

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования_
«Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет
им. Н.И. Лобачевского»**

Институт клинической медицины

УТВЕРЖДЕНО

решением Ученого совета ННГУ

протокол № 10 от 02.12.2024 г.

Рабочая программа дисциплины

Психиатрия

Уровень высшего образования

Ординатура

Направление подготовки / специальность

31.08.20 - Психиатрия

Направленность образовательной программы

Психиатрия

Форма обучения

очная

г. Нижний Новгород

2025 год начала подготовки

1. Место дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина Б1.О.01 Психиатрия относится к обязательной части образовательной программы.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы (компетенциями и индикаторами достижения компетенций)

Формируемые компетенции (код, содержание компетенции)	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), в соответствии с индикатором достижения компетенции		Наименование оценочного средства	
	Индикатор достижения компетенции (код, содержание индикатора)	Результаты обучения по дисциплине	Для текущего контроля успеваемости	Для промежуточной аттестации
УК-5: Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	УК-5.1: Определяет направление своей карьерной траектории УК-5.2: Определяет задачи собственного профессионального и личностного развития УК-5.3: Планирует формирование необходимых навыков для движения по намеченной карьерной траектории	УК-5.1: Знать: основные направления развития карьерной траектории Уметь: определять основные направления развития своей карьерной траектории. Владеть: навыками определения направлений развития своей карьерной траектории. УК-5.2: Знать: основные задачи профессионального и личностного развития. Уметь: определять основные задачи своего профессионального и личностного развития. Владеть: навыками определения основных задач своего профессионального и личностного развития. УК-5.3: Знать: основы формирования необходимых навыков для движения по намеченной карьерной траектории. Уметь: формировать необходимые навыки для движения по намеченной карьерной траектории. Владеть: основами реализации необходимых навыков для движения по намеченной	Опрос	Зачёт: Контрольные вопросы Экзамен: Задачи

		карьерной траектории.		
ОПК-4: Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1: Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов ОПК-4.2: Назначает пациентам лабораторно-инструментальные исследования	ОПК-4.1: Знать: основы клинической диагностики и обследования пациентов в психиатрической практике. Уметь: проводить клиническую диагностику и обследование пациентов в психиатрической практике . Владеть: навыками проведения клиническую диагностику и обследование пациентов в психиатрической практике. ОПК-4.2: Знать: принципы назначения пациентам лабораторно-инструментальных исследований в психиатрической практике. Уметь: назначать пациентам лабораторно-инструментальные исследования в психиатрической практике Владеть: принципами назначения пациентам лабораторно-инструментальных исследований и интерпретации их результатов в психиатрической практике.	Опрос	Зачёт: Контрольные вопросы Экзамен: Задачи
ОПК-5: Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1: Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях ОПК-5.2: Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	ОПК-5.1: Знать: принципы назначения лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях в психиатрической практике. Уметь: назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях в психиатрической практике . Владеть: навыками назначения лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях в психиатрической практике.	Опрос	Зачёт: Контрольные вопросы Экзамен: Задачи

		<p>ОПК-5.2:</p> <p>Знать: методы контроля эффективности и безопасности назначенного лечения в психиатрической практике.</p> <p>Уметь: контролировать эффективность и безопасность назначенного лечения в психиатрической практике.</p> <p>Владеть: навыками контроля эффективности и безопасности назначенного лечения в психиатрической практике.</p>		
<p>ОПК-6: Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>ОПК-6.1: Проводит мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>ОПК-6.2: Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>ОПК-6.1:</p> <p>Знать: основы проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов в психиатрии.</p> <p>Уметь: проводить мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов в психиатрии.</p> <p>Владеть: навыками проведения мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов в психиатрии.</p> <p>ОПК-6.2:</p> <p>Знать: методы контроля эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при</p>	Опрос	<p>Зачёт:</p> <p>Контрольные вопросы</p> <p>Экзамен:</p> <p>Задачи</p>

		<p>реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов в психиатрии.</p> <p>Уметь: контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов в психиатрии.</p> <p>Владеть: навыками контроля эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов в психиатрии.</p>		
ОПК-7: Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	<p>ОПК-7.1: Направляет пациентов на медицинскую экспертизу</p> <p>ОПК-7.2: Проводит в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p>	<p>ОПК-7.1:</p> <p>Знать: принципы направления пациентов на медицинскую экспертизу.</p> <p>Уметь: направлять пациентов на медицинскую экспертизу.</p> <p>Владеть: навыками направления пациентов на медицинскую экспертизу.</p> <p>ОПК-7.2:</p> <p>Знать: принципы проведения в отношении пациентов медицинской экспертизы.</p> <p>Уметь: проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу.</p> <p>Владеть: навыками проведения в отношении пациентов медицинской экспертизы.</p>	Опрос	<p>Зачёт:</p> <p>Контрольные вопросы</p> <p>Экзамен:</p> <p>Задачи</p>
ОПК-8: Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа	ОПК-8.1: Проводит мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-8.1:	Опрос	<p>Зачёт:</p> <p>Контрольные вопросы</p> <p>Экзамен:</p>

жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-8.2: Контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	<p>населения.</p> <p>Уметь: проводить мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения , среди психически больных и их родственников, среди психически больных и их родственников.</p> <p>Владеть: навыками проведения мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения , среди психически больных и их родственников.</p> <p>ОПК-8.2:</p> <p>Знать: методы контроля эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения , среди психически больных и их родственников.</p> <p>Уметь: контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения , среди психически больных и их родственников.</p> <p>Владеть: навыками проведения контроля эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.</p>		Задачи
ПК-1: Проведение медицинского обследования, назначения лечения и проведения лечения в отношении психиатрических	ПК-1.1: Проводит обследования психиатрических пациентов в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях с	ПК-1.1: Знать: принципы проведения обследования психиатрических пациентов в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных	Опрос	<p>Зачёт:</p> <p>Контрольные вопросы</p> <p>Экзамен:</p> <p>Задачи</p>

<p>пациентов в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях.</p>	<p>целью установления диагноза.</p> <p>ПК-1.2: Назначает лечение психиатрическим пациентам в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях, контролирует его эффективность и безопасность.</p> <p>ПК-1.3: Оказывает медицинскую помощь психиатрическим пациентам в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях в экстренной форме.</p>	<p>условиях с целью установления диагноза.</p> <p>Уметь: проводить обследования психиатрических пациентов в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях с целью установления диагноза.</p> <p>Владеть: навыками проведения обследования психиатрических пациентов в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях с целью установления диагноза.</p> <p>ПК-1.2:</p> <p>Знать: принципы назначения лечения психиатрическим пациентам в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях, контроля его эффективности и безопасности.</p> <p>Уметь: назначать лечение психиатрическим пациентам в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях, контролировать его эффективность и безопасность.</p> <p>Владеть: навыками назначения лечения психиатрическим пациентам в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях, контроля его эффективности и безопасности.</p> <p>ПК-1.3:</p> <p>Знать: принципы оказания медицинской помощи психиатрическим пациентам в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных</p>		
---	--	--	--	--

		<p>условиях в экстренной форме.</p> <p>Уметь: оказывать медицинскую помощь психиатрическим пациентам в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях в экстренной форме.</p> <p>Владеть: навыками оказания медицинской помощи психиатрическим пациентам в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях в экстренной форме.</p>		
<p>ПК-2: Проведение медицинских экспертиз в отношении психиатрических пациентов в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях.</p>	<p>ПК-2.1: Определяет признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности пациентов, оформляет листки нетрудоспособности, выдает листок временной нетрудоспособности, в том числе по уходу за больным членом семьи.</p> <p>ПК-2.2: Оформляет медицинскую документацию пациентам для проведения медико-социальной экспертизы.</p> <p>ПК-2.3: Определяет медицинские показания у пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы.</p>	<p>ПК-2.1:</p> <p>Знать: принципы определения признаков временной нетрудоспособности и признаков стойкого снижения трудоспособности пациентов, оформления листка нетрудоспособности, выдачи листка временной нетрудоспособности, в том числе по уходу за психически больным членом семьи.</p> <p>Уметь: определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности пациентов, оформлять листки нетрудоспособности, выдать листок временной нетрудоспособности, в том числе по уходу за психически больным членом семьи.</p> <p>Владеть: навыками определения признаков временной нетрудоспособности и признаков стойкого снижения трудоспособности пациентов, оформления листков нетрудоспособности, выдачи листков временной нетрудоспособности, в том числе по уходу за психически больным членом семьи.</p> <p>ПК-2.2:</p>	Опрос	<p>Зачёт:</p> <p>Контрольные вопросы</p> <p>Экзамен:</p> <p>Задачи</p>

		<p>Знать: принципы оформления медицинской документации пациентам для проведения медико-социальной экспертизы в психиатрии.</p> <p>Уметь: оформлять медицинскую документацию пациентам для проведения медико-социальной экспертизы в психиатрии.</p> <p>Владеть: навыками оформления медицинской документации пациентам для проведения медико-социальной экспертизы в психиатрии.</p> <p>ПК-2.3:</p> <p>Знать: принципы определения медицинских показаний у пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы в психиатрии.</p> <p>Уметь: определять медицинские показания у пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы в психиатрии.</p> <p>Владеть: навыками определения медицинских показаний у пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы в психиатрии.</p>		
<p>ПК-5: Способен к проведению научно-исследовательской деятельности в рамках полученных знаний</p>	<p>ПК-5.1: Планирует и осуществляет научно-исследовательскую деятельность</p>	<p>ПК-5.1:</p> <p>Знать: принципы планирования и осуществления научно-исследовательской деятельности в психиатрии и смежных дисциплинах..</p> <p>Уметь: планировать и осуществлять научно-исследовательскую деятельность в психиатрии и смежных дисциплинах..</p> <p>Владеть: навыками планирования и осуществления научно-исследовательской деятельности в психиатрии и смежных дисциплинах..</p>	<p>Опрос</p>	<p>Зачёт:</p> <p>Контрольные вопросы</p> <p>Экзамен:</p> <p>Задачи</p>

3. Структура и содержание дисциплины

3.1 Трудоемкость дисциплины

	очная
Общая трудоемкость, з.е.	25
Часов по учебному плану	900
в том числе	
аудиторные занятия (контактная работа):	
- занятия лекционного типа	60
- занятия семинарского типа (практические занятия / лабораторные работы)	680
- КСР	3
самостоятельная работа	121
Промежуточная аттестация	36 Экзамен, Зачёт

3.2. Содержание дисциплины

(структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и виды учебных занятий)

Наименование разделов и тем дисциплины	Всего (часы)	в том числе			
		Контактная работа (работа во взаимодействии с преподавателем), часы из них			Самостоятельная работа обучающегося, часы
		Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа (практические занятия/лабораторные работы), часы	Всего	
	0 Ф 0	0 Ф 0	0 Ф 0	0 Ф 0	0 Ф 0
Тема 1. История развития психиатрической помощи, формы оказания, вопросы законодательства.	31	3	24	27	4
Тема 2. Порядок и стандарты оказания психиатрической помощи, нормы нагрузки.	11	1	8	9	2
Тема 3. Вопросы этики и деонтологии.	11	1	8	9	2
Тема 4. Клинико-психопатологическое исследование.	28	2	24	26	2
Тема 5. Общесоматическое и неврологическое исследование.	19	1	16	17	2
Тема 6. Дополнительные методы исследования в психиатрии.	19	1	16	17	2
Тема 7. Оформление медицинской документации. Анамнез и катамнез, эпикриз.	11	1	8	9	2
Тема 8. Закономерности синдрообразования и течения психических расстройств. Классификация синдромов.	14	1	8	9	5
Тема 9. Астенический синдром.	11	1	8	9	2
Тема 10. Аффективные синдромы.	15	1	12	13	2
Тема 11. Невротические и неврозоподобные синдромы.	19	2	12	14	5
Тема 12. Психопатические и психопатоподобные синдромы.	15	1	12	13	2
Тема 13. Галлюцинаторно-бредовые синдромы.	23	2	16	18	5

Тема 14. Кататонический и гебефренический синдромы.	19	1	16	17	2
Тема 15. Синдромы нарушения сознания.	16	1	10	11	5
Тема 16. Судорожный синдром.	11	1	8	9	2
Тема 17. Амнестический синдром.	15	1	12	13	2
Тема 18. Синдромы слабоумия.	15	1	12	13	2
Тема 19. Шизофрения.	44	3	36	39	5
Тема 20. Аффективные психозы и аффективные заболевания непсихотического уровня.	20	2	16	18	2
Тема 21. Эпилепсия.	19	1	16	17	2
Тема 22. Психические расстройства при атрофических заболеваниях головного мозга.	15	1	12	13	2
Тема 23. Психические расстройства при черепно-мозговой травме.	15	1	12	13	2
Тема 24. Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга. Геронтопсихиатрия	15	1	12	13	2
Тема 25. Психические расстройства при эндокринных заболеваниях, опухолях головного мозга.	15	1	12	13	2
Тема 26. Психические расстройства при инфекционных заболеваниях головного мозга.	15	1	12	13	2
Тема 27. Неврозы.	26	1	20	21	5
Тема 28. Психогенные реакции и реактивные психозы.	15	1	12	13	2
Тема 29. Расстройства личности.	24	2	20	22	2
Тема 30. Умственная отсталость.	11	1	8	9	2
Тема 31. Социальная психиатрия.	11	1	8	9	2
Тема 32. Основы детской и подростковой психиатрии.	29	2	24	26	3
Тема 33. Основы судебной психиатрии.	29	2	24	26	3
Тема 34. Основы судебно-трудовой и военной экспертизы психических расстройств.	23	1	20	21	2
Тема 35. Проблема зависимости от ПАВ.	27	1	24	25	2
Тема 36. Основные принципы и виды терапии психических расстройств.	12	1	10	11	1
Тема 37. Психотерапия.	44	4	30	34	10
Тема 38. Вопросы привыкания и злоупотребления психотропными препаратами.	11	1	8	9	2
Тема 39. Коматозная терапия.	11	1	8	9	2
Тема 40. Немедикаментозные методы лечения в психиатрии.	19	1	16	17	2
Тема 41. Основы психотерапии.	27	1	24	25	2
Тема 42. Неотложная помощь при психических расстройствах.	22	2	16	18	4
Тема 43. Реабилитация психически больных.	27	1	24	25	2
Тема 44. Основы патопсихологии и экспериментально-психологической диагностики.	19	1	16	17	2
Тема 45. Введение в юридическую психологию.	13	1	10	11	2
Аттестация	36				
КСР	3			3	
Итого	900	60	680	743	121

Содержание разделов и тем дисциплины

Тема 1. История развития психиатрической помощи, формы оказания, вопросы законодательства.
История развития психиатрии и организации психиатрической помощи в России.
Задачи и принципы организации.
Стационарные, амбулаторные и полустационарные формы оказания психиатрической помощи.
Неотложная, лечебно-диагностическая, лечебная, реабилитационная помощь.
Специализация психиатрической службы.
Вопросы законодательства в психиатрии.
Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Общая характеристика.
Сфера применения закона и его место в системе законодательства.
Основные принципы оказания психиатрической помощи.
Эпидемиология психических расстройств.

Тема 2. Порядок и стандарты оказания психиатрической помощи, нормы нагрузки.
Нормативные документы. Расчет нагрузки.

Тема 3. Вопросы этики и деонтологии.
История развития.
Различные деонтологические модели медицинской этики
Специфические этические и деонтологические проблемы в психиатрии.
Модель взаимоотношений врача и пациента в психиатрии.

Тема 4. Клинико-психопатологическое исследование.
Метод расспроса как основной метод исследования в психиатрии.
Основные способы собеседования.
Особенности беседы с пациентами при различных формах психической патологии.
Метод наблюдения за больным.
Объективные признаки психических расстройств.
Сбор биографического анамнеза.
Субъективный и объективный анамнез.
Личность врача и его формы поведения.

Тема 5. Общесоматическое и неврологическое исследование.
Методы исследования.
Симптомы и синдромы соматических заболеваний у больных с психическими нарушениями.
Симптомы и синдромы неврологических расстройств у больных с психическими нарушениями.

Тема 6. Дополнительные методы исследования в психиатрии.
Лабораторные и морфологические методы исследования.
Рентгенологическое, пневмоэнцефалографическое, М-эхографическое исследования.
Компьютерная томография и ядерно-магнитный резонанс в психиатрии.

Тема 7. Оформление медицинской документации. Анамнез и катамнез, эпикриз.
Психиатрическая история болезни как медицинский, научный и юридический документ.

Тема 8. Закономерности синдромообразования и течения психических расстройств.
Классификация синдромов.

Тема 9. Астенический синдром.
Структура синдрома.
Виды астенического синдрома.
Нозологическая принадлежность.

Тема 10. Аффективные синдромы.
Депрессивный синдром.
Критерии диагностики, варианты, нозологическая принадлежность, дифференциальная диагностика.
Маниакальный синдром.
Критерии диагностики, варианты, нозологическая принадлежность, дифференциальная диагностика.

Тема 11. Невротические и неврозоподобные синдромы.

Навязчивые состояния.

Варианты. Нозологическая принадлежность. Дифференциальная диагностика.

Деперсонализация и дереализация.

Варианты. Нозологическая принадлежность. Дифференциальная диагностика.

Ипохондрический синдром.

Критерии диагностики. Варианты. Нозологическая принадлежность. Дифференциальная диагностика.

Тема 12. Психопатические и психопатоподобные синдромы.

Истерические проявления.

Критерии диагностики. Нозологическая принадлежность. Дифференциальная диагностика.

Истерический характер.

Критерии диагностики. Нозологическая принадлежность. Дифференциальная диагностика.

Возбудимые черты.

Критерии диагностики. Нозологическая принадлежность. Дифференциальная диагностика.

Шизоидные особенности.

Критерии диагностики. Нозологическая принадлежность. Дифференциальная диагностика.

Неустойчивые черты характера.

Критерии диагностики. Нозологическая принадлежность. Дифференциальная диагностика.

Гебоидный синдром.

Критерии диагностики. Нозологическая принадлежность. Дифференциальная диагностика.

Тема 13. Галлюцинаторно-бредовые синдромы.

Галлюцинаторные синдромы.

Классификация. Диагностика и дифференциальная диагностика. Нозологическая принадлежность.

Паранойяльный синдром.

Критерии диагностики. Варианты. Дифференциальная диагностика. Нозологическая принадлежность.

Параноидный синдром.

Критерии диагностики. Варианты. Дифференциальная диагностика. Нозологическая принадлежность.

Парафренный синдром.

Критерии диагностики. Варианты. Дифференциальная диагностика. Нозологическая принадлежность.

Синдром Котара.

Критерии диагностики. Варианты. Дифференциальная диагностика. Нозологическая принадлежность.

Тема 14. Кататонический и гебефренический синдромы.

Кататонический синдром.

Критерии диагностики. Варианты. Стадии развития. Дифференциальная диагностика. Нозологическая принадлежность.

Гебефренический синдром.

Критерии диагностики. Варианты. Дифференциальная диагностика. Нозологическая принадлежность.

Тема 15. Синдромы нарушения сознания.

Синдромы выключения сознания.

Оглушение. Критерии диагностики. Стадии. Дифференциальная диагностика. Нозологическая принадлежность.

Сопор. Критерии диагностики. Дифференциальная диагностика. Нозологическая принадлежность.

Кома. Критерии диагностики. Стадии. Дифференциальная диагностика. Нозологическая принадлежность.

Синдромы помрачения сознания.

Делирий. Критерии диагностики. Стадии. Дифференциальная диагностика. Нозологическая принадлежность.

Сумерки. Критерии диагностики. Варианты. Дифференциальная диагностика. Нозологическая принадлежность.

Онейроид. Критерии диагностики. Стадии. Дифференциальная диагностика. Нозологическая принадлежность.

Аменция. Критерии диагностики. Дифференциальная диагностика. Нозологическая принадлежность.

Тема 16. Судорожный синдром.

Диагностические критерии пароксизмов.

Классификация пароксизмальных состояний.

Судорожные и бессудорожные пароксизмы.

Продромальные явления. Варианты.

Ауры. Классификации.

Генерализованные припадки. Варианты.

Абсансы. Варианты.

Двигательные припадки.

Сенсорные припадки.

Висцеральные припадки.

Диэнцефальные припадки.

Припадки с психопатологическими феноменами.

Эпилептический статус.

Этиология и патогенез. Диагностика и дифференциальная диагностика. Терапия.

Тема 17. Амнестический синдром.

Амнезии.

Варианты. Диагностика. Нозологическая принадлежность.

Парамнезии.

Варианты. Диагностика. Нозологическая принадлежность.

Амнестический синдром.

Диагностика и дифференциальная диагностика. Нозологическая принадлежность.

Тема 18. Синдромы слабоумия.

Олигофреническое слабоумие.

Варианты. Диагностика и дифференциальная диагностика. Нозологическая принадлежность.

Приобретенное слабоумие.

Варианты. Диагностика и дифференциальная диагностика. Нозологическая принадлежность.

Маразм.

Диагностика и дифференциальная диагностика. Нозологическая принадлежность.

Тема 19. Шизофрения.

Определение понятия. История изучения.

Эпидемиология.

Этиология и патогенез.

Диагностические критерии по различным классификациям.

Симптоматика шизофрении.

Негативные симптомы.

Позитивные симптомы.

Формы шизофрении.

Параноидная форма.

Кататоническая форма.

Дезорганизованная форма.

Недифференцированная форма.

Простая форма.

Другие формы шизофрении.

Типы течения шизофрении.

Непрерывнопрогредиентное течение.

Приступообразнопрогредиентное течение.

Рекуррентное течение.

Типы дефекта при шизофрении.

Дифференциальная диагностика.

Принципы терапии.

Психофармакотерапия шизофрении.

Коматозные методы лечения.

Психотерапия больных шизофренией.

Реабилитация больных шизофренией.

Экспертиза при шизофрении.

Тема 20. Аффективные психозы и аффективные заболевания непсихотического уровня.

Определение понятий аффективный психоз и аффективные заболевания непсихотического уровня.

Клинические классификация аффективных психозов и аффективных расстройств непсихотического уровня.

Клиника.

Большое депрессивное расстройство.

Диагностические критерии. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Дифференциальная диагностика.

Принципы терапии.

Рекуррентное депрессивное расстройство.

Диагностические критерии. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Дифференциальная диагностика.

Принципы терапии.

Биполярное аффективное расстройство.

Диагностические критерии. Типы. Особенности течения. Эпидемиология. Этиология и патогенез.

Дифференциальная диагностика. Принципы терапии.

Циклотимия.

Диагностические критерии. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Дифференциальная диагностика.

Принципы терапии.

Дистимия.

Диагностические критерии. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Дифференциальная диагностика.

Принципы терапии.

Соматизированная депрессия.

Диагностические критерии. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Дифференциальная диагностика.

Принципы терапии.

Шизоаффективные расстройства.

Диагностические критерии. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Дифференциальная диагностика.

Принципы терапии.

Экспертиза при аффективных психозах и аффективных расстройствах непсихотического уровня

Тема 21. Эпилепсия.

История изучения.

Этиология и патогенез.

Диагностика эпилепсии.

Классификация эпилепсии.

Клинические критерии диагностики.

Пароксизмальные состояния.

Эпилептические изменения личности.

Эпилептические психозы.

Дополнительные методы исследования при эпилепсии.

Дифференциальная диагностика.

Терапия.

Основные принципы терапии эпилепсии.

Психофармакотерапия.

Психотерапия эпилепсии.

Реабилитация больных эпилепсией.

Экспертиза при эпилепсии.

Тема 22. Психические расстройства при первично-дегенеративных процессах головного мозга.

Классификация.

Болезнь Альцгеймера.

Эпидемиология.

Этиология и патогенез.

Диагностические критерии.

Клинические проявления.

Дифференциальная диагностика.

Терапия.

Психофармакотерапия.

Психотерапия.

Болезнь Пика.

Эпидемиология.

Этиология и патогенез.

Диагностические критерии.

Клинические проявления.

Дифференциальная диагностика.

Терапия.

Психофармакотерапия.

Психотерапия.

Тема 23. Психические расстройства при черепно-мозговой травме.

Эпидемиология.

Этиология и патогенез.

Классификации.

Клиника и диагностика.

Психопатологические синдромы в острейшем периоде черепно-мозговой травмы.

Психопатологические синдромы в остром периоде черепно-мозговой травмы.

Психопатологические синдромы в периоде реконвалесценции при черепно-мозговой травме.

Психопатологические синдромы в периоде отдаленных последствий.

Дифференциальная диагностика.

Терапия.

Основные принципы терапии.

Психофармакотерапия.

Психотерапия.

Реабилитация больных с психическими нарушениями после черепно-мозговой травмы.

Экспертиза при травматической болезни.

Тема 24. Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга. Геронтопсихиатрия.

Морфологические, физиологические и социально-психологические особенности лиц позднего возраста.

Общие психопатологические и клинические особенности лиц пожилого возраста.

Особенности клинической картины и лечения психических расстройств в позднем возрасте.

Сосудистые заболевания головного мозга.

Эпидемиология.

Этиология и патогенез.

Диагностика.

Клиника.

Когнитивные нарушения.

Изменения личности.

Сосудистая деменция.

Сосудистые психозы.

Дифференциальная диагностика.

Терапия.

Психофармакотерапия.

Психотерапия.

Реабилитация.

Экспертиза.

Тема 25. Психические расстройства при эндокринных заболеваниях, опухолях головного мозга.

Психические расстройства при эндокринной патологии.

Эпидемиология.

Этиология и патогенез.

Диагностика.

Клинические проявления.

Дифференциальная диагностика.

Терапия.

Психофармакотерапия.

Психотерапия.

Психические расстройства при опухолях головного мозга.

Эпидемиология.

Этиология и патогенез.

Классификация.

Диагностика.

Клинические проявления.

Основные психопатологические синдромы.

Дифференциальная диагностика.

Терапия.

Психофармакотерапия.

Психотерапия.

Тема 26. Психические расстройства при инфекционных заболеваниях головного мозга.

Психические расстройства при энцефалитах.

Эпидемиология.

Этиология и патогенез.

Классификация.

Диагностика и клиника.

Дифференциальная диагностика.

Лечение.

Психические расстройства при сифилитических поражениях головного мозга.

Эпидемиология.

Этиология и патогенез.

Классификация.

Диагностика и клиника.

Дифференциальная диагностика.

Лечение.

Психические расстройства при туберкулезе.

Эпидемиология.

Этиология и патогенез.

Классификация.

Диагностика и клиника.

Дифференциальная диагностика.

Лечение.

Психические расстройства при ВИЧ-инфекции.

Эпидемиология.

Этиология и патогенез.

Классификация.

Диагностика и клиника.

Дифференциальная диагностика.

Лечение.

Тема 27. Неврозы.

Эпидемиология.

Этиология и патогенез. Различные психологические теории.

Классификация неврозов.

Диагностика и клиника.

Психопатологические синдромы при неврозах.

Психогенные соматоневрологические расстройства при неврозах.

Психогенные неврологические расстройства при неврозах.

Основные формы неврозов.

Невротическое развитие личности. Варианты.

Посттравматическое стрессовое расстройство.

Дифференциальная диагностика.

Терапия неврозов.

Основные принципы.

Психотерапия неврозов.

Психофармакотерапия неврозов.

Немедикаментозные методы лечения при неврозах.

Экспертиза при неврозах.

Тема 28. Психогенные реакции и реактивные психозы.

Эпидемиология.

Этиология и патогенез.

Классификация.

Диагностика и клиника.

Патологический аффект.

Острые аффективно-шоковые реакции.

Истерические реактивные психозы.

Депрессивные психогенные реакции и реактивные психозы.

Бредовые и галлюцинаторно-бредовые реактивные психозы.

Дифференциальная диагностика.

Лечение.

Тема 29. Расстройства личности.

История изучения.

Эпидемиология.

Этиология и патогенез.

Классификации.

Диагностика и клиника.

Основные диагностические критерии психопатий Ганнушкина – Кербикова.

Диагностические критерии различных вариантов расстройств личности (шизоидного, шизотипического, параноидного, антисоциального, истерического, зависимого, тревожного, уклоняющегося и др.)

Динамика психопатий (расстройств личности): фазы, периоды компенсации и декомпенсации, реакции, развитие, стабилизация.

Дифференциальная диагностика.

Терапия расстройств личности.

Психотерапия.

Психофармакотерапия.

Реабилитация.

Экспертиза при расстройствах личности.

Тема 30. Умственная отсталость.

Эпидемиология.

Этиология и патогенез.

Классификации.

Диагностика и клиника.

Различные степени умственной отсталости (олигофрений). Диагностика и клиническая картина.

Отдельные формы умственной отсталости, с установленным этиопатогенезом (хромосомные, генетические аномалии, эмбрио- и фетопатии, обусловленные пери- и постнатальными вредностями, ранним органическим поражением головного мозга, социальной депривацией).

Дифференциальная диагностика.

Терапия.

Психофармакотерапия.

Психотерапия.

Реабилитация.

Профилактика олигофрений.

Экспертиза умственной отсталости.

Тема 31. Социальная психиатрия.

Предмет, цели и задачи социальной психиатрии.

Основные научные школы и направления.

Методы социальной психиатрии.

Психическое здоровье населения: индивидуальное и общественное, возрастные и половые особенности.

Психическая конституция, психические эпидемии.

Влияние социальных факторов на психическое здоровье.

Тема 32. Основы детской и подростковой психиатрии.

Психические расстройства в детском возрасте.

Физические и социально-психологические особенности детского возраста.

Дизонтогенетическое развитие.

Систематика психических расстройств детского возраста.

Общие особенности психопатологических расстройств в детском возрасте.

Синдромы психических расстройств детского возраста.

Невропатия.

Синдромы раннего детского аутизма.

Гипердинамический.

Синдром уходов и бродяжничества.

Синдром страхов.

Синдромы патологического фантазирования.

Психические расстройства в подростковом возрасте.

Физические и социально-психологические особенности подросткового возраста.

Понятие нормального и патологического пубертатного криза.

Систематика психических расстройств подросткового возраста.

Общие особенности психопатологических расстройств в подростковом возрасте.

Синдромы психических расстройств подросткового возраста.

Гебоидный синдром.

Дисморфофобический синдром.

Синдром односторонних сверхценных интересов и увлечений.

Тема 33. Основы судебной психиатрии.

Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе.

СПЭ обвиняемых (подсудимых).

Проблема невменяемости, ограниченной вменяемости.

Определение мер медицинского характера в отношении невменяемых.

Проблема исключительных состояний в судебной психиатрии.

Проблема симуляции и диссимуляции при СПЭ.

СПЭ потерпевших и свидетелей.

Общие принципы.

СПЭ по определению способности потерпевшего или свидетеля давать показания.

СПЭ по определению беспомощного состояния больного.

СПЭ по определению степени тяжести телесных повреждений, повлекших психические расстройства.

Проблема оценки способности участвовать в уголовном процессе.

Проблема виктимности психически больных.

Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе.

Предмет и задачи.

СПЭ по определению недееспособности.

СПЭ по признанию сделок недействительными.

Судебно-психиатрическая экспертиза применительно к нормам закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

СПЭ в спорных случаях недобровольного психиатрического освидетельствования.

СПЭ в спорных случаях недобровольной госпитализации, ее продлении, выписке.

СПЭ в спорных случаях постановки по диспансерное наблюдение.

СПЭ в спорных случаях признания лица негодным к выполнению отдельных видов трудовой деятельности.

СПЭ в спорных случаях, связанных с отказом/согласием больного на лечение.

Особенности СПЭ лиц позднего возраста в уголовном процессе.

Особенности СПЭ лиц позднего возраста в гражданском процессе.

Особенности СПЭ несовершеннолетних обвиняемых в уголовном процессе.

Особенности СПЭ несовершеннолетних потерпевших.

Тема 34. Основы врачебно-трудовой и военной экспертизы психических расстройств.

Врачебно-трудовая экспертиза.

Значение медицинских и социальных факторов при определении трудоспособности.

Определение временной нетрудоспособности.

Порядок выдачи и оформления документации при временной нетрудоспособности.

Сроки временной нетрудоспособности.

Показания к направлению на МСЭ.

Группы инвалидности при психических расстройствах.

Военная экспертиза психически больных.

Основные принципы.

Показания к направлению.

Военная экспертиза при психических расстройствах.

Тема 35. Проблема зависимости от ПАВ.

Этиология и патогенез синдрома зависимости от ПАВ. Основные теории. Эпидемиология. Тенденции распространенности.

Тема 36. Основные принципы и виды терапии психических расстройств.

Основные принципы лечения психических расстройств.

Методы купирования обострений.

Поддерживающая терапия.

Преодоление резистентности больного к терапевтическим воздействиям.

Формы и методы биологической терапии психических расстройств.

Формы и методы психотерапии.

Антипсихиатрические концепции и методы лечения.

Место трудотерапии.

Тема 37. Психофармакотерапия.

Классификация психофармакологических средств.

Механизмы действия.

Фармакокинетика психофармакологических средств.

Понятие о спектре психотропной активности.

Понятие об общем и избирательном действии психофармакологических средств.

Унифицированная оценка эффективности психофармакотерапии.

Антипсихотики.

Классификация. Механизм действия. Показания и противопоказания. Побочные действия и осложнения терапии.

Нейролептический синдром. Диагностика. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика.

Лечение.

Злокачественный нейролептический синдром. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Антидепрессанты.

Классификация. Механизм действия. Показания и противопоказания. Побочные действия и осложнения терапии.

Серотониновый синдром. Диагностика. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика.

Лечение.

Транквилизаторы.

Классификация. Механизм действия. Показания и противопоказания. Побочные действия и осложнения терапии.

Гипнотики.

Классификация. Механизм действия. Показания и противопоказания. Побочные действия и осложнения терапии.

Ноотропные препараты.

Классификация. Механизм действия. Показания и противопоказания. Побочные действия и осложнения терапии.

Противосудорожные.

Классификация. Механизм действия. Показания и противопоказания. Побочные действия и осложнения терапии.

Нормотимики.

Классификация. Механизм действия. Показания и противопоказания. Побочные действия и осложнения терапии.

Психостимуляторы.

Классификация. Механизм действия. Показания и противопоказания. Побочные действия и осложнения терапии.

Корректоры действия психофармакологических средств.

Классификация. Механизм действия. Показания и противопоказания. Побочные действия и осложнения терапии.

Тема 38. Вопросы привыкания и злоупотребления психотропными препаратами.

Правила назначения психотропных препаратов.

Клиника синдрома отмены.

Лечение при привыкании и злоупотреблении психотропными средствами.

Тема 39. Коматозная терапия.

История вопроса.

Патогенетические механизмы воздействия.

Показания и противопоказания к применению.

Методы коматозной терапии.

Обоснование метода лечения.

Инсулинотерапия.

Показания и противопоказания к применению.

Методики применения инсулина.

Резистентность к инсулинотерапии и методы ее преодоления.

Осложнения инсулинотерапии. Клиника. Лечение. Профилактика.

Электросудорожная терапия.

Показания и противопоказания к применению.

Методика проведения.

Клиника электросудорожного припадка.

Осложнения ЭСТ. Клиника. Лечение. Профилактика.

Атропинокоматозная терапия.

Показания и противопоказания к применению.

Методика проведения.

Клиника атропиновой комы.

Осложнения. Клиника. Лечение. Профилактика.

Фармакологическая судорожная терапия.

Тема 40. Немедикаментозные методы лечения в психиатрии.

Рефлексотерапия. Методики. Показания и противопоказания.

Электростимуляция мозга. Показания и противопоказания.

Гипербарическая оксигенация. Показания и противопоказания.

Гемосорбция. Показания и противопоказания.

Плазмаферез. Показания и противопоказания.

Лечебное голодание. Методики. Показания и противопоказания.

Депривация сна. Показания и противопоказания.

Тема 41. Основы психотерапии.

Классификация психотерапевтических методов.

Общие факторы лечебного воздействия.

Теории личности.

Основные направления в психологии и психотерапии.

Динамическая психотерапия.

Поведенческая психотерапия.

Гуманистическая психотерапия.

Другие направления психотерапии.

Интегративные модели психотерапии.

Тема 42. Неотложная помощь при психических расстройствах.

Неотложная помощь при различных психических расстройствах.

Фебрильный приступ шизофрении.

Патогенез. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз.

Злокачественный нейролептический синдром.

Патогенез. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз.

Эпилептический статус.

Патогенез. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз.

Серотониновый синдром.

Патогенез. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз.

Тема 43. Реабилитация психически больных.

Теоретические основы реабилитации.

Виды реабилитации.

Принципы и этапы.

Реабилитационные мероприятия в психиатрическом стационаре.

Реабилитационные мероприятия в амбулаторных условиях.

Принципы организации и условия работы отделения первого психотического эпизода.

Образовательные программы для пациентов и их родственников.

Общества самопомощи больных с психическими и наркологическими расстройствами.

Тема 44. Основы патопсихологии и экспериментально-психологической диагностики.

Экспериментально-психологическое исследование пациентов с различными клинко-психопатологическими синдромами.

Диагностика нарушений когнитивных регулятивных психических процессов и расстройств личности.

Диагностические методики. Их применение. Оценка полученных результатов.

Оформление заключения.

Тема 45. Введение в юридическую психологию.

Организация судебно-психиатрической экспертизы: структура, формы, правовой статус.

Проведение СПЭ.

Основания назначения СПЭ.

Особенности стационарной, амбулаторной, заочной СПЭ.

Права и обязанности психиатра-эксперта.

Заключение СПЭ.

Этические и деонтологические вопросы при проведении СПЭ.

Практические занятия /лабораторные работы организуются, в том числе, в форме практической подготовки, которая предусматривает участие обучающихся в выполнении отдельных элементов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью.

На проведение практических занятий / лабораторных работ в форме практической подготовки отводится: очная форма обучения - 200 ч.

4. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа обучающихся включает в себя подготовку к контрольным вопросам и заданиям для текущего контроля и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины приведенным в п. 5.

Александровский (null). Психиатрия : национальное руководство : практическое руководство / Александровский; Незнанов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-7334-4.

5. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

5.1 Типовые задания, необходимые для оценки результатов обучения при проведении текущего контроля успеваемости с указанием критериев их оценивания:

5.1.1 Типовые задания (оценочное средство - Опрос) для оценки сформированности компетенции УК-5:

1. Понятие о саморазвитии как междисциплинарной категории.
2. Философский подход к изучению саморазвития.
3. Педагогический подход к изучению саморазвития.

4. Психологический подход к изучению саморазвития.
5. Ценность и ограничения саморазвития.
6. Соотношение понятий «развитие» и «саморазвитие». Определение понятия «саморазвитие».
7. Показатели, основные характеристики и закономерности саморазвития человека.

5.1.2 Типовые задания (оценочное средство - Опрос) для оценки сформированности компетенции ОПК-4:

1. Расстройства сферы ощущений и психосенсорного синтеза. Разграничение сенестопатий, парестезий и патологической соматической интерорецепции.
2. Психосенсорные расстройства. Расстройства схемы тела. Клиника. Диагностическое значение.
3. Иллюзии и галлюцинации. Понятия, клиника, диагностическое значение.
4. Разграничение иллюзий, галлюцинаций, псевдогаллюцинаций. Диагностическое значение этих форм расстройства восприятия.
5. Разграничение истинных галлюцинаций и псевдогаллюцинаций.
6. Формальные расстройства мышления. Клинические варианты, диагностическое значение.
7. Разграничение и диагностическое значение навязчивостей, сверхценных идей и бреда.
8. Навязчивые состояния (обсессии). Клиника. Диагностическое значение.
9. Сверхценные идеи. Понятие, клиника, диагностическое значение.
10. Бредовые идеи. Понятие, классификация (по содержанию, механизмам возникновения, синдромальной структуре). Клиническое значение этих систематик.

5.1.3 Типовые задания (оценочное средство - Опрос) для оценки сформированности компетенции ОПК-5:

1. Иатрогении. Нозогении. Понятие. Лечение, профилактика.
2. Психотерапия. Понятие. Методы. Показания и противопоказания.

3. Психотерапия в клинике внутренних болезней.
4. Индивидуальная и групповая психотерапия. Понятие, основные методы, показания.
5. Когнитивная психотерапия. Понятие, основные показания.
6. Суггестивная психотерапия, понятие, основные варианты, показания.
7. Поведенческая психотерапия. Понятие, методы, показания.
8. Психоанализ как психологическая и медицинская теория. Достоинства и недостатки.
9. Биологическая терапия психических расстройств. Понятие, основные методы, область применения.
10. Психотерапия. Классификация психотропных средств. Понятия купирующей, поддерживающей и профилактической терапии.

5.1.4 Типовые задания (оценочное средство - Опрос) для оценки сформированности компетенции ОПК-6:

1. Понятие о реабилитации и медицинской реабилитации. Показания и противопоказания к назначению средств медицинской реабилитации. Директивные документы по оказанию пациентам реабилитационной помощи.
2. Проведение реабилитационных мероприятий на различных этапах реабилитационного процесса. Перечислите факторы, ограничивающие проведение реабилитационных мероприятий. Формирование цели и задач проведения реабилитационных мероприятий.
3. Формирование программы реабилитации, комплексное применение лекарственной и немедикаментозной терапии. Оценка эффективности реабилитационных мероприятий и их прогноз.
4. Исследование и оценка ежедневной деятельности. Шкала функциональной независимости (FIM), шкалы Bartel, Katz. Понятие функционального класса. Организация и принципы работы мультидисциплинарной бригады

5.Международная классификация функционирования, ограничения

жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Структура классификации, её значение в работе мультидисциплинарной бригады.

6.Принципы разработки индивидуальной программы реабилитации (ИПР). Оценка эффективности реабилитационных мероприятий.

7.Современные средства и технологии ЛФК. Классификация физических упражнений, применяемых в ЛФК. Механизмы лечебного действия движений. Принципы назначения средств ЛФК Показания и противопоказания к назначению средств ЛФК.

8.Формы и методы проведения занятий ЛФК, принципы дозирования физических упражнений в занятиях ЛФК Схемы построения комплексов лечебной гимнастики Двигательные режимы на различных этапах реабилитации.

5.1.5 Типовые задания (оценочное средство - Опрос) для оценки сформированности компетенции ОПК-7:

1. Основные функции главного бюро МСЭ.
2. Организация филиалов главного бюро МСЭ.
3. Технология работы специалистов Федерального бюро МСЭ.
4. Содержание современной экспертно-реабилитационной диагностики.
5. Стандарты экспертно-реабилитационной диагностики для целей медико-социальной экспертизы.
6. Основные социальные критерии для оценки характера ограничений жизнедеятельности.
7. Основные социальные критерии для оценки степени ограничений жизнедеятельности.
8. Структура педагогической диагностики при проведении медико-социальной экспертизы у детей.
9. Значение педагогической диагностики при проведении медико-социальной экспертизы у детей.

5.1.6 Типовые задания (оценочное средство - Опрос) для оценки сформированности компетенции ОПК-8:

1. Понятие психопрофилактики. Цели и задачи психопрофилактики.
2. Уровни психопрофилактики: первичная, вторичная, третичная профилактика.
3. Основные методы, средства и формы психопрофилактики.
4. Содержание развивающей деятельности врача структуре «психолого-педагогическое сопровождения»
5. Основные задачи возраста и содержание психопрофилактической работы практического врача в младшем школьном возрасте.
6. Основные задачи возраста и содержание психопрофилактической работы практического врача в подростковом и юношеском возрасте.
7. Психологическая профилактика школьной дезадаптации.
8. Психологическая профилактика школьной неуспеваемости.
9. Психологическая профилактика школьной тревожности.
10. Психологическая профилактика эмоциональных нарушений.

5.1.7 Типовые задания (оценочное средство - Опрос) для оценки сформированности компетенции ПК-1:

1. Основные достижения научной и практической психиатрии в XX веке. Принципы современной классификации психических расстройств.
2. Основные этапы и направления развития психиатрии. Основные принципы оказания психиатрической помощи в РФ на современном этапе.
3. Организация психиатрической помощи в России. Основные показатели психического здоровья населения.
4. Понятие здоровья, нормы и патологии в психиатрии. Факторы риска возникновения психических заболеваний.
5. Психопатологические симптомы и синдромы. Ранги психических расстройств, понятие психоза. Продуктивная и негативная симптоматика. Диагностическое и

прогностическое значение этих понятий.

6. Добровольная и недобровольная психиатрическая помощь. Правила

психиатрического освидетельствования, госпитализации в психиатрический стационар, помещения на диспансерный учет. Этика в психиатрии.

7. Методы обследования и диагностики применяемые в психиатрии. Правила сбора анамнестических сведений, их анализ. Использование лабораторных, инструментальных и психологических методов, их диагностические возможности.

8. Гражданские права психически больных. Ограничения, которые может накладывать психическое заболевание на осуществление прав больных. Понятия правоспособности и дееспособности. Правила осуществления опеки.

9. Психопатологические симптомы и синдромы. Понятие психоза.

10. Продуктивная и негативная симптоматика в психиатрии. Диагностическое и прогностическое значение.

5.1.8 Типовые задания (оценочное средство - Опрос) для оценки сформированности компетенции ПК-2:

1. Задачи судебной психиатрии.

1. Законные и подзаконные акты, регламентирующие судебно-психиатрическую деятельность.

2. Назначение судебно-психиатрической экспертизы. Основания для назначения экспертизы. Подготовка материалов для судебно-психиатрической экспертизы.

3. Задачи судебно-психиатрической экспертизы в уголовном и гражданском процессах. Судебно-психиатрические экспертные учреждения.

4. Статус эксперта. Права и обязанности экспертов. Ответственность экспертов. Отказ экспертов от экспертного заключения.

5. Виды судебно-психиатрических экспертиз в уголовном процессе.

6. Обязательные виды судебно-психиатрических экспертиз.
7. Заключение судебно-психиатрической экспертизы.
8. Анализ и оценка заключения экспертов следственными органами.
9. Понятие вменяемости и невменяемости.
10. Понятие ограниченной вменяемости.
11. Судебно-психиатрическая экспертиза свидетелей и потерпевших.

5.1.9 Типовые задания (оценочное средство - Опрос) для оценки сформированности компетенции ПК-5:

1. Содержание категории «наука». История становления науки.
2. Наука и философия: история взаимосвязи.
3. Состояние современной науки.
4. Наука как знание. Наука как деятельность. Наука как социальный институт.
5. Роль науки в современном обществе и ее основные функции.
6. Теоретические основы научно-исследовательской деятельности.
7. Общая характеристика научно-исследовательской деятельности.
8. Основные этапы проведения исследовательских работ.
9. Результаты научной деятельности.
10. Федеральный закон от 23 августа 1996 г. № 127-ФЗ «О науке и государственной научно-технической политике».
11. Организационная структура научно-исследовательской деятельности.

Критерии оценивания (оценочное средство - Опрос)

Оценка	Критерии оценивания
зачтено	Обучающийся хорошо посещает занятия, на занятиях участвует в обсуждениях, формирует

Оценка	Критерии оценивания
	вопросы, высказывает свою точку зрения в дискуссиях. Ответил на вопросы.
не зачтено	Частые пропуски занятий, на занятиях не активен. Не ответил на вопрос .

5.2. Описание шкал оценивания результатов обучения по дисциплине при промежуточной аттестации

Шкала оценивания сформированности компетенций

Уровень сформированности компетенций (индикатора достижения компетенций)	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
	не зачтено	зачтено		
<u>Знания</u>	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
<u>Умения</u>	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме	Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
<u>Навыки</u>	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продemonстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов

Шкала оценивания при промежуточной аттестации

Оценка		Уровень подготовки
зачтено	отлично	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «отлично», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «отлично»
	хорошо	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «хорошо», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «хорошо»
	удовлетворительно	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «удовлетворительно», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «удовлетворительно»
не зачтено	неудовлетворительно	Хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «неудовлетворительно».

5.3 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения на промежуточной аттестации с указанием критериев их оценивания:

5.3.1 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции УК-5

Вопросы к зачету.

1. Психология личности: основные теоретические подходы.
2. Структура личности. Направленность и ценностно-мотивационная сфера личности. Академическая мотивация.
3. «Я-концепция» как регулятор поведения.
4. Регулятивные процессы. Самоорганизация как внутреннее условие самореализации личности.
5. Категория «развитие» в гуманитарных науках и психологии.
6. Основные факторы формирования и развития личности. Активность. Индивидуальный стиль деятельности. Общение.
7. Возрастная психология как отрасль психологической науки: предмет, функции
8. Концепции развития личности в зарубежной и отечественной психологии.
9. Характеристика процесса личностного развития: этапы, факторы, риски в современном обществе.
10. Особенности когнитивных процессов в различные периоды развития человека.

5.3.2 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ОПК-4

1. Отечественная дореволюционная психиатрия.
2. Нарушения сенсорного синтеза (психосенсорные расстройства).
3. Предмет и задачи психиатрии.
4. Память. Современные представления о нейрофизиологических и биохимических основах памяти.
5. Виды памяти. Корсаковский синдром.
6. История отечественной психиатрии.
7. Основные этапы в истории зарубежной психиатрии (Ф. Пинель, Дж. Конолли, Э. Крепелин).
8. Мышление (содержание понятия). Мышление и речь.
9. Определение сознания. Содержание понятия. Критерии расстроенного сознания. Оглушение, сопор, кома.
10. Психоорганический синдром. Клиническая характеристика, особенности при различных заболеваниях.
11. Галлюцинации. Классификация. Современные представления о природе галлюцинаций.
12. Галлюцинации. Классификация. Истинные и псевдогаллюцинации.
13. Законодательство о наркотиках.
14. Основные принципы и положения психосоматической медицины. Алекситимия и психосоматическая структура.
15. Болезнь как конфликт – психоаналитическая концепция психосоматики. Теория психодинамического конфликта Александра. Новые психосоматические концепции.

5.3.3 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ОПК-5

Вопросы к зачету:

1. Инсулино-шоковая терапия
2. Лечение при маниакально-депрессивном психозе
3. Терапия сифилиса мозга
4. Терапия психических эквивалентов при эпилепсии
5. Лечение острых реактивных психозов
6. Психофармакология. Классификация психотропных средств.
7. Поддерживающая терапия психотропными средствами
8. Принципы лечения эпилепсии
9. Психотерапия. Основные методы.
10. Лечение затяжных реактивных психозов
11. Лечение лекарственных токсикоманий
12. Лечение психических нарушений в остром периоде травматической болезни
13. Купирование психомоторного возбуждения
14. Методы вытрезвления, оказания скорой помощи, борьба со срывами ремиссий, обострениями.
15. Лечение гипертонических психозов.
16. Лечение хронического алкоголизма.
17. Осложнения при лечении психотропными средствами. Корректоры.
18. Лечение наркоманий и токсикоманий.
19. Фармакотерапия наркоманий.
20. Биологические методы лечения психозов.
21. Групповые модели, их применение в реабилитации и профилактике.

5.3.4 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ОПК-6

Вопросы к зачету:

1. Реабилитация: подходы к определению, виды реабилитации. Особенности психологической реабилитации.
2. Соотношение биологических и психосоциальных методов на разных этапах реабилитации. Особенности реабилитации психически больных.
3. Биопсихосоциальная модель эффективности лечения и реабилитации.
4. Функциональный диагноз как клиническая основа реабилитации.
5. Применение субъективных и объективных критериев для оценки эффективности психологической реабилитации в психиатрической и соматической клиниках.
6. Психологические и социальные факторы, опосредствующие влияние болезни на качество жизни и эффективность лечения. Поведение, связанное со здоровьем.
7. Основные мишени и уровни психологического вмешательства.
8. Модели в рамках индивидуального подхода к реабилитации и профилактике.
9. Модели диадического взаимодействия, их применение в реабилитации и профилактике.
10. Общественные модели, их применение в реабилитации и профилактике.

5.3.5 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ОПК-7

Вопросы к зачету:

1. Порядок психиатрического освидетельствования и госпитализации больных (Закон о психиатрической помощи).
2. Приказы МЗ РФ, регулирующие проведение профилактических осмотров населения.

3. Судебно-психиатрическая экспертиза. Основные понятия.
4. Военная экспертиза. Основные понятия.
5. Трудовая экспертиза. Основные понятия.
6. Судебно-психиатрическая экспертиза при эндогенных заболеваниях.
7. Судебно-психиатрическая экспертиза при экзогенных заболеваниях.
8. Судебно-психиатрическая экспертиза в пограничной психиатрии.
9. Военная экспертиза при эндогенных заболеваниях.
10. Военная экспертиза при экзогенных заболеваниях.

5.3.6 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ОПК-8

Вопросы к зачету:

1. Понятие, задачи и цели психопрофилактики.
2. История возникновения психопрофилактики
3. Первичная психопрофилактика.
4. Вторичная психопрофилактика.
5. Третичная психопрофилактика.
6. Психопрофилактическая работа медицинского психолога.
7. Особенности психопрофилактической работы в зависимости от характера решаемых проблем.
8. Понятие, объект, предмет, задачи и цели валеологии. Предпосылки возникновения валеологии. Валеология в системе научного знания.
9. Структура и направления валеологии. Методы валеологии. Прикладные аспекты их использования.
10. Понятие здоровья. Сложность определения здоровья. Целостность и динамичность здоровья.
11. Адаптационно-компенсаторная деятельность организма. Характеристика факторов, влияющих на здоровье.
12. Виды здоровья и его составляющие.
13. Понятие и разновидности норм в контексте здоровья человека.
14. Понятие о болезни. Стадии, симптомы и синдромы заболевания.

5.3.7 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ПК-1

Вопросы к зачету:

1. Предмет и задачи психиатрии. Основные этапы развития клинической психиатрии, принципы современной классификации психических заболеваний.
2. Организация психиатрической помощи в России. Основные положения законодательства о психиатрической помощи. Тактика врача в случае социально-опасного поведения у душевнобольного.
3. Понятия здоровья и нормы в психиатрии. Факторы риска возникновения психических заболеваний. Психогигиена и психопрофилактика (определение, задачи, значение).
4. Психопатологические симптомы и синдромы. Понятие психоза. Продуктивная и негативная симптоматика. Диагностическое и прогностическое значение этих понятий.
5. Методы обследования, применяемые в психиатрии. Правила сбора анамнестических сведений, их анализ. Использование параклинических методов (лабораторных, инструментальных и психологических), их диагностические возможности.
6. Расстройства восприятия (иллюзии, психосенсорные расстройства, истинные, псевдогаллюцинации). Заболевание, при которых чаще всего встречаются нарушения восприятия. Объективные признаки наличия галлюцинаций.

7. Нарушение ассоциативной деятельности (количественные и качественные расстройства процесса мышления). Основные симптомы, их диагностическое значение.
8. Бред (определение, клинические формы, диагностическое значение, социально-опасное поведение больных). Сверхценные идеи, их отличие от бреда.
9. Навязчивые состояния (определение, разновидности, диагностическое значение). Отличие навязчивостей от бреда.
10. Основные бредовые синдромы (паранойальный, параноидный, парафренный). Их динамика, диагностическое значение, социально-опасное поведение больных.
11. Синдром психического автоматизма Кандинского-Клерамбо. Примеры различных автоматизмов. Диагностическое значение.
12. Расстройства памяти. Их основные виды. Заболевания, при которых наблюдаются расстройства памяти.

5.3.8 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ПК-2

1. Закон о психиатрической помощи. Основные положения.
2. Комплексная судебно-психиатрическая экспертиза. Основные понятия.
3. Военно-психиатрическая экспертиза. Основные понятия.
4. Трудовая экспертиза в психиатрии. Основные понятия.
5. Судебно-психиатрическая экспертиза при шизофрении.
6. Судебно-психиатрическая экспертиза при БАР.
7. Судебно-психиатрическая экспертиза при умственной отсталости.
8. Военная экспертиза при шизофрении.
9. Военная экспертиза при БАР.

5.3.9 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ПК-5

Вопросы к зачету:

1. Понятие о науке. Основные этапы развития науки.
2. Наука и инновации как факторы экономического и социального развития страны.
3. Технологические уклады, их характеристика.
4. Научные исследования и их классификация. Фундаментальные и прикладные научные исследования.
5. Приоритетные направления научных исследований.
6. Основные задачи научных исследований в области здравоохранения.
7. Государственные программы фундаментальных и прикладных исследований.
8. Финансовое и материально-техническое обеспечение научных исследований и разработок.
9. Организация научных исследований. Научные учреждения и организации.
10. Кадровое обеспечение научной и инновационной деятельности. Ступенчатая система высшего образования. Подготовка и аттестация научных кадров. Научно-исследовательская работа студентов.
11. Понятие методологии научных исследований. Эмпирические, эмпирико-теоретические и теоретические методы познания.

Критерии оценивания (оценочное средство - Контрольные вопросы)

Оценка	Критерии оценивания
зачтено	Обучающийся хорошо посещает занятия, на занятиях участвует в обсуждениях, формирует

Оценка	Критерии оценивания
	вопросы, высказывает свою точку зрения в дискуссиях. Ответил на вопросы зачета.
не зачтено	Частые пропуски занятий, на занятиях не активен. Не ответил на вопрос зачета.

5.3.10 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции УК-5

Задача.

Главный врач решил повысить уровень креативности своих сотрудников, предложив им следующие рекомендации: не жалеете времени и выдвигайте как можно больше идей; не предлагайте фантастические варианты, которые нельзя воплотить в жизнь; отбрасывайте идеи, которые могут потребовать больших затрат; старайтесь придумать, как можно использовать наше оборудование в других целях. Какие из перечисленных рекомендаций будут продуктивными и почему?

Задача.

Врач часто прибегает к такому приему: прерывает чтение интересной

книги на самом захватывающем месте и не прикасается к ней 2-3 дня. Какие качества он

тренирует, как можно назвать этот прием?

Задача.

Врачу, отличающемуся неуверенностью в себе, скромностью, боязнью неудачи, компания предоставила возможность участвовать в международной конференции, где необходимо выступить с докладом. Он отказался. Укажите возможную причину отказа, если известно, что никаких личных причин у специалиста не было.

Задача.

Поступив на работу, молодой врач заметил, что не успевает выполнять все намеченные на день дела. Чтобы решить проблему, он выписал и проанализировал все свои занятия в течение рабочего дня: планерка, телефонные переговоры с партнерами, просмотр новостей в интернете, выполнение задания, перерыв на обед, подготовка отчета, перекур, ответы на смс-сообщения друга. Что из перечисленного относится к «поглотителям времени»?

Задача.

Для продуктивной работы Иванов использует такие приемы, как разработка плана на неделю, создание таблиц прогресса, использование напоминаний о своих целях, а Петров – ранний подъем, чередование работы и отдыха, смену видов деятельности. Кто из двух работников обладает навыками управления временем?

Задача.

У врача высокая загруженность, ему необходимо выполнить одновременно несколько задач, но он не знает, с чего начать. Какие из трех методов управления временем (выбор приоритета, планирование деятельности, структурирование) следует использовать в первую очередь для продуктивной организации работы специалиста?

5.3.11 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ОПК-4

Задача

В приемном покое многопрофильной больницы оформляли прием больного, страдающего хр.панкреатитом, в связи с обострением. В процессе беседы выяснилось, что у него внезапно возникают непродолжительные состояния, во время которых он ведет себя странно: "куда-то бежит, на вопросы отвечает не по существу, однажды без причины напал на случайного прохожего". Все это рассказали родственники, сам больной ничего не помнит об этих эпизодах. В анамнезе у пациента повторные сотрясения головного мозга и злоупотребление алкоголем. Каков Ваш диагноз?

Задача

Участковый терапевт был вызван к студенту М., 23-х лет. Соседка, вызвавшая врача, рассказала, что молодой человек более десяти дней лежит в постели, из комнаты выходит крайне редко, пищу не готовит. При осмотре пациент истощен, выглядел неряшливо (небрит, грязная одежда). Последние два месяца занятия в институте не посещает, перестал за собой следить, а потом и готовить пищу («ни на что нет сил, их все меньше и меньше»). Дома ничем не занимается, целыми днями лежит в постели, погруженный в размышления. В ответ на вопрос врача, согласился бы он лечь в больницу, ответил, что ему «все равно». Каков Ваш диагноз?

Задача

В приемный покой многопрофильной больницы самостоятельно обратился гражданин К. с просьбой оказать ему помощь и укрыть от преследователей. Сообщил, что уже около года замечает за собой слежку. В его отсутствие в квартире установили подслушивающие устройства особой конструкции, способные не только записывать его разговоры, но и мысли. Испытывает тревогу, напряжен, подозрительно осматривается по сторонам. Сегодня, спасаясь от преследователей, спустился по водосточной трубе с 4-го этажа, поранил руки, ушиб ногу и на такси приехал в больницу. Не может объяснить мотивы преследования, считает, что "они ошиблись, меня приняли за кого-то другого". Разубеждению не поддается, просит вызвать милицию или прокурора. Каков Ваш диагноз?

Задача

Больной Н. 39 лет, страдает хр. гастродуоденитом. Очередное обострение сопровождалось абдоминальными болями, снижением аппетита, умеренным похуданием, тошнотой. Наряду с повышенной утомляемостью и снижением работоспособности появились мысли о развитии рака желудка. Настойчиво просил врачей о проведении дополнительного обследования. В процессе лечения купировался болевой синдром, восстановился прежний вес, уменьшилась выраженность астении. Однако, опасения "ракового перерождения" сохраняются. При актуализации страха становится назойливым, повторно обращается к врачам для обследования. При разубеждении соглашается с необоснованностью страха, заявляет, что сам "прогнать мысли о раке" не может. Каков Ваш диагноз?

Задача

На второй день после операции ущемленной грыжи у больного поднялась температура, выявлен лейкоцитоз и ускорение СОЭ. Стал беспокойным, суетливым. В беседе часто отвлекается, дезориентирован во времени. Часто вскакивает с постели, что-то ищет под подушкой, заглядывает под кровать, копается в постельном белье, шарит рукой по стене, пытаясь поймать несуществующих насекомых. Порой испуганно озирается, разговаривает сам с собой. При обследовании выявляются перитонеальные симптомы. Каков Ваш диагноз?

5.3.12 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ОПК-5

Задача

Студент-медик длительное время сочетал учебу с работой, спал 5-6 часов в сутки, перенес «на ногах» легкую респираторную вирусную инфекцию, после чего одноклассники стали отмечать у него повышенную раздражительность, колебания настроения, стал невнимательным на занятиях. Продолжал сочетать работу и учебу, во время занятий возникали вспышки раздражительности, когда кричал на других студентов, в дальнейшем был слезливым, заметно снизилась успеваемость. Жаловался близким друзьям, что у него «совсем нет сил учиться», «все время плохое настроение и чувство безысходности», часто выглядел подавленным. После каникул состояние улучшилось. Какое лечение должен получать пациент (группы препаратов)?

Задача

Молодая пациентка доставлена бригадой скорой помощи в соматический стационар с подозрением на субарахноидальное кровоизлияние. При осмотре речевому контакту не доступна, лежит на боку прижав руки к груди, ноги притянуты к животу. При обследовании выявляется выраженное диффузное повышение мышечного тонуса, оказывает сопротивление при попытке разогнуть руки и ноги. Глаза закрыты, зубы плотно сжаты. На болевые раздражители не реагирует. Двигательной активности не проявляет. . Какое лечение должен получать пациент (группы препаратов)?

Задача

Больному 29 лет. Самостоятельно обратился за помощью к психотерапевту. Ранее никаких отклонений у себя не отмечал. Последние недели после смерти близкого родственника постоянно ловит себя на мысли, что может заразиться туберкулезом, дизентерией и другими инфекциями. В связи с этим стал очень часто мыть руки (30-40 раз в день), протирать дверные ручки, мебель. В беседе ведет себя адекватно, подчеркивает, что понимает нелепость своего поведения, но не может освободиться от мысли, что на руках случайно оказалась опасная инфекция. Больной тревожен, просит о помощи, обращает внимание врача на то, что все свободное время у него уходит на мучительные размышления, что за последний год похудел, плохо засыпает. Быстро истощается в беседе. После успокаивающего разговора с врачом успокаивается. . Какое лечение должен получать пациент (группы препаратов)?

Задача

Больная 76 лет в течение дня ничем не занимается, сидит на кровати, пассивно наблюдает за происходящим вокруг в палате. Благодушна. Интересы сводятся к витальным потребностям. Речь бедная, примитивная. Память резко снижена. К своему состоянию относится без критики. . Какое лечение должен получать пациент (группы препаратов)?

Задача

Коллеги по работе стали замечать, что у врача-хирурга изменилось поведение. В течение нескольких недель стал подавленным, похудел, осунулся, часто стал жаловаться на утомляемость, головные боли и боли в животе, отмечал постоянный дискомфорт в эпигастрии и диспептические расстройства, запоры. Вечером, в конце рабочего дня, закрывшись в кабинете пытался нанести себе самопорезы скальпелем с суицидной целью. . Какое лечение должен получать пациент (группы препаратов)?

Задача

В отделении психиатрической больницы молодой пациент практически все время проводит в кровати, ничем не занимается, неряшлив, за порядком на кровати и в тумбочке не следит, с другими пациентами почти не общается, не смотрит телевизор и не читает. Оживляется лишь во время приема пищи и раздачи сигарет. При этом в ходе беседы можно выяснить, что у пациента отсутствует снижение настроения и нет двигательных расстройств, интеллект без заметного снижения. . Какое лечение должен получать пациент (группы препаратов)?

Задача

Больной, в течение многих лет злоупотребляющий алкоголем, поступил в стационар после судорожного припадка. При осмотре дезориентирован во времени, не может сказать, где он находится, сколько дней провел в больнице. В дальнейшем состояние остается без динамики, происходящие события в памяти не удерживаются, при этом может точно рассказать о событиях давнего прошлого. Сообщает неверные, временами нелепые сведения о том, что происходило с момента госпитализации. . Какое лечение должен получать пациент (группы препаратов)?

5.3.13 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ОПК-6

Задача

В поликлинику обратилась больная с жалобами на общее плохое

состояние, похудание, отсутствие аппетита, запоры, сердцебиение. Отмечает стойкое снижение настроения, которое несколько смягчается к вечеру, кратковременный сон с ранними пробуждениями, мысли о своей бесперспективности, чувство тоски и тяжести в области груди. Периодически приходят мысли о нежелании жить. Какие методы реабилитации и абилитации можно использовать в данном случае?

Задача

Студент 22-х лет осмотрен врачом скорой психиатрической помощи в связи с жалобой соседей по общежитию на его неадекватное поведение. В ходе осмотра пациент выглядит тревожным, напряженным, сообщает, что в течение двух дней курил марихуану. Заявляет, что «знает, что за ним следят», «какие-то люди хотят отобрать его деньги и вещи». Чувствует, что его «подстерегают» в коридоре общежития. Ведет себя крайне подозрительно – приглядывается к окружающим, среди них замечает «преследователей». Какие методы реабилитации и абилитации можно использовать в данном случае?

Задача

Пациент 30 лет при осмотре рассказывает, что существует «особая группа людей», которые «с помощью антенн спутникового телевидения» осуществляют за ним «слежку». Говорит что эти «преследователи» могут «дистанционно читать» его мысли, вызывать «жжение и зуд кожи» и даже «говорить его языком непристойные слова». Периодически «слышит» у себя в голове как эти лица «переговариваются между собой». Какие методы реабилитации и абилитации можно использовать в данном случае?

Задача

Пожилая пациентка на приеме отмечает, что за последние несколько лет у нее снизилась память, стала рассеянной, постоянно что-то забывает, поэтому часто пользуется записной книжкой. Просит о помощи. Объективно память и внимание снижены, однако с работой по дому справляется, хотя и испытывает при этом некоторые затруднения в связи с мнестическими расстройствами. Какие методы реабилитации и абилитации можно использовать в данном случае?

Задача

К хирургу обратилась больная с жалобами на постоянные ноющие боли по всему животу. При обследовании было выяснено, что больная похудела на 5-6 кг за 1,5 месяца, плохо спит (рано просыпается и не может заснуть), снизился аппетит и не ощущает вкус пищи. В это же время нарушился менструальный цикл. Отмечает, что ничего не может делать, все валится из рук, «на сердце тоска». Суицидных мыслей и тенденций не выявлено. При осмотре хирург отклонений от нормы не выявил. Какие методы реабилитации и абилитации можно использовать в данном случае?

Задача

Пациент доставлен в приемный покой многопрофильной больницы с вывихом левого плеча. Из анамнеза известно, что в течение двух недель массивно злоупотреблял алкоголем, травму получил на улице в состоянии опьянения. После вправления вывиха пациент отправлен в палату. Во время вечернего обхода при осмотре пациент не спит, выглядит тревожным, беспокойным, суетливым, озирается по сторонам. Во время беседы удастся на некоторое время привлечь внимание пациента, он

сообщает о самочувствии, дает анамнестические сведения. Со слов соседей по палате неадекватно себя ведет, разговаривает без собеседника, собирает несуществующие предметы в складках белья. Какие методы реабилитации и абилитации можно использовать в данном случае?

5.3.14 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ОПК-7

Задача

Во время обхода психиатрического отделения пациент сидит на кровати с нелепой улыбкой на лице. При попытке расспросить его о самочувствии начинает неадекватно хихикать, говорит, что у него все в порядке, что «во вселенной под его руководством все хорошо», «космические процессы идут как положено», заявляет что он «главный космонавт планеты Земля, испытывает на себе действие гипнотических лучей», «соседи по коммунальной квартире преследуют его, чтобы помешать управлять галактикой». Мышление грубо разорванное, паралогичное, в речи постоянно использует непонятные слова («космосила», «лучевой психофазотрон»). Каков диагноз и экспертный прогноз?

Задача

Пациентка 14 лет страдает грубым отставанием психического развития. Не знает слов, речь состоит из отдельных звуков. Полностью себя не обслуживает – не может самостоятельно одеваться, питаться. Нечистоплотна. Нуждается в постоянном уходе. Подобные расстройства отмечаются с рождения и сочетаются с пороками развития черепа. Каков диагноз и экспертный прогноз?

Задач

Больной 44 лет, перенес обширный инфаркт миокарда. До инфаркта хорошо переносил физические нагрузки, считал себя практически здоровым. Решением МСЭК ему определена 2-ая группа инвалидности. Направлен на консультацию к психиатру в связи с суицидными высказываниями. При осмотре: Ориентировка сохранена. Фон настроения снижен. При разговоре о болезни на глазах появляются слезы. Считает себя тяжело больным, в ходе беседы быстро утомляется, жалуется на снижение памяти, трудность концентрации внимания, пессимистически оценивает свои жизненные перспективы, не верит в выздоровление. Заявляет, что "стыдно быть иждивенцем в семье". Моторной и идеаторной заторможенности не определяется, бреда и галлюцинаций нет. Суицидные намерения отрицает ("сказал об этом по глупости"). Ищет сочувствия, сопереживания. Каков диагноз и экспертный прогноз?

Задача

Больную в диспансер привела мать. Сообщила, что больная вновь в течение месяца почти не спит. Очень активна, старается всеми командовать и руководить, из-за чего постоянно конфликтует с окружающими. В течение последней недели стала приводить домой случайных знакомых и раздаривать им свои личные вещи, одежду. Постоянно весела, поет, дома не может усидеть на месте. Во время

беседы громко говорит, легко рифмует слова, быстро переключается с одной темы на другую, в связи с чем речь непоследовательна. Считает себя самой умной и проницательной, грозит доктору, что разгадала его планы, но при этом заразительно смеется. Каков диагноз и экспертный прогноз?

5.3.15 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ОПК-8

Задача

Пациент в течение нескольких часов бессмысленно раскачивается сидя на кровати, при попытке объяснить причину поведения бормочет что-то неясное. В дальнейшем во время обхода ходит за врачом и бессмысленно повторяет все его действия – делает вид, что пишет что-то в блокноте, поворачивается, встает и садится вслед за доктором. Какие мероприятия профилактики Вы должны использовать?

Задача

Пациент 30 лет работает дворником, с работой справляется хорошо. В прошлом закончил 7 классов психокоррекционной школы. Круг интересов ограничен. Речь бедная, словарный запас невелик. Мышление конкретное, обстоятельное. Не может объяснить переносный смысл сложных пословиц и поговорок. Какие мероприятия профилактики Вы должны использовать?

Задача

Пациентка 45 лет на приеме у участкового терапевта жалуется на постоянные головные боли, боли в животе, запоры, сердцебиение, чувство слабости, усталости и разбитости. Проведенное обследование не выявило выраженных отклонений от нормы. В дальнейшем пациентка сообщила врачу, что у нее в течение нескольких недель нарушился сон, заметно снизился аппетит. На очередном приеме, когда врач сообщил ей о хороших результатах обследования и отсутствии повода для беспокойства, внезапно начала плакать. Какие мероприятия профилактики Вы должны использовать?

Задача

Пациент 40 лет, злоупотребляющий алкоголем, прооперирован по поводу прободной язвы желудка на фоне 4-х дневного употребления спиртного. После выхода из наркоза в отделении реанимации пациент ведет себя очень тревожно, суетливо. «Ловит» в складках белья несуществующих насекомых, «вытягивает» что-то изо рта. При попытке побеседовать выясняется, что пациент дезориентирован в месте и времени, но правильно называет свое имя и возраст. Какие мероприятия профилактики Вы должны использовать?

Задача

Пациент, страдающий эпилепсией, перенес сотрясение головного мозга. После выписки из неврологического отделения родственники больного обратили внимание на учащение судорожных припадков (до этого возникали 1 раз в 3-4 месяца, после черепно-мозговой травмы стали возникать ежемесячно). Так же дважды отмечались состояния, когда пациент внезапно уходил из дома без причины, где-то ходил по городу в течение нескольких часов, и его находили далеко от дома спящим на улице. В дальнейшем не мог объяснить, что с ним происходило, говорил, что ничего не помнит, удивлялся рассказам родных. Какие мероприятия профилактики Вы должны использовать?

Задача

Родственники больной А., 53-х лет стали слышать от нее жалобы на резкое снижение настроения, особенно в утренние часы. А. жаловалась на гнетущую тоску, чувство безысходности, нежелание жить. Причиной возникновения подобного чувства считает то, что она «напрасно прожила свою жизнь, ничего стоящего не сделала», «всем всегда была в тягость». Считает себя никчемным, недостойным жизни человеком. Также отмечает, что все вокруг перестало радовать, пища стала безвкусной, краски тусклыми, «как будто все подернуто пеленой». Жаловалась на чувство тяжести за грудиной, «как будто положили камень». Во время беседы с врачом речь замедлена, отвечает после длительных пауз. Выражение лица скорбное. Движения также замедлены, дома большую часть времени проводила в постели. Призналась врачу, что восприняла бы смерть с облегчением. Какие мероприятия профилактики Вы должны использовать?

Задача

Пациентка 20 лет проживает в психоневрологическом интернате. В отделении адаптирована, однако вне интерната самостоятельно жить не может. Самостоятельно питается, одевается, соблюдает основные правила гигиены, помогает в уборке отделения. Речь очень бедная, словарный запас крайне мал – несколько десятков слов. Речь косноязычная, состоит из коротких простых фраз. Читать и писать не умеет. С детства отмечались явления гидроцефалии. Какие мероприятия профилактики Вы должны использовать?

5.3.16 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ПК-1

Задача

Студент технического института, 23 лет. Заболевание развивалось без видимых причин.

Стал замкнутым, потерял интерес к учебе, к общению со знакомыми, к искусству и музыке, которыми раньше "только и жил". Появились «голоса в голове», бред преследования и гипнотического воздействия. Заявляет, что его мысли "читают окружающие", что соседи "с помощью специальных приборов вызывают у него неприятные ощущения в груди". Критики к состоянию нет. Каков Ваш диагноз?

Задача

Пациент 25 лет при осмотре сообщает, что он больше не может контролировать свои мысли – они ускоряются и замедляются, останавливаются вне его желания, периодически наплывами в голове «возникают чужие мысли», которые «звучат как голоса». Говорит, что кто-то может управлять его настроением со стороны и вызывать неприятные ощущения в животе и груди.

Задача

Пациентка 23 лет повторно обращается к пластическим хирургам с жалобами на «некрасивый» нос, который «портит всю форму лица» и который «мешает нормально жить» т.к. окружающие на улице и коллеги на работе постоянно замечают этот дефект. При осмотре нос правильной формы, отмечаются гармоничные черты лица. Объективно данных за косметический дефект нет. После нескольких отказов один из хирургов соглашается прооперировать пациентку по ее настоянию. Через две недели после операции пациентка обращается к хирургу с жалобой на то, что «нос стал еще более уродливым», требует повторной операции, обвиняет врача в умышленном причинении вреда, постоянно является в клинику и устраивает скандалы, поджидает врача после работы. Серия повторных настойчивых жалоб пациентки заканчивается судебным разбирательством, в ходе которого хирург не может доказать наличие объективных показаний к операции кроме желания пациентки. Каков Ваш диагноз?

Задача

Пациент 40 лет, злоупотребляющий алкоголем, прооперирован по поводу прободной язвы желудка на фоне 4-х дневного употребления спиртного. После выхода из наркоза в отделении реанимации пациент ведет себя очень тревожно, суетливо. «Ловит» в складках белья несуществующих насекомых, «вытягивает» что-то изо рта. При попытке побеседовать выясняется, что пациент дезориентирован в месте и времени, но правильно называет свое имя и возраст. Каков Ваш диагноз?

Задача

Больной С., 45-ти лет, водитель, перенес ампутацию правой нижней конечности (культи на уровне верхней трети бедра) по поводу облитерирующего эндартериита. Через день после операции перестал принимать пищу (от еды не отказывается, но порция остается не тронутой), замкнулся в себе, с другими больными не общается, газет не читает, целыми днями смотрит в потолок. Выражение лица скорбное, речь и моторика замедлены. В ответ на уговоры медсестры “хоть немного покушать”, заявил, что у него совсем нет аппетита, и вообще “теперь жизнь потеряла смысл”. На вопросы отвечает после длительных пауз. Каков Ваш диагноз?

Задача

Пациент 45 лет после перенесенной тяжелой черепно-мозговой травмы (ушиб головного мозга, субдуральная гематома) длительное время находился в коматозном состоянии в реанимации. После

стабилизации гемодинамических показателей и восстановления сознания переведен в отделение. Весь день лежит в палате с бессмысленным выражением лица, ни к чему интереса не проявляет. Не пытается соблюдать гигиенические правила, несмотря на отсутствие грубых двигательных расстройств, мочится в кровать. Оживляется только при кормлении. Речь состоит из примитивных фраз, окружающее недоосмысляет. Память грубо снижена. К состоянию критики не проявляет.

Задача

Мужчина 40 лет, проживающий в благоприятных условиях, повторно поступает в терапевтическое отделение в связи с затяжными приступами болей в области поясницы. Болевой синдром сохранялся в течение 4-х недель. При обследовании, включающем УЗИ и рентгенографию, патологии со стороны почек и позвоночника не выявлено. Назначение спазмолитиков и анальгетиков эффекта не дало. Больной тревожится о своем будущем, плохо спит, хуже себя чувствует утром, вечером боли практически не беспокоят. В ходе длительной беседы с лечащим врачом внезапно стал плакать, сказал что устал ото всего и не знает что делать дальше. Со слов родных последние несколько недель стал хуже есть, похудел. Каков Ваш диагноз?

5.3.17 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ПК-2

Задача

Пациент 30 лет при осмотре рассказывает, что существует «особая группа людей», которые «с помощью антенн спутникового телевидения» осуществляют за ним «слежку». Говорит что эти «преследователи» могут «дистанционно читать» его мысли, вызывать «жжение и зуд кожи» и даже «говорить его языком непристойные слова». Периодически «слышит» у себя в голове как эти лица «переговариваются между собой». Каков диагноз и экспертный прогноз?

Задача

Больной, в течение многих лет злоупотребляющий алкоголем, поступил в стационар после судорожного припадка. При осмотре дезориентирован во времени, не может сказать, где он находится, сколько дней провел в больнице. В дальнейшем состояние остается без динамики, происходящие события в памяти не удерживаются, при этом может точно рассказать о событиях давнего прошлого. Сообщает неверные, временами нелепые сведения о том, что происходило с момента госпитализации. Каков диагноз и экспертный прогноз?

Задача

Больная 76 лет в течение дня ничем не занимается, сидит на кровати, пассивно наблюдает за происходящим вокруг в палате. Благодушна. Интересы сводятся к витальным потребностям. Речь бедная, примитивная. Память резко снижена. К своему состоянию относится без критики. Каков диагноз и экспертный прогноз?

Задача

Пожилая пациентка пришла на прием к неврологу в сопровождении дочери. При осмотре: Во времени грубо дезориентирована, не может назвать месяц и год. Выражена эмоциональная лабильность. Память на текущие события, события давнего и недавнего прошлого грубо снижена. Испытывает значительные затруднения при изложении анамнестических сведений. Интеллект грубо снижен. Не может назвать имя сына, его возраст. Не может назвать предъявляемую ручку, кольцо, очки, однако правильно объясняет назначение этих предметов. В ходе разговора часто испытывает затруднения в подборе нужных слов. Не может назвать пальцы рук, части тела. Счетные операции выполнить не может. При предложении нарисовать часы правильно расставляет цифры по кругу, но не изображает стрелки. В ответ на просьбу врача дорисовать стрелки говорит – «а что это такое?». Не может нарисовать простейшие геометрические фигуры, говорит – «не знаю». Со слов дочери подобные симптомы впервые возникли около двух лет назад и постепенно прогрессируют. Указаний на артериальную гипертензию в анамнезе нет. Уровень АД в норме. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы. Установите диагноз заболевания и экспертный прогноз. Определите тактику лечения больной.

Задача

Больная 76 лет находится на лечении в неврологическом отделении. В течение дня ничем не занимается, сидит на кровати, пассивно наблюдает за происходящим вокруг в палате. Благодушна. Интересы сводятся к витальным потребностям. Речь бедная, примитивная. Память на текущие события и события прошлого грубо снижена. Способность к самообслуживанию снижена – нуждается в помощи медперсонала. К своему состоянию относится без критики. В течение 30 лет страдает гипертонической болезнью, переносила повторные эпизоды острых нарушений мозгового кровообращения. Настоящая госпитализация в связи с транзиторной ишемической атакой. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы. Установите диагноз заболевания и экспертный прогноз. Определите тактику лечения больной.

Задача

Больной 53-х лет, в течение многих лет злоупотребляющий алкоголем (отмечаются запои каждые 1-2 месяца, между запоями употребляет пиво, по утрам выпивает «для улучшения состояния»), поступил в стационар после судорожного припадка, развившегося в абстиненции. При осмотре дезориентирован во времени, не может сказать, где он находится, сколько дней провел в больнице. В дальнейшем в течение месяца состояние остается без динамики, происходящие события в памяти не удерживаются, при этом может точно и подробно рассказать о событиях давнего прошлого. Сообщает неверные, временами

нелепые сведения о том, что происходило с момента госпитализации. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы. Установите диагноз заболевания и экспертный прогноз. Определите тактику лечения больного.

5.3.18 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ПК-5

Задача.

Составьте план проведения научного исследования, направленного на изучение клинических эффектов нового нейролептика второй генерации в сравнении с препаратом "золотого стандарта" в психиатрии.

Задача.

Составьте план проведения пилотного клинического исследования нового антидепрессанта на базе нескольких клиник амбулаторного и стационарного звена с использованием основных принципов научной методологии.

Задача.

Составьте заявку на проведение двойного слепого рандомизированного исследования нового препарата в амбулаторных условиях.

Задача.

Составьте заявку на проведение двойного слепого рандомизированного исследования нового препарата в условиях психиатрического стационара.

Задача.

Составьте заявку на проведение двойного слепого рандомизированного исследования нового препарата в условиях психиатрического стационара дневного пребывания.

Задача

Родственники больной А., 53-х лет стали слышать от нее жалобы на резкое снижение настроения, особенно в утренние часы. Пациентка жаловалась на гнетущую тоску, чувство безысходности,

нежелание жить. Причиной возникновения подобного чувства считает то, что она «напрасно прожила свою жизнь, ничего стоящего не сделала», «всем всегда была в тягость». Считает себя никчемным, недостойным жизни человеком. Также отмечает, что все вокруг перестало радовать, пища стала безвкусной, краски тусклыми, «как будто все подернуто пеленой». Жаловалась на чувство тяжести за грудиной, «как будто положили камень». Во время беседы с врачом речь замедлена, отвечает после длительных пауз. Выражение лица скорбное. Движения также замедлены, дома большую часть времени проводила в постели. Призналась врачу, что восприняла бы смерть с облегчением. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы. Установите диагноз заболевания. Определите тактику лечения больной. В исследовании каких групп препаратов может участвовать пациент?

Задача

Больной С., 45-ти лет, водитель, перенес ампутацию правой нижней конечности (культи на уровне верхней трети бедра) по поводу облитерирующего эндартериита. Через день после операции перестал принимать пищу (от еды не отказывается, но порция остается не тронутой), замкнулся в себе, с другими больными не общается, газет не читает, целыми днями смотрит в потолок. Выражение лица скорбное, речь и моторика замедлены. На вопросы отвечает после длительных пауз. В ответ на уговоры медсестры “хоть немного покушать”, заявил, что у него совсем нет аппетита, и вообще “теперь жизнь потеряла смысл”. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы. Установите диагноз заболевания. Определите тактику лечения больного. В исследовании каких групп препаратов может участвовать пациент?

Задача

Пациент 30 лет при осмотре рассказывает, что существует «особая группа людей», которые «с помощью антенн спутникового телевидения» осуществляют за ним «слежку». Говорит что эти «преследователи» могут «дистанционно читать» его мысли, вызывать «жжение и зуд кожи» и даже «говорить его языком непристойные слова». Периодически «слышит» у себя в голове как эти лица «переговариваются между собой». Внешний вид неряшливый, небрит, одежда неопрятная. В отделении ничем не занимается, день проводит в кровати, встает преимущественно для еды и курения, с соседями по палате общается мало. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы. Установите диагноз заболевания. Определите тактику лечения больного. В исследовании каких групп препаратов может участвовать пациент?

Критерии оценивания (оценочное средство - Задачи)

Оценка	Критерии оценивания
отлично	Высокий уровень подготовки с незначительными недочетами. Ординатор дал полный и развернутый ответ на все теоретические вопросы.
хорошо	В целом хорошая подготовка с заметными ошибками или недочетами. Ординатор дает полный ответ на теоретические вопросы, но имеются ошибки в определениях понятий, процессов и т.п.
удовлетворительно	Минимально достаточный уровень подготовки. Ординатор показывает минимальный уровень теоретических знаний, делает существенные ошибки,

Оценка	Критерии оценивания
	но при ответах на наводящие вопросы, может правильно сориентироваться и в общих чертах дать правильный ответ.
неудовлетворительно	Подготовка недостаточная и требует дополнительного изучения материала. Ординатор дает ошибочные ответы на теоретические вопросы

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Основная литература:

1. Александровский (null). Психиатрия : национальное руководство : практическое руководство / Александровский; Незнанов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-7334-4., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=837961&idb=0>.
2. Психиатрия : практическое руководство / Дмитриева Т.Б.; Краснов В.Н.; Незнанов Н.Г.; Семке В.Я.; Тиганов А.С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-6175-4., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=775154&idb=0>.
3. Цыганков Б.Д. Психиатрия : практическое руководство / Цыганков Б.Д.; Овсянников С.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-6986-6., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=807703&idb=0>.

Дополнительная литература:

1. Жариков Н. М. Судебная психиатрия : учеб. для студентов мед. вузов. - М. : ИНФРА-М : Норма, 1997. - 432 с. - 23.40., 31 экз.
2. Дмитриева Т. Б. Этнокультуральная психиатрия / Дмитриева Т. Б., Положий Б. С. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2022. - 424 с. - (Высшее образование). - URL: <https://urait.ru/bcode/486425> (дата обращения: 05.01.2022). - ISBN 978-5-534-15031-5 : 1289.00. - Текст : электронный // ЭБС "Юрайт"., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=785168&idb=0>.
3. Датий Алексей Васильевич. Судебная медицина и психиатрия : Учебное пособие / Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова. - 2. - Москва : Издательский Центр РИОР, 2023. - 152 с. - (ВО: Бакалавриат). - ВО - Бакалавриат. - ISBN 978-5-369-01530-8. - ISBN 978-5-16-104252-6. - ISBN 978-5-16-011803-1., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=873674&idb=0>.
4. Ковалев Ю. В. Психиатрия / Ковалев Ю. В., Поздеев А. Р. - Москва : Юрайт, 2021. - 251 с. - (Высшее образование). - URL: <https://urait.ru/bcode/485713> (дата обращения: 05.01.2022). - ISBN 978-5-534-14942-5 : 819.00. - Текст : электронный // ЭБС "Юрайт"., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=786530&idb=0>.
5. Петрова Н.Н. Нейропсихиатрия: когнитивные нарушения : руководство для врачей : практическое руководство / Петрова Н.Н.; Дорофейкова М.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-7297-2., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=837960&idb=0>.
6. Селедцов А. М. Психогенные заболевания : учебное пособие для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – уровень подготовки

кадров высшей квалификации – программе ординатуры по специальности 31.08.20 «психиатрия» / Селедцов А. М., Крина Ю. Ю., Акименко Г. В. - Кемерово : КемГМУ, 2022. - 174 с. - Книга из коллекции КемГМУ - Медицина., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=829482&idb=0>.

7. Смирнова О. Н. Неврология и психиатрия / Смирнова О. Н., Смирнов А. А., Чагарова С. А. - 3-е изд., стер. - Санкт-Петербург : Лань, 2022. - 148 с. - Библиогр.: доступна в карточке книги, на сайте ЭБС Лань. - Книга из коллекции Лань - Медицина. - ISBN 978-5-8114-8982-4., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=781699&idb=0>.

8. Шац И. К. Психиатрия, медицинская психология: психозы у детей : учебное пособие / И. К. Шац. - 2-е изд. ; испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2022. - 207 с. - (Высшее образование). - URL: <https://urait.ru/bcode/494338> (дата обращения: 14.08.2022). - ISBN 978-5-534-08841-0 : 879.00. - Текст : электронный // ЭБС "Юрайт"., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=819803&idb=0>.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы (в соответствии с содержанием дисциплины):

<https://e-lib.unn.ru>

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Учебные аудитории для проведения учебных занятий, предусмотренных образовательной программой, оснащены мультимедийным оборудованием (проектор, экран), техническими средствами обучения, компьютерами, специализированным оборудованием: позволяющим использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований.

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинским и расходным материалом, используются на основании договоров об организации практической подготовки с медицинскими организациями.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки/специальности 31.08.20 - Психиатрия.

Автор(ы): Лацплес Петр Ренгольдович, кандидат медицинских наук.

Рецензент(ы): Альбицкая Жанна Вадимовна, доктор медицинских наук, профессор.

Заведующий кафедрой: Шарабрин Евгений Георгиевич, доктор медицинских наук.

Программа одобрена на заседании методической комиссии от 15.09.2023, протокол № 4.