

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО «Тверской ГМУ» Минздрава России)

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Сестринское дело в психиатрии и наркологии

для студентов 4 курса,

направление подготовки (специальность)
34.03.01 Сестринское дело,

форма обучения
очно-заочная

Трудоемкость, зачетные единицы/ часы	<i>1 з.е. / 36 ч.</i>
в том числе:	
контактная работа	<i>18 ч.</i>
самостоятельная работа	<i>18 ч.</i>
Промежуточная аттестация, форма/семестр	<i>Зачет / 7</i>

Тверь, 2023

I. Разработчики:

Доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии, доцент, к.м.н.
Прощенко И.В.

Рецензия дана заведующей кафедрой неврологии, медицинской реабилитации и нейрохирургии, проф., д.м.н. Чичановской Л.В.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры 19 мая 2023 г
(протокол № 15)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета 22 мая 2023 г. (протокол № 5)

Рабочая программа утверждена на заседании Центрального координационно-методического совета 28 августа 2023 г (протокол №1)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) **34.03.01 Сестринское дело** с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся профессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным стандартом

Задачами дисциплины являются:

в рамках лечебно-диагностической деятельности:

- оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи пациентам различных возрастных групп с психической и наркологической патологией;
- оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, обострении хронических заболеваний в психиатрии и наркологии;
- осуществление сестринского ухода в психиатрических и наркологических медицинских организациях и подразделениях;
- формирование знаний и навыков в области деонтологии, морально-этической и правовой культуры, необходимые для обслуживания пациентов с психическими и поведенческими расстройствами;

в рамках реабилитационной деятельности:

- осуществление программ и мероприятий, предусмотренных при проведении медицинской реабилитации лиц с психической и наркологической патологией, организация их сестринского сопровождения;

в рамках профилактической деятельности:

- проведение мер по укреплению и поддержанию здоровья населения путем проведения профилактических мероприятий;
- выявление физических, психических, социальных, экологических, этнических факторов риска для психического здоровья пациента (семьи) и консультирование населения по вопросам уменьшения их влияния;
- участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- обеспечение безопасной больничной среды;

в рамках информационно-просветительской деятельности:

- осуществление мероприятий по формированию мотивированного отношения каждого человека к сохранению и укреплению своего психического здоровья и ведению трезвого образа жизни;
- обучение пациентов знаниям и навыкам психогигиены и психопрофилактики;

в рамках организационно-управленческой деятельности:

- организация работы среднего медицинского персонала в психиатрической и наркологической службе;
- ведение учетно-отчетной медицинской документации;
- организация сбора и обработки медико-статистических данных в медицинских организациях психиатрического и наркологического профиля;
- разработка методических и обучающих материалов для подготовки и профессионального развития сестринских кадров;
- соблюдение основных требований информационной безопасности и сохранения врачебной тайны;

в рамках исследовательской деятельности:

- внедрение инновационных технологий сестринской деятельности;

разработка методических и обучающих материалов для подготовки и профессионального развития сестринских кадров;

- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров;
- проведение научно-практических исследований в области психиатрии и наркологии.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Индикатор достижения	Планируемые результаты обучения
ПК-4 Готовность к оказанию медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	ПК-4 Демонстрирует умения и навыки оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	Знать: <ul style="list-style-type: none">- Современные представления об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях психических и поведенческих расстройств;- Клиническую картину неотложных состояний (психомоторное возбуждение, эпилептический припадок, суицидальное поведение, отказ от еды, тяжелое алкогольное, наркотическое, токсическое опьянение, алкогольный делирий, осложненный абстинентный синдром и др.) в разные возрастные периоды;- Подходы к диагностике и лечению психических и наркологических заболеваний;- Основы первичной, вторичной и третичной профилактики психической и наркологической патологии. Уметь: <ul style="list-style-type: none">- Определять признаки психических и поведенческих расстройств, в т.ч. их осложнений, неотложных состояний в психиатрии и наркологии, обострения хронических психических заболеваний;- Применять навыки доврачебной медицинской помощи при указанной патологии;- Обеспечивать сестринский уход пациентам с психическими и наркологическими заболеваниями Владеть: <ul style="list-style-type: none">- навыками применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи, при наиболее распространенных психических заболеваниях;- навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых пациентов (их законных представителей)

3. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы.

Дисциплина «Сестринское дело в психиатрии и наркологии» входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений Блока 1 ОПОП бакалавриата.

Дисциплина «Сестринское дело в психиатрии и наркологии» обеспечивает компетенции, необходимые для практической деятельности медицинской сестры с пациентами, страдающими психическими и поведенческими расстройствами, и организации работы среднего медицинского персонала в медицинских организациях психиатрического и наркологического профиля.

Данная дисциплина включает изучение основных психических и наркологических заболеваний и осуществление сестринского ухода пациентов с данной патологией. В рамках данной дисциплины проводится изучение следующих разделов психиатрии и наркологии: вопросы общей психиатрии и наркологии (история, семиотика психических расстройств, классификация психических расстройств, эпидемиология, деонтология, нормативно-правовые аспекты оказания психиатрической и наркологической помощи), вопросы частной психиатрии и наркологии (этиопатогенез, клиника, доврачебная помощь при различных психических и поведенческих расстройствах, реабилитация и профилактика).

«Сестринское дело в психиатрии и наркологии» непосредственно связано со следующими дисциплинами: анатомия человека, нормальная физиология, фармакология, психология, гигиена, экология человека и больничная гигиена, правовые основы охраны здоровья, сестринское дело в терапии, сестринское дело в педиатрии, сестринское дело в гериатрии, сестринское дело в акушерстве и гинекологии, сестринское дело при инфекционных болезнях, поликлиническое сестринское дело, медицинская реабилитация, основы профилактической медицины, медицинская психология.

Преподавание дисциплины основано на современных представлениях об этиологии, принципах и методах диагностики, современных классификациях, а также методах профилактики и лечения, соответствующих принципам доказательной медицины.

1) Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения дисциплины:

- Иметь представление об общих понятиях: этиология, патогенез, сестринский уход;
- Знать анатомо-физиологические особенности центральной нервной системы; основные психические процессы, свойства и состояния; правовые основы охраны здоровья, основы сестринского ухода.

2) Перечень дисциплин и практик, усвоение которых студентами необходимо для изучения «Сестринское дело в психиатрии и наркологии»:

- анатомия человека, нормальная физиология, фармакология, психология, гигиена, экология человека и больничная гигиена, правовые основы охраны здоровья;
- Учебная и производственная практики: уход за больными, манипуляционная, помощник палатной медицинской сестры, помощник процедурной медицинской сестры.

В процессе изучения дисциплины «Сестринское дело в психиатрии и наркологии» расширяются знания, навыки и компетенции в области охраны психического для успешной профессиональной деятельности старшей и главной медицинской сестры в т.ч. в медицинских организациях и подразделениях психиатрического и наркологического профиля.

4. Объём дисциплины составляет 1 зачетную единицу, 36 академических часов, в том числе 18 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 18 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

- лекция-визуализация, тренинг, дебаты, мозговой штурм, деловая и ролевая учебная игра, метод малых групп, разбор клинических случаев, учебно-исследовательская работа студента, подготовка и защита рефератов);

- элементы, входящие в самостоятельную работу студента: освоение определённых разделов теоретического материала, подготовка к семинарским и практическим занятиям, написание рефератов, УИРС).

Клинические практические занятия проводятся в отделениях ГБУЗ ОКПНД, ГБУЗ ТОКНД.

6. Формы промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация – в VII семестре проводится в форме собеседования по контрольным вопросам и решения ситуационных задач.

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Модуль 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ

1.1. Предмет, задачи психиатрии и наркологии. Этиология, классификация и семиотика психических и поведенческих расстройств. Методы исследования в психиатрии и наркологии:

1.1.1. Предмет и задачи психиатрии, ее отношение к другим разделам медицины и психологии.

1.1.2. Основные этапы развития и ведущие направления в психиатрии. Отношение к психически больным в различные исторические эпохи. Основные достижения наук: нейрофизиологии, нейрохимии, фармакологии, патоморфологии, генетики, эндокринологии, методов прижизненной морфологической диагностики, химико-токсикологического анализа биообъектов и их значение для психиатрии и наркологии.

1.1.3. Понятие здоровья и нормы в психиатрии. Этиология психических заболеваний и наркопатологии. Понятие причины и провоцирующего (триггерного) фактора. Дизонтогенез и преморбидные особенности личности. Факторы риска возникновения психических и поведенческих расстройств. Критические возрастные периоды. Понятия стресса, дистресса, межличностного и внутриличностного конфликтов. Беременность и роды как фактор риска психической патологии.

1.1.4. Принципы классификации психических и поведенческих расстройств. Понятие эндогенных, экзогенных (в том числе соматогенных) и психогенных психических расстройств. Понятие болезни (процесса), патологического развития и конечного состояния (дефекта). Нозологический и синдромальный принципы классификации. Основные варианты течения психических заболеваний (непрерывное, прогрессивное, регрессивное, рекуррентное, фазовое, приступообразное, волнообразное). Международная классификация болезней (МКБ-10).

1.1.5. Клинико-психопатологический: сбор анамнеза, психический статус. Параклинические методы в психиатрии и наркологии: электроэнцефалография, компьютерная томография и ядерно-магнитный резонансная томография, рентгенография черепа, М-эхо, реоэнцефалография, исследование ликвора.

Патопсихологическая диагностика. Химико-токсикологические исследования наркотических, психотропных веществ и их метаболитов в биологических средах организма.

1.1. Организационные и правовые основы психиатрической и наркологической помощи. Роль среднего медицинского персонала в оказании помощи психическим и наркологическим больным. Особенности медицинской этики в психиатрической и наркологической практике:

- 1.1.1. Основные положения Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» и Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (от 01.01.1993 г.). Врачебная тайна и проблема стигматизации. Условия и порядок добровольной и недобровольной госпитализации.
- 1.1.2. Диспансерное и консультативное наблюдение лиц с психической патологией.
- 1.1.3. Психиатрический стационар: принципы устройства, организация надзора и ухода.
- 1.1.4. Амбулаторная психиатрическая помощь. Организация работы кабинета участкового психиатра. Преимущество стационарной и амбулаторной помощи. Другие виды амбулаторной помощи (дневной стационар, лечебно-трудовые мастерские). Организация патронажа психически больных.
- 1.1.5. Особенности организации психиатрической помощи детям, подросткам, лицам преклонного возраста.
- 1.1.6. Проведение трудовой, судебной и военной экспертизы. Условия установления инвалидности, организация работы специализированной МСЭ.
- 1.1.7. Правовые основы наркологической помощи, особенности оказания амбулаторной и стационарной помощи, структура медицинских организаций наркологического профиля.
- 1.1.8. Диспансерное и профилактическое наблюдение лиц с наркологической патологией.
- 1.1.9. Место и роль медицинской сестры в осуществлении психиатрической и наркологической помощи.

Модуль 2. ЧАСТНАЯ ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ

1. Эпилепсия. Психические расстройства при органическом поражении головного мозга:

- 1.1. Определение эпилепсии. Распространенность. Современные представления об этиологии, патогенезе. Судорожные и бессудорожные пароксизмы, изменения личности. Подходы к лечению. Социально опасное поведение у лиц с пароксизмами или расстройствами сознания. Дифференциальная диагностика эпилептических пароксизмов от истерических припадков, симптоматических припадков (при алкогольной абстиненции, внутричерепных опухолях, интоксикациях и травмах). Доврачебная помощь при эпилептическом судорожном припадке. Электрофизиологические и патопсихологические методы в диагностике.
- 1.2. Психические расстройства сосудистого генеза. Острые сосудистые психозы, их дифференциальная диагностика с другими органическими и эндогенными заболеваниями.
- 1.3. Психические нарушения при черепно-мозговых травмах. Общие закономерности течения: регрессиентность, постадийная смена симптоматики. Клинические проявления в различные периоды: начальный, острый, период реконвалесценции, период отдаленных последствий. Возможности компенсации церебральных функций.

- 1.4. Психические нарушения инфекционного генеза. Нейросифилис и прогрессивный паралич. Психические нарушения при СПИДе. Серологическая диагностика, показатели ликвора. Лечение, профилактика, прогноз.
- 1.5. Психические нарушения при внутричерепных опухолях. Общемозговые и локальные (очаговые) симптомы при опухолях головного мозга. Эпилептиформный синдром и признаки внутричерепной гипертензии как частые инициальные проявления опухолей.
- 1.6. Сестринский уход за пациентами с психотическими и непсихотическими органическими психическими расстройствами.

1. Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства:

- 1.1. Определение шизофрении. Продуктивные и негативные симптомы шизофрении. Понятие схизиса, аутизма, прогрессивности. Понятие шизофренического дефекта. Современные представления об этиологии и патогенезе шизофрении.
- 1.2. Основные клинические формы шизофрении: параноидная, простая, кататоническая, гебефреническая. Течение шизофрении: начало заболевания (острое, подострое, постепенное), типы течения (непрерывный, приступообразно-прогрессивный – шубообразный, рекуррентный – периодический). Современные достижения в лечении шизофрении. Ближайшие и отдаленные последствия терапии, качество ремиссий при различных вариантах течения заболевания. Социально опасное поведение больных.
- 1.3. Проблема вялотекущей (малопрогрессивной) шизофрении: сенестопатически-ипохондрическая, невротоподобная, психопатоподобная. Понятие шизоаффективного расстройства (циркулярной шизофрении), общие черты и различия с аффективными биполярными расстройствами.
- 1.4. Особенности шизофрении в детском и позднем возрасте.
- 1.5. Дифференциальная диагностика шизофрении с другими бредовыми психозами: инволюционный параноид, реактивный параноид.
- 1.6. Сестринское сопровождение лечения больных шизофрении и шизотипическими расстройствами на различных этапах течения болезни. Помощь при отказе от еды. Тактика лечения нейролептического синдрома.

2. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства:

- 1.1. Общие признаки (реактивная триада К.Ясперса). Понятие психической травмы, механизмов психологической защиты. Роль преморбидных особенностей личности.
- 1.2. Реактивные психозы, определение, клинические проявления, лечение. Особенности сестринского ухода пациентов с реактивными психозами, в т.ч. в условиях оказания помощи населению при чрезвычайных ситуациях.
- 1.3. Неврозы: определение, клинические проявления различных форм неврозов (неврастения, психастения и истерия). Явления депрессии и ипохондрии. Отличие неврозов от ситуационно обусловленных естественных реакций на стресс. Невротические и невротоподобные реакции при соматических заболеваниях. Подходы к лечению.
- 1.4. Суицидальное поведение: причины, проявления, тактика поведения медицинского работника с лицом, готовым совершить суицид.
- 1.5. Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников: определение, диагностика, коррекция и профилактика.
1. **Особенности психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Умственная отсталость:**
 - 1.1. Характеристика нормального и аномального развития в детстве. Парциальные задержки развития отдельных навыков (речи, письма, чтения, счета), тотальные

нарушения развития у детей при соматических, неврологических заболеваниях, поражении органов чувств, социальной изоляции.

1.2. Ранний детский аутизм: определение, клинические формы, подходы к лечению и реабилитации.

1.3. Умственная отсталость: определение, распространенность, этиология, клинические проявления в зависимости от тяжести, дифференциальный диагноз с пограничной интеллектуальной недостаточностью. Медицинская, социальная и психологическая помощь детям с задержкой психического развития, значение педагогической коррекции.

1.4. Особенности проявления психической патологии в детском возрасте.

1.5. Особенности работы медицинской сестры с несовершеннолетними пациентами и их родителями.

2. Особенности психических расстройств в пожилом и старческом возрасте. Сенильные и пресенильные психозы:

1.1. Психологические особенности лиц пожилого и старческого возраста. Клинические особенности психической патологии в пожилом и старческом возрасте.

2.1. Дегенеративные эндогенные заболевания мозга: болезни Альцгеймера, Пика, Паркинсона. Хорея Гентингтона. Сенильная и пресенильная деменция. Распространенность, основные клинические проявления, подходы к лечению.

2.2. Сестринское сопровождение гериатрического контингента в психиатрии.

3. Психические расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ:

1.1. Психоактивные вещества (ПАВ): определение, классификация. Критерии отнесения ПАВ к наркотикам.

1.2. Понятие опьянения (острой интоксикации). Клиника алкогольного опьянения в зависимости от степени тяжести. Классический вариант, измененные формы и патологическое алкогольное опьянение. Доврачебная помощь при средней и тяжелой степени алкогольного опьянения. Алкометрия.

1.3. Наркотическое и токсическое опьянение: дифференциальная диагностика клинических проявлений интоксикации, вызванной различными ПАВ. Доврачебная помощь лицам в состоянии опьянения, при передозировке наркотиков. Медицинское освидетельствование на состояние опьянения.

1.4. Синдром измененной реактивности. Синдром психической и физической зависимости от ПАВ.

1.5. Алкогольная зависимость: определение, распространенность. Алкогольный абстинентный (похмельный) синдром. Доврачебная помощь при алкогольном абстинентном синдроме тяжелой степени и осложненном течении. Изменение личности при алкоголизме. Подходы к лечению и реабилитации.

1.6. Алкогольные психозы: условия возникновения, распространенность. Алкогольный делирий, Корсаковский психоз, энцефалопатия Гайя-Вернике. Хронические психозы. Доврачебная помощь, сестринский уход, тактика ведения при выраженном психомоторном возбуждении.

1.7. Клинические проявления опиоидного абстинентного синдрома, синдрома отмены психостимуляторов. Сестринское сопровождение лечебного и реабилитационного процесса в наркологии.

1.8. Помощь при отказе от курения. Подходы к профилактике и лечению табачной зависимости, место и роль среднего медицинского персонала.

1.9. Профилактика употребления ПАВ. Признаки употребления ПАВ, раннее выявление потребителей наркотических и ненаркотических ПАВ, в т.ч. среди несовершеннолетних.

2. Учебно-тематический план

Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций*

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем	Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента	Итого часов	Формируемые компетенции	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	клинические практические занятия				ПК-4		
1.							
1.1.	2	2	2	4	+	ЛВ, МШ, УИРС	Т, С, Р
1.2.	2	2	2	4	+	ЛВ, Д, Э, Р, УИРС	Т, С, Пр
2.							
2.1.	2	2	2	4	+	ЛВ, ДИ, РКС	Т, С, Пр, ЗС
2.2.	2	2	2	4	+	ЛВ, РКС, Р	Т, С, Пр, ЗС
2.3.	2	2	2	4	+	ЛВ, МГ, Т, РКС	Т, С, Пр, ЗС

2.4.	2	2	2	4	+	ЛВ, Р, РКС, ДИ	Т, С, Пр, ЗС
2.5.	4	4	4	8	+	ЛВ, Р, РКС	Т, С, Пр, ЗС
2.6.	2	2	2	4	+	ЛВ, Д, МШ, РКС	Т, С, Пр, ЗС
ИТОГО:	18	18	18	36			

*** - Примечание 1. Трудоёмкость в учебно-тематическом плане указана в академических часах.**

Образовательные технологии, способы и методы обучения (с сокращениями): лекция-визуализация (ЛВ), тренинг (Т), дебаты (Д), мозговой штурм (МШ), деловая учебная игра (ДИ), метод малых групп (МГ), разбор клинических случаев (РКС), учебно-исследовательская работа студента (УИРС), подготовка и защита рефератов (Р), экскурсии (Э).

Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам.

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

Контрольные вопросы для собеседования:

1. Перечислить основные критерии психического здоровья.
2. Дополнительные методы исследования, применяемые в психиатрии.
3. Классификация психоактивных веществ.
4. Признаки опийного опьянения.

Критерии оценки при собеседовании:

«5» (отлично) – студент подробно отвечает на теоретические вопросы.

«4» (хорошо) – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, делает несущественные ошибки.

«3» (удовлетворительно) – поверхностное владение теоретическим материалом, допускает существенные ошибки.

Примеры заданий в тестовой форме :

Выберите один или несколько правильных ответов:

1. БРЕДОВЫЕ ИДЕИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

- 1) доступностью коррекции, устранение путем убеждения
- 2) искажением отражения действительности
- 3) полное овладение сознанием
- 4) невозможность исправления, несмотря на явное противоречие с действительностью.

Правильный ответ: 2,3,4.

2. ДЛЯ ИСТИННЫХ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ ХАРАКТЕРНО:

- 1) восприятие несуществующего
- 2) возникновение существующего без реального объекта
- 3) имеет место чувство «деланности»
- 4) наличие произвольно возникающих представлений, проецируемых вовне

Правильный ответ: 1,2,4

3. КЛАССИЧЕСКАЯ ДЕПРЕССИВНАЯ ТРИАДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) эмоциональным торможением
- 2) явлениями прогрессирующей амнезии
- 3) идеаторным торможением
- 4) двигательное торможение

Правильный ответ: 1,3,4

4. АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) физической истощаемостью
- 1) психической истощаемостью
- 2) фиксационной амнезией
- 3) аффективной лабильностью

Правильный ответ: 1,2,4

Критерии оценки тестового контроля:

70% и менее - оценка «2»

71-80% заданий – оценка «3»

81-90% заданий – оценка «4»

91-100% заданий – оценка «5»

Примеры ситуационных задач :

Ситуационная задача 1

Больной М., 45 лет. Наследственность не отягощена. Больной – старший из двух детей, имеет сестру. Развивался нормально, был общительным, хорошо учился в школе, занимался спортом. Окончил техникум, служил в армии, потом окончил высшую школу милиции. Работал в МВД. Женат, имеет дочь. Выпивать начал с 22-24 лет, вначале с друзьями «по праздникам», а затем, чтобы «расслабиться». Приблизительно с 30 лет отмечаются «запой» по 3-4 дня «со светлыми промежутками» от 1 до 3-х недель. За неделю до поступления в клинику почувствовал тревогу: не спал по ночам, днем вздрагивал от малейшего шума. Испытывал безотчетный страх. Накануне поступления в клинику, придя домой, «почувствовал» в квартире чье-то постороннее присутствие. Несколько раз осмотрел квартиру и, наконец, «заметил», что комната полна людей, которые маскируются под предметы домашней обстановки - кресла, торшер. Обнаружив, что они замечены, люди перестали маскироваться, сообщили, что у него дома «проводятся учения спецназа». От больного потребовали сотрудничества, а когда он отказался, то пытались убить его «из биологического оружия». Убежал из дома в одной рубашке, прятался на соседней стройке, чтобы «не убили». Такое состояние сохранялось около суток. В отделении сразу же рассказал о пережитом состоянии. Красочно, подробно описывает, как в квартиру пришел «спецотряд» и потребовал от него сотрудничества. Удивлен, что родственница ничего не видит. Уверен, что его «пытались убить из биологического оружия». Во время рассказа больной выразительно жестикулирует, показывает на ногу и на руку «следы воздействия биологического оружия». Категорически отрицает злоупотребление алкоголем. Обижается, когда сомневаются в правдивости его утверждений.

Задание: какой синдром описан в примере?

1. Онейроидный.
2. Делириозный.
3. Аментивный.
4. Сумеречного помрачения сознания.
5. Оглушение.

Правильный ответ: 2

Ситуационная задача 2

Больная З., 40 лет, родилась и выросла в деревне. Отец и мать строго контролировали каждый шаг детей, настаивая на беспрекословном выполнении всех своих требований, лишая их самостоятельности даже в малом, и расценивали это как проявление заботы о них. Под влиянием такого воспитания больная росла послушной, замкнутой и стеснительной. Еще в школе испытывала страх при ответах на уроках из-за боязни совершить ошибку, что отрицательно сказывалось на возможности реализовать свои способности. После окончания школы осталась работать в совхозе дояркой. Была очень чувствительной к замечаниям окружающих о своей работе, с которой справлялась успешно. Замуж вышла без любви, по настоянию родителей, однако к мужу относилась хорошо, потому что испытывала к нему чувство благодарности за любовь к ней и ребенку. На пятом году совместной жизни с мужем встретила другого человека и полюбила его. Он потребовал, чтобы больная разошлась с мужем и вступила с ним в брак. Не могла принять решения, мучительно колеблясь между желанием оставить мужа и жить с человеком, которого любила, и стремлением сохранить семью, за что считала себя «грязной». Однажды при трудном для нее разговоре с мужем она машинально стряхнула с платья крошку хлеба. Показалось, что крошка не упала, стряхнула еще раз. С тех пор возникло навязчивое желание стряхивать с себя «грязь». В этот же период появился навязчивый страх «загрязнения», целыми днями мыла руки, стирала, чистила комнату, вынуждена была оставить работу, а затем ограничила круг общения. Из-за страха «загрязнения» ей стало трудно общаться с мужем и ребенком. С этими жалобами была направлена в отделение неврозов.

Задание: укажите ведущий синдром.

1. Ипохондрический.
2. Обсессивно-фобический.
3. Апато-абулический.
4. Астенический.
5. Кататонический

Правильный ответ: 2.

Ситуационная задача 3

Больная М., 67 лет, пенсионерка. Однажды, 5 лет назад, поссорилась с соседкой, расстроилась, плакала, ночью плохо спала. Наутро услышала за стеной голоса соседки и ее родственников, которые угрожали убить ее и ее детей. Появился страх, не могла находиться дома одна, боялась выходить в общую кухню. С тех пор в течение 5 лет почти постоянно слышит те же голоса, которые угрожают больной, называют ее оскорбительными именами. Иногда слышит голос своего сына, который успокаивает больную, советует ей лечиться. Голоса идут из-за стенки, из-за окна и воспринимаются больной как реальная, обычная человеческая речь. В этой речи повторяются одни и те же фразы, звучащие в одинаковом тембре. Иногда слова произносятся ритмично, подобно тиканью часов, в такт ощущаемой больной пульсации сосудов. При усилении голосов в тишине, особенно ночью, больная становится тревожной, подбегает к окнам, утверждает, что сейчас убивают ее детей, а она ничем не может помочь. В шумной комнате и во время беседы с больной голоса полностью исчезают. Она охотно соглашается, что голоса имеют болезненное происхождение, но тут же спрашивает, за что соседка хочет ее убить. У больной в течение последних двух лет отмечается снижение памяти, слезливость, головные боли, быстрая утомляемость, поверхностный сон.

Задание: назовите ведущий синдром.

1. Психического автоматизма.
2. Паранояльный.
3. Параноидный.
4. Вербального галлюциноза.
5. Парафренный.

Правильный ответ: 4.

Критерии оценки по решению ситуационной задачи:

- оценка «отлично» ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- оценки «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;

- оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы многочисленные ошибки принципиального характера.

Темы рефератов по дисциплине «Сестринское дело в психиатрии и наркологии»

1. Гиппократ и значение его трудов о понимании природы человека.
2. Значение работы И.М. Сеченова «Рефлексы головного мозга».
3. Творчество И.П. Павлова и А.А. Ухтомского и его влияние на решение проблем о высшей нервной деятельности человека.
4. Особенности отношения к душевнобольным в Западной Европе и России (XV-XIX в.).
5. Эпидемиология психических расстройств (история и современность).

6. Экологическая психиатрия (история и современность).
7. Социальная психиатрия (история и современность)
8. Транскультуральная психиатрия (история и современность).
9. История и современность детской и подростковой психиатрии в России.
10. Тверская психиатрия: история и современность.
11. Основные принципы психогигиены и психопрофилактики.
12. Генетика и психиатрия.
13. История учения о шизофрении.
14. История и современность психотропной терапии.
15. Наркология: история и современность.
16. Сексология: история и современность.
17. С.С.Корсаков и его роль в развитии отечественной психиатрии.
18. История и современность психотерапии.
19. В.М.Бехтерев и значение его научно-практической деятельности для развития отечественной и мировой психиатрии.
20. Исторические и современные аспекты реабилитации лиц с психическими расстройствами.
21. Профилактика употребления психоактивных веществ.

Критерии оценки по написанию реферата:

Оценки «отлично» – заслуживает студент глубоко изучивший тему, системно изложивший проблему, свободно оперирующий терминологией, способный вести дискуссию по теме реферата.

Оценки «хорошо» - заслуживает студент отразивший в реферате основные разделы данной темы, способный излагать материал и отвечать на поставленные вопросы.

Оценки «удовлетворительно» - заслуживает студент не отразивший в полной мере основные разделы данной темы и не способный свободно излагать материал.

Оценки «неудовлетворительно» - заслуживает студент, не раскрывший тему реферата, допустивший ошибки в изложении материала.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

1. Умение использовать рубрики (а,б,в) статьи 29 «Закона о психиатрической помощи...» при недобровольной госпитализации психически больных в психиатрический стационар.
2. Умение оказать доврачебную помощь больному при большом эпилептическом приступе.
3. Умение правильно оценить форму психомоторного возбуждения и наметить тактику оказания доврачебной помощи при этих состояниях у психически больных.
4. Умение провести искусственное кормление психически больного при отказе от еды.
5. Умение вести переговоры с лицом, готовым произвести суицид.
6. Доврачебная помощь при алкогольном опьянении, опийном опьянении, опьянении психостимуляторами, опьянении галлюциногенами.
7. Доврачебная помощь при тяжелом алкогольном абстинентном синдроме.
8. Доврачебная помощь при алкогольном делирии.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

«зачтено» - студент знает основные признаки психических расстройств, их осложнений и неотложных состояний, план обследования и алгоритм доврачебной помощи, в работе у постели больного допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

«не зачтено» - студент не знает признаков психического расстройства, его осложнения и неотложного состояния, алгоритма доврачебной помощи, плана обследования пациента, делает грубые ошибки.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

а). Основная литература:

1. Общая психопатология [Текст]: учебное пособие / под ред. А.О. Бухановский, Ю.А. Кутявин, М.Е. Литвак, - 2-е изд. перераб. и доп. – Ростов н/Д: Изд-во ЛРНЦ «Феникс», 2000 – 416 с.
2. Жариков Н.М. Психиатрия [Текст] : учебник / Жариков Н.М., Тюльпин Ю.Г. – М.: Медицина, 2000 – 544 с.
3. Шабанов П.Д . Наркология [Текст]: руководство/ П.Д. Шабанов - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012 - 832 с.
4. Типовые клинические задачи [Текст]: учебное пособие / под ред. А.К. Зиньковский. – Тверь: Ред.-изд. центр Тверь. гос. мед. универ., 2010. – 62 с.

б). Дополнительная литература:

1. Александровский Ю.А. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике [Текст]: руководство для практикующих врачей / под ред. Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с.
2. Гусева Е. И. Неврология [Текст]: национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, А. Б. Гехт. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 688 с.
3. Кадыков А.С. Практическая неврология [Текст]: руководство / под ред. А.С. Кадыков, Л.С. Манвелов, В.В. Шведков.. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.-448 с
4. Александровский Ю.А. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике [Текст]: руководство для практикующих врачей / под ред. Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с
5. Клиническая психология [Текст]: учебник/ Сидоров П.И., Парняков А.В. 3-е изд., испр. и доп.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 880 с.
6. Карвасарский, Б.Д. Психотерапия [Текст]: учебник / Б.Д. Карвасарский. – СПб. : Питер, 2007. – 672 с.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

1. Национальный проект «Здоровье» (одобрен президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике (протокол № 16 от 21 февраля 2007 г.)
<http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=EXP;n=371818>
2. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г.
http://www.consultant.ru/document/cons_
3. Базисное руководство по психотерапии / [Аннелизе Хайгл-Эверс \[и др.\]](#) – СПб. : [Речь, Восточно-Европейский Институт Психоанализа](#), 2005. - 784 с.

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

- Электронная база данных и информационная система поддержки принятия клинических решений «Clinical Key» (www.clinicalkey.com);
- Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>;
- Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);

Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);
Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));
Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);
Доступ к базам данных POLPRED (www.polpred.ru);
«МЕДАРТ» сводный каталог периодики и аналитики по медицине (<http://www.medart.komlog.ru>);
Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/>;
Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru/>;
Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2013:
 - Access 2013;
 - Excel 2013;
 - Outlook 2013 ;
 - PowerPoint 2013;
 - Word 2013;
 - Publisher 2013;
 - OneNote 2013.
2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.
3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOffice-

Pro

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru;
3. Электронная библиотечная система eLIBRARY.RU (<http://www.elibrary.ru>)

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Представлены в Приложении 2

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

Представлены в Приложении 3

VII. Научно-исследовательская работа студента

Научно-исследовательская работа студентов организована в рамках работы кружка СНО на кафедре психиатрии, наркологии и медицинской психологии. Практикуется реферативная работа

и проведение научных исследований с последующим выступлением на итоговых научных студенческих конференциях в Твери и других городах России, а также публикацией в сборниках студенческих работ, кафедральных сборниках и Верхневолжском медицинском журнале.

VIII. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими кафедрами: с кафедрой неврологии, медицинской реабилитации и нейрохирургии; с кафедрой госпитальной терапии и профессиональных болезней

IX. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины
Представлены в Приложении № 4

Фонды оценочных средств

для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)

для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

ПК-4: готовность к оказанию доврачебной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Примеры заданий в тестовой форме:

Выберите один или несколько правильных ответов:

1. СОСТОЯНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ СНИЖЕННЫМ ТОСКЛИВЫМ НАСТРОЕНИЕМ, ЗАМЕДЛЕННЫМ МЫШЛЕНИЕМ И ДВИГАТЕЛЬНОЙ ЗАТОРМОЖЕННОСТЬЮ, ЭТО:

- 1). Астенический синдром
- 2). Депрессивный синдром
- 3). Оглушение

Правильный ответ: 2

2. АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) физической истощаемостью
- 2) психической истощаемостью
- 3) фиксационной амнезией
- 4) аффективной лабильностью
- 5) нарушением сна

Правильный ответ: 1,2,4,5

3. НИЖНЯЯ ГРАНИЦА НОРМАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА:

- 1) 70-80 IQ
- 80-100 IQ
- 2) 100-120 IQ

Правильный ответ: 1

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме (зачтено/не зачтено)

- 1) оценка «зачтено» – правильных ответов 71-100%;
- 2) оценка «не зачтено» – правильных ответов менее 71%.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

ЗАДАЧА 1

Больной С., 32 года. Психическое заболевание возникло остро в связи с перенесенным гриппом. Стал жаловаться на постоянные боли в горле, высказывал мысль, что он болен туберкулезом гортани, горло у него сгнило. Отказывался от еды на том основании, что у него «нарушилась связь горла с желудком, желудок мертвый», все внутренности склеились. Заявил, что он труп, но двигается лишь потому, что через него пропускают электрический ток.

Вопрос: Какой синдром описан в примере?

1. Синдром Кандинского-Клерамбо.
2. Синдром Котара.
3. Синдром Фреголи.
4. Синдром Капгра.
5. Синдром Аспергера.

Правильный ответ: 2

ЗАДАЧА 2

У больного 19 лет полгода назад без видимой причины стала нарастать тревога. Говорит, что "утратил способность осмысления", плохо улавливает содержание прочитанного, во всех словах стал "искать второй смысл". Успеваемость снизилась, считает, что однокурсники его в чем-то подозревают, "считают дураком". Утратил прежние интересы, стал безразлично относиться к учебе, не следит за собой, прервал контакты с друзьями.

Предположительный диагноз:

2. невроз навязчивых состояний
3. Психастеническая психопатия
4. Шизофрения

Правильный ответ: 1

ЗАДАЧА 4

К врачу обратился больной по поводу нарушений сна. Сообщил, что спит очень мало, 1-2 часа в сутки, но несмотря на это очень деятелен, активен, ночью занимается литературным творчеством. Во время беседы стремится к монологу, не дает врачу задать вопрос, легко соскальзывает на эротические темы, не удерживает дистанции в общении с врачом, легко переходит на "ты" и панибратский тон. Конфликтует с окружающими.

Сообщает о себе, что является человеком выдающихся способностей. Подвижен, мимика яркая, глаза блестят, слизистые сухие. Наиболее вероятно, что у больного

1. Дисфория
2. Параноидный синдром
3. Маниакальный синдром
4. Астенический синдром

Правильный ответ: 3

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Учебная комната 20 м ² №1, на базе ГБУЗ ОКПНД	Столы (6), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательльно-волевые нарушения.
2	Учебная комната 20 м ² №2, на базе ГБУЗ ОКПНД	Столы (6), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательльно-волевые нарушения
3	Учебная комната 15 м ² № 3, на базе ГБУЗ ОКПНД	Столы (4), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательльно-волевые нарушения

	Учебная комната № 4 15 м ² , на базе ГБУЗ ОКПНД	Столы (4), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательльно-волевые нарушения
	Учебная комната №5 20 м ² , на базе ГБУЗ ОКПНД ОСП с. Бурашево	Столы (4), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательльно-волевые нарушения

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.