источников, касающиеся выбранной темы, различные схемы, таблицы, диаграммы, карты, образцы типовых и эксклюзивных документов и другую информацию по основам государственного и муниципального управления, то их можно привести в разделе Приложения. При этом каждое приложение должно быть пронумеровано и снабжено указанием, откуда взята информация для него.

Введение, заключение, новые главы, библиографический список, должны начинаться с нового листа.

Все страницы работы, включая оглавление и библиографический список, нумеруются по порядку с титульного листа (на нем цифра не ставится) до последней страницы без пропусков и повторений. Порядковый номер проставляется внизу страницы по центру, начиная с цифры 2.

В реферате желателен высказывание самостоятельных суждений, аргументов в пользу своей точки зрения на исследуемую проблему. При заимствовании материала из первоисточников обязательны ссылки на автора источника или интернет-ресурс, откуда взята информация. Реферат, значительная часть которого текстуально переписана из какого-либо источника, не может быть оценена на положительную оценку.