

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом

«30» мая 2018 г.,

протокол № 9

Проректор по учебной работе,
председатель учебно-методического совета,
профессор

Орел В.И.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине	«Сестринское дело в психиатрии и курсе наркологии» (наименование дисциплины)
Для направления подготовки	«Сестринское дело», 34.03.01 (наименование и код специальности)
Факультет	Лечебное дело (наименование факультета)
Кафедра	Психиатрии и наркологии (наименование кафедры)

Объем дисциплины и виды учебной работы

№№ п/п	Вид учебной работы	Всего часов	Семестр 5 с.
1	Общая трудоемкость цикла	72	72
2	Контактная работа, в том числе:	48	48
2.1.	Лекции	12	12
2.2.	Практические занятия	36	36
2.3.	Семинары	-	-
3	Самостоятельная работа	24	24
4	Вид итогового контроля - зачет	-	зачет

2. В. 5. 1

Рабочая программа учебной дисциплины «Сестринское дело в психиатрии и курсе наркологии» по направлению подготовки «Сестринское дело», код 34.03.01, составлена на основании ФГОС ВО по направлению подготовки 34.03.01 «Сестринское дело» (уровень бакалавриата), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «22» «сентября» 2017 г., № 971 и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПУ Минздрава России.

Разработчики рабочей программы:

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет», кафедра психиатрии и наркологии


к.м.н., доцент

Поздняк В.В.

*Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры
наркологии и психиатрии*
название кафедры

« 30 » мая 2018 г., протокол заседания № 7

Заведующий кафедрой

наркологии и психиатрии
название кафедры

д.м.н., профессор



Гречаный С.В.

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

(расшифровка)

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине _____ «Сестринское дело в психиатрии и курсе наркологии»
(наименование дисциплины)

Для
направления под-
готовки _____ «Сестринское дело», 34.03.01

ОГЛАВЛЕНИЕ:

1. Раздел «РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО ДИСЦИПЛИНЕ»

1.1. Титульный лист (1 стр..)

1.2. Рабочая программа (стр.)

1.3. Листы дополнений и изменений в рабочей программе(стр.)

2. Раздел «КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ДИСЦИПЛИНЫ

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ»

2.1. Карта обеспеченности на 2018/2019 год (стр.)

3. Раздел «БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ»

3.1. Титульный лист (стр.)

3.2. Распечатка БЗТ (стр.)

4. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЕТ»

4.1. Перечень вопросов к зачету..... (стр.)

5. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ

ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ

ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ» (стр.)

6. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ

ОБУЧАЕМЫМ ПО ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ»..... (стр.)

7. Раздел «МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

ДИСЦИПЛИНЫ»(стр.)

8. Раздел «ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ» (стр.)

9. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ,

ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ»...(стр.)

10. ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА (__ стр.)

11. ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ РАСПРО-
СТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 (__ стр.)

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ, ЕЕ МЕСТО В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

1.1. Цель изучения дисциплины

Основная цель изучения дисциплины - формирование компетенций в рамках изучения психиатрии и наркологии, направленных на приобретение студентами теоретических знаний и практических навыков раннего распознавания психических заболеваний, для осуществления профилактики и улучшения здоровья населения в рамках деятельности сестринской службы.

1.2 Задачи изучения дисциплины

Выпускник, освоивший дисциплину должен быть готов решать следующие профессиональные задачи:

- Сестринская клиническая практика:
- Осуществление сестринской клинической практики при внезапных острых заболеваниях, сопровождающихся изменением психического статуса пациента.
- Оказание доврачебной помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.
- Осуществление сестринского ухода за больными, учитывая особенности их психического состояния.
- Участие в предупреждении возникновения заболеваний среди населения, включая вопросы психогигиены, путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий.
- Участие в проведении профилактических медицинских осмотрах, диспансеризации населения.
- Осуществление мероприятий по формированию мотивированного отношения каждого человека к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих.
- Организационно-управленческая деятельность:
- Организация работы сестринских служб в стационарных и амбулаторных структурах психиатрической помощи.
- Ведение учетно-отчетной медицинской документации.
- Организация сбора и обработки медико-статистических данных.
- Обеспечение в медицинских организациях благоприятных условий пребывания пациентов (учитывая их психический статус) и трудовой деятельности медицинского персонала.
- Соблюдение основных требований информационной безопасности.
- Педагогическая деятельность:
- Осуществления педагогической деятельности в системе подготовки и профессионального развития сестринских кадров.
- Изучение образовательного потенциала обучающихся, уровня их профессионального развития.
- Исследовательская деятельность:
- Проведения сбора и обобщения информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья.

- Внедрение инновационных технологий сестринской деятельности.
- Анализ научной литературы и официальных статистических обзоров.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Успешное изучение дисциплины «Сестринское дело в психиатрии и курсе наркологии» в подготовке бакалавров базируется на усвоении учащимися сестринского дела. Дисциплина является дисциплиной выбора вариативной части Блока 1 ФГОС ВО по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

- Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач (ОПК-4);
- Организация и проведение учебно-производственного процесса при реализации образовательных программ различного уровня и направленности (ПК-2);
- Организационно-педагогическое сопровождение группы (курса) обучающихся по программам СПО (ПК-3);
- Организационно-методическое обеспечение реализации программ профессионального обучения, СПО и ДПП, ориентированных на соответствующий уровень квалификации (ПК-6);
- Документационное обеспечение работы с персоналом (ПК-7);
- Деятельность по обеспечению персоналом (ПК-8);
- Деятельность по оценке и аттестации персонала (ПК-9);
- Деятельность по развитию персонала (ПК-10);
- Стратегическое управление персоналом организации (ПК-14).

БЫП/ №	Номер/ индекс компе- тенции	Содержание компе- тенции (или ее ча- сти)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
1.	ОПК-4	Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач	Виды реактивных психических нарушений, встречающихся при ЧС.	Оценить психический статус человека, попавшего в ЧС.	Навыками беседы с пациентами с реактивными психическими нарушениями.	Тест
2.	ПК-2	Организация и проведение учебно-производственного процесса при реализации образовательных программ различного уровня и направленности	Основные способы использования информационных, библиографических ресурсов для решения профессиональных задач, с учетом основных требований информационной	Использовать информационно-коммуникативных технологии в решении профессиональных задач, с учетом основных требований ин-	Способами работы с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии,	Тест

БЫП/ №	Номер/ индекс компе- тенции	Содержание компе- тенции (или ее ча- сти)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
			онной безопасно- сти.	формационной безопасности.	информацион- но- коммуника- тивных техно- логий и уче- том основных требований информацион- ной безопас- ности.	
3.	ПК-3	Организационно-педагогическое сопровождение группы (курса) обучающихся по программам СПО	Закон о психиатрической помощи в РФ.	Определить показания к недобровольной госпитализации больных в ПБ.	Навыками составления направления о недобровольной госпитализации.	Тест
4.	ПК-6	Организационно-методическое обеспечение реализации программ профессионального обучения, СПО и ДПП, ориентированных на соответствующий уровень квалификации	наследственные, патофизиологические, биохимические, психогенные и др. предпосылки возникновения психических расстройств с целью анализа их роли в этиопатогенезе расстройства у конкретного пациента	распознать значимые наследственные, соматические, резидуально-органические, психогенные факторы происхождения психического расстройства, план и перечень дополнительных методов обследования пациентов	выявлением семейного анамнеза пациентов с психическим расстройством, оценить результаты медико-генетического обследования, выявить значимые психотравмирующие факторы, влияющие на развитие и характер течения психического расстройства	тест
5.	ПК-7	Документационное обеспечение работы с персоналом	Правила ведения психиатрической истории болезни, понятия об информированном согласии на стационарирование и лечение.	Заполнять психиатрическую документацию, вести историю болезни.	Навыками сбора анамнеза и написание психического статуса пациента	Тест
6.	ПК-8	Деятельность по обеспечению персоналом	Особенности ухода за психиатрическими пациентами, основные режимы наблюдения в психиатрических стационарах.	Оценить психическое состояние пациента для решения вопроса об организации ухода за больным.	Навыками ухода за психиатрическими больными, включая способы борьбы с психомоторным возбуждением и отказом от еды.	Тест
7.	ПК-9	Деятельность по оценке и аттестации персонала	Основные сестринские манипуляции и диагно-	Проводить основные сестринские мани-	Навыками проведения основных	Тест

Вып/ №	Номер/ индекс компе- тенции	Содержание компе- тенции (или ее ча- сти)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
			стические проце- дуры, с учетом психического статуса пациента.	пуляции и диа- гностические процедуры, с учетом психи- ческого статуса пациента.	сестринских манипуляции и диагностиче- ские процедур, с учетом пси- хического ста- туса пациента.	
8.	ПК-10	Деятельность по развитию персонала	Тактика проведе- ния лечебных процедур в пси- хиатрических стационарах.	Выполнять сестринские манипуляции при проведении лечебных про- цедур в психи- атрических ста- ционарах.	Навыками проведения сестринских манипуляций при лечебных процедур, проводимых в психиатриче- ских стацио- нарах.	тест
9.	ПК-14	Стратегическое управление персона- лом организации	основы психопато- логической и параклинической диагностики пси- хических рас- стройств, призна- ки неблагоприят- ного течения пси- хических рас- стройств, показа- ния для психо- фармакологиче- ской медикамен- тозной терапии, способы немеди- каментозного ле- чения психически больных, побоч- ные действия и осложнения лече- ния психических расстройств, в том числе у детей	использовать психопатологи- ческие и обще- медицинские знания для диа- гностики, лече- ния и неотлож- ной помощи больным с пси- хическими рас- стройствами, в том числе де- тям	навыками вы- явления состо- яний, требую- щих направле- ния в специа- лизированные психиатриче- ские учрежде- ния, порядок госпитализа- ции, назначе- ния психофар- макологиче- ского лечения у взрослых и детей, в том числе при не- отложных со- стояниях	Тест

4. ОБЪЕМ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестр
		5
		часы
1	2	3
Аудиторные занятия (всего), в том числе:	48	48
Лекции (Л)	12	12
Практические занятия (ПЗ),	36	36
в т.ч. ПЗ в интерактивных формах	16	16

Контроль самостоятельной работы (КСР)	-	-	
Семинары (С)	-	-	
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	
Самостоятельная работа (СР), в том числе:	24	24	
<i>История болезни (ИБ)</i>	-	-	
<i>Курсовая работа (КР)</i>	-	-	
<i>Тестовые и ситуационные задачи</i>	-	-	
<i>Расчетно-графические работы (РГР)</i>	-	-	
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	8	8	
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	-	8	
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	-	8	
Вид промежуточной аттестации			
ИТОГО: Общая трудоемкость	зачет (З)	-	-
	экзамен (Э)	-	-
	час.	72	72
	ЗЕТ	2,0	2,0

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОПК-4, ПК-2,3,6, 7,8,9,10,14	Теоретические и организационные основы психиатрии	Основные этапы развития и основное направление в психиатрии. Организация психиатрической помощи. Психиатрический стационар. Амбулаторная психиатрическая помощь. Вопросы трудовой, судебной и военной экспертизы. Психогигиена и Психопрофилактика. Понятие здоровья и нормы в психиатрии.
2.	ОПК-4, ПК-2,3,6, 7,8,9,10,14	Общая психопатология	Общие положения семиотики и психических расстройств. Расстройства ощущений и восприятия. Мышление и его расстройства. Расстройства внимания, памяти и интеллекта. Аффективные и волевые расстройства. Двигательные расстройства. Синдромы расстроенного сознания и пароксизмальные явления.
3.	ОПК-4, ПК-2,3,6, 7,8,9,10,14	Частная психиатрия	Классификация психических расстройств. Органические, экзогенные и соматогенные расстройства. Психические расстройства при эпилепсии. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления психоактивных веществ. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. Расстройства личности. Умственная отсталость. Шизофрения и бредовые психозы. Аффективные расстройства.

5.2. Разделы учебной дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра)
			Л	ЛР	ПЗ	СРС	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	5	Теоретические и организационные основы психиатрии	2	-	4	2	8	Собеседование по контрольным вопросам
2.	5	Общая психопатология	4	-	16	12	32	Собеседование по контрольным вопросам Собеседование по ситуационным задачам Тестирование
3.	5	Частная психиатрия	6	-	16	10	32	Тестирование
		ИТОГО:	12	-	36	24	72	Зачет (0)

5.3. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины

№	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Семестры
		5
1	2	3
1.	Теоретические и организационные основы психиатрии. Общие положения семиотики и психических расстройств. Расстройства ощущений и восприятия.	2
2.	Мышление и его расстройства. Аффективные и волевые расстройства. Двигательные расстройства.	2
3.	Синдромы расстроенного сознания и пароксизмальные явления.	2
4.	Классификация психических расстройств. Шизофрения и бредовые психозы. Аффективные расстройства.	2
5.	Органические, экзогенные и соматогенные расстройства. Психические расстройства при эпилепсии.	2
6.	Психические и поведенческие расстройства в результате употребления психоактивных веществ.	2

Итого	12
-------	----

5.4. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины

№	Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины	Семестры
		5
1	2	3
1.	Теоретические и организационные основы психиатрии	4
2.	Общие положения семиотики и психических расстройств. Расстройства ощущений и восприятия.	4
3.	Мышление и его расстройства.	4
4.	Аффективные и волевые расстройства. Двигательные расстройства.	4
5.	Расстройства внимания, памяти и интеллекта. Синдромы расстроенного сознания и пароксизмальные явления.	4
6.	Классификация психических расстройств. Шизофрения и бредовые психозы. Аффективные расстройства.	4
7.	Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. Расстройства личности.	4
8.	Психические и поведенческие расстройства в результате употребления психоактивных веществ.	4
9.	Итоговое занятие	4
	Итого	36

5.5. Лабораторный практикум не предусмотрен.

5.6. Семинары не предусмотрены.

6 . ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Лекции, семинары, самостоятельная работа, интерактивная работа обучающихся

7. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРОГРАММНЫЕ СРЕДСТВА

Использование мультимедийного комплекса в сочетании с лекциями и практически-ми занятиями, решение ситуационных задач, обсуждение рефератов, сбор «портфолио». Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 30 % от аудиторных занятий.

8. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

Тестовый контроль, дискуссия, рефераты, ситуационные задачи, портфолио.

9. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Зачет

10. РАЗДЕЛЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ С ДИСЦИПЛИНАМИ

№ п/п	Название последующих дисциплин	Разделы данной дисциплины, необходимые для изучения последующих дисциплин		
		Раздел №1	Раздел №2	Раздел №3
1.	СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЯХ И КУРСЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ	+	+	+
2.	СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ГЕРИАТРИИ	+	+	+
3.	ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ МЕДСЕСТРЫ	+	+	+

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2021 -2022 учебный год

По дисциплине «Сестринское дело в психиатрии и курсе наркологии»
(наименование дисциплины)

Для направления подготовки «Сестринское дело», 34.03.01
(наименование и код специальности)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося		
34.03.01	3	5	12	Основная литература: 1. Психиатрия: учебник. Незнанов Н.Г. 2016. - 496 с. 2. Психиатрия и медицинская психология: учебник / И. И. Иванец и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 896 с. 3. Наркология: учебное пособие. Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Кинкулькина М.А. 2011. - 240 с.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.			
				Всего студентов	12	Всего экземпляров		
						Дополнительная литература: 1. Алкоголизм, наркомании и другие психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ: учеб. пособие / Л. М. Барденштейн [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 96 с. 2. Сестринская помощь в психиатрии и наркологии: учеб. пособие / Ю. Г. Тюльпин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 304 с.: ил. 3. ОРГАНИЗАЦИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ / Е.А. Кошкина, А.З. Шамота -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011..	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2020 -2021 учебный год

По дисциплине «Сестринское дело в психиатрии и курсе наркологии»
(наименование дисциплины)

Для направления подготовки «Сестринское дело», 34.03.01
(наименование и код специальности)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
34.03.01	3	5	9	Основная литература:		
				1. Психиатрия: учебник. Незнанов Н.Г. 2016. - 496 с.	ЭБС Конс. студ.	
				2. Психиатрия и медицинская психология : учебник / И. И. Иванец и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 896 с.	ЭБС Конс. студ.	
				3. Наркология: учебное пособие. Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Кинкулькина М.А. 2011. - 240 с.	ЭБС Конс. студ.	
				4. ОРГАНИЗАЦИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ / Е.А. Кошкина, А.З. Шамота -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011..	ЭБС Конс. студ.	
	Всего студентов		9	Всего экземпляров		
				Дополнительная литература:		
				1. Алкоголизм, наркомании и другие психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ: учеб. пособие / Л. М. Барденштейн [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 96 с.	ЭБС Конс. студ.	
				2. Справочник главной медицинской сестры / под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 320 с.	ЭБС Конс. студ.	
				3. Организация сестринской деятельности: учебник / под ред. С. И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с.	ЭБС Конс. студ.	
				4. Школа здоровья. Табачная зависимость: материалы для пациентов / Под ред. М. А. Винниковой. - М. ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 64 с.	ЭБС Конс. студ.	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
 «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
 Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
 на 2019 -2020 учебный год

По дисциплине

«Сестринское дело в психиатрии и курсе наркологии»

(наименование дисциплины)

Для
направления
подготовки

«Сестринское дело», 34.03.01

(наименование и код специальности)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
34.03.01	3	5	12	Основная литература: 1. Психиатрия: учебник. Незнанов Н.Г. 2016. - 496 с. 2. Психиатрия и медицинская психология: учебник / И. И. Иванец и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 896 с. 3. Наркология: учебное пособие. Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Кинкулькина М.А. 2011. - 240 с.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.	
	Всего студентов		12	Всего экземпляров		
					Дополнительная литература: 1. Алкоголизм, наркомании и другие психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ: учеб. пособие / Л. М. Барденштейн [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 96 с. 2. Познание человека. О психиатрии и не только: монография / Ю. А. Александровский. - М.: Литтерра, 2015. - 256 с. 3. Микросоциальная среда и психиатрическая помощь / Д. Ф. Хритинин [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 176 с.: ил. 4. Психиатрическая пропедевтика: руководство / В. Д. Менделеевич. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с. 5. Школа здоровья. Табачная зависимость: материалы для пациентов / Под ред. М. А. Винниковой. - М. ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 64 с.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2018 -2019 учебный год

По дисциплине «Сестринское дело в психиатрии и курсе наркологии»
(наименование дисциплины)

Для
направления под-
готовки «Сестринское дело», 34.03.01
(наименование и код специальности)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося		
34.03.01	3	5	12	Основная литература: 1. Психиатрия: учебник. Незнанов Н.Г. 2016. - 496 с. 2. Психиатрия и медицинская психология : учебник / И. И. Иванец и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 896 с. 3. Наркология: учебное пособие. Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Кинкулькина М.А. 2011. - 240 с.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.			
				Всего студентов	12	Всего экземпляров		
						Дополнительная литература: 1. Алкоголизм, наркомании и другие психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ : учеб. пособие / Л. М. Барденштейн [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 96 с.	ЭБС Конс. студ.	

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2021 – 2022 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2021 г. по 06.07.2022 г.

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2020 – 2021 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2020 г. по 06.07.2021 г..

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2019 – 2020 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2019 г. по 06.07.2020 г..

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2018 – 2019 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2018 г. по 06.07.2019 г..

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра психиатрии и наркологии

БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ) ПО
ОТДЕЛЬНЫМ ТЕМАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
{заданий в тестовой форме (тестов)}

ОПК-4; ПК-2,3,6,7,8,9,10,14

В этом разделе представлены:

- 1) Тестовые задания (входящий контроль).
- 2) Контрольные вопросы к разделу «Теоретические и организационные основы психиатрии» (текущий контроль)
- 3) Контрольные вопросы для собеседования к практическим занятиям по разделу «Общая психопатология» (текущий контроль).
- 4) Тестовые задания для практических занятий по разделу «Общая психопатология» (текущий контроль).
- 5) Контрольные вопросы для собеседования к итоговому занятию по разделу «Общей психопатологии» (текущий контроль).
- 6) Тестовые задания для практических занятий по разделу «Частная психиатрия» (текущий контроль).
- 7) Тестовые задания для промежуточной аттестации.
- 8) Перечень ситуационных задач к промежуточной аттестации.

1) Тестовые задания (входящий контроль).

1. Понятие «личность» включает в себя:

- 1) Характер
- 2) Способности
- 3) Потребности, интересы, ценности
- 4) Все перечисленное (+)
- 5) Верно только 1 и 2

2. Акцентуация характера – это:

- 1) крайний вариант нормы
- 2) усиление отдельных черт характера в ущерб другим
- 3) избирательная уязвимость в отношении отдельных психогенных воздействий при повышенной устойчивости к другим
- 4) верно только 1 и 2
- 5) верно все перечисленное (+)

3. К акцентуациям характера с сильным типом высшей нервной деятельности относятся:

- 1) гипертимный
- 2) сензитивный
- 3) эпилептоидный
- 4) верно только 1 и 3 (+)
- 5) верно все перечисленное

4. К акцентуациям характера с слабым типом высшей нервной деятельности относятся все, кроме:

- 1) гипертимного типа (+)
- 2) сензитивного типа
- 3) астеноневротического типа
- 4) циклоидного типа
- 5) неустойчивого типа

5. Воспитание по типу «кумира семьи» относится к вариантам:

- 1) Явной гипопротекции
- 2) Скрытой гипопротекции
- 3) Потворствующей гипопротекции
- 4) Потворствующей гиперпротекции (+)
- 5) Авторитарной гиперпротекции

6. Для гиперсоциализирующего воспитания характерно все, кроме:

- 1) озабоченности родителей высоким социальным статусом ребенка
- 2) высокого уровня притязаний у родителей
- 3) недоучета реальных возможностей ребенка

- 4) отсутствия контроля за его поведением (+)
- 5) жестко регламентированной организации режима дня и занятий ребенка

7. Для воспитания «в культуре болезни» характерно:

- 1) наличие у ребенка стойкого хронического заболевания, гипертрофированно оцениваемого ближайшим окружением
- 2) открытое эмоциональное отвержение ребенка
- 3) повышенное беспокойство и интерес к детскому недугу со стороны родителей
- 4) верно 1 и 3 (+)
- 5) верно все перечисленное

8. Для скрытой гипоопеки характерно все, кроме:

- 1) формального подхода к воспитанию ребенка
- 2) воспитания нелюбимого или неродного ребенка
- 3) скрытого равнодушия к ребенку
- 4) нескрываемой тревоги, беспокойства за будущее ребенка (+)
- 5) формирования у ребенка лживости, цинизма, эгоистических тенденций

9. Внутреннюю картину болезни формируют:

- 1) объективные знания о болезни, ее последствиях, методах лечения
- 2) структура личности больного
- 3) семейная ситуация, складывающаяся вокруг больного
- 4) верно 1 и 3
- 5) верно все перечисленное (+)

10. Ипохондрический тип отношения к болезни включает в себя все, кроме:

- 1) фиксации на субъективно болезненных и других неприятных ощущениях
- 2) преувеличения собственных страданий
- 3) неверия в успех лечения
- 4) поиска несуществующих диагнозов
- 5) отсутствия заинтересованности в результатах лечения (+)

11. Гармонический тип отношения к болезни характеризуется всем, кроме:

- 1) объективных знаний о болезни, ее последствиях, лечении
- 2) разумного отношения к заболеванию
- 3) стремления активно противостоять заболеванию
- 4) сохранения социальной адаптированности
- 5) однозначно пессимистичной оценки исхода болезни (+)

12. Истерический (эгоцентрический) тип отношения к болезни включает в себя все, кроме:

- 1) использования факта своего заболевания для привлечения к себе внимания родственников
- 2) условной желательности симптомов
- 3) тенденции к их аггравации
- 4) незаинтересованности в использовании эффективных методов лечения
- 5) переживания вины, подавленности в связи с заболеванием (+)

13. Для психосоматических расстройств характерно:

- 1) провокация болезни внешними психотравмирующими причинами
- 2) вытеснение больными неприятных эмоциональных переживаний
- 3) высокая степень личностной тревожности
- 4) все перечисленное (+)
- 5) ничего из перечисленного

14. Понятие медицинской этики, деонтологии охватывает:

- 1) взаимоотношения «врач-пациент»
- 2) взаимоотношения «врач-родственники пациента»
- 3) взаимоотношения «врач-медработник»
- 4) верно все перечисленное (+)
- 5) верно 1 и 3

15. Наиболее высокая внушаемость характерна для:

- 1) больных экзогенными психозами
- 2) личностей с психопатическими чертами
- 3) больных неврозами (+)
- 4) здоровых
- 5) больных соматическими заболеваниями

16. Биологической основой личности являются:

- 1) способности
- 2) интересы
- 3) темперамент (+)
- 4) верно все перечисленное
- 5) верно 1 и 3

17. Анозогнозический тип отношения к болезни характеризуется всем, кроме:

- 1) легковесное, «бодряческое» отношение к болезни
- 2) отрицание очевидных последствий заболевания
- 3) отказ от обследования и лечения
- 4) тревожное отношения к болезни (+)
- 5) нарушение лечебного режима

2) Контрольные вопросы к разделу «Теоретические и организационные основы психиатрии» (текущий контроль)

1) Назовите виды и формы организации психиатрической помощи.

2) Каковы задачи амбулаторной психиатрической помощи, виды диспансерного наблюдения?

3) Каковы показания для неотложной госпитализации в психиатрический стационар?

4) Каков юридический порядок оформления недобровольной госпитализации в психиатрический стационар?

5) Назовите режимы наблюдения в психиатрическом стационаре.

6) Какие неотложные состояния могут наблюдаться у психически больных в стационарных условиях и какие меры их купирования применяются?

7) Каковы особенности оказания амбулаторной и стационарной психиатрической помощи детям?

3) Контрольные вопросы для собеседования к практическим занятиям по разделу «Общая психопатология» (текущий контроль).

К теме «Расстройства ощущений и восприятия»

1. Клинические варианты агнозий.

2. Клинические проявления и нозологическая принадлежность психосенсорных и оптико-вестибулярных расстройств.

3. Синдром деперсонализации-дереализации, его клинические формы.

4. Основные различия иллюзорных и галлюцинаторных обманов.

5. Разновидности галлюцинаций по их содержанию.

6. Дифференциально-диагностические признаки истинных и псевдогаллюцинаций.

К теме «Расстройства мышления»

1. Клиническая характеристика и нозологическая принадлежность обстоятельного мышления.

2. Ускоренное, разорванное и бессвязное мышление, их клинические отличия.

3. Клиническая картина аутистического мышления.

4. Основные различия навязчивых, сверхценных и бредовых идей.

5. Классификация бреда по его содержанию.

6. Основные синдромы бреда. Общие признаки и различия паранойяльного, параноидного и парафренного синдромов.

К теме «Расстройства эмоций»

1. Патологический аффект, его отличия от физиологического.
2. Апатия и эмоциональная тупость, их клинические различия и нозологическая принадлежность.
3. Неадекватность и амбивалентность эмоциональных проявлений при шизофрении.
4. Основные клинические различия эйфории, мании и экстаза.
5. Дисфория, ее клиническая картина и нозологическая принадлежность.
6. Депрессивная и маниакальная триада симптомов в рамках депрессивного и маниакального синдромов.

К теме «Расстройства произвольной деятельности»

1. Гипобулия и абулия, их нозологическая принадлежность. Апато-абулический синдром.
2. Кататонический синдром, основные симптомы кататонического ступора и кататонического возбуждения.
3. Основные проявления гебефренического синдрома.
4. Навязчивые и насильственные движения, их клинические различия.
5. Клинические разновидности регрессивных нарушений.

К теме «Расстройства влечений»

1. Нарушения пищевого влечения. Синдром нервной анорексии.
2. Клинические разновидности нарушений полового влечения и инстинкта самосохранения.
3. Клинические варианты импульсивных влечений.

К теме «Расстройства внимания»

1. Повышенная истощаемость, повышенная отвлекаемость и сужение объема внимания при астенических состояниях и органических заболеваниях головного мозга. Повышенная отвлекаемость внимания при мании и психомоторном возбуждении.
2. Клинические различия чрезмерной концентрации и тугоподвижности внимания.
3. Клиническая характеристика апрозексии.

К теме «Расстройства памяти»

1. Амнезия, ее клинические разновидности.
2. Клинические различия конфабуляций, псевдореминисценций и криптомнезий.
3. Прогрессирующая гипомнезия и простой амнестический синдром. Закон Рибо.
4. Основные клинические признаки корсаковского синдрома.
5. Этиология и клиническая характеристика синдрома инфантильно-астенических расстройств памяти.
6. Психоорганический синдром, его основные клинические признаки и нозологическая принадлежность.

К теме «Расстройства интеллекта»

1. Задержки психического развития, их причины, медико-педагогическая коррекция.
2. Причины олигофрении. Степени недоразвития интеллекта при олигофрении.
3. Деменция, ее клинические варианты.
4. Основные различия олигофрении и деменции (исходное состояние интеллекта, течение заболевания).

К теме «Расстройства сознания»

1. Общие клинические признаки нарушений сознания.
2. Оглушение сознания, его стадии.
3. Делириозный синдром, клиническая картина тяжелых форм делирия.
4. Онейроидный синдром, его клиническая характеристика.
5. Клиническая картина сумеречного помрачения сознания. Амбулаторные автоматизмы.
6. Общие признаки и различия аментивной и астенической спутанности сознания.
- 4) Тестовые задания для практических занятий по разделу «Общая психопатология» (текущий контроль).

1) К теме «Расстройства ощущений и восприятия»:

Подчеркните правильный ответ.

1. Что такое деперсонализация?

- а) расстройство узнавания;
- б) изменение интенсивности восприятия;
- в) искажение восприятия;
- г) ложное восприятие;
- д) мнимое восприятие.

2. Что такое метаморфопсия?

- а) искажение величины предмета;
- б) искажение формы предмета;
- в) умножение предметов;
- г) уменьшение части тела;
- д) увеличение части тела.

3. Что такое иллюзия?

- а) расстройство схемы тела;
- б) восприятие без объекта;
- в) восприятие вместо раздражителя другого объекта;
- г) искажение формы объекта;
- д) искажение величины объекта.

4. Что такое галлюцинация?

- а) увеличение числа предметов;
- б) восприятие при отсутствии раздражителя;
- в) изменение интенсивности восприятия;
- г) искажение объекта восприятия;
- д) восприятие вместо раздражителя другого объекта.

5. Кто описал псевдогаллюцинации?

- а) В. М. Бехтерев;
- б) С. С. Корсаков;
- в) В. Х. Кандинский;
- г) Э. Крепелин;
- д) Эскироль.

2) К теме «Расстройства мышления» Вычеркните один неправильный ответ.

1. Что относится к структурным нарушениям мышления?

- а) ментизм;
- б) аутизм;
- в) резонерство;
- г) аменция;
- д) неологизмы.

2. Что относится к патологическим идеям?

- а) бред;
- б) бредоподобные фантазии;
- в) сверхценные идеи;
- г) религиозный фанатизм;
- д) насильственные мысли.

3. Что характерно для синдрома психического автоматизма?

- а) псевдогаллюцинации;
- б) симптом открытости;
- в) сделанные мысли;
- г) идеи психического воздействия;
- д) симптом дереализации.

4. Какие бредовые идеи характерны для детского возраста?

- а) бредоподобные фантазии;

- б) бред «чужих родителей»;
- в) дисморфофобические идеи;
- г) философическая интоксикация;
- д) бред Котара.

5. Какие нарушения мышления встречаются при шизофрении?

- а) обстоятельное мышление;
- б) символическое;
- в) резонерское;
- г) атактическое;
- д) аутистическое.

6. Что характерно для паранойяльного синдрома?

- а) интерпретация реальных фактов;
- б) галлюцинации;
- в) систематизированные идеи;
- г) отсутствие критики;
- д) правдоподобность.

3) К теме «Расстройства памяти, внимания, интеллекта»
Вычеркните один неправильный ответ из пяти предложенных.

1. Что характерно для процессов памяти у детей?

- а) преобладание кратковременной памяти;
- б) смысловой памяти;
- в) зрительной памяти;
- г) механической памяти;
- д) произвольной памяти.

2. Какие бывают амнезии?

- а) ретроградная;
- б) психогенная;
- в) фиксационная;
- г) сенестопатическая;
- д) частичная.

3. Что характерно для корсаковского синдрома?

- а) антероградная амнезия;
- б) фиксационная амнезия;
- в) психогенная амнезия;
- г) псевдореминисценции;
- д) конфабуляции.

4. При каких заболеваниях бывают расстройства памяти?

- а) эпилепсия;
- б) шизофрения;
- в) алкоголизм;
- г) атеросклероз;
- д) интоксикации.

5) Контрольные вопросы для собеседования к итоговому занятию по разделу «Общей психопатологии» (текущий контроль).

- 1) На какие группы делятся расстройства восприятия?
- 2) При каких заболеваниях встречаются психосенсорные расстройства?
- 3) Сравнительная характеристика иллюзий и галлюцинаций, их разновидности.
- 4) Критерия различения истинных и ложных галлюцинаций (критерии В. Х. Кандинского). (

- 5) Что относится к нарушениям интенсивности восприятия. Разновидности и нозологическая деперсонализации и их нозологическая принадлежность.
- 6) На какие группы делятся нарушения мышления?
- 7) При каких заболеваниях встречаются нарушения темпа мышления? Нарушение структуры мышления?
- 8) Какие бывают патологические идеи?
- 9) Основные разновидности бредовых синдромов, их нозологическая принадлежность.
- 10) Классификация расстройств эмоций.
- 11) Что относится к гипертимиям? гипотимиям?
- 12) Сравнительная характеристика депрессивного и маниакального синдрома.
- 13) Что относится к искажениям произвольной деятельности?
- 14) Основные симптомы кататонического ступора и возбуждения?
- 15) Для каких психопатологических синдромов характерны расстройства внимания?
- 16) Классификация расстройств памяти.
- 17) Какие встречаются синдромы, избирательно проявляющиеся нарушениями памяти?
- 18) Что такое парциальное и тотальное слабоумие? Приведите примеры.
- 19) Какой уровень психического развития характерен для различных степеней умственной отсталости?
- 20) Критерии нарушения ясности сознания.
- 21) Классификация расстройств сознания?
- 22) Сравнительная характеристика делириозного и онейроидного помрачений сознания.
- 23) Сравнительная характеристика аментивного и сумеречного помрачений сознания.

б) Тестовые задания для практических занятий по разделу «Частная психиатрия» (текущий контроль).

1. Основными симптомами шизофрении являются:

- а) Аутизм
- б) Нарушения логической структуры и целенаправленности мышления
- в) Апатия
- г) Абулия
- д) Все перечисленное
- е) Ничего из перечисленного

2. Для простой формы шизофрении характерны:

- а) Синдром психического автоматизма
- б) Апатико-абулический синдром
- в) Кататонический синдром

3. Для параноидной формы шизофрении характерны:

- а) Синдром психического автоматизма
- б) Кататонический синдром
- в) Онейроидный синдром

4. Для кататонической формы шизофрении характерны:

- а) Гебефренический синдром
- б) Психопатоподобные нарушения
- в) Кататонический синдром

5. Для гебефренической формы шизофрении характерны:

- а) Дурашливое возбуждение
- б) Отсутствие выраженных проявлений апатико-абулического дефекта
- в) Позднее начало

6. Типами течения маниакально-депрессивного психоза являются:

- а) Биполярный
- б) Монополярный маниакальный

- в) Монополярный депрессивный
- г) Континуальный
- д) все перечисленные
- е) ничего из перечисленного

7. Характерной особенностью динамики МДП является:

- а) Быстрое нарастание негативной симптоматики
- б) Медленное нарастание негативной симптоматики
- в) Отсутствие негативной симптоматики
- г) Наличие негативной симптоматики во время ремиссии

8. Депрессивный синдром при МДП характеризуется всем кроме:

- а) Тоскливым настроением
- б) Депрессивными идеями
- в) Бредом преследования
- г) Истинными суицидами

9. К вегетативным симптомам депрессивной фазы МДП относятся:

- а) Сухость кожных покровов
- б) Тахикардия
- в) Снижение перистальтики кишечника
- г) Все перечисленное
- д) Ничего из перечисленного

10. Особенностью депрессивной фазы в подростковом возрасте являются:

- а) Преобладание двигательных нарушений
- б) Преобладание соматовегетативных нарушений
- в) Выраженное переживание тоски
- г) Рудиментарность переживания тоски

11. Олигофрения является заболеванием, характеризующимся недоразвитием

- а) психики (преимущественно интеллекта)
- б) личности
- в) всего организма больного
- г) всего перечисленного
- д) верно а) и б)

12. Легкой умственной отсталости соответствует коэффициент (IQ)

- а) 50-70
- б) 70-90
- в) 60-80
- г) 40-50
- д) 40-60

13. Средней тяжести умственной отсталости соответствует IQ

- а) 35-50
- б) 45-60
- в) 55-60
- г) 25-35
- д) 55-75

14. Резко выраженной умственной отсталости соответствует IQ

- а) 30-45
- б) 20-35
- в) 40-55
- г) 5-10
- д) 45-65

15. Глубокой умственной отсталости соответствует IQ менее

- а) 50
- б) 40
- в) 30
- г) 20
- д) 10

16. Для речи больных олигофренией характерны все перечисленные особенности, исключая

- а) маловыразительность, односложность
- б) неправильное смысловое употребление слов
- в) употребление «неологизмов»
- г) дизартрия
- д) аграмматичность построения фраз

17. Для больных с идиотией характерно

- а) IQ менее 20
- б) почти полное отсутствие речи и мышления
- в) владение элементарными навыками самообслуживания
- г) потребность в периодическом надзоре
- д) верно а) и б)

18. Для больных с имбецильностью характерно

- а) IQ от 20 до 50
- б) возможность обучения письму и чтению
- в) элементарные акты самообслуживания
- г) способность к самостоятельной трудовой деятельности
- д) верно а) и б)

19. Трудовая адаптация больных с неглубокой имбецильностью начинается

- а) во вспомогательных школах
- б) в обычных школах
- в) в лечебно-трудовых мастерских при психоневрологических диспансерах
- г) в интернатах социального обеспечения
- д) в условиях семейного воспитания

20. Невменяемыми и недееспособными всегда признаются больные олигофренией в степени

- а) дебильности
- б) неглубокой имбецильности
- в) выраженной имбецильности и идиотии
- г) легкой дебильности

21. Признаками гипертимической психопатии являются

- а) энергичность, предприимчивость, неутомимость
- б) деятельность распыления (жажда деятельности и отсутствие постоянства)
- в) богатство идей превращается в пустое прожектерство
- г) легкая отвлекаемость недостаток выдержки, недисциплинированность
- д) все перечисленные

22. Признаками конституционально-депрессивного (гипотимного) типа психопатии являются все перечисленные, кроме

- а) замедленности реакции
- б) постоянного ощущения внутреннего дискомфорта
- в) аутизма
- г) медлительности, неповоротливости
- д) способности к глубокому сопереживанию

23. К основным признакам психастении относится все перечисленное, кроме

- а) лживости, псевдологии
- б) общестенических черт (раздражительной слабости, ранимости, чувства неполноценности)
- в) выраженной нерешительности, неуверенности в себе, склонности к сомнениям
- г) застенчивости, робости, конфузливости
- д) малой активности, плохой приспособленности к жизни

24. Истерическая психопатия характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) стремления казаться в собственном мнении и в глазах окружающих значительной личностью
- б) стремление к оригинальности
- в) тенденции к самоанализу
- г) демонстрации превосходства
- д) страстного поиска и жажды признания у окружающих

25. К проявлениям шизоидной замкнутости относится

- а) отгороженность от окружающего
- б) неспособность и нежелание устанавливать контакты
- в) снижение потребности в общении
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

26. Чертами паранойяльной психопатии являются

- а) недоверчивость, подозрительность, упорство в отстаивании своих убеждений
- б) урюмость, злопамятность, готовность в каждом видеть недоброжелателя
- в) повышенная самооценка, эгоцентризм
- г) все перечисленные
- д) ничего из перечисленного

27. Основными свойствами неустойчивого безвольного типа психопатии включают

- а) повышенную внушаемость внешним влияниям
- б) слабовольность, внушаемость, податливость
- в) легкость попадания под влияния среды, особенно дурной
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

28. В динамике алкоголизма формирование абстинентного синдрома происходит на этапе

- а) систематического употребления алкоголя
- б) в 1 стадии заболевания
- в) во 2 стадии заболевания

29. Для развернутого алкогольного абстинентного синдрома характерно все перечисленное, кроме

- а) выраженного гипергидроза
- б) генерализованного тремора
- в) тревожно-параноидной установки
- г) гипертонии, болей в сердце
- д) менингеальных симптомов

30. Боли в крупных суставах и желудке в структуре абстинентного синдрома характерны для хронической интоксикации

- а) алкоголем
- б) опиатами
- в) препаратами конопли
- г) барбитуратами
- д) амфетаминами

Эталоны ответов:

- 1д
- 2б
- 3а
- 4в
- 5а
- 6д
- 7в
- 8в

9г
10г
11д
12а
13а
14б
15г
16в
17д
18д
19д
20в
21д
22в
23а
24в
25г
26г
27г
28в
29д
30б

7) Тестовые задания для промежуточной аттестации.

1. Согласно ст. 29 «Закона о психиатрической помощи...» больного необходимо госпитализировать в психиатрический стационар в случае:

- а) Опасности для себя и окружающих
- б) Беспомощности
- в) Если оставление без помощи приводит к ухудшению состояния
- г) Верно все перечисленное
- д) Ничего из перечисленного неверно

2. Согласие на госпитализацию в психиатрический стационар и лечение больного может подписать (в случае наличия дееспособности больного):

- а) Родители больного
- б) Дети больного
- в) Все близкие родственники
- г) Верно все перечисленное
- д) Ничего из перечисленного неверно

3. Амбулаторная психиатрическая помощь включает в себя все перечисленное, кроме:

- а) Динамического наблюдения за больными
- б) Коррекция стационарного медикаментозного лечения
- в) Первичного направления больного на медико-социальную экспертизу

4. Режим «ограничительного наблюдения» в психиатрическом стационаре назначается больному в случае:

- а) Агрессивных его действий
- б) Наличия у больного депрессивного синдрома
- в) Проведения курса активного медикаментозного лечения
- г) Верно все перечисленное
- д) Верно а и б

5. Коррекция психомоторного возбуждения у больного включает в себя все перечисленное, кроме:

- а) Применения седативных нейролептических препаратов

- б) Применения антипсихотических нейролептических препаратов
- в) Мягкого ограничения рук в течение 2 час
- г) Применения электросудорожного и инсулинового лечения
- д) Применения транквилизаторов

6. Основными отличительными признаками сенестопатий от парестезий являются:

- а) Отсутствие четкой телесной локализации, мигрирующий, «летучий» характер
- б) Выраженный сравнительный характер жалоб, предметная их соотнесенность («как будто..», «похожие на ...» и т.д.)
- в) Преимущественная локализация «внутри тела»
- г) Верно все перечисленное
- д) Ничего из перечисленного неверно

7. Условиями возникновения иллюзий являются:

- а) Сенсорная депривация
- б) Эмоция тревоги, ожидания
- в) Наличие переживаний сенсорного автоматизма
- г) Верно а и б
- д) Верно все перечисленное

8. Галлюцинацией называется:

- а) Ложное восприятие реально существующих объектов
- б) Мнимое восприятие несуществующих объектов
- в) Субъективная убежденное больного в реальности воспринимаемого образа
- г) Верно все перечисленное
- д) Верно б и в

9. Для искажений восприятия характерно:

- а) Нарушение восприятия длины, формы, размеров, цвета, удаленности, множественности реально существующих предметов
- б) Нарушение восприятия размеров собственного тела
- в) Нарушение восприятия постоянства окружающего пространства
- г) Ничего из перечисленного неверно
- д) Верно все перечисленное

10. Для псевдогаллюцинаций характерно:

- а) Нереальность воспринимаемого образа
- б) Внешняя проекция воспринимаемого образа
- в) Отсутствие чувства сделанности воспринимаемого образа
- г) Верно все перечисленное
- д) Ничего из перечисленного неверно

11. Для патологического аффекта характерно все, кроме:
- а) Бледность и тусклость эмоциональных проявлений
 - б) Значительная выраженность эмоций, неадекватная силе раздражителя
 - в) Концентрическое сужение сознания на высоте приступа
 - г) Оглушенность сознания в послеприступный период
 - д) Наличие амнезии в послеприступный период
12. Для эйфории характерно:
- а) Повышенное настроение с оттенком благодушия и не критичностью
 - б) Радостное настроение с многоречивостью и двигательным возбуждением
 - в) Дурашливое настроение с нарушением морального контроля за поведением
 - г) Повышенное настроение с оттенком наивысшего блаженства
 - д) Верно а и г
13. Апатия характеризуется:
- а) Равнодушием к себе и к окружающим на фоне вялости побуждений
 - б) Потерей способности к эмоциональному реагированию на значимые жизненные события
 - в) Склонность к бурным вспышкам гнева, ярости в ответ на незначимые события
 - г) Верно а и б
 - д) Верно б и в
14. Для депрессивного синдрома характерно все, кроме:
- а) Переживание тоски, безысходности
 - б) Заторможенность мышления
 - в) Потеря способности к эмоциональному переживанию
 - г) Двигательная заторможенность
 - д) Идеи самообвинения
15. Дисфория характеризуется:
- а) Злобно-тоскливым настроением со склонностью к аффективным всплескам
 - б) Неустойчивым фоном настроения с быстрым переходом от слез к радости
 - в) Переживанием безотчетной тревоги, внутренним беспокойством, переходящим в агитацию
 - г) Подавленным настроением со склонностью к самообвинению
 - д) Верно в и г
16. Клиническими разновидностями ускоренного мышления являются:
- а) Скачка идей.
 - б) Вихревая спутанность.
 - в) Шизофазия.
 - г) Верно а. и в.
 - д) Верно а. и б.
17. Заторможенное мышление характеризуется:
- а) Заторможенным течением мыслей.
 - б) Внезапными обрывами мыслей («шперрунгами»).
 - в) Уменьшением количества идей.
 - г) Верно все перечисленное.
 - д) Верно а. и в.
18. Обстоятельное мышление характерно для:
- а) Шизофрении.
 - б) Органических заболеваний головного мозга.
 - в) Депрессивных состояний.
 - г) Верно б. и в.
 - д) Верно все перечисленное.
19. Аутистическое мышление характеризуется:
- а) Игнорированием действительности.
 - б) Преобладанием в содержании внутренних представлений и фантазий.

- в) Положительным содержанием аутистических представлений.
- г) Верно а. и в.
- д) Верно все перечисленное.

20. Аутизм при шизофрении включает в себя:

- а) Аутистическое мышление.
- б) Аутистическую отгороженность.
- в) Аутистическую трансформацию собственного «Я».
- г) Верно все перечисленное.
- д) Верно а. и б.

21. Образные навязчивости:

- а) Представляют собой образное описание больными собственных навязчивостей.
- б) Сопровождаются неприятным эмоциональным компонентом.
- в) Сопровождаются наплывом галлюцинаций неприятного содержания.
- г) Сопровождаются ощущением сделанности образов.
- д) Верно все перечисленное.

22. К навязчивым образованиям относятся:

- а) Импульсивные влечения.
- б) Парагномены.
- в) Ритуалы.
- г) Эхолалии.
- д) Все перечисленное.

23. Сверхценные идеи:

- а) Односторонне отражают реальные обстоятельства.
- б) Сопровождаются галлюцинациями и психическими автоматизмами.
- в) Осознаются больными как ложные, болезненные.
- г) Все перечисленное верно.
- д) Все перечисленное не верно.

24. К сверхценным образованиям у детей и подростков относятся:

- а) Стереотипные «пытливые» вопросы.
- б) Односторонние увлечения.
- в) Синдромы сверхценных увлечений и сверхценных интересов.
- г) Все перечисленное.
- д) Верно а. и в.

25. Синдром патологического фантазирования представляет собой:

- а) Яркие вымыслы, заменяющие собой реальность.
- б) Наплыв ярких галлюцинаций.
- в) Вариант парафренного синдрома.
- г) Все перечисленное верно.
- д) Все перечисленное не верно.

26. Обнубиляция характеризуется:

- а) Поверхностным расстройством сознания с замедленной реакцией на происходящее
- б) Кратковременным вступлением в контакт с последующей сонливостью
- в) Угнетением сухожильных и периостальных рефлексов
- г) Утратой глоточного, зрачкового, роговичного рефлексов, появлением патологических стопных знаков
- д) Верно а и б

27. Для делириозного помрачения сознания является типичными:

- а) Истинные зрительные галлюцинации
- б) Истинные слуховые галлюцинации, соответствующие по содержанию зрительным
- в) Тактильные галлюцинации
- г) Вторичные бредовые идеи физического уничтожения
- д) Верно все перечисленное

28. Для аментивного помрачения сознания характерно все, кроме

- а) Глубокого помрачения сознания с бессвязностью мышления
- б) Наличия единичных слуховых галлюцинаций
- в) Наплыва зрительных гипногических (просоночных) галлюцинаций
- д) Хаотического двигательного возбуждения
- е) Глубокой амнезии

29. Для онейроидного помрачения сознания типичны:

- а) Грезоподобный характер переживаний
- б) Симптом «двойной ориентировки»
- в) Дезориентировка в месте, времени
- д) Ничего из перечисленного
- е) Все перечисленное

30. Сумеречное помрачение сознания характеризуется всем, кроме:

- а) Внезапностью возникновения и окончания приступа
- б) Оборонительным характером действий, определяющим потенциальную опасность больного
- в) Последующей амнезией
- г) Сохранением способности к целенаправленным действиям
- д) Угнетением роговичного рефлекса

31. Шизофрения относится к группе:

- а) Реактивных психических заболеваний.
- б) Эндогенно-органических психических заболеваний.
- в) Эндогенных психических заболеваний.
- д) Экзогенно-органических психических заболеваний.
- е) Экзогенных психических заболеваний.

32. Среди нейротрансмиттерная биологических теорий этиопатогенеза шизофрении наибольшее распространение получила:

- а) Дофаминовая.
- б) Серотониновая.
- в) Норadrenergическая.
- г) Глутаминергическая.
- д) ГАМКергическая.

33. Среди биологических теорий этиопатогенеза шизофрении наибольшее распространение получила:

- а) Аутоинтоксикационная.
- б) Генетическая.
- в) Дизонтогенетическая.
- г) Иммунологическая.
- д) Инфекционная.

34. Распространенность шизофрении в общей популяции составляет примерно:

- а) 0,1-0,2%.
- б) 0,77-1%.
- в) 1-1,5%.
- г) 1,2-1,5%.
- д) 0,3-0,5%.

35. «Основным расстройством», по Э. Блейлеру, при шизофрении является:

- а) Сочетание гиперактивности подкорковых дофаминергических структур со снижением активности мезокортикальных дофаминергических структур головного мозга.
- б) Изменение психического порога эмоционального реагирования.
- в) Специфическое расщепление всех сторон психической деятельности.
- г) Верно а. и в.
- д) Верно а. и б.

36. Для маниакально-депрессивного психоза характерно

- а) периодичность течения

- б) фазы в виде аффективных синдромов
 - в) отсутствие прогредиентности
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
37. Основными типами течения маниакально-депрессивного психоза являются
- а) монополярный депрессивный
 - б) монополярный маниакальный
 - в) биполярный
 - г) все перечисленные
 - д) ни один из перечисленных
38. В выраженной депрессии при маниакально-депрессивном психозе возможны следующие соматические проявления
- а) тахикардия
 - б) запоры
 - в) дисменоррея
 - г) все перечисленные
 - д) ничего из перечисленного
39. Для выраженной маниакальной фазы маниакально-депрессивного психоза характерно все перечисленное, исключая
- а) «скачка идей»
 - б) нигилистический бред
 - в) идеи переоценки
 - г) расстройство сна
 - д) расторможение влечений
40. Основными особенностями маскированных депрессий является все перечисленное, исключая
- а) выраженность аффекта тоски
 - б) проявлений разнообразных «масок»
 - в) неэффективность препаратов соматического профиля
 - г) отсутствие психомоторной заторможенности
 - д) частое наличие соматических признаков депрессии
41. Синонимами термина «олигофрения» являются:
- а) Общее психическое недоразвитие
 - б) Темповая задержка развития
 - в) Умственная отсталость
 - г) Верно а и в
 - д) Верно все перечисленное
42. Для дебильности (легкой степени олигофрении) характерно:
- а) Способность к простому ручному труду
 - б) Овладение навыками самообслуживания в рамках простой бытовой ситуации
 - в) Сохранение дееспособности
 - г) Верно а и б
 - д) Верно все перечисленное
43. Для имбецильности (средней степени олигофрении) характерны следующие показатели интеллектуального коэффициента от:
- а) 40 до 55 баллов
 - б) 20 до 30 баллов
 - в) 20 до 50 баллов
 - г) 50 до 80 баллов
 - д) 60 до 70 баллов
44. Диагностика олигофрении в раннем возрасте основывается на отсутствии следующих навыков:

- а) Развернутой сюжетной игры
- б) Навыков опрятности
- в) Навыков самообслуживания
- г) Всего перечисленного
- д) Ничего из перечисленного

45. При идиотии (тяжелой степени олигофрении) показано:

- а) Вспомогательная программа обучения
- б) Обслуживание больного в условиях психоневрологического интерната
- в) Индивидуальная программа обучения
- г) Верно а и в
- д) Все перечисленное

46. Для церебрастенического синдрома характерно все, кроме:

- а) Истощения активного внимания
- б) Нарушения воспроизведения усвоенной информации (забывчивость)
- в) Вегетативной и сосудистой лабильности
- г) Дистимического фона настроения
- д) Фиксационной амнезии

47. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью включает в себя:

- а) Истощаемость, отвлекаемость, нарушение концентрации активного внимания
- б) Недоразвитие целенаправленных действий
- в) Нарушение тонкой моторики, неуклюжесть движений
- г) Верно а и в
- д) Верно все перечисленное

48. Для моторной алалии характерно:

- а) Выраженный разрыв между понимаемой и произносимой речью
- б) Позднее (после 3 лет) появление речи
- в) Нарушение понимания смысловых нюансов речи
- г) Верно все перечисленное
- д) Верно а и б

49. Понятие «задержка психического развития» включает в себя:

- а) Поздние сроки созревания интеллектуальных функций
- б) Обратимый характер нарушений
- в) Обучение по вспомогательной программе
- г) Верно все перечисленное
- д) Верно а и б

50. Дислексия (недоразвитие чтения) включает в себя:

- а) Повторяющиеся специфические ошибки при чтении слогов, слов, предложений
- б) Отсутствие интереса к чтению
- в) Дисграфию (повторяющиеся специфические ошибки при написании слов)
- г) Верно а и б
- д) Верно все перечисленное

Эталоны ответов:

- 1г
- 2д
- 3в
- 4д
- 5г
- 6г
- 7г
- 8д
- 9д

10д
11а
12а
13г
14в
15а
16д
17д
18б
19д
20г
21а
22в
23а
24г
25д
26д
27д
28в
29е
30д
31в
32а
33б
34в
35в
36г
37г
38г
39б
40а
41г
42д
43в
44г
45б
46д
47д
48г
49д
50д

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЕТ

По дисциплине «Сестринское дело в психиатрии и курсе наркологии»
(наименование дисциплины)

Для
направления под-
готовки «Сестринское дело», 34.03.01
(наименование и код специальности)

ОПК-4; ПК-2,3,6,7,8,9,10,14

Перечень ситуационных задач к промежуточной аттестации.

1) Больной К. 45 лет, цеховой мастер. Заболевание началось в связи с конфликтами на работе. Стал писать в различные инстанции жалобы на своих сотрудников, обвиняя их в "антигосударственной политике, аморальном поведении" и т. д. Возникла мысль, что жена его до брака связана с директором предприятия. Ее влияние на директора таково, что она может решать все вопросы, вплоть до направления сотрудников в заграничные командировки, Вспоминает, что по его просьбе директор вернул в цех несколько работников, временно переведенных на другую работу. Во время обхода цеха, директор подошел ему пожал ему руку. Всё это, по убеждению больного, свидетельствует о связи директора с его женой. Боясь разоблачения, директор хочет убрать больного с завода. По его приказу сотрудники "намекают больному об увольнении, соседи записывают все его разговоры с женой и доносят о них директору. Лечащего врача специально неправильно информировали и т. д. Больной весь полон мыслями о "преследовании". Любой разговор сводит на тему о том, какие меры он принял в свою защиту, куда написал, намекает на "влиятельных друзей", без которых он давно был бы на Колыме. Намерен продолжать борьбу, кого следует "разоблачить".

2) Больной Б., 50 лет. В отделении псих. стационара держится самоуверенно, говорит с апломбом, гневлив, бывает агрессивен. Себя называет Фельдмаршалом, "властителем мира". Слышит "голоса", доносящиеся из других миров, переговаривается с ними. Заявляет, что он свободно может переноситься на луну, Юпитер, другие планеты. Оттуда он управляет вселенной, движением небесных тел. Часто ощущает запах бензина, спирта, которые ему "подпускают в нос с помощью особой техники". При этом раздражается, требует, чтобы немедленно прекратили это безобразие". Чувствует, как с помощью аппарата на него воздействуют протонами", "создают превратные мысли", "наматывают на мозг". Из Лондона действуют с помощью "электронов". При закрытых глазах видит, различных животных - рака, скорпиона и т. д. Требуется немедленной выписки, хочет ехать в Москву, где "ему дадут столько денег, сколько он захочет". Вместе с тем на беседе на отвлеченные темы обнаруживает достаточную рассудительность, дает меткие оценки своим сотрудникам, больным в отделении, хорошо разбирается в существе текущих политических событий и т. п.

3) Больной Р., 19 лет. Студент. Обратился в органы МВД с письмом следующего содержания: "Прошу принять меры и оградить меня от преследования шайки бандитов и хулиганов. Они воображают себя сверхчеловеками, поместили меня в сумасшедший дом и производят надомной эксперименты. Тайно вставили мне в голову передатчик, какой то "центральный мозг" и постоянно ведут со мной переговоры с помощью сверхвысоких частот, не дают ни минуты покоя. Вколачивают мне в голову грязные мысли и заставляют отвечать на них; все мои чувства положили под железный колпак, заставляют произносить нецензурные слова, забивают мою голову своими провокационными разговорами. По ночам вынимают мое сердце, легкие и

вкладывают другие, кибернетические. Говорят, будто бы я гипноз, заставляют действовать на других людей. Я весь стал сам не свой, даже не ем и хожу автоматически. А они все время мысленно говорят мне, что сделали из меня работа. Еще раз прошу незамедлительно принять меры против этих хулиганов".

4) Больной Р., 23 лет, радиотехник. 3 года тому назад стал ощущать постоянный неприятный запах от своих ног и из подмышечной области. Затем ему стало казаться, что запах кала, мочи и гнили исходит из его половых органов и заднего прохода. Замечал, что будто бы находящиеся рядом с ним люди "поводят носами", отворачиваются. В разговорах окружающих слышались слова: "Запах..., свинья...". Чувствовал себя виноватым, по несколько раз в день мылся, менял белье, но "запах" не исчезал. В связи с этим не мог находиться среди людей, старался быть в одиночестве. Появились мысли о самоубийстве. Все попытки врача убедить больного в том, что никто из окружающих не ощущает неприятного запаха, больной встречает с полным недоверием, утверждая, что запах слышат все, но хотят это от него скрыть.

5) Больная Х., 32 лет, работница завода, По характеру вспыльчивая, упрямая, деспотичная, очень мнительная (прыщик на руке вскочит - бегу к врачу, не экзема ли это?). В анамнезе гинекологическое заболевание, по поводу которого долго лечилась у специалистов. Однажды, в связи со случайным загрязнением наружных половых органов у больной появилась мысль, что она заразилась сифилисом. Стала ощущать боли во всем теле, ломоту. Казалось, что язык разлагается, нос гниет, на коже появляются красные пятна, которые можно разглядеть лишь "очень острым глазом". Читала руководство по венерическим болезням и нашла у себя все симптомы сифилиса. Врач-венеролог тщательно обследовал больную и категорически отверг этот диагноз. Тогда больная решила, что у нее "латентный сифилис". Сообщила об этом всем своим друзьям - "чтобы не заразить их". Отделилась от мужа, часами кипятила свое белье и посуду. Все попытки разубедить больную оставались тщетными. Больная абсолютно уверена в своей болезни. Намерена покончить жизнь самоубийством, Все возражения врача и родственников по поводу несостоятельности ее подозрений больная отбрасывает, даже не стараясь вникнуть в их смысл.

6) Больная С., 26 лет, счетовод. В течение 3-х недель пребывания в психиатрической больнице состояние было следующим. Одинока, ни с кем не общается. Целыми днями сидит в углу палаты, ни к чему не проявляет интереса, выражение лица отсутствующее, взгляд устремлен в одну точку. Временами без видимого повода начинает громко смеяться. Привлечь внимание больной удастся с большим трудом. На короткое время пробуждается как ото сна, дает несколько односложных ответов на вопросы, а затем вновь погружается в прежнее состояние. Удастся выяснить, что больная не знает, где она находится, потеряла счет времени. Видит перед глазами людей в белой, красной одежде, которые говорят что-то непонятное. К концу третьей недели достояние больной значительно улучшилось. Она рассказала, что всё это время жила в мире сказочных грез. Казалось, что она находится на берегу моря, волны с ревом набегают на берег. Она лезет на высокую гору, по ущелью движется автомашина с зажженными фарами. Вокруг домики, похожие на китайские, люди, говорящие на китайском языке. Вот она едет по лесу, перед ней большая труба из человеческих голов. Труба превращается в змею, у нее загораются глаза. Страха при этом не испытывала, но было очень интересно. Больная помнит обо всем пережитом, но все вспоминается как сон. Виденного так много, что "всего не перескажешь".

7) Больной П., 36 лет, работник милиции. Был доставлен в судебно-психиатрическое отделение больницы из камеры предварительного заключения. Всегда был исполнительным, трудолюбивым и дисциплинированным человеком. Однажды утром, как обычно, собрался на работу, взял оружие, но вдруг с отчаянием закричал: "Бей фашистов!", выбежал на улицу. Соседи видели, как он с пистолетом в руках, продолжал что-то кричать, бежал вдоль квартала. Тут же раздались выстрелы. Обеспокоенные случившимся соседи вызвали наряд милиции. Больной был задержан в соседнем квартале, при этом оказал бурное сопротивление. Был возбужден, бледен, продолжал выкрикивать угрозы в адрес "фашистов". Недалеко от него лежали трое

раненых случайных прохожих. Спустя примерно час больной очнулся в отделении милиции. Он долго не мог поверить, что им совершено тяжкое преступление. Он помнил, что было дома, но последующие события полностью выпали из памяти больного, он дал реакцию глубокого отчаяния, упрекал себя в содеянном, пытался, покончить жизнь самоубийством.

8) Больной Ш., 25 лет, инженер. Заболевание началось довольно остро. Стал тревожным, возбужденным, запирался в своей комнате, занавешивал окна, заявлял, что за ним ведется наблюдение из противоположного дома, изрезал на куски свои рубашки и платки. В отделении психиатрической больницы напряжен, подозрителен, испытывает страх. Слышит из окна и через стену какие-то голоса, стук, муз зыку, затыкает себе уши ватой. На врача смотрит недоверчиво, угрюмо. Считает себя здоровым, требует выписки. Заявляет, что вокруг, него «все подстроено», врача принимает за известную киноактрису, больных за артистов русского народного хора: «Здесь какой-то маскарад, все притворяются больными, а они артисты». В словах окружающих слышит намеки, угрозы в свой адрес. Все вокруг приобрело для больного особый смысл: ковровая дорожка - дорожка на кладбище («это значит - скоро я умру»); олени, изображенные на картине означают «лень» – (следовательно его считают ленивым); беседу с врачом воспринимает как знак того, что его считают шпионом.

9) У самых дверей приёмно-диагностического отделения психиатрической больницы врача встречает молодая женщина. Она оживлена настроением приподнятое, глаза блестят. Поверх больничного халата у неё надета пёстрая кофточка, украшенная ярким бантом. Волосы в беспорядке, но также перехвачены яркой лентой. Губы густо накрашены, глаза подведены. Всё вместе создаёт впечатление чего-то крикливого и безвкусного. Взяв врача под руку, больная начинает тараторить, голос у неё охрипший.

-Я Вас сразу же узнала. А когда меня выпишут? Я совсем здорова. Как говорится не важен метод, важен результат. А у Вас тоже галстук не в порядке, дайте я Вам поправлю. Не думайте, что я подлизываюсь. Я в Вас влюбилась, ну и что тут такого? Любовь не порок, а большое свинство. Я ещё и Лешу люблю, студента.

В отделении больная вмешивается во все дела, всем мешает, никому не даёт покоя. Собрал в кружок больных, поёт, танцует твист. Спит не более 3-4 часов в сутки. Возбуждение полностью не купируется даже применением очень больших доз нейролептиков.

10) Больной Ш., 6 лет. Первый ребёнок в семье. Родители здоровы. С первых дней после рождения был, вялым, сонливым, плохо сосал грудь. Поздно фиксировал взор, не тянулся к игрушкам. Голову держал с 8 месяцев, ходит с 2,5 лет. Первые слова с 2,5 лет, фразовая речь не развилась. Не проявлял интереса к игрушкам, ломал их. Не мог ни чем заняться более 2-3 минут. Всё время пребывает в движении, хватает случайные предметы, к детям интереса не проявляет, и никогда не играл с ними. Встаёт, садится, на обращённые к нему вопросы не фиксирует внимания. Произносит лишь отдельные слова и слоги (по-по, де-де и т.п.). В контакт удаётся вступить удаётся лишь на короткое время когда слушает, улыбается и тут же бежит в другой конец комнаты, приставляет стул к шкафу и лезет на него.

11) Больной К., 50 лет. В психиатрическое отделение поступил ночью, на 5 день после свадьбы сына. За 3 дня госпитализации плохо спал, видел «кошмары», проснувшись, не сразу понял, где находится, при этом испытывал страх и сердцебиение. В приёмном покое был возбуждён, озирался по сторонам, «слышал» песни и видел «пляски». Лицо гиперемировано, губы сухие, язык обложен сероватым налётом, резко выражен тремор рук, языка, головы; тахикардия. Стремился куда-то идти, весь напрягался, заглядывал за дверь, под кушетку. В ужасе вскрикивал: «Вон, вон она побежала, длинная морда, длинный хвост». О себе даёт верные сведения, но в месте ориентирован не достаточно «гостиница, нет больница, белые халаты». Не может назвать день, месяц, неделю. На чистом месте бумаги читает текст. При закрытых глазах «видел морды крыс». Смахивает с рук и лица «паутину».

12) Больной Б., 22 года. Психическое заболевание возникло остро в связи с перенесённым гриппом. Стал жаловаться на постоянные боли в горле, высказывал мысль, что он болен туберкулёзом гортани, горло у него сгнило, дыхание захватывает, выпали все зубы, в груди пу-

сто, всё сгнило. Отказывался от еды на том основании, что у него нарушилась связь горла с желудком, желудок мёртвый, все внутренности склеились. Заявил, что он труп, а двигается лишь потому, что через него пропускают электрический ток. В стационаре бездеятелен, одинок, тревожен. Настроение подавленное.

13) Больной Г., 24 года, инвалид 1 группы. В течение многих лет почти непрерывно находится в психиатрической больнице. В отделение совершенно пассивен, большую часть времени ничем не занят, сидит на стуле, глядя в одну точку. Выражение лица тупое, безразличное, рот полуоткрыт. Крайне неряшлив не следит за своей внешностью, умывается и причёсывается только по настоянию персонала больницы. На свидание с матерью, не поздоровавшись с ней, сразу же лезет в сумку, достаёт принесённые матерью продукты, и, слегка кивнув головой, уходит в свою палату. Ест много и с жадностью, съедает все подряд – кислое и сладкое, солёное.

На вопросы отвечает не охотно, односложно, смотрит при этом в сторону. Вот образец разговора с больным:

Профессор: - Как Вы себя чувствуете? Вас что-нибудь беспокоит?

Больной: - Нет. Ничего. Я здоров.

Профессор: - Я слышал, что несколько лет тому назад Вы выпрыгнули из окна 3-го этажа и сломали себе ногу. Зачем Вы это сделали.

Больной: - Так... встряхнуться захотелось.

Профессор: - Вот уже несколько лет Вы лежите в больнице. Вам не хотелось бы вернуться домой, заняться чем-нибудь?

Больной: - Нет не хочу. Я здесь останусь.

14) Больная Н., 37 лет. Поступила в психиатрический стационар в связи с суицидной попыткой. В отделении заторможена, лежит неподвижно в постели с закрытыми глазами. Выражение лица скорбное. При обследовании указаний врача не выполняет, но активного сопротивления не оказывает. На вопросы не отвечает, или даёт краткие формальные ответы: «Не знаю..., не помню...». Не реагирует на события, происходящие в отделении, на присутствие возбуждённых больных. Кормится с принуждением. Иногда приходится кормить больную искусственно, вводя пищу в желудок через зонд. На свидании с родственниками сидит молча, опустив голову. Принесённые ими продукты брать отказывается. Плачет навзрыд, просит не называть её по имени отчеству, т.к. она не достойна этого, говорит о желании умереть, просит дать ей яд. Считает, что муж, с которым она поссорилась незадолго до поступления в больницу, оскорбляет её заслуженно: «Я такая и есть, как он говорит мне».

15) Больная Н., 48 лет, продавец. Доставлена в психиатрический стационар в связи с попыткой самоубийства. В отделении одиноко сидит в углу палаты, опустив голову. На лице застыло напряжённо-тоскливое выражение. Отказывается от еды: «Нечего меня кормить, не заслужила. От государства деньги получала, а с работой не справилась». На вопросы отвечает с задержкой, односложно, тихим голосом. Факт попытки самоповешения не отрицает, но считает, что спасли её напрасно: «Таким как я не место на земле. Лучше я сама это сделаю чем дожидаться суда людского». Уверена, что окружающие смотрят на неё с презрением, т.к. она «поганый человек», её ожидает смертная казнь за совершённые преступления. Больной себя не считает: «Я здоровая, выпишите меня. Зачем я здесь занимаю место?... мне не лечиться нужно, а пойти в милицию». На следующий день после стационарирования больная, закрывшись головой с одеялом, пыталась повеситься на чулке.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ
ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	«Сестринское дело в психиатрии и курсе наркологии» (наименование дисциплины)
Для направления подготовки	«Сестринское дело», 34.03.01 (наименование и код специальности)

5.1. Методические указания к практическим занятиям

Обучение складывается из контактной работы, т.е. аудиторных занятий, включающих лекционный курс, практические занятия, а также самостоятельную работу обучающихся. Основное учебное время выделяется на практические занятия по определенным разделам дисциплины. Практические занятия проводятся в виде интерактивной работы в группах, демонстрации тематического материала и других наглядных пособий, решения ситуационных задач, заданий в тестовой форме.

Непременным условием обучения является отработка практических умений, позволяющих сформировать у обучающихся общепрофессиональные и профессиональные компетенции академической сестры. На лекциях закладывается базовый фундамент теоретических знаний по существующим проблемам и перспективным направлениям научных исследований в области защиты населения от инфекционных заболеваний.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий (деловые игры, дискуссии, портфолио). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 30 % от аудиторных занятий.

Самостоятельная работа обучающихся подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, учебно-методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах), выполнение задания для самоподготовки, заполнение таблиц методических указаний, решение ситуационных задач.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СР).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета.

По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические указания для обучающихся и методические рекомендации для преподавателей.

Обучение обучающихся способствует воспитанию у них навыков общения с руководителями учреждений здравоохранения.

5.2. Методические указания (рекомендации, материалы) преподавателю

Методические рекомендации (материалы) для преподавателя указывают на средства, методы обучения, способы и рекомендуемый режим учебной деятельности, применение которых для освоения тем представленной дисциплины наиболее эффективно.

5.3. Формы и методика базисного, текущего и итогового контроля

Исходный уровень знаний определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, проверкой практических умений и решением ситуационных задач.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ЛЕКЦИЙ

1. <i>Тема №1:</i>	Теоретические и организационные основы психиатрии. Общие положения семиотики и психических расстройств. Расстройства ощущений и восприятия	
2. <i>Дисциплина:</i>	Сестринское дело в психиатрии и курсе наркологии	
3. <i>Формируемые компетенции</i>	ОПК-4; ПК-2,3,6,7,8,9,10,14	
4. <i>Направление подготовки:</i>	34.03.01 Сестринское дело	
5. <i>Продолжительность (в академических часах):</i>	2 часа	
6. <i>Учебная цель:</i>	формирование компетенций в рамках изучения психиатрии и наркологии, направленных на приобретение студентами теоретических знаний и практических навыков раннего распознавания психических заболеваний, для осуществления профилактики и улучшения здоровья населения в рамках деятельности сестринской службы	
7. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	5 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	85 минут	
8. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	см. презентацию	
9. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	см. презентацию	
10. <i>Литература:</i>	см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. <i>Тема №2:</i>	Мышление и его расстройства. Аффективные и волевые расстройства. Двигательные расстройства	
2. <i>Дисциплина:</i>	Сестринское дело в психиатрии и курсе наркологии	
3. <i>Формируемые компетенции</i>	ОПК-4; ПК-2,3,6,7,8,9,10,14	
4. <i>Направление подготовки:</i>	34.03.01 Сестринское дело	
5. <i>Продолжительность (в академических часах):</i>	2 часа	
6. <i>Учебная цель:</i>	формирование компетенций в рамках изучения психиатрии и наркологии, направленных на приобретение студентами теоретических знаний и практических навыков раннего распознавания психических заболеваний, для осуществления профилактики и улучшения здоровья населения в рамках деятельности сестринской службы	
7. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	5 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	85 минут	
8. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	см. презентацию	
9. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	см. презентацию	
10. <i>Литература:</i>	см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. <i>Тема №3:</i>	Синдромы расстроенного сознания и пароксизмальные явления	
2. <i>Дисциплина:</i>	Сестринское дело в психиатрии и курсе наркологии	
3. <i>Формируемые компетенции</i>	ОПК-4; ПК-2,3,6,7,8,9,10,14	
4. <i>Направление подготовки:</i>	34.03.01 Сестринское дело	
5. <i>Продолжительность (в академических часах):</i>	2 часа	
6. <i>Учебная цель:</i>	формирование компетенций в рамках изучения психиатрии и наркологии,	

направленных на приобретение студентами теоретических знаний и практических навыков раннего распознавания психических заболеваний, для осуществления профилактики и улучшения здоровья населения в рамках деятельности сестринской службы	
7. Объем повторной информации (в минутах):	5 минут
Объем новой информации (в минутах):	85 минут
8. План лекции, последовательность ее изложения: см. презентацию	
9. Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
10. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. Тема №4:	Классификация психических расстройств. Шизофрения и бредовые психозы. Аффективные расстройства
2. Дисциплина:	Сестринское дело в психиатрии и курсе наркологии
3. Формируемые компетенции	ОПК-4; ПК-2,3,6,7,8,9,10,14
4. Направление подготовки:	34.03.01 Сестринское дело
5. Продолжительность (в академических часах):	2 часа
6. Учебная цель: формирование компетенций в рамках изучения психиатрии и наркологии, направленных на приобретение студентами теоретических знаний и практических навыков раннего распознавания психических заболеваний, для осуществления профилактики и улучшения здоровья населения в рамках деятельности сестринской службы	
7. Объем повторной информации (в минутах):	5 минут
Объем новой информации (в минутах):	85 минут
8. План лекции, последовательность ее изложения: см. презентацию	
9. Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
10. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. Тема №5:	Органические, экзогенные и соматогенные расстройства. Психические расстройства при эпилепсии
2. Дисциплина:	Сестринское дело в психиатрии и курсе наркологии
3. Формируемые компетенции	ОПК-4; ПК-2,3,6,7,8,9,10,14
4. Направление подготовки:	34.03.01 Сестринское дело
5. Продолжительность (в академических часах):	2 часа
6. Учебная цель: формирование компетенций в рамках изучения психиатрии и наркологии, направленных на приобретение студентами теоретических знаний и практических навыков раннего распознавания психических заболеваний, для осуществления профилактики и улучшения здоровья населения в рамках деятельности сестринской службы	
7. Объем повторной информации (в минутах):	5 минут
Объем новой информации (в минутах):	85 минут
8. План лекции, последовательность ее изложения: см. презентацию	
9. Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
10. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. Тема №6:	Психические и поведенческие расстройства в результате употребления психоактивных веществ
2. Дисциплина:	Сестринское дело в психиатрии и курсе наркологии
3. Формируемые компетенции	ОПК-4; ПК-2,3,6,7,8,9,10,14
4. Направление подготовки:	34.03.01 Сестринское дело
5. Продолжительность (в академических часах):	2 часа
6. Учебная цель: формирование компетенций в рамках изучения психиатрии и наркологии,	

направленных на приобретение студентами теоретических знаний и практических навыков раннего распознавания психических заболеваний, для осуществления профилактики и улучшения здоровья населения в рамках деятельности сестринской службы	
7. Объем повторной информации (в минутах):	5 минут
Объем новой информации (в минутах):	85 минут
8. План лекции, последовательность ее изложения: см. презентацию	
9. Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
10. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЕМЫМ
ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине _____ «Сестринское дело в психиатрии и курсе наркологии»
(наименование дисциплины)

Для
направления под-
готовки _____ «Сестринское дело», 34.03.01
(наименование и код специальности)

6.1. Методические указания к практическим занятиям
См. методические разработки к практическим занятиям

6.2. Методические указания к лабораторным занятиям
Лабораторные занятия не предусмотрены

6.3. Формы и методика базисного, текущего и итогового контроля

- Оценка знаний обучающихся с целью стимулирования активной текущей работы, обеспечения четкого оперативного контроля за ходом учебного процесса и повышения объективности оценки знаний. Основывается на интегральной оценке результатов всех видов учебной деятельности обучающегося за весь период обучения и учитывает результаты:

- изучения всех тем представленной дисциплины;
- выполнения и защиты реферата;
- проведения тестирования;
- выполнения самостоятельной работы;
- сбора портфолио;
- результатов собеседования на зачете.

Оценка знаний обучающихся включает два основных раздела:
контроль текущей работы;

- формирование итоговой оценки по изучаемой дисциплине.

ВИДЫ КОНТРОЛЯ И АТТЕСТАЦИИ, ФОРМЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

№ п/п	№ семестра	Виды контроля	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства		
				Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6	7
1.	5	ТК, ПК	Теоретические и организационные основы психиатрии	Собеседование по контрольным вопросам	1	7
2.	5	ТК, ПК	Общая психопатология	Тестирование	5	30

3.	5	ТК, ПК	Частная психиатрия	Тестирование	5	50
				Собеседование по ситуационным задачам	1	14

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

<i>1. Тема №1:</i>		Теоретические и организационные основы психиатрии				
<i>2. Дисциплина:</i>		Сестринское дело в психиатрии и курсе наркологии				
<i>3. Направление подготовки:</i>		ОПК-4; ПК-2,3,6,7,8,9,10,14				
<i>4. Формируемые компетенции:</i>		34.03.01 Сестринское дело				
<i>5. Продолжительность занятий (в академических часах)</i>					4 часа	
<i>6. Учебная цель:</i> формирование компетенций в рамках изучения психиатрии и наркологии, направленных на приобретение студентами теоретических знаний и практических навыков раннего распознавания психических заболеваний, для осуществления профилактики и улучшения здоровья населения в рамках деятельности сестринской службы						
<i>7. Объем повторной информации (в минутах):</i>					10 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>					170 минут	
<i>8. Условия для проведения занятия:</i> аудитория кафедры, компьютер, мультимедийный проектор, раздаточный материал						
<i>9. Самостоятельная работа:</i> Изучение информационных материалов. Заполнение таблиц. Пользуясь рекомендованной литературой, ответить на вопросы для самоподготовки.						
<i>10. Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Дискуссия по результатам выполнения задания. Оценка знаний по итоговым заданиям в тестовой форме.						
<i>11. Литература:</i> см. карту обеспеченности учебно-методической литературой						
<i>1. Тема №2:</i>		Общие положения семиотики и психических расстройств. Расстройства ощущений и восприятия				
<i>2. Дисциплина:</i>		Сестринское дело в психиатрии и курсе наркологии				
<i>3. Направление подготовки:</i>		ОПК-4; ПК-2,3,6,7,8,9,10,14				
<i>4. Формируемые компетенции:</i>		34.03.01 Сестринское дело				
<i>5. Продолжительность занятий (в академических часах)</i>					4 часа	
<i>6. Учебная цель:</i> формирование компетенций в рамках изучения психиатрии и наркологии, направленных на приобретение студентами теоретических знаний и практических навыков раннего распознавания психических заболеваний, для осуществления профилактики и улучшения здоровья населения в рамках деятельности сестринской службы						
<i>7. Объем повторной информации (в минутах):</i>					10 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>					170 минут	
<i>8. Условия для проведения занятия:</i> аудитория кафедры, компьютер, мультимедийный проектор, раздаточный материал						
<i>9. Самостоятельная работа:</i> Изучение информационных материалов. Заполнение таблиц. Пользуясь рекомендованной литературой, ответить на вопросы для самоподготовки.						
<i>10. Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>						

Дискуссия по результатам выполнения задания. Оценка знаний по итоговым заданиям в тестовой форме.	
11. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. Тема №3:	Мышление и его расстройства
2. Дисциплина:	Сестринское дело в психиатрии и курсе наркологии
3. Направление подготовки:	ОПК-4; ПК-2,3,6,7,8,9,10,14
4. Формируемые компетенции:	34.03.01 Сестринское дело
5. Продолжительность занятий (в академических часах)	4 часа
6. Учебная цель: формирование компетенций в рамках изучения психиатрии и наркологии, направленных на приобретение студентами теоретических знаний и практических навыков раннего распознавания психических заболеваний, для осуществления профилактики и улучшения здоровья населения в рамках деятельности сестринской службы	
7. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут
Объем новой информации (в минутах):	170 минут
8. Условия для проведения занятия: аудитория кафедры, компьютер, мультимедийный проектор, раздаточный материал	
9. Самостоятельная работа: Изучение информационных материалов. Заполнение таблиц. Пользуясь рекомендованной литературой, ответить на вопросы для самоподготовки.	
10. Методы контроля полученных знаний и навыков: Дискуссия по результатам выполнения задания. Оценка знаний по итоговым заданиям в тестовой форме.	
11. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. Тема №4:	Аффективные и волевые расстройства. Двигательные расстройства
2. Дисциплина:	Сестринское дело в психиатрии и курсе наркологии
3. Направление подготовки:	ОПК-4; ПК-2,3,6,7,8,9,10,14
4. Формируемые компетенции:	34.03.01 Сестринское дело
5. Продолжительность занятий (в академических часах)	4 часа
6. Учебная цель: формирование компетенций в рамках изучения психиатрии и наркологии, направленных на приобретение студентами теоретических знаний и практических навыков раннего распознавания психических заболеваний, для осуществления профилактики и улучшения здоровья населения в рамках деятельности сестринской службы	
7. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут
Объем новой информации (в минутах):	170 минут
8. Условия для проведения занятия: аудитория кафедры, компьютер, мультимедийный проектор, раздаточный материал	
9. Самостоятельная работа: Изучение информационных материалов. Заполнение таблиц. Пользуясь рекомендованной литературой, ответить на вопросы для самоподготовки.	
10. Методы контроля полученных знаний и навыков: Дискуссия по результатам выполнения задания. Оценка знаний по итоговым заданиям в тестовой форме.	
11. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. Тема №5:	Расстройства внимания, памяти и интеллекта. Синдромы расстроенного сознания и пароксизмальные явления
2. Дисциплина:	Сестринское дело в психиатрии и курсе наркологии
3. Направление подготовки:	ОПК-4; ПК-2,3,6,7,8,9,10,14
4. Формируемые	34.03.01 Сестринское дело

<i>компетенции:</i>	
5. <i>Продолжительность занятий (в академических часах)</i>	4 часа
6. <i>Учебная цель:</i> формирование компетенций в рамках изучения психиатрии и наркологии, направленных на приобретение студентами теоретических знаний и практических навыков раннего распознавания психических заболеваний, для осуществления профилактики и улучшения здоровья населения в рамках деятельности сестринской службы	
7. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	10 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	170 минут
8. <i>Условия для проведения занятия:</i> аудитория кафедры, компьютер, мультимедийный проектор, раздаточный материал	
9. <i>Самостоятельная работа:</i> Изучение информационных материалов. Заполнение таблиц. Пользуясь рекомендованной литературой, ответить на вопросы для самоподготовки.	
10. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Дискуссия по результатам выполнения задания. Оценка знаний по итоговым заданиям в тестовой форме.	
11. <i>Литература:</i> см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. <i>Тема №6:</i>	Классификация психических расстройств. Шизофрения и бредовые психозы. Аффективные расстройства
2. <i>Дисциплина:</i>	Сестринское дело в психиатрии и курсе наркологии
3. <i>Направление подготовки:</i>	ОПК-4; ПК-2,3,6,7,8,9,10,14
4. <i>Формируемые компетенции:</i>	34.03.01 Сестринское дело
5. <i>Продолжительность занятий (в академических часах)</i>	4 часа
6. <i>Учебная цель:</i> формирование компетенций в рамках изучения психиатрии и наркологии, направленных на приобретение студентами теоретических знаний и практических навыков раннего распознавания психических заболеваний, для осуществления профилактики и улучшения здоровья населения в рамках деятельности сестринской службы	
7. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	10 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	170 минут
8. <i>Условия для проведения занятия:</i> аудитория кафедры, компьютер, мультимедийный проектор, раздаточный материал	
9. <i>Самостоятельная работа:</i> Изучение информационных материалов. Заполнение таблиц. Пользуясь рекомендованной литературой, ответить на вопросы для самоподготовки.	
10. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Дискуссия по результатам выполнения задания. Оценка знаний по итоговым заданиям в тестовой форме.	
11. <i>Литература:</i> см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. <i>Тема №7:</i>	Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. Расстройства личности
2. <i>Дисциплина:</i>	Сестринское дело в психиатрии и курсе наркологии
3. <i>Направление подготовки:</i>	ОПК-4; ПК-2,3,6,7,8,9,10,14
4. <i>Формируемые компетенции:</i>	34.03.01 Сестринское дело
5. <i>Продолжительность занятий (в академических часах)</i>	4 часа
6. <i>Учебная цель:</i> формирование компетенций в рамках изучения психиатрии и наркологии, направленных на приобретение студентами теоретических знаний и практических навыков раннего распознавания психических заболеваний, для осуществления профилактики и улучшения здоровья населения в рамках деятельности сестринской службы	
7. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	10 минут

<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		170 минут
8. <i>Условия для проведения занятия:</i> аудитория кафедры, компьютер, мультимедийный проектор, раздаточный материал		
9. <i>Самостоятельная работа:</i> Изучение информационных материалов. Заполнение таблиц. Пользуясь рекомендованной литературой, ответить на вопросы для самоподготовки.		
10. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Дискуссия по результатам выполнения задания. Оценка знаний по итоговым заданиям в тестовой форме.		
11. <i>Литература:</i> см. карту обеспеченности учебно-методической литературой		
1. <i>Тема №8:</i>	Психические и поведенческие расстройства в результате употребления психоактивных веществ	
2. <i>Дисциплина:</i>	Сестринское дело в психиатрии и курсе наркологии	
3. <i>Направление подготовки:</i>	ОПК-4; ПК-2,3,6,7,8,9,10,14	
4. <i>Формируемые компетенции:</i>	34.03.01 Сестринское дело	
5. <i>Продолжительность занятий (в академических часах)</i>		4 часа
6. <i>Учебная цель:</i> формирование компетенций в рамках изучения психиатрии и наркологии, направленных на приобретение студентами теоретических знаний и практических навыков раннего распознавания психических заболеваний, для осуществления профилактики и улучшения здоровья населения в рамках деятельности сестринской службы		
7. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>		10 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		170 минут
8. <i>Условия для проведения занятия:</i> аудитория кафедры, компьютер, мультимедийный проектор, раздаточный материал		
9. <i>Самостоятельная работа:</i> Изучение информационных материалов. Заполнение таблиц. Пользуясь рекомендованной литературой, ответить на вопросы для самоподготовки.		
10. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Дискуссия по результатам выполнения задания. Оценка знаний по итоговым заданиям в тестовой форме.		
11. <i>Литература:</i> см. карту обеспеченности учебно-методической литературой		
1. <i>Тема №9:</i>	Итоговое занятие	
2. <i>Дисциплина:</i>	Сестринское дело в психиатрии и курсе наркологии	
3. <i>Направление подготовки:</i>	ОПК-4; ПК-2,3,6,7,8,9,10,14	
4. <i>Формируемые компетенции:</i>	34.03.01 Сестринское дело	
5. <i>Продолжительность занятий (в академических часах)</i>		4 часа
6. <i>Учебная цель:</i> формирование компетенций в рамках изучения психиатрии и наркологии, направленных на приобретение студентами теоретических знаний и практических навыков раннего распознавания психических заболеваний, для осуществления профилактики и улучшения здоровья населения в рамках деятельности сестринской службы		
7. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>		180 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		0 минут
8. <i>Условия для проведения занятия:</i> аудитория кафедры, компьютер, мультимедийный проектор, раздаточный материал		
9. <i>Самостоятельная работа:</i> Изучение информационных материалов. Заполнение таблиц. Пользуясь рекомендованной литературой, ответить на вопросы для самоподготовки.		
10. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Дискуссия по результатам выполнения задания. Оценка знаний по итоговым заданиям в тестовой форме.		

11. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

По дисциплине _____ «Сестринское дело в психиатрии и курсе наркологии»
(наименование дисциплины)

Для
направления под-
готовки _____ «Сестринское дело», 34.03.01
(наименование и код специальности)

Для преподавания используется следующие материально-технические средства:

1. Учебные таблицы: комплект таблиц, составленный сотрудниками кафедры психиатрии и наркологии СПбГПМУ

2. Схемы и диаграммы:

- 1) схема организации детской психиатрической помощи;
- 2) схема динамического диспансерного учета;
- 3) схема лечения эпилептического статуса.

3. Стенды (созданы сотрудниками кафедры):

- 1) история кафедры;
- 2) психофармакологические препараты.

4. Письма и заявления больных, содержащие следующие психопатологические синдромы:

- 1) галлюцинаторные переживания;
- 2) паранояльный бред;
- 3) параноидный бред;
- 4) парафренный бред;
- 5) переживания психического автоматизма (различных вариантов);
- 6) различные разновидности бреда (в т. ч. ревности, величия, отношения, воздействия, отравления, инсценировки, самообвинения, ипохондрический, нигилистический) ;
- 7) обстоятельность и детализацию;
- 8) аутистическое мышление;
- 9) резонерское мышление;
- 10) разорванное мышление;
- 11) бессвязное мышление;
- 12) паралогические умозаключения;
- 13) неологизмы и патологический символизм;
- 14) кверулянтство и сутяжничество;
- 15) описания психотравмирующих ситуаций;
- 16) сверхценные идеи изобретательства;
- 17) прощальные записки суицидальных больных.

5. Интервью и самоотчеты больных, содержащие:

- 1) переживания истинных галлюцинаций;
- 2) переживания псевдогаллюцинаций и синдрома Кандинского;
- 3) переживания психосенсорных расстройств и нарушений «схемы тела»;
- 4) переживания деперсонализации (алло-, ауто- и соматопсихической);

- 5) описание астенического состояния;
- 6) психастенические и навязчивые переживания;
- 7) депрессивные переживания;
- 8) описания различных аур;
- 9) описание перенесенного делирия;
- 10) описание перенесенного онейроида;
- 11) аутистическое мышление;
- 12) резонерское мышление;
- 13) паралогические умозаключения;
- 14) систематизированный бред;
- 15) синдром Котара;
- 16) бред инсценировки;
- 17) описания психотравмирующих ситуаций и реакций на них.

6. Рисунки больных:

- 1) делирантов;
- 2) больных эпилепсией (отражающие примитивность, детализацию);
- 3) больных шизофренией (отражающие аутистические представления, символизм, стереотипию, резонерский схематизм).

Источники рисунков:

1. Галерея рисунков психически больных (сайт www.psychiatry.ru)
2. Набор рисунков психически больных, отобранных сотрудниками кафедры психиатрии и наркологии СПбГМУ

7. Звукозаписи (хранятся на жестком диске):

- 1) обстоятельного и детализированного мышления;
- 2) персеверативного мышления;
- 3) резонерского мышления;
- 4) разорванного мышления;
- 5) бессвязного мышления;
- 6) паралогических умозаключений;
- 7) неологизмов и патологического символизма.

8. Документы объективного наблюдения за больными:

- 1) дневник наблюдения мед. персоналом за больными наблюдательных палат;
- 2) данные социального обследования (из истории болезни);
- 3) производственные характеристики (из истории болезни).

9. Диагностические задачи:

Набор диагностических задач, составленный сотрудниками кафедры психиатрии и наркологии СПбГМУ

10. Экспериментально-психологические (патопсихологические) методики:

- 1) корректурная проба;
- 2) проба на запоминание 10 слов;
- 3) воспроизведение чисел и последовательное вычитание из 100 по 7;
- 4) исключение;
- 5) образование простых аналогий;
- 6) понимание сюжетных картин;
- 7) осмысливание рассказов;
- 8) установление последовательности событий по картинкам;

- 9) обобщение понятий и содержание обобщающих понятий;
- 10) противоположные понятия;
- 11) сходство и различия понятий;
- 12) понимание переносного смысла;
- 13) классификация;
- 14) выявление амнестической афазии;
- 15) проективные методы исследования личности;
 - а) тематический апперцепционный тест (ТАТ);
 - б) тест фрустрации Розенцвейга;
 - в) методика АСО для подростков.
- 16) патохарактерологический диагностический опросник для подростков
- 16) комплексные методы исследования интеллекта:
 - а) шкала исследования интеллекта у детей Векслера (ознакомительная таблица);
 - б) денверская оценочная шкала (ознакомительная таблица).
- 17) методики исследования адаптационной системы личности:
 - а) методика «Индекс жизненного стиля»;
 - б) методика «Копинг-тест»;
 - в) методика «ТОБОЛ».

11. Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)

12. Базы данных, Интернет-ресурсы, информационно-справочные и поисковые системы
 Электронная библиотека медицинского ВУЗа «Консультант студента».
<http://www.studmedlib.ru> . Доступом к библиотеке обеспечены 100% студентов.

Содержит следующую литературу по изучаемой дисциплине:

Психиатрия: учебное пособие / Под ред. Ю.А. Александровского. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. 352 с.

Психиатрия и наркология: учебник. Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Чирко В.В., Кинкулькина М.А. 2009. 832 с.: ил.

Психиатрия. Основы клинической психопатологии: учебник. Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. 2-е изд., перераб. и доп. 2009. 384 с

Психиатрия: учебник. Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. 2012. 496 с.

Психиатрия: учебник. Незнанов Н.Г. 2010. 496 с.

Психиатрия : учебник для средних медицинских учебных заведений / А. М. Спринц, О. Ф. Ерышев. 2-е изд., испр. и доп. СПб. : СпецЛит, 2008. 383 с. : ил.

Лекции по психиатрии. : учебное пособие. Хритинин Д.Ф.. 2011. 160 с.

Сайт Научный Центр психического здоровья РАМН

Сайт Российского общества психиатров

Научная электронная библиотека

Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова

Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева

Российский психиатрический журнал

Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья

Медицинская газета

www.medlit.ru

Реестр электронных научных изданий

International Classification of Diseases (ICD)

PsychiatryOnline

British Journal of Psychiatry
Psychiatric Times

MedExplorer
MedHunt
PubMed
Electronic Journals and Psychology Related Periodicals

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

При изучении данной дисциплины используются следующие неимитационные образовательные технологии: проблемная лекция, визуализация, дискуссия. Интерактивных формы обучения составляют 30% от объема аудиторных занятий. Примеры интерактивных форм и методов проведения занятий: лекции по темам организации психиатрической помощи, расстройствам мышления, расстройствам эмоций и воли, общему психическому недоразвитию, практические занятия по темам шизофрении, аффективные расстройства, зависимости от психоактивных веществ.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии

ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ

По дисциплине	<u>«Сестринское дело в психиатрии и курсе наркологии»</u> (наименование дисциплины)
Для направления под- готовки	<u>«Сестринское дело», 34.03.01</u> (наименование и код специальности)

К инновациям относится педагогическая технология и методика обучения «портфолио». «Портфолио» представляет собой комплект документов, представляющий совокупность индивидуальных достижений магистра. Создание «портфолио» - творческий процесс, позволяющий учитывать результаты, достигнутые магистром в разнообразных видах деятельности (учебной, творческой, социальной, коммуникативной) за время изучения данной дисциплины.

Основная цель «портфолио» - помощь обучающемуся в самореализации как личности, как будущему магистру, владеющему профессиональными знаниями, умениями, навыками и способным творчески решать организационные задачи.

Функциями «портфолио» является: отслеживание хода процесса учения, поддержка высокой мотивации магистров, формирование и организационно упорядочивание учебных умений и навыков.

«Портфолио» позволяет решать важные педагогические задачи:

- поддерживать высокую учебную мотивацию обучающегося;
- поощрять их активность и самостоятельность;
- расширять возможности обучения и самообучения;
- формировать умение учиться – ставить цели, планировать и организовывать собственную учебную деятельность;
- использование папки личных достижений обучающегося (портфолио) позволяет в условиях рынка труда обучить студента и самостоятельному решению технических, организационных и управленческих проблем, умение представить себя и результаты своего труда.

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии

ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ,
ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ АКАДЕМИИ (КАФЕДРЫ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ

По дисциплине	<u>«Сестринское дело в психиатрии и курсе наркологии»</u> (наименование дисциплины)
Для направления под- готовки	<u>«Сестринское дело», 34.03.01</u> (наименование и код специальности)

Учебные пособия:

1. Микиртумов Б. Е., Ильичев А. Б. Общая психопатология. Учебное пособие. Издание СПбГПМА, 2006. – 88 с.
2. Психиатрия детского возраста. Учебное пособие для студентов педиатрического факультета. Под общей ред. проф. Микиртумова Б. Е. и Гречаного С. В. Часть 1. Издание СПбГПМА, 2004. – 76 с.
3. Микиртумов Б. Е., Ильичев А. Б. Курс общей психопатологии. СПб., 2008. - 328 с.
4. Гречаный С. В., Микиртумов Б. Е. Основы клинической наркологии. Учебное пособие для педиатрических факультетов медицинских вузов. СПб., издание СПбГПМА, 2008. - 140 с.

федеральное бюджетное государственное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА

По дисциплине _____ «Сестринское дело в психиатрии и курсе наркологии»
(наименование дисциплины)

Для _____ «Сестринское дело», 34.03.01
направления под- _____
готовки (наименование и код специальности)

Воспитательный процесс на кафедре организован на основе рабочей программы «Воспитательная работа» ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России и направлен на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающихся на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей и принятых в российском обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства, формирование у обучающихся чувства патриотизма, гражданственности, уважения к закону и правопорядку, человеку труда и старшему поколению, взаимного уважения, бережного отношения к культурному наследию и традициям многонационального народа Российской Федерации, природе и окружающей среде.

Воспитательная работа осуществляется в соответствии с отечественными традициями высшей школы и является неотъемлемой частью процесса подготовки специалистов.

Воспитание в широком смысле представляется как «совокупность формирующего воздействия всех общественных институтов, обеспечивающих передачу из поколения в поколение накопленного социально-культурного опыта, нравственных норм и ценностей».

Целью воспитания обучающихся ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России является разностороннее развитие личности с высшим профессиональным образованием, обладающей высокой культурой, интеллигентностью, социальной активностью, качествами гражданина-патриота.

Основная задача в воспитательной работе с обучающимися - создание условий для раскрытия и развития творческих способностей, гражданского самоопределения и самореализации, гармонизации потребностей в интеллектуальном, нравственном, культурном и физическом развитии.

Наиболее актуальными являются следующие задачи воспитания:

1. Формирование высокой нравственной культуры.
2. Формирование активной гражданской позиции и патриотического сознания, правовой и политической культуры.
3. Формирование личностных качеств, необходимых для эффективной профессиональной деятельности.
4. Привитие умений и навыков управления коллективом в различных формах студенческого самоуправления.
5. Сохранение и приумножение историко-культурных традиций университета, преемственность в воспитании студенческой молодежи.

6. Укрепление и совершенствование физического состояния, стремление к здоровому образу жизни, воспитание нетерпимого отношения к курению, наркотикам, алкоголизму, антиобщественному поведению.

Решить эти задачи возможно, руководствуясь в работе принципами:

- гуманизма к субъектам воспитания;
- демократизма, предполагающего реализацию системы воспитания, основанной на взаимодействии, на педагогике сотрудничества преподавателя и студента;
- уважения к общечеловеческим отечественным ценностям, правам и свободам граждан, корректности, толерантности, соблюдения этических норм;
- преемственности поколений, сохранения, распространения и развития национальной культуры, воспитания уважительного отношения, любви к России, родной природе, чувства сопричастности и ответственности за дела в родном университете.

На кафедре созданы оптимальные условия для развития личности обучающегося, где студентам оказывается помощь в самовоспитании, самоопределении, нравственном самосовершенствовании, освоении широкого круга социального опыта.

федеральное бюджетное государственное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии

ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ
В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ
НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

По дисциплине	<u>«Сестринское дело в психиатрии и курсе наркологии»</u> (наименование дисциплины)
Для направления подготовки	<u>«Сестринское дело», 34.03.01</u> (наименование и код специальности)

В целях предотвращения распространения коронавирусной инфекции Университет по рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации временно вынужден был перейти на дистанционную форму обучения.

При реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды, включающей в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, телекоммуникационных технологий, соответствующих технологических средств и обеспечивающей освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. (Федеральный закон от 29 декабря 2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Дистанционные образовательные технологии - образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или частично опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника (ГОСТ 52653-2006).

Под дистанционным обучением понимают взаимодействие обучающегося и преподавателя между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность. В настоящее время существуют и другие варианты этого термина: дистантное образование, дистанционное образование. При дистанционном обучении основным является принцип интерактивности во взаимодействии между обучающимися и преподавателем.

Структура дистанционного обучения представлена на рисунке 1:



Рис. 1 Структура дистанционного обучения

Преподаватель (субъект) должен выбрать средства обучения, которые соответствуют потребностям объекта, что полностью отражает структуру дистанционного взаимодействия.

Основные отличительные черты дистанционного образования от традиционного заключается в следующем:

1. Важной отличительной чертой дистанционного обучения является «дальнодействие», т.е. обучающийся и преподаватель могут находиться на любом расстоянии.
2. Экономическая эффективность, т.е. отсутствие транспортных затрат и затрат на проживание и т.п.

Введение дистанционного обучения в Университете позволило определить средства, с помощью которых оно реализуется: Zoom, Discord, Whereby, Skype, Moodle (модульная объектно-ориентированная динамическая учебная среда).

Электронная образовательная среда Moodle (ЭОС Moodle) – бесплатная система электронного обучения, с простым и понятным интерфейсом, надежная, адаптированная под различные устройства с различными операционными системами, которая дает возможность проектировать и структурировать образовательные курсы на усмотрение Университета и каждой кафедры.

В условиях, когда невозможно осуществлять образовательный процесс в традиционной форме и традиционными средствами, существуют альтернативы. Альтернативные формы, методы и средства обучения не могут заменить традиционные, и они требуют оптимизации и доработки, но в условиях форс-мажорных обстоятельств могут быть реализованы.