

**СИЛЛАБУС**

**Дисциплина:**

**«Нервные и психические болезни»**

1. **РАСПИСАНИЕЗАНЯТИЙ: согласно по графику расписанию**
2. **РЕКВИЗИТЫ И ПРЕРЕКВИЗИТЫ ДИСЦИПЛИНЫ**

**Количество кредитов/часов**: (согласно учебному плану) – 3 кр.

**Время и место проведения:** 5 семестр; согласно расписанию.

**Пререквизиты:** Анатомия и физиология человека. Фармакология.

**Постреквизиты**: БЖД и МК. НВМП

1. **СВЕДЕНИЯ О ПРЕПОДАВАТЕЛЕ:**

**Лектор:** Аскарова Ольга Сергеевна

**Контактная информация**

E-mail: olga\_ask1992@list.ru

ИСИТО, Корпус 2

Телефон: 0550260415

**Часы приема:**

Четверг 11.00-13.00 (в соответствии с графиком дежурств).

1. **ТРЕБОВАНИЯ К ОБУЧАЮЩИМСЯ:**

* обучающиеся по очной форме обучения обязаны посещать занятия по расписанию;
* обучающийся обязан за пропуски занятий явиться в деканат и объяснить в письменной форме причины пропуска занятий.
* обучающийся колледжа добросовестно относится ко всем видам учебных занятий и формам контроля;
* не допускает проявлений нечестности, недисциплинированности; обмана и мошенничества в учебном процессе;
* пропуски занятий без уважительной причины (прогулы);
* оправдание прогулов ложными уважительными причинами;
* неуважение к своему времени и времени других (опоздания, необязательность);
* прохождение процедур контроля вместо себя иными лицами, выполнение учебной работы для других лиц, сдача учебных, подготовленных другими лицами;
* предоставление готовых учебных материалов (рефератов, курсовых, контрольных, ВКР, и др. работ) в качестве результатов собственного труда;
* использование родственных связей для продвижения в учебе;
* не занимается с посторонними делами в аудитории во время занятий;
* во время ответа на поставленный вопрос не перебивает его и своих товарищей;
* отключает на занятиях мобильные телефоны;
* соблюдает тишину в помещениях общего доступа, предназначенных для учебной и научной деятельности.

1. **КАЛЕНДАРНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ**

**Таблица 2.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование тем | | Кол-во часов  (лекция) | Кол-во часов  (практика) |
| **1 семестр** | | | | |
| 1. | Функциональная анатомия нервной системы. Общая симптоматология нервных болезней. | | 2 |  |
| 2. | Основные принципы обследования, лечения и ухода за пациентами. Заболевание периферической нервной системы | | 2 | 6 |
| 3. | Инфекционные заболевания центральной нервной системы | | 2 | 6 |
| 4. | Нарушения мозгового кровообращения. Объёмные процессы центральной нервной системы. | | 2 |
| 5. | Травмы головного и спинного мозга. Наследственно-дегенеративные процессы мышечной и нервной системы. | | 2 | 6 |
| 6. | Болезни вегетативной нервной системы. Интоксикационные поражения нервной системы | | 2 | 6 |
| 7. | Основные симптомы и синдромы при нарушении каждой из сфер психической деятельности | | 2 | 2 |
| 8. | Нарушения психической деятельности при инфекционных и соматических заболеваниях. | | 2 | 2 |
| 9. | Шизофрения. Алкоголизм | | 2 | 2 |
| 10. | Эпилепсия. Психогенные заболевания, неврозы, реактивные психозы, психопатия. | | 2 | 4 |
|  | | **Итого:** | **20** | **34** |

1. **СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ**

Таблица 1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Название темы** | **Литература** | **Подготовительные вопросы к практическим занятиям** | **Задание на СРС** |
| **Семестр 3** | | | | |
| 1. | **Функциональная анатомия нервной системы. Общая симптоматология нервных болезней** | Основная литература:  **1. Основная:**  1) Котова С.В. «Сестринское дело в неврологии», М. 2009г.  2) Борникова С.И. «Сестринское дело в невропатологии и психиатрии», 2002 г.  3) «Сестринское дело в неврологии» Москва , 2008г.  4) Зубахина Г.В. «Нервные и психические болезни», 2003 г.  5) Бортникова С.М. Нервные и психические болезни 2007г.  **2. Дополнительная:**  1) Шкуренко Д.А. «Общая медицинская психология», 2002 г  Клинический протокола (название)  Интерент-источники:  [www.med.kg](http://www.med.kg) – сайт министерства здравоохранения КР  <http://www.who.int/library/ru/> - сайт Всемирной организации здравоохранения / библиотека | **Контрольные вопросы/задания:**  1) определение неврологии и психопатии;  2)строение и функции периферической и нервной системы;  3)строение спинного мозга;  4)проводящие пути спинного мозга;  5)проводниковую и рефлекторную функцию спинного мозга;  6) отделы и функции спинного мозга;  7)черепно-мозговые нервы;  8)характеристика двигательных нарушений  9)центральный и периферический паралич; | Самостоятельное чтение   * определение монотетрапарезов, гемитетрапарезов, тетрапарезов; * симптомы поражения мозжечка; * патология чувствительности (проводниковый, сегментарный, периферический тип расстройств); * классификацию и определение болей (локальная, проекционная, иррадиирующая, фатальная). |
| 2. | **Основные принципы обследования, лечение и ухода за пациентами.**  **Заболевания периферической нервной системы** | Основная литература:  **1. Основная:**  1) Котова С.В. «Сестринское дело в неврологии», М. 2009г.  2) Борникова С.И. «Сестринское дело в невропатологии и психиатрии», 2002 г.  3) «Сестринское дело в неврологии» Москва , 2008г.  4) Зубахина Г.В. «Нервные и психические болезни», 2003 г.  5) Бортникова С.М. Нервные и психические болезни 2007г.  **2. Дополнительная:**  1) Шкуренко Д.А. «Общая медицинская психология», 2002 г  Клинический протокола (название)  Интерент-источники:  [www.med.kg](http://www.med.kg) – сайт министерства здравоохранения КР  <http://www.who.int/library/ru/> - сайт Всемирной организации здравоохранения / библиотека | 1)Основные принципы обследования неврологических больных, документация, дополнительные методы обследования (обзорная и контрольная рентгенограмма черепа, электроэнцефалография)  2)Особенности лечения неврологических больных.  3) Понятие о неврите, невралгии, радикулите, полирадикулоневритах, причины, провоцирующие факторы.  4)Остеохондроз, дискогенный радикулоневрит, неврит лицевого нерва. Причины, лечение | 1. правила приёма неврологических больных; 2. документацию неврологического отделения; 3. дополнительные методы обследования; 4. особенности лечения неврологических больных; 5. определение, причины, клинику неврита и невралгии; основные принципы лечения невралгии, неврита; 6. отличие неврита лицевого нерва с заболеваниями пазух носа и стоматологическими процессами; |
| 3. | **Инфекционные заболевания центральной нервной системы.** | Основная литература:  **1. Основная:**  1) Котова С.В. «Сестринское дело в неврологии», М. 2009г.  2) Борникова С.И. «Сестринское дело в невропатологии и психиатрии», 2002 г.  3) «Сестринское дело в неврологии» Москва , 2008г.  4) Зубахина Г.В. «Нервные и психические болезни», 2003 г.  5) Бортникова С.М. Нервные и психические болезни 2007г.  **2. Дополнительная:**  1) Шкуренко Д.А. «Общая медицинская психология», 2002 г  Клинический протокола (название)  Интерент-источники:  [www.med.kg](http://www.med.kg) – сайт министерства здравоохранения КР  <http://www.who.int/library/ru/> - сайт Всемирной организации здравоохранения / библиотека | 1)Первичные и вторичные инфекции нервной системы.  2)Менингиты, причины, менингиальный симптомокомплекс.  3)Особенности течения, состав. 4)Цереброспинальная жидкость. Лечение, профилактика.  5)Арахноидиты. Определение, этиология, классификация, лечение. | 1. определение, клиника, диагностика, лечение менингита; 2. оценить состав цереброспинальной жидкости; 3. определить менингиальные симптомы. |
| 4. | **Нарушения мозгового кровообращения.**  **Объёмные процессы центральной нервной системы.** | Основная литература:  **1. Основная:**  1) Котова С.В. «Сестринское дело в неврологии», М. 2009г.  2) Борникова С.И. «Сестринское дело в невропатологии и психиатрии», 2002 г.  3) «Сестринское дело в неврологии» Москва , 2008г.  4) Зубахина Г.В. «Нервные и психические болезни», 2003 г.  5) Бортникова С.М. Нервные и психические болезни 2007г.  **2. Дополнительная:**  1) Шкуренко Д.А. «Общая медицинская психология», 2002 г  Клинический протокола (название)  Интерент-источники:  [www.med.kg](http://www.med.kg) – сайт министерства здравоохранения КР  <http://www.who.int/library/ru/> - сайт Всемирной организации здравоохранения / библиотека | 1)Причины, вызывающие нарушения мозгового кровообращения, предрасполагающие факторы.  2)Механизмы острого нарушения мозгового кровообращения.  3)Клиника преходящих нарушений мозгового кровообращения, геморрагического и ишемического инсультов. 4)Дифференциальный диагноз при геморрагическом инсульте с другой этиологией. Лечение, первая помощь. 5)Реабилитация больных с гемипарезами. 6)Профилактика нарушений мозгового кровообращения.  7)Нарушения процессов новообразования (первичные и метастатические) паразитарные (эхинококкоз, цистоциркоз), воспалительные поражения мозга.  8)Признаки повышения внутричерепного давления. Очаговая симптоматика. Дополнительные методы обследования: исследование глазного дна, рентгенография черепа, пневмоэнцефалография, эхоэнцефалография.  9)Дегидратационная терапия, оперативное лечение, уход за больными.  10)Опухоли спинного мозга клиника, лечение, уход. Абсцессы головного мозга, причины, общемозговые и очаговые симптомы, картина крови. Оперативное и медикаментозное лечение. | 1. причины, клиника, лечение геморрагического инсульта; 2. причины, клиника, лечение ишемического инсульта; 3. дифференциальная диагностика между геморрагическим и ишемическим инсультом; 4. признаки повышения внутричерепного давления; 5. дополнительные методы обследования. |
| 5. | **Травмы головного и спинного мозга.**  **Наследственно-дегенеративные процессы мышечной и нервной системы.** | Основная литература:  **1. Основная:**  1) Котова С.В. «Сестринское дело в неврологии», М. 2009г.  2) Борникова С.И. «Сестринское дело в невропатологии и психиатрии», 2002 г.  3) «Сестринское дело в неврологии» Москва , 2008г.  4) Зубахина Г.В. «Нервные и психические болезни», 2003 г.  5) Бортникова С.М. Нервные и психические болезни 2007г.  **2. Дополнительная:**  1) Шкуренко Д.А. «Общая медицинская психология», 2002 г  Клинический протокола (название)  Интерент-источники:  [www.med.kg](http://www.med.kg) – сайт министерства здравоохранения КР  <http://www.who.int/library/ru/> - сайт Всемирной организации здравоохранения / библиотека | 1)Причины роста травматизма.  2)Закрытые черепно-мозговые травмы, сотрясение мозга, ушибы легкой, средней, тяжелой степени, ушиб мозга со сдавлением. 3)Признаки перелома костей свода и основания мозга.  4)Первая помощь и транспортировка, лечение, сроки госпитализации.  5)Ранние осложнения травм черепа (травматический дерматит, гнойный менингит), поздние осложнения (церебральная, травматическая энцефалопатия). | * признаки сотрясения мозга; * признаки ушиба легкой, средней, тяжелой степени; * признаки перелома костей свода и основания черепа; * первую помощь при травмах головного мозга. |
| 6. | **Болезни вегетативной нервной системы.**  **Интоксикационные поражения нервной системы.** | Основная литература:  **1. Основная:**  1) Котова С.В. «Сестринское дело в неврологии», М. 2009г.  2) Борникова С.И. «Сестринское дело в невропатологии и психиатрии», 2002 г.  3) «Сестринское дело в неврологии» Москва , 2008г.  4) Зубахина Г.В. «Нервные и психические болезни», 2003 г.  5) Бортникова С.М. Нервные и психические болезни 2007г.  **2. Дополнительная:**  1) Шкуренко Д.А. «Общая медицинская психология», 2002 г  Клинический протокола (название)  Интерент-источники:  [www.med.kg](http://www.med.kg) – сайт министерства здравоохранения КР  <http://www.who.int/library/ru/> - сайт Всемирной организации здравоохранения / библиотека | 1)Общие симптомы поражения вегетативного отдела нервной системы.  2)Отёк Квинке.  3)Мигрень.  4)Вегето-сосудистая дистония. Лечение и уход за больными.  5)Гипоталамический синдром – этиология, клиника, лечение. Гипоталамический криз – уход за пациентами.  6)Вибрационная болезнь – причины, симптомы, лечение, профилактика.  7)Поражение нервной системы при отравлениях сероуглеродом, сероводородом, окисью углерода, ядохимикатами, бульварный синдром при ботулизме. Лечение, уход за пациентами. | * причины, клинику отёка Квинке, оказание неотложной помощи; * причины, клинику вегето-сосудистой дистонии, лечение, уход; * гипоталамический криз – причины, клиника, оказание помощи; * клинику при различных видах отравлений, оказание помощи. |
| 7. | **Основные симптомы и синдромы при нарушении**  **каждой из сфер психической деятельности** | Основная литература:  **1. Основная:**  1) Котова С.В. «Сестринское дело в неврологии», М. 2009г.  2) Борникова С.И. «Сестринское дело в невропатологии и психиатрии», 2002 г.  3) «Сестринское дело в неврологии» Москва , 2008г.  4) Зубахина Г.В. «Нервные и психические болезни», 2003 г.  5) Бортникова С.М. Нервные и психические болезни 2007г.  **2. Дополнительная:**  1) Шкуренко Д.А. «Общая медицинская психология», 2002 г  Клинический протокола (название)  Интерент-источники:  [www.med.kg](http://www.med.kg) – сайт министерства здравоохранения КР  <http://www.who.int/library/ru/> - сайт Всемирной организации здравоохранения / библиотека | 1)Классификация психических болезней. 2)Нарушение познавательной деятельности: нарушения ощущений, гиперестезия, гипостезия, анестезия сенестопатии. 3)Нарушение восприятий: иллюзии, галлюцинации. Истинные и ложные галлюцинации. Патология внимания. 4)Нарушение памяти. Амнезия. Расстройства мышления. Бред. Сверхценные идеи и навязчивое состояние. Слабоумие.  5)Патология эмоциональной деятельности: эйфория, депрессия, тревога, аффект, эмоциональная тупость. Двигательное возбуждение, кататонический ступор. 6)Расстройство влечений. Расстройство сознания и самосознания. | 1. определения нарушений познавательной деятельности; 2. нарушения восприятия; 3. патологию внимания; 4. расстройства мышления; 5. амнезию; 6. расстройства эмоциональной деятельности; 7. определение бред; 8. эмоциональную тупость; 9. виды двигательного нарушения; 10. расстройство влечений; |
| 8. | **Нарушения психической деятельности при инфекционных**  **и соматических заболеваниях** | Основная литература:  **1. Основная:**  1) Котова С.В. «Сестринское дело в неврологии», М. 2009г.  2) Борникова С.И. «Сестринское дело в невропатологии и психиатрии», 2002 г.  3) «Сестринское дело в неврологии» Москва , 2008г.  4) Зубахина Г.В. «Нервные и психические болезни», 2003 г.  5) Бортникова С.М. Нервные и психические болезни 2007г.  **2. Дополнительная:**  1) Шкуренко Д.А. «Общая медицинская психология», 2002 г  Клинический протокола (название)  Интерент-источники:  [www.med.kg](http://www.med.kg) – сайт министерства здравоохранения КР  <http://www.who.int/library/ru/> - сайт Всемирной организации здравоохранения / библиотека | 1)Острые инфекционные заболевания часто сопровождаются психозами с нарушением сознания: оглушенность, ступор, кома. 2)Симптомы, особенности ухода за пациентами.  3)Астенический симптомокомплекс, психопатоподобные формы поведения. Ипохондрические и паранойяльные бред.  4)Различные виды нарушений сознание.  5)Психические нарушения и личностные реакции при длительно текущих соматических заболеваниях: ревматизме, инфаркте миокарда, хроническом заболевании печени, почек, желудочно-кишечного тракта, ипохондрические бред и неврозоподобная симптоматика, тревожно-ипохондрическое состояние, паранойяльные бред, психопатические формы поведения. Специфика симптомов. Особенности ухода.  6)Навязчивые страхи и острые послеродовые психозы, психическое состояние в периоде лактации.  7)Тревожно-депрессивное состояние, неврозоподобные симптомы и аффективные колебания в период климакса. Особенности ухода за больными | 1. астенический симптомокомплекс; 2. определение сверхценного, ипохондрического, паранойяльного бреда; 3. симптомы нарушения сознания; 4. ипохондрическую, невротическую, неврозоподобную симптоматику, тревожно ипохондрическую форму поведения. |
| 9. | **Шизофрения. Алкоголизм.** | Основная литература:  **1. Основная:**  1) Котова С.В. «Сестринское дело в неврологии», М. 2009г.  2) Борникова С.И. «Сестринское дело в невропатологии и психиатрии», 2002 г.  3) «Сестринское дело в неврологии» Москва , 2008г.  4) Зубахина Г.В. «Нервные и психические болезни», 2003 г.  5) Бортникова С.М. Нервные и психические болезни 2007г.  **2. Дополнительная:**  1) Шкуренко Д.А. «Общая медицинская психология», 2002 г  Клинический протокола (название)  Интерент-источники:  [www.med.kg](http://www.med.kg) – сайт министерства здравоохранения КР  <http://www.who.int/library/ru/> - сайт Всемирной организации здравоохранения / библиотека | 1)Алкоголизм, его отличие от бытового пьянства. Основные симптомы и стадии алкоголизма. Белая горячка, алкогольные галлюцинации, бред ревности, алкогольный полиневрический психоз Корсакова. Методы объективной диагностики, стадии опьянения.  2)Методы лечения алкоголизма, алкогольных психозов, определение понятия наркомании. Виды наркомании. Синдром, уход за больными. Первая помощь при отравлении наркотиками.  3)Шизофрения, клинические синдромы, типы течения и клинические формы заболевания, тактика медицинских работников при проведении инсулинотерапии, сульфазинотерапии,  4)ЭСТ. Нитрометики, антидепрессанты, корректоры. Маниакально-депрессивный психоз. | 1. симптомы и стадии алкоголизма; 2. методы диагностики и лечения алкоголизма; 3. первая помощь при отравлении; 4. клинические синдромы шизофрении; 5. основные методы лечения шизофрении; 6. понятие маниакально-депрессивный синдром, симптомы лечение, уход. |
| 10. | **Эпилепсия. Психогенные заболевания, неврозы, реактивные психозы, психопатии.** | Основная литература:  **1. Основная:**  1) Котова С.В. «Сестринское дело в неврологии», М. 2009г.  2) Борникова С.И. «Сестринское дело в невропатологии и психиатрии», 2002 г.  3) «Сестринское дело в неврологии» Москва , 2008г.  4) Зубахина Г.В. «Нервные и психические болезни», 2003 г.  5) Бортникова С.М. Нервные и психические болезни 2007г.  **2. Дополнительная:**  1) Шкуренко Д.А. «Общая медицинская психология», 2002 г  Клинический протокола (название)  Интерент-источники:  [www.med.kg](http://www.med.kg) – сайт министерства здравоохранения КР  <http://www.who.int/library/ru/> - сайт Всемирной организации здравоохранения / библиотека | 1)Истинная эпилепсия, эпилептиформный синдром. Предвестники и аура, фазы большого эпилептического припадка. Помощь при эпилептическом припадке.  2)Эпилептический статус, первая помощь. Дисфория. Эпилептическое изменение личности. Лечение.Общее понятие о психогенных факторах (длительные) для личности переживающей психические перенапряжения и спешку. Понятие об эмоциональном стрессе.  3)Неврозы. Определение. Неврастения, невроз навязчивых состояний, истерия, депрессивный невроз, системные неврозы, симптомы. Роль психотерапии в комплексном лечении неврозов.  4)Реактивные психозы: реактивная депрессия, реактивный параноид, реактивно-истерические психозы, симптоматика.  5)Отличия реактивной депрессии и пароноидальной от сходных психопатологических расстройств эндогенного характера, уход, лечение.  6)Психопатии, критерии психопатий, симптоматика, возбудимые, тормозные и смешанные. Клиника, патология влечений. Поведение среднего медицинского персонала с больными, страдающими психопатиями. Психотерапия, медикаментозные средства лечения. | 1. определение, клинику, лечение, уход при эпилепсии; 2. оказание первой помощи при эпилептическом припадке; 3. понятие невроза, неврастении, стадии депрессивного невроза; 4. понятие реактивной депрессии, реактивно-истерические психозы, лечение, уход; 5. психопатию, клинику, психотерапия, лечение, трудотерапия. |

1. **КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ**

**Семестр 1.**

**Тема 1. Функциональная анатомия нервной системы. Общая симптоматология нервных болезней**

1) определение неврологии и психопатии;

2)строение и функции периферической и нервной системы;

3)строение спинного мозга;

4)проводящие пути спинного мозга;

5)проводниковую и рефлекторную функцию спинного мозга;

6) отделы и функции спинного мозга;

7)черепно-мозговые нервы;

8)характеристика двигательных нарушений

9)центральный и периферический паралич;

**Тема 2**. **Основные принципы обследования, лечение и ухода за пациентами.**

**Заболевания периферической нервной системы**

1)Основные принципы обследования неврологических больных, документация, дополнительные методы обследования (обзорная и контрольная рентгенограмма черепа, электроэнцефалография)

2)Особенности лечения неврологических больных.

3) Понятие о неврите, невралгии, радикулите, полирадикулоневритах, причины, провоцирующие факторы.

4)Остеохондроз, дискогенный радикулоневрит, неврит лицевого нерва. Причины, лечени

**Тема 3. Инфекционные заболевания центральной нервной системы.**

1)Первичные и вторичные инфекции нервной системы.

2)Менингиты, причины, менингиальный симптомокомплекс.

3)Особенности течения, состав.

4)Цереброспинальная жидкость. Лечение, профилактика.

5)Арахноидиты. Определение, этиология, классификация, лечение.

**Тема 4** **Нарушения мозгового кровообращения. Объёмные процессы центральной нервной системы.**

)Причины, вызывающие нарушения мозгового кровообращения, предрасполагающие факторы.

2)Механизмы острого нарушения мозгового кровообращения.

3)Клиника преходящих нарушений мозгового кровообращения, геморрагического и ишемического инсультов. 4)Дифференциальный диагноз при геморрагическом инсульте с другой этиологией. Лечение, первая помощь. 5)Реабилитация больных с гемипарезами. 6)Профилактика нарушений мозгового кровообращения.

7)Нарушения процессов новообразования (первичные и метастатические) паразитарные (эхинококкоз, цистоциркоз), воспалительные поражения мозга.

8)Признаки повышения внутричерепного давления. Очаговая симптоматика. Дополнительные методы обследования: исследование глазного дна, рентгенография черепа, пневмоэнцефалография, эхоэнцефалография.

9)Дегидратационная терапия, оперативное лечение, уход за больными.

10)Опухоли спинного мозга клиника, лечение, уход. Абсцессы головного мозга, причины, общемозговые и очаговые симптомы, картина крови. Оперативное и медикаментозное лечение.

**Тема 5**  **Травмы головного и спинного мозга.**

**Наследственно-дегенеративные процессы мышечной и нервной системы**

1)Причины роста травматизма.

2)Закрытые черепно-мозговые травмы, сотрясение мозга, ушибы легкой, средней, тяжелой степени, ушиб мозга со сдавлением. 3)Признаки перелома костей свода и основания мозга.

4)Первая помощь и транспортировка, лечение, сроки госпитализации.

5)Ранние осложнения травм черепа (травматический дерматит, гнойный менингит), поздние осложнения (церебральная, травматическая энцефалопатия).

**Тема 6** **Болезни вегетативной нервной системы. Интоксикационные поражения нервной системы.**

1)Общие симптомы поражения вегетативного отдела нервной системы.

2)Отёк Квинке.

3)Мигрень.

4)Вегето-сосудистая дистония. Лечение и уход за больными.

5)Гипоталамический синдром – этиология, клиника, лечение. Гипоталамический криз – уход за пациентами.

6)Вибрационная болезнь – причины, симптомы, лечение, профилактика.

7)Поражение нервной системы при отравлениях сероуглеродом, сероводородом, окисью углерода, ядохимикатами, бульварный синдром при ботулизме. Лечение, уход за пациентами.

**Тема 7** **Основные симптомы и синдромы при нарушении каждой из сфер психической деятельности**

1)Классификация психических болезней. 2)Нарушение познавательной деятельности: нарушения ощущений, гиперестезия, гипостезия, анестезия сенестопатии. 3)Нарушение восприятий: иллюзии, галлюцинации. Истинные и ложные галлюцинации. Патология внимания. 4)Нарушение памяти. Амнезия. Расстройства мышления. Бред. Сверхценные идеи и навязчивое состояние. Слабоумие.

5)Патология эмоциональной деятельности: эйфория, депрессия, тревога, аффект, эмоциональная тупость. Двигательное возбуждение, кататонический ступор. 6)Расстройство влечений. Расстройство сознания и самосознания.

**Тема 8** **Нарушения психической деятельности при инфекционных и соматических заболеваниях**

1)Острые инфекционные заболевания часто сопровождаются психозами с нарушением сознания: оглушенность, ступор, кома. 2)Симптомы, особенности ухода за пациентами.

3)Астенический симптомокомплекс, психопатоподобные формы поведения. Ипохондрические и паранойяльные бред.

4)Различные виды нарушений сознание.

5)Психические нарушения и личностные реакции при длительно текущих соматических заболеваниях: ревматизме, инфаркте миокарда, хроническом заболевании печени, почек, желудочно-кишечного тракта, ипохондрические бред и неврозоподобная симптоматика, тревожно-ипохондрическое состояние, паранойяльные бред, психопатические формы поведения. Специфика симптомов. Особенности ухода.

6)Навязчивые страхи и острые послеродовые психозы, психическое состояние в периоде лактации.

7)Тревожно-депрессивное состояние, неврозоподобные симптомы и аффективные колебания в период климакса. Особенности ухода за больными

**Тема 9** **Шизофрения. Алкоголизм.**

1)Алкоголизм, его отличие от бытового пьянства. Основные симптомы и стадии алкоголизма. Белая горячка, алкогольные галлюцинации, бред ревности, алкогольный полиневрический психоз Корсакова. Методы объективной диагностики, стадии опьянения.

2)Методы лечения алкоголизма, алкогольных психозов, определение понятия наркомании. Виды наркомании. Синдром, уход за больными. Первая помощь при отравлении наркотиками.

3)Шизофрения, клинические синдромы, типы течения и клинические формы заболевания, тактика медицинских работников при проведении инсулинотерапии, сульфазинотерапии,

4)ЭСТ. Нитрометики, антидепрессанты, корректоры. Маниакально-депрессивный психоз.

**Тема 10** **Эпилепсия. Психогенные заболевания, неврозы, реактивные психозы, психопатии.**

1)Истинная эпилепсия, эпилептиформный синдром. Предвестники и аура, фазы большого эпилептического припадка. Помощь при эпилептическом припадке.

2)Эпилептический статус, первая помощь. Дисфория. Эпилептическое изменение личности. Лечение.Общее понятие о психогенных факторах (длительные) для личности переживающей психические перенапряжения и спешку. Понятие об эмоциональном стрессе.

3)Неврозы. Определение. Неврастения, невроз навязчивых состояний, истерия, депрессивный невроз, системные неврозы, симптомы. Роль психотерапии в комплексном лечении неврозов.

4)Реактивные психозы: реактивная депрессия, реактивный параноид, реактивно-истерические психозы, симптоматика.

5)Отличия реактивной депрессии и пароноидальной от сходных психопатологических расстройств эндогенного характера, уход, лечение.

6)Психопатии, критерии психопатий, симптоматика, возбудимые, тормозные и смешанные. Клиника, патология влечений. Поведение среднего медицинского персонала с больными, страдающими психопатиями. Психотерапия, медикаментозные средства лечения

1. **ПОЛИТИКА И ПРОЦЕДУРА ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ**

**Шкала оценки результатов обучения**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Баллы | Оценка | Определение КНУ | Оценка ECTS | Определение  ECTS |
| 85-100 | 5 | Отлично/зачтено | А | «отлично» - отличный результат с минимальными ошибками |
| 81-84 | 4 | Хорошо/зачтено | В | «очень хорошо» - вышесредний результат |
| 70-80 | С | «хорошо» - средний результат с заметными ошибками |
| 60-69 | 3 | Удовлетворительно/  Зачтено | D | «удовлетворительно» - слабый результат со значительными недостатками |
| 55-59 | E | «посредственно» - результат отвечает минимальным требованиям |
| 15-54 |  | Неудовлетворительно/  не зачтено | FX | «неудовлетворительно» - для получения зачета необходимо сдать минимум |
| 0-14 |  | F | «неудовлетворительно» - необходимо пересдать весь пройденный материал, летний семестр и повторное обучение дисциплины. |

Используются следующие виды учебного контроля знаний, умений и навыков:

• входной (предварительный);

• текущий (тематический);

• итоговый

**ВХОДНОЙ КОНТРОЛЬ** проводится перед началом изучения модуля для выявления предшествующих знаний. Этот контроль проводится в форме ответов на вопросы, проверяющих знания теоретического материала. Проведение подобной формы контроля позволяет оперативно оценить исходный уровень знаний студентов.

**ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ** - проверка знаний и умений студентов в процессе усвоения изучаемой темы. Текущий контроль позволяет оперативно вмешиваться в учебный процесс, корректировать его. В зависимости от целей обучения, содержания учебного материала и его сложности применяются различные методы и формы текущего контроля. Текущий контроль проводится в форме: • письменных работ (тестирования, рефератов), которые способствуют развитию логического мышления обучающегося, обеспечивают объективность преподавания; • устного опроса (собеседования), который позволяет преподавателю оценить знания и кругозор студента, умение логически построить ответ.

Тестовый контроль в начале занятия – задания формируются так, чтобы охватить важнейшие элементы знаний и умений, полученные студентами на протяжении предшествующих 2-3 занятий.

Устный опрос (индивидуальный или фронтальный). Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные ответы студентов на вопросы, относящиеся к изучаемому учебному материалу. При

индивидуальном опросе оценивается самостоятельное объяснение материала, доказательство всех выдвигаемых положений, приведение своих примеров. Чтобы сделать такую проверку более глубокой, необходимо ставить перед студентами вопросы, требующие развернутого ответа. Вопросы для индивидуального опроса должны быть четкими, ясными, конкретными, охватывать основной, ранее пройденный материал программы.

Фронтальный опрос заключается в привлечении к обсуждению вопросов занятия, требующих небольших по объему ответов, всех студентов группы. При проведении фронтального опроса вопросы должны допускать краткую форму ответа, быть лаконичными, логически увязанными друг с другом, даны в такой последовательности, чтобы ответы студентов в совокупности могли раскрыть содержание раздела, темы. Заключительная часть устного опроса – анализ ответов студентов: отмечаются положительные стороны, недостатки ответов. При оценке ответа учитывается его правильность и полнота, логичность изложения материала, культура речи, умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Написание рефератов – такая форма контроля позволяет систематизировать знания студентов, проверить умение раскрыть тему. В процессе подготовки рефератов студент мобилизует и актуализирует имеющиеся знания, самостоятельно приобретает новые, необходимые для раскрытия темы. При проверке этих работ преподаватель обращает внимание на соответствие работы теме, полноту раскрытия темы, последовательность изложения, самостоятельность суждения.

Контроль освоения практических умений на учебных фантомах Основные цели обучения студентов — не только усвоение ими определенной системы знаний, но и формирование профессиональной готовности решать практические задачи, что определяется степенью сформированности системы практических навыков и умений. Контроль освоения практических навыков позволяет выявить, как студенты умеют применять полученные теоретические знания на практике, насколько они овладели необходимыми умениями, главными компонентами деятельности. Основные критерии, по которым оценивается практическая деятельность студентов, следующие:

• рациональная организация труда и рабочего места;

• выполнение установленных норм и требований к конкретному виду работы, соблюдение правил техники безопасности;

• рациональное использование оборудования и инструментария, материалов;

• последовательность и правильность применения приемов работы;

• степень самостоятельности при выполнении практических заданий. Совокупность перечисленных методов текущего контроля знаний и умений позволяет получить достаточно точную и объективную картину состояния студентов.

**Критерии оценивания результатов обучения**

Ответ по билетам на экзамене оценивается по количественной пятибалльной шкале.

Оценка **"отлично"** ставится студенту, который:

а) твердо знает программный материал;

б) грамотно и правильно отвечает на вопрос билета;

в) проявляет глубокие знания;

г) показывает умение логически, четко и ясно излагать ответы на вопрос билета и дополнительные вопросы;

д) демонстрирует твердые навыки и умение приложить теоретические знания к практическому их применению.

Оценку **"хорошо"** заслуживает студент, который:

а) обнаруживает полное знание программного материала;

б) показывает систематический характер знаний и способный к самостоятельному их пополнению в ходе дальнейшей учебы;

в) успешно, без существенных недочетов, отвечающий на вопрос экзаменационного билета, но некоторые ответы являются не совсем полными;

г) Студент при ответах на дополнительные вопросы обнаруживает знания логических связей вопросов билета с другими разделами курса, но ответы недостаточно четкие.

Оценку **"удовлетворительно"** заслуживает студент, который:

а) проявил по вопросу билета знания только основного материала, но не усвоивший детали и допустивший ошибки принципиального характера;

б) справляется с заданиями, предусмотренными программой, но допустивший погрешности в ответе;

в) обладает необходимыми знаниями для устранения допущенных ошибок под руководством преподавателя;

г) при ответах на дополнительные вопросы не может увязать материал со смежными разделами курса.

Оценка **"неудовлетворительно"** выставляется студенту, который:

а) обнаруживает пробелы в знаниях основного программного материала;

б) допускает принципиальные ошибки в выполнении заданий экзаменационного билета и не способен к их исправлению без дополнительных занятий по дисциплине.

**Требования по оформлению заданий**

**Кроссворды.**

1. Оптимальное количество слов в кроссворде - 20.
2. При составлении же кроссвордов по тематическому признаку лучше сначала подобрать слова, а затем, исходя из них, придумать рисунок. Это вот по какой причине. Скажем, вы сделали рисунок тематического кроссворда, в котором должны быть использованы, к примеру, слова, состоящие из трех, пяти, восьми букв. А когда начали подбирать слова, то оказалось, что на данную тему больше слов четырех-, семи-, девятибуквенных, из которых и надо придумать фигуру кроссворда.
3. Правильным считается тот рисунок того кроссворда, у которого все четыре стороны симметричны, каждое слово имеет, как минимум, два пересечения (а вообще чем больше, тем лучше), кроссворд не распадается на части, не связанные между собой.
4. Очень интересны и сложны по составлению «сплошные» кроссворды, в которых все буквы слов пересекаются с другими. Хотя разгадывать их иногда легче — стоит только вписать все слова по горизонтали, как автоматически получится ответ и по вертикали. Кривые и некрасивые кроссворды получаются тогда, когда составитель берет слова и начинает нанизывать их друг на друга. Для плотности кроссвордной фигуры есть определенная мерка: отношение количества пересеченных клеток к общему количеству клеток в фигуре. Обычно это соотношение колеблется в пределах от 1:3 до 1:5. Если плотность фигуры ниже соотношения 1:5 (то есть пересекаемых клеток меньше одной пятой части всех клеток в фигуре), то для кроссворда это уже серьезный недостаток. Значит, нерасчетливо, неэкономно использованы возможности клеточной фигуры — она осталась недоразвитой.
5. При оформлении текста задания кроссворда для единообразия желательно начинать со слов по горизонтали, как мы и пишем обычно, хотя для разгадывания это никакого значения не имеет.
6. В кроссвордах допустимы к употреблению только имена существительные единственного числа в именительном падеже, а также те, которые имеют лишь множественное число: ворота, сумерки, кроссовки и т. д.
7. Никакие эмоционально окрашенные слова: уменьшительные, ласкательные, пренебрежительные и прочие в кроссвордах неупотребимы. Не включаются в кроссворды и названия, состоящие из двух и более слов (Ерофей Павлович, «Анна Каренина», белый гриб), а также слова, пишущийся через дефис (Новиков-Прибой, Комсомольск-на-Амуре, вагон-ресторан).
8. Клетки кроссворда, куда должны вписываться первые буквы слов, последовательно нумеруются. Некоторые слова по горизонтали и вертикали могут идти под одним номером, если они образуют прямой угол, то есть начинаются с общей буквы.
9. Значения слов необходимо давать только по словарям.

**Примерные требования к оформлению докладов в формате POWER POINT**

1. Не более 8-10 слайдов. Время на презентацию -7-10 мин.
2. Титульный лист слайда. Презентация начинается со слайда, содержащего название места обучения (институт, факультет/колледж, кафедра), работы, дисциплины, имена автора, научного руководителя..
3. Введение (план презентации).
4. Во введении определяется актуальность, дается характеристика направления исследования.
5. Основная часть.
6. Заключение. 3-5 тезиса, излагаются основные результаты представленной работы.
7. Список использованной литературы.
8. Слайды должны быть пронумерованы.
9. Каждый слайд должен иметь заголовок.
10. Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер):
11. Текст слайда для заголовков должен быть размером 24-36 пунктов.
12. Точку в конце заголовков не ставить. А между предложениями ставить.
13. Не писать длинные заголовки.
14. Слайды не могут иметь одинаковые заголовки. Если хочется назвать одинаково – желательно писать в конце (1), (2), (3) или Продолжение 1.
15. Шрифты. Для оформления презентации использовать Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Georgia.
16. Размер шрифт для информационного текста 18-22 пункта.
17. Ни в коем случае не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Необходимо помещать туда важные тезисы.

**IX. АПЕЛЛЯЦИЯ**.

Апелляция – это аргументированное письменное заявление студента либо о нарушении процедуры проведения экзамена, приведшему к снижению оценки, либо об ошибочности, по его мнению, выставленной оценки на экзамене.

Апелляция по устным экзаменам принимается в день сдачи экзамена. Апелляция по письменным экзаменам принимается в день объявления оценки по письменному испытанию.

Студент в день объявления результатов сдачи экзамена может обратиться к руководителю структурного подразделения с письменным заявлением о несогласии с оценкой, который должен сформировать апелляционную комиссию. Председателем апелляционной комиссии является заведующий кафедрой/отделением. В состав апелляционной комиссии должны входят преподаватель, принимавший экзамен, и преподаватель, читающий лекции по этой или родственной дисциплине. Деканат выдает студенту новый индивидуальный экзаменационный лист. Апелляционная комиссия должна рассмотреть заявление студента в течение 3-х рабочих дней после подачи заявления студентом. Комиссия не имеет право ставить оценку ниже, чем она была поставлена преподавателем. Оценка апелляционной комиссии является окончательной и пересмотру не подлежит. Оценка апелляционной комиссии должна быть проставлена в индивидуальный экзаменационный лист и заверена подписями всех членов комиссии. В том случае, если оценка изменена, то она проставляется в зачетную книжку студента за подписью председателя апелляционной комиссии.

**x. Список литературы.**

**1. Основная:**

1) Котова С.В. «Сестринское дело в неврологии», М. 2009г.

2) Борникова С.И. «Сестринское дело в невропатологии и психиатрии», 2002 г.

3) «Сестринское дело в неврологии» Москва , 2008г.

4) Зубахина Г.В. «Нервные и психические болезни», 2003 г.

5) Бортникова С.М. Нервные и психические болезни 2007г.

**2. Дополнительная:**

1) Шкуренко Д.А. «Общая медицинская психология», 2002 г

**Интернет-ресурсы:**

1. <http://www.dgsen.kg>
2. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/ru/>
3. Министерство здравоохранения Кыргызской Республики - [www.med.kg](http://www.med.kg)
4. Вестник инфекциологии и паразитологии <http://www.infectology.ru/>
5. ФГУН Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора <http://www.crie.ru/>
6. Федеральное государственное учреждение науки «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Роспотребнадзора <http://www.pcr.ru/>
7. НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера / НИИЭМ им. Пастера <http://www.pasteur-nii.spb.ru/>
8. НИИ гриппа СЗО РАМН, Санкт-Петербург http://www.influenza.spb.ru/