

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Рабочая программа дисциплины
Психиатрия, медицинская психология

для иностранных обучающихся 5 курса,

направление подготовки (специальность)
31.05.01 Лечебное дело,

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	5 з.е. / 180 ч.
в том числе:	
контактная работа	90 ч.
самостоятельная работа	90 ч.
Форма промежуточной аттестации	Экзамен / 10 семестр

Тверь, 2025

Разработчики: заведующая кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии, д.м.н., доцент, Максимова Н.Е., доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии, к.м.н. Прощенко И.В., ассистент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии Римашевская А.О.

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

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии «13» мая 2025 г. (протокол №8)

Рабочая программа рассмотрена на заседании профильного методического совета «22» мая 2025 г. (протокол № 5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «27» августа 2025 г. (протокол № 1)

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденным приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 г. №988, с учетом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся общепрофессиональных компетенций, для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

Профилактическая деятельность:

- Осуществление мероприятий по формированию мотивированного отношения взрослого населения и подростков к сохранению и укреплению своего психического здоровья и здоровья окружающих;
- Проведение мероприятий по гигиеническому воспитанию и профилактике психических заболеваний среди взрослого населения и подростков, созданию в медицинских организациях психиатрического профиля благоприятных условий для пребывания больных и трудовой деятельности медицинского персонала;
- Осуществление диспансерного наблюдения за взрослым населением и подростками с учетом возраста, пола и исходного состояния психического здоровья, проведение мероприятий, направленных на повышение эффективности диспансеризации среди декретированных контингентов и хронических больных.

Диагностическая деятельность:

- Диагностика патологических состояний, заболеваний, расстройств у подростков и взрослых на основе анамнестических, клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования;
- Диагностика развития неотложных состояний (оглушение, кома, эпилептический статус и др.) в разные возрастные периоды жизни;
- Проведение лечебных мероприятий и оказание неотложной помощи психически больным;
- Проведение судебно-медицинской экспертизы.

Лечебная деятельность:

- Лечение взрослого населения и подростков с использованием возможностей современного лечения: фармакотерапии, психотерапии, личностной коррекции пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;
- Оказание первой помощи взрослому населению и подросткам при неотложных состояниях;
- Организация работы с медикаментозными средствами и соблюдение правил их хранения.

Реабилитационная деятельность:

- Проведение реабилитационных мероприятий среди взрослого населения и подростков, имеющих в анамнезе психическое заболевание;

Психолого-педагогическая деятельность:

- Формирование у населения позитивного медицинского поведения, направленного на формирование и повышение уровня психического здоровья;
- Формирование у взрослого населения, подростков и членов их семей мотивации к внедрению элементов здорового образа жизни, в том числе к устранению вредных привычек, неблагоприятно влияющих на состояние здоровья подрастающего поколения;

Организационно-управленческая деятельность:

- Ведение отчетно-учетной документации в медицинских организациях психиатрического профиля;

- Проведение экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности;
- Оценка качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи взрослому населению и подросткам;
- Научно-исследовательская деятельность;
- Анализ научной литературы и официальных статистических обзоров;
- Подготовка рефератов по современным научным проблемам;
- Соблюдение основных требований информационной безопасности к разработке новых методов и технологий в области психиатрии;

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения – Индикаторы достижения компетенций	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИОПК-4.1 Применяет медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи.	Знать: медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях. Уметь: применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, при наиболее распространенных заболеваниях. Владеть: навыками применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи, при наиболее распространенных заболеваниях.
	ИОПК-4.2 Владеет алгоритмом применения медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач	Знать: методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых пациентов (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования. Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых пациентов (их законных представителей); применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых и интерпретировать их результаты, Владеть: навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых пациентов (их законных представителей); осмотра и физикального обследования детей и взрослых;
	ИОПК-4.3 Обосновывает выбор использования медицинских изделий, специализированного оборудования при решении	Знать: клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; Уметь: составлять план проведения дополнительных лабораторных и инструментальных исследований и консультаций врачей-специалистов у

	профессиональных задач. ИОПК-4.4 Оценивает результаты использования инструментальных методов обследования при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины	детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Владеть: навыками использования дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; Знать: методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья и диагностики наиболее распространенных заболеваний, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Уметь: направлять детей и взрослых на дополнительные лабораторные и инструментальные исследования и консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать результаты дополнительных лабораторных и инструментальных исследований и консультаций врачей-специалистов; формулировать диагноз заболеваний. Владеть: навыками с установления диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять его контроль его эффективности и безопасности	ИОПК-7.1 Умеет применять лекарственные препараты и медицинские изделия для лечения патологических заболеваний и состояний	Знать: методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях. Уметь: разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Данная дисциплина – это этап изучения основных заболеваний по принципу распределения патологии по периодам постнатального онтогенеза и психической патологии. За время обучения студенты должны совершенствовать свои знания и приобретенные компетенции по изученным разделам психиатрии и наркологии, ознакомиться с редкими и сложными в диагностическом отношении психическими заболеваниями и психопатологическими синдромами. В рамках данной дисциплины проводится изучение следующих разделов психиатрии и наркологии: вопросы общей психиатрии и наркологии (история, семиотика психических расстройств, классификация психических расстройств по МКБ 10, эпидемиология, деонтология, нормативно-правовые аспекты в системе врач – психически больной, вопросы частной психиатрии и наркологии (клиника, терапия и реабилитация).

Перед тем, как обучающемуся приступить к изучению дисциплины «психиатрия и наркология», необходимо изучить такие дисциплины, как: анатомия человека, гистология, физиология, патологическая физиология, фармакология, патанатомия, госпитальная терапия, неврология и медицинская генетика, эндокринология, общественное здоровье и здравоохранение, медицинская информатика.

В процессе изучения дисциплины «психиатрия и наркология» расширяются знания, навыки и компетенции в области психического здоровья и его нарушений для успешной профессиональной деятельности врача общей практики.

4. Объем дисциплины составляет 5 зачетных единиц, 180 академических часов, в том числе 90 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, 36 часов на самостоятельную работу студента и 54 часа на подготовку к экзамену

5. Образовательные технологии

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

Лекция-визуализация, лекция с демонстрацией больного, проблемная лекция, ролевая учебная игра, просмотр видеофильмов и мультимедийных презентаций, разбор типовых клинических задач, подготовка и защита истории болезни, участие в научно-практических конференциях, учебно-исследовательская работа студентов; создание информационных бюллетеней, беседы с родственниками психически больных в стационаре, подготовка и защита рефератов.

Элементы, входящие в самостоятельную работу студента: подготовка к практическим занятиям и экзамену, написание истории болезни, работа в Интернете (подготовка рефератов), составление программы инфузионной терапии при отравлении психотропными веществами, самостоятельное освоение раздела – изучение акцентуации характера у здоровых лиц, работа с электронными кафедральными программами.

Клинические практические занятия проводятся в отделениях ГБУЗ ОКПНД г. Твери и ГБУЗ ОКПНД ОСП с. Бурашево, а также на базе ГБУЗ «Тверского областного клинического наркологического диспансера».

6. Формы промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация – в X семестре проводится трехэтапный курсовой экзамен.

II. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Модуль 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ ПСИХИАТРИИ

1. Предмет, задачи и основные направления развития психиатрии

1. Медицинская психология, как комплексная наука. Предмет и задачи психологии. Место клинической психологии среди других дисциплин. История развития медицинской психологии. Методы психологического исследования.

2. Основные этапы формирования нормальной психики человека (детство, пубертатный, зрелый, климактерический, пожилой, старческий возрасты). Понятие о рецепторах центральной нервной системы.

3. Основные медиаторы ЦНС и их роль в формировании поведения и расстройств психики.

4. Психологические концепции психической патологии: психодинамическая, поведенческая (бихевиоральная), когнитивная, гуманистическая, этиология и социобиология.

5. Понятие здоровья и нормы в психологии. Проблема нозоса и патоса. Этиология психических заболеваний, понятие причины и провоцирующего (триггерного) фактора, дизонтогенез и преморбидные особенности личности. Факторы риска возникновения психических заболеваний. Критические возрастные периоды (в том числе климакс).

6. Понятие механизмов биологической защиты. Их роль в формировании пограничных психических расстройств.

7. Понятие психофизиологической конституции.

8. Понятия стресса, дистресса, межличностного и внутриличностного конфликтов.

9. Беременность и роды как фактор риска психической патологии.

10. Предмет и задачи психиатрии, ее отношение к другим разделам медицины и психологии. Основные этапы развития и ведущие направления в психиатрии. Отношение к психически больным в различные исторические эпохи. Основные достижения наук: нейрофизиологии, нейрохимии, фармакологии, патоморфологии, генетики, эндокринологии, методов прижизненной морфологической диагностики и их значение для психиатрии.

11. Ф. Пинель и движение за ограничение мер стеснения психически больных (по restraint) и их значение для психиатрии. Основоположники клинического направления в психиатрии (Ж. Эскироль, В. Гризингер). Формирование нозологического направления в психиатрии (А. Бейль, Э. Крепелин, С.С. Корсаков).

12. Психологическое направление в психиатрии, значение работ З. Фрейда и И.П. Павлова для современной психологии. Развитие социальных аспектов в российской психиатрии XX века.

Организация психиатрической помощи

1. Основные положения Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (введен в действие 01.01.93). Показания к госпитализации психически больных. Условия и порядок добровольной и недобровольной госпитализации. Обеспечение гуманного отношения к больным, в том числе в условиях недобровольной госпитализации. Диспансерное наблюдение при различных психических заболеваниях, порядок его установления и прекращения. Консультативное амбулаторное наблюдение.

2. Деонтология в психиатрии. Партнерские взаимоотношения врача и больного, отношение к врачебной тайне и проблема стигматизации.

3. Эволюция взглядов на социальное и правовое положение психически больных в России и мире в XIX-XX веках. Этические декларации ВПА (1977, 1983, 1996 годы). Кодекс профессиональной этики психиатров (принят 19.04.94).

4. Психиатрический стационар: принципы устройства, организация надзора и ухода, обязанности врача, среднего и младшего персонала. Амбулаторная психиатрическая помощь.

5. Структура психоневрологического диспансера, организация работы кабинета участкового психиатра при районной поликлинике и больнице, задачи участкового психиатра. Преемственность стационарной и амбулаторной помощи. Другие виды

амбулаторной помощи (дневной стационар, лечебно-трудовые мастерские). Организация патронажа.

6. Особенности организации психиатрической помощи детям, подросткам, лицам преклонного возраста.

7. Проведение трудовой, судебной и военной экспертизы. Временная и стойкая нетрудоспособность при психических заболеваниях. Условия установления инвалидности, организация работы специализированной МСЭК, порядок направления и освидетельствования.

Модуль 2. ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ

1. Общие положения семиотики в психиатрии

1. Высшие психические функции (ВПФ): восприятие, память, мышление и речь. Теория ВПФ по Выготскому. Формирование ВПФ. История развития ВПФ.

2. Понятие симптома и синдрома в психиатрии, нозологическая специфичность симптомов и синдромов. Уровни (ранги) психических расстройств (невротический, психотический). Понятие продуктивной и негативной (дефицитарной) симптоматики. Органические и функциональные психические расстройства. Роль синдрома в планировании лечебных мероприятий и установлении прогноза. Методы исследования, применяемые в психиатрии.

3. Клинический и клинико-катамнестический методы: правила сбора анамнеза, субъективные и объективные сведения, порядок описания психического состояния на момент обследования, сбор катамнестических сведений, анализ полученного материала. Параклинические методы в психиатрии: электроэнцефалография, компьютерная томография и ядерно-магнитный резонанс, рентгенография черепа, М-эхо, реоэнцефалография, исследование ликвора. Диагностические возможности каждого метода, основные правила проведения, наиболее значимые показатели. Основы патопсихологии: психологические методики исследования мышления, интеллекта, личности, их роль в практической диагностике. Значение данных смежных специальностей: неврологии, офтальмологии и др. Эпидемиологические исследования в психиатрии.

2. Симптомы патологии чувственного познания

1. Ощущения и их расстройства: гиперестезия, гипостезия, анестезия, парестезия. Сенестопатии и их связь с инхондрическими идеями.

2. Нарушения восприятия: агнозия, иллюзия, галлюцинации, расстройства сенсорного синтеза (психосенсорные расстройства). Иллюзии и их психопатологическое значение, условия возникновения у здоровых людей и при психических заболеваниях. Парейдолические иллюзии. Варианты вербальных галлюцинаций (комментирующие, императивные). Истинные галлюцинации и псевдогаллюцинации (В.Х. Кандинский). Социально-опасное поведение при расстройствах восприятия.

3. Классификация галлюцинаций по ведущему анализатору (слуховые, зрительные, тактильные и др.), по условиям возникновения (гипнагогические, гипнопомпические, рефлекторные, психогенные и пр.), по степени сложности (элементарные, простые, сложные, сценopodobные). Объективные признаки галлюцинаций, пробы на готовность к галлюцинациям (Липмана, Рейхардта, Ашаффенбурга). Расстройства сенсорного синтеза (психосенсорные расстройства): микропсия, макропсия, метаморфопсия, нарушения схемы тела. Деревализация и деперсонализация, явления *dejavu* и *jamaisvu*. Диагностическое значение каждого из симптомов.

4. Особенности нарушения восприятия при различных психических заболеваниях и в различные возрастные периоды.

3. Симптомы патологии рационального познания

1. Мышление: наглядно-действенного, конкретно-образного и абстрактно-логического мышления в процессе развития человека.

2.Речь, как форма выражения мышления. Характеристика речи. Вербальная и невербальная коммуникация. Нарушение функции речи. Нарушение законов языка: неологизмы, символизм, агглютинация слов, анозогнозия.

3. Расстройства ассоциативного процесса: ускорение и замедление мышления, патологическая обстоятельность (вязкость), олигофазия, речевые стереотипии (персеверации и вербегерации), резонерство и метафизическая (философическая) интоксикация, разорванность и бессвязность (инкогерентность). Аутистическое, символическое и паралогическое мышление, феномен соскальзывания, неологизмы.

4. Расстройства содержания мышления: навязчивые идеи, сверхценные идеи, бредовые идеи.

5. Навязчивые идеи: по механизмам возникновения (ситуационные, аутохтонные, ритуальные); по содержанию (идеаторные, фобические, воли).

6. Сверхценные идеи: переоценка биологических свойств своей личности (дисморфофобические, ипохондрические, сексуальной неполноценности, самоусовершенствования); переоценка биологических свойств своей личности или ее творчества (изобретательства, реформаторства, талантливости); переоценка социальных факторов (виновности, эротические, сутяжничества).

7. Определение и классификация бреда: по структуре (систематизированный и несистематизированный бред), по содержанию (с пониженной самооценкой, с повышенной самооценкой, персекуторный (проявления идеаторного, сенсорного и моторного (кинестетического) автоматизма, симптом открытости, ментизм и шперрунг как варианты идеаторного автоматизма), смешанные: бред протекции, инсценировки, обвинения, метаболический, положительного и отрицательного двойника, полиморфный, симптом Фреголи; конфабуляторный бред, аффективный бред, сенсорный).

4. Симптомы патологии памяти

1. Память как отражение прошлого опыта, ее связь с другими физическими функциями. Кратковременная, долговременная и оперативная память.

2. Дисмнезии: гипермнезия, гипомнезия, амнезия (антероградная, ретроградная, конградная, тотальная, фиксационная, анэксфорическая, прогрессирующая, стационарная, регрессирующая, ретардированная, аффектогенная, истерическая, скотомизационная).

3. Парамнезии: конфабуляции, псевдореминисценции, криптомнезии, эхомнезии, галлюцинаторные воспоминания Кальбаума).

4. Понятие интеллекта, его основные компоненты (предпосылки интеллекта, багаж знаний, собственно интеллект). Интеллектуальный индекс (IQ), методики его определения. Абстрактное мышление и способность к пониманию как основные показатели интеллекта. Методы оценки интеллекта, способностей к анализу и синтезу. Диагностическое значение нарушений внимания, памяти и интеллекта, особенности при различных психических заболеваниях и в различные возрастные периоды. Социальное положение и возможности адаптации лиц с недоразвитием памяти.

5. Симптомы патологии эмоций

1. Эмоциональная сфера личности: эмоции и чувства, их виды. Теории эмоций: информационно-потребностная, структурная, соматическая и т.д.

2. Эмоции как отражение субъективного отношения человека к действительности. Свойства эмоций. Чувственный тон, настроение, чувство, страсть, аффект, эмоционально-стрессовое состояние.

3. Типы патологического реагирования: кататимный, голотимный, паратимный, эксплозивный, дементный.

4. Продуктивные эмоциональные расстройства : эмоциональная гиперстезия и гипостезия, гипотимия (тоска, тревога, растерянность, страх), гипертимия (эйфория,

благодарушие, экстаз, гневливостъ, гневливостъ), паратимии (амбивалентностъ, эмоциональная неадекватностъ, симптом стекла и дерева), нарушение динамики эмоции (эмоциональная лабильностъ, тугоподвижностъ, слабодушие).

5.Негативные эмоциональные расстройства: сужение эмоционального резонанса, эмоциональная патологическая инверсия, эмоциональная нивелировка, побледнение эмоций, эмоциональная тупость.

6. Симптомы патологии волевой сферы и внимания

1.Воля. Компоненты волевого акта. Высшие и низшие мотивы поведения. Волевые качества.

2.Варианты патологии волевой сферы: на уровне мотивационной компоненты, на уровне интеллектуальной компоненты, на уровне реализации.

3.Патология мотивационной компоненты: угнетение (анорексия, снижение либидо, торможение оборонительных реакции, гипобулия, абулия), усиление (булимия, гиперсексуальностъ, гипербулия), извращения (навязчивые влечения, компульсивные влечения, импульсивные влечения).

4.Патология интеллектуальной компоненты: амбигуэнтностъ, навязчивые, компульсивные, насильственные и импульсивные действия.

5.Патология реализации волевого усилия: угнетение (мутизм, гипомимия, амимия), усиление (ажитация, кататоническое маниакальное, бредовое и галлюцинаторное возбуждение), извращение (пассивная подчиняемость, восковая гибкостъ, негативизм, двигательные стереотипии, вычурностъ, речевые стереотипии, эхолалия, эхопраксия).

6.Внимание. Характеристики внимания. Сенсорное и интеллектуальное внимание. Непроизвольное, произвольное и послепроизвольное внимание.

7.Патология внимания: рассеянностъ, истощаемостъ, сужение объема, тугоподвижностъ, отвлекаемостъ).

7. Понятие гармоничной и акцентированной личности виды нарушений личности

1.Социально-психологическая характеристика личности. Понятие личности. Структура личности (задатки, способности, темперамент, характер, направленностъ, иерархия мотивов, состояние, роль и маска). Акцентированные личности, типы акцентуаций (Э.Кречмер, К.Леонгард, А.Е.Личко).

2.Патологическое развитие личности: астеническая форма, психастеническая, гипотимическая, гипертимическая, истерическая, эпилептоидная, паранойяльная и шизоидная формы, аутизм.

8. Психопатологические синдромы

1.Астенический синдром.

2.Синдромы аффективных расстройств. По аффективному полюсу: депрессивные, маниакальные, смешанные. По структуре: типичные депрессивные (субдепрессивный синдром, классический депрессивный синдром), атипичные депрессивные (астено-субдепрессивный синдром, адинамическая субдепрессия, ларвированные депрессии, тревожно-ажитированная депрессия); типичные маниакальные (гипоманиакальный и классический маниакальный синдром), атипичные маниакальные (гипомании с психопатоподобным поведением, маниакальный синдром с преобладанием идеи величия, гневливая мания).По степени выраженности: непсихотические, психотические.Смешанные аффективные синдромы: депрессия с возбуждением, маниакальное состояние с торможением, синдром дисфории.

3. Невротические и невротоподобные синдромы. Синдромы навязчивостей: обсессивный синдром, фобический. Истерические синдромы. Деперсонализационно-дереализационные синдромы. Сенестопатоз. Синдром психосенсорных нарушений. Сенестопатически-ипохондрический синдром.

4. Паранойяльные синдромы: с острым и хроническим течением. Галлюцинозы: острый слуховой, зрительный галлюциноз Лермитта, хронический вербальный, зрительный галлюциноз Ван Богарта, тактильный и обонятельный галлюциноз.

5. Аффективно-параноидные синдромы: депрессивно-параноидный, депрессивно-галлюцинаторный, маниакально-бредовый и маниакально-галлюцинаторный. Параноидные синдромы: острый и хронический синдромы Кандинского-Клерамбо, синдром Капгра, синдром бреда обыденных отношений. Парафренические синдромы: с подострым, острым и хроническим течением. Люцидные кататонические синдромы: кататонический ступор и возбуждение, маниакально-кататонический синдром.

6. История возникновения сознания. Этапы развития. Строение и особенности сознания человека.

7. Синдромы расстроенного сознания и пароксизмальные явления. Критерии К. Ясперса для определения расстроенного сознания: отрешенность, дезориентировка, расстройства мышления, амнезия. Патология сознания по динамике: непароксизмальные и пароксизмальные. По структуре: помрачение и выключение. Непароксизмальные синдромы выключения (снижения уровня сознания): обнубиляция, сомноленция, оглушение, сопор, кома. Непароксизмальные синдромы помрачения сознания: делирий, онейроид, аменция. Пароксизмальные синдромы помрачения сознания: сумеречное помрачение сознания (психотическое, амбулаторные автоматизмы, трансы и фуги). Пароксизмальные синдромы выключения сознания: большой и малые судорожные припадки. Социально опасное поведение у лиц с пароксизмами или расстройствами сознания.

8. Парамнестические синдромы. Корсаковский синдром. Конфабулез. Синдром насильственных воспоминаний.

9. Психоорганический синдром.

Модуль 3. ЧАСТНАЯ ПСИХИАТРИЯ

1. Классификация психических расстройств

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

Исторически сложившиеся принципы классификации психических заболеваний в России и Международная классификация болезней (МКБ-10).

2. Органические (включая симптоматические психические расстройства)

2.1. Общие проявления заболеваний данной группы, понятие психоорганического синдрома, его основные варианты. Значение методов специального обследования для установления диагноза. Экзогенные, экзогенноорганические и соматогенные заболевания. Понятие «экзогенного типа реакций» (К.Бонгеффер). Астения,

расстройства сознания, памяти, интеллекта, пароксизмы как типичные проявления экзогенных заболеваний.

2.2. Дегенеративные эндогенные заболевания мозга: болезни Альцгеймера, Пика, Паркинсона. Хорея Гентингтона, сенильная деменция.

2.3. Психические расстройства сосудистого генеза. Клиническая картина: неврозоподобные и психоподобные расстройства, различные варианты деменции. Общая характеристика, распространенность нозологические формы: атеросклероз, гипертоническая болезнь, гипотония и пр. Острые сосудистые психозы, их дифференциальная диагностика с другими органическими и эндогенными заболеваниями.

2.4. Психические расстройства при наиболее распространенных соматических заболеваниях (хронические заболевания легких, почек, аутоиммунные заболевания). Психические расстройства при эндокринных заболеваниях. Предменструальный и климактерический синдромы.

2.5. Психические нарушения при черепно-мозговых травмах. Распространенность. Классификация: открытые (проникающие, непроникающие), закрытые (коммоции, контузии). Общие закономерности течения: регрессиентность, постадийная смена симптоматики. Клинические проявления в различные периоды: начальный (потеря сознания), острый (транзиторные психозы с эпилептиформным возбуждением, делирий, острый галлюциноз), период реконвалесценции (астения, вегетативные и вестибулярные расстройства), период отдаленных последствий (цереброастения, энцефалопатия с изменениями личности, корсаковским синдромом, локальной неврологической симптоматикой, хроническим галлюцинозом, судорожным синдромом или слабоумием). Лечение, реабилитация, экспертиза. Возможности компенсации церебральных функций.

2.6. Психические нарушения инфекционного генеза. Сифилис мозга и прогрессивный паралич. Психические нарушения при СПИДе. Прионные заболевания (болезнь Крейтцфельда-Якоба). Важнейшие симптомы перечисленных болезней. Распространенность. Сходство и различия симптоматики. Серологическая диагностика, показатели ликвора. Лечение, профилактика, прогноз.

2.7. Психические расстройства при интоксикациях, общие проявления. Медицинские препараты, вызывающие психические расстройства: М-холинолитики, стероидные гормоны, противотуберкулезные препараты, гипотензивные средства и др. Важнейшие промышленные яды (органические растворители, фосфоорганические соединения, тяжелые металлы и мышьяк, окись углерода), клинические проявления острой и хронической интоксикации, раннее распознавание. Лечение и профилактика. Психические поражения при поражении ионизирующими излучениями. Психические симптомы острой лучевой болезни: состояние возбуждения с переходом в угнетение психической деятельности. Ранние проявления хронического воздействия ионизирующих излучений (астения, адинамия, нарушения памяти, навязчивые страхи, депрессия), их лечение, профилактика.

2.8. Психические нарушения при внутричерепных опухолях. Общемозговые и локальные (очаговые) симптомы при опухолях головного мозга. Эпилептиформный синдром и признаки внутричерепной гипертензии как частые инициальные проявления опухолей. Особенности психических нарушений при различной локализации внутричерепных опухолей (лобные, теменные, височные и затылочные доли, гипофиз,

мозолистое тело), симптомы, важные для топической диагностики, значение методов специального обследования, дифференциальная диагностика, врачебная тактика.

2.9. Критерии включения в класс FO МКБ-10. Распространенность пресенильных деменций, особенности проявления различного типа дегенераций, их течение, прогноз, болезни, с которыми приходится проводить дифференциальный диагноз. Уход за дементными больными пожилого возраста.

3. Эпилепсия

3.1. Определение. Распространенность. Этиология и патогенез, предрасполагающие факторы. Клинические проявления: пароксизмы (припадки, расстройства сознания, расстройства настроения, психосенсорные расстройства), острые и хронические эпилептические психозы, изменения личности (торпидность, взрывчатость, педантизм, эгоцентризм, вязкость мышления, эмоциональная ригидность).

3.2. Принципы и методы лечения: длительность, непрерывность, индивидуальность. Основные группы противосудорожных средств (карбамазепин, вальпроаты и др.) и избирательного действия (барбитураты, фенитоин, бензодиазепины, сукцинимиды). Условия назначения и отмены, цели, осложнения противосудорожной терапии.

3.3. Содержание класса G40 МКБ-10, психические расстройства при эпилепсии, включенные в класс FO. Дифференциальная диагностика с симптоматическими припадками (алкогольная абстиненция, внутричерепные опухоли, острые инфекции, интоксикации и травмы). Электрофизиологические и патопсихологические методы в диагностике.

3.4. Значение диеты и режима для терапии и профилактики. Показания к хирургическому лечению. Купирование эпилептических психозов, дисфорий, сумеречных состояний, меры профилактики, трудоустройство, реабилитация. Трудовая, военная и судебная экспертиза.

4. Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ

4.1. Клиника острой алкогольной интоксикации (опьянения), степени, дополнительные методы диагностики. Тактика и помощь при острой алкогольной интоксикации. Алкоголизм, определение, критерии отделения от бытового пьянства. Распространенность. Клинические проявления алкоголизма на разных стадиях течения. Алкогольный абстинентный (похмельный) синдром. Изменение личности при алкоголизме. Ремиссии и рецидивы. Лечение алкоголизма: купирование абстинентного синдрома, дезинтоксикация, условно-рефлекторная терапия, сенсibilизирующие средства. Роль психотерапии в преодолении психической зависимости от алкоголя, добровольность и анонимность как важные условия успешности терапии. Профилактика алкоголизма. Алкогольные (металкогольные) психозы, условия возникновения, распространенность. Белая горячка (алкогольный делирий): предвестники делирия, начальные симптомы, клиника развернутой фазы, неврологические и соматические расстройства, течение, выход из психоза. Корсаковский психоз. Лечение и профилактика алкогольных психозов, тактика в случае опасного поведения, методы купирования возбуждения. Неврологические и соматические расстройства, обусловленные алкоголизмом. Ипсомания и симптоматический алкоголизм. Методы реабилитации при алкоголизме, клубы анонимных алкоголиков. Функции наркологических диспансеров. Острый и хронический алкогольный галлюциноз. Алкогольный параноид (бред

преследования и ревности). Алкогольный псевдопаралич.. Алкогольная эпилепсия. Острая алкогольная энцефалопатия Гайе-Вернике.

4.2. Определение понятия наркоманий как заболеваний, связанных с немедицинским применением веществ или лекарственных средств, отнесенных законом к наркотикам. Признаки наркомании: психическая и физическая зависимость от наркотиков, повышение и изменение толерантности, изменения личности. Употребление препаратов опийной группы: признаки острой и хронической интоксикации опиатами, клиника абстинентного синдрома. Употребление препаратов конопли, клиника острой и хронической гашишной недостаточности. Употребление кокаина и других стимуляторов (фенамина, эфедрона, первитина), психические нарушения при их однократном приеме и при хронической интоксикации. Барбитураты, отнесенные к наркотикам, психические и соматические нарушения при хронической интоксикации, симптомы абстиненции. Налорфин как средство экспресс-диагностики опийной зависимости, налтрексон как средство поддерживающей терапии. ЛСД и галлюциногены. Сравнительно-возрастные особенности наркоманий. Терапия наркоманий, купирование абстинентного синдрома, значение психотерапии.

4.3. Злоупотребление психоактивными веществами, не отнесенными к наркотикам (токсикомании). Общая характеристика и распространенность. Основные группы веществ, вызывающие зависимость: седативные средства (транквилизаторы, барбитураты, оксibuтират натрия, антигистаминные), психостимуляторы (кофеин), летучие растворители, М-холинолитические препараты центрального действия (атропин, циклодол), никотин. Сравнительно-возрастные особенности токсикоманий. Лечение и профилактика токсикоманий. Борьба с курением. Лечение никотиновой абстиненции.

4.4. Содержание класса F1 МКБ-10. Патологическое опьянение, диагностика и судебно-психиатрическая оценка. Особенности алкоголизма у женщин и подростков. Распространенность наркоманий, динамика заболеваемости в последние годы, медицинские и социальные последствия. Роль семьи, общественных и медицинских организаций в профилактике наркоманий и реабилитации больных.

5. Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства

5.1. Определение шизофрении. Продуктивные и негативные симптомы шизофрении. Понятие схизиса (шизиса), аутизма, прогрессивности. Понятие шизофренического дефекта.

5.2. Основные клинические формы шизофрении: параноидная, простая, кататоническая, гебефреническая. Течение шизофрении: начало заболевания (острое, подострое, постепенное), типы течения (непрерывный, приступообразно-прогрессивный – шубообразный, рекуррентный – периодический), признаки благоприятного и неблагоприятного прогноза при шизофрении.

5.3. Современные достижения в лечении шизофрении, основные методы и правила их выбора. Ближайшие и отдаленные последствия терапии, качество ремиссий при различных вариантах течения заболевания. Социально опасное поведение больных.

5.4. Содержание класса F2 МКБ-10. История формирования представления о шизофрении (Э. Крепелин, Е. Блейлер, К. Шнайдер) и современное состояние вопроса. Эпидемиология. Предрасполагающие факторы и признаки дизонтогенеза. Проблема вялотекущей (малопрогрессивной) шизофрении: сенестопатически-ипохондрическая, неврозоподобная, психопатоподобная. Понятие шизоаффективного расстройства (циркулярной шизофрении), общие черты и различия с маниакально-депрессивным

психозом. Особенности шизофрении в детском и позднем возрасте. Современные представления об этиологии и патогенезе шизофрении. Данные биохимических, иммунологических, генетических патоморфологических, патопсихологических исследований. Дифференциальная диагностика шизофрении с другими бредовыми психозами: инволюционный параноид, реактивный параноид. Проблема паранойи. Основные принципы реабилитации при шизофрении. Трудовая, военная и судебная экспертиза.

6. Расстройства настроения (аффективные расстройства)

6.1. Определение маниакально-депрессивного психоза. Клинические проявления депрессивного и маниакального приступа. Соматические расстройства и маскированная депрессия. Течение маниакально-депрессивного психоза (спонтанное возникновение, сезонность, суточная динамика, продолжительность фаз). Фаза интермиссии. Прогноз.

6.2. Лечение аффективных психозов и профилактика обострений в период интермиссии (соли лития и карбамазепин). Опасность суицида, уход и надзор за больными. Трудоспособность больных, реабилитация. Соматогенные депрессии, лекарственные средства, вызывающие депрессию.

6.3. Содержание класса F3 МКБ-10. История учения об аффективных психозах. Этиология, патогенез и распространенность аффективных расстройств, данные биохимических и генетических исследований. Атипичные и смешанные фазы. Варианты аффективных расстройств (периодическое биполярное и монополярное расстройство, циклотимия, тип *continua*, дистимия). Инволюционная меланхолия (депрессия). Дифференциальная диагностика различных аффективных психозов (шизоаффективное расстройство, органические заболевания мозга, реактивная депрессия).

7. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства

7.1. Общие признаки (триада К.Яспера). Этиология и патогенез. Роль преморбидных особенностей личности. Психоаналитическая концепция «защитных механизмов» и ее роль в объяснении реакции человека на психотравмирующую ситуацию. Возможные исходы, связь с аномальным развитием личности.

7.2. Реактивные психозы, определение.

7.3. Неврозы (критерии диагностики, этиология, роль личности и внутриличностного конфликта в возникновении неврозов). Формы неврозов: неврастения, обсессивно-фобический невроз и истерия. Явления депрессии и ипохондрии, их связь с основными проявлениями неврозов, понятие невротической депрессии и депрессивного невроза. Прогноз при неврозах, понятие о невротическом развитии личности. Отличие от ситуационно обусловленных естественных реакций на стресс. Невротические и неврозоподобные реакции при соматических заболеваниях. Лечение: фармакологическое и психотерапевтическое. Роль семьи, профессиональной деятельности и микросоциального окружения в восстановлении здоровья.

7.4. Содержание класса F4 МКБ-10. Понятие стресса и дистресса, психической травмы, межличностного и внутриличностного конфликтов. Проблема «бессознательного» и неврозы. Острые реакции: аффективно-шоковые (ступор или возбуждение) истерические психозы (синдром Ганзера – псевдодеменция, пуэрилизм, истерические сумерки – трансы, амнезии). Затяжные реактивные психозы: реактивная депрессия (клинические проявления, течение, соматические проявления, отличие от эндогенных психозов), реактивные параноиды. Прогноз. Понятие посттравматического стрессового расстройства (постреактивного развития личности). Психические

расстройства у лиц, ставших жертвами насилия. Патоморфоз неврозов, их сравнительно-возрастные особенности, критические возрастные периоды. Психологические методы исследования. Дифференциальная диагностика при психических расстройствах невротического уровня (ипохондрия, навязчивости, дисморфобия, деперсонализация, истерические расстройства). Расстройства невротического уровня в дебюте эндогенных и органических психозов. Профилактика, реабилитация, экспертиза при заболеваниях, вызванных стрессом.

8. Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте

8.1. Определение психопатий (критерии П.Б.Ганнушкина), непроцессуальный характер расстройства. Систематика психопатий: ядерные и краевые (О.В. Кербиков), возбудимые (эксплозивные, паранойяльные, экспансивные шизоиды), тормозимые (астенические, психастеники, сензитивные шизоиды, дистимические), эмоционально-неустойчивые класса F6 МКБ-10. Распространенность психопатий. Динамика психопатий и особенности формирования психопатических личностей в сравнительно-возрастном плане. Роль наследственности, условий воспитания, интеркуррентных заболеваний в формировании патологии личности. Отличия от акцентуации характера. Психологические методы изучения особенностей личности. Фармакологическая и психотерапевтическая коррекция нарушений поведения. Роль групповых методов психотерапии. Лечение в период декомпенсаций. Реабилитация и реадaptация. Экспертиза.

9. Умственная отсталость

9.1. Содержание класса F7 МКБ-10. Определение. Общая характеристика умственной отсталости (олигофрения): психическое недоразвитие с преобладанием интеллектуальной недостаточности и отсутствием прогрессивности. Понятие пограничной умственной отсталости и его отличие от легкой умственной отсталости. Распространенность. Систематика: по этиологическому принципу (хромосомные aberrации, наследственные энзимопатии, системные поражения соединительной ткани, интоксикационные, в том числе алкогольные, инфекционные, гормональные и иммунные эмбрио- и фетопатии, вредности перинатального и постнатального периодов), по степени выраженности, соответствие диагнозов МКБ (легкая, средняя, тяжелая, глубокая) традиционной клинической классификации (идиотия, имбецильность, дебильность). Психологические методы оценки интеллекта. Медицинская, социальная и психологическая помощь детям с задержкой психического развития, значение педагогической коррекции. Семья и умственно отсталый ребенок. Трудовая, военная и судебная экспертизы. Олигофрения как недоразвитие интеллекта. Степени олигофрении (идиотия, имбецильность, дебильность). Динамика олигофрений. Слабоумие (деменция) как обратное развитие (снижение) интеллекта. Клинические варианты деменции: органическая (тотальная и лакунарная), эпилептическая (концентрическая).

10. Особенности психических расстройств в детском и подростковом возрасте

10.1. Характеристика нормального и аномального развития в детстве, акселерация и инфантилизм. Специфические задержки развития отдельных навыков (речи, письма, чтения, счета), нарушения развития у детей при соматических, неврологических заболеваниях, поражении органов чувств, социальной изоляции. Особенности проявления основных психических заболеваний (шизофрении, аффективных психозов, эпилепсии, неврозов) в детском возрасте.

10.2. Детский аутизм.

10.3. Детское гиперкинетическое расстройство.

10.4. Особенности работы с несовершеннолетними пациентами и их родителями.

11. Ургентные состояния в психиатрии

11.1. Психомоторное возбуждение. Тактика врача и медицинского персонала. Удержание возбужденного больного, допустимые меры стеснения, особенности транспортировки. Порядок недобровольной госпитализации. Фармакологические методы купирования возбуждения при различных заболеваниях и синдромах.

11.2. Агрессивность, склонность к насилию. Условия возникновения, диагностика скрытой агрессивности. Тактика врача и медикаментозная коррекция поведения.

11.3. Стремление к суициду. Своевременная диагностика, факторы риска. Организация психологической поддержки и надзора. Фармакологическая помощь.

11.4. Тяжело протекающий делирий: гиперкинетический, мусситирующий, профессиональный. Основные методы купирования, значение коррекции общих, нарушений гомеостаза. Возможные осложнения и их предупреждение.

11.5. Эпилептический статус. Заболевания, при которых он наиболее часто возникает. Дифференциальная диагностика с другими угрожающими жизни состояниями. Степень опасности для жизни, тактика ведения, методы купирования.

11.6. Отравление психотропными веществами. Важнейшие симптомы, степень угрозы для жизни. Методы детоксикации и использование антидотов при различных интоксикациях.

11.7. Отказ от еды (причины, своевременная диагностика, тактика ведения больного, организация надзора, использование фармакологических препаратов для лечения, значение адекватной коррекции дефицита массы тела)

11.8. Фебрильная шизофрения (условия возникновения, ранние диагностические признаки, тактика ведения, прогноз).

11.9. Острые осложнения лекарственной терапии психических расстройств: злокачественный нейролептический синдром, серотониновый синдром, холинолитический делирий, анафилактический шок, агранулоцитоз. Условия, возникновения. Тактика и лекарственное лечение.

12. Психофармакотерапия.

12.1. Купирующая, поддерживающая и корригирующая терапия, Переворот в организации психиатрической помощи и скачок в развитии клинической психиатрии в связи с появлением психофармакопрепаратов. Классификация лекарственных средств, используемых в психиатрии.

12.2. Нейролептики (антипсихотики), группы препаратов по химическому строению и преобладающим эффектом. Нейролептики как средства купирования психомоторного возбуждения. Нейролептический синдром, его виды и средства купирования.

12.3. Антидепрессанты (циклические, ингибиторы МАО, ингибиторы обратного захвата серотонина и др.). Транквилизаторы (анксиолитики) бензодиазепиновой группы и др.

12.4. Психостимуляторы. Ноотропы. Нормотимические средства (соли лития и др.). Противосудорожные средства, их использование в неврологии и психиатрии. Способ выбора конкретного лечебного препарата, показания, противопоказания, осложнения при применении каждой из групп психофармакологических средств. Соматотропные эффекты различных препаратов, используемых для лечения психических расстройств. Использование нейролептиков, антидепрессантов, транквилизаторов и

антиконвульсантов в качестве основных и дополнительных средств при лечении соматических заболеваний. Лекарственные средства, вызывающие зависимость. Границы терапевтической эффективности при фармакотерапии

12.5. Психотерапия. Сущность и правила проведения основных вариантов психотерапии: рациональной, суггестивной (в том числе гипноза), условнорефлекторной (бихевиоральной), аутотренинга, биообратной связи (biofeedback), психоанализа. Принципы выбора методики, связь метода психотерапии с личностными особенностями пациента. Показания.

12.6. Проблема терапевтической резистентности. Шоковые методы: инсулино-коматозная и электро-судорожная терапия (ЭСТ). Пиротерапия, депривация сна, физиотерапевтические методы, рефлексотерапия. Показания, основные представления о порядке проведения, терапевтическая эффективность при различных психических расстройствах, осложнения, противопоказания. Ошибки при проведении психотерапии, границы ее терапевтической эффективности. Преимущества и недостатки индивидуальных и групповых методов психотерапии.

Модуль 4. Методы терапии, профилактики и реабилитации в психиатрии

4.1. Профилактика и реабилитация. Понятие первичной, вторичной и третичной психопрофилактики. Методы первичной профилактики: генетическое консультирование, санитарное просвещение, гигиеническое воспитание, улучшение экологической обстановки и психологического климата в коллективе. Методы вторичной профилактики: своевременное начало и рациональная организация лечения больного, поддерживающая терапия, проблема «вращающихся дверей», экономическая эффективность психофармакотерапии, возможности повышения качества жизни психически больных. Методы третичной профилактики (реабилитации): трудотерапия и система «открытых дверей», преодоление социальной стигматизации, роль семьи в поддержании здоровья больного. Особенности реабилитации больных с различного типа дефектами (шизофреническим, органическим, эпилептическим). Значение эпидемиологических показателей (заболеваемости, болезненности, инвалидности) для оценки эффективности профилактических мероприятий.

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

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции			Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего и рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практические занятия	клинические практические занятия	экзамен/зачет 1-й этап					ОПК			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Модуль 1													
1.1.	6			1,5		7,5	3	10,5		ОПК-4		ЛВ, Л, РД, Э	КР, С
1.1.1.	0,5			0,5		1	0,25	1,25		ОПК -4		ЛВ, Л, РД, Э	КР
1.1.2.	0,5					0,5	0,25	0,75		ОПК -4		ЛВ, Л	С
1.1.3.	0,5					0,5	0,25	0,75		ОПК -4		ЛВ, Л	С

1.1.4.	0,5					0,5	0,25	0,75		ОПК -4		ЛВ, Л	С
1.1.5.	0,4			0,5		0,9	0,25	1,15		ОПК -4		ЛВ, Л, РД	КР
1.1.6.	0,4					0,4	0,25	0,65		ОПК -4		ЛВ, Л	С
1.1.7.	0,4					0,4	0,25	0,65		ОПК -4		ЛВ, Л	С
1.1.8.	0,4					0,4	0,25	0,65		ОПК -4		ЛВ, Л	С
1.1.9.	0,4					0,4	0,25	0,65		ОПК -4		ЛВ, Л	С
1.1.10.	1			0,5		1,5	0,25	1,75		ОПК -4		ЛВ, Л, РД	КР
1.1.11.	0,5					0,5	0,25	0,75		ОПК -4		ЛВ, Л	С
1.1.12.	0,5					0,5	0,25	0,75		ОПК -4		ЛВ, Л	КР
1.2.	-			5,5		5,5	3,5	9		ОПК -4		ЛВ, Л, РД	КР, С
1.2.1.				0,5		0,5	0,5	1		ОПК -4		РД	С

1.2.2.				0,5		0,5	0,5	1		ОПК -4		РД	С
1.2.3.				0,5		0,5	0,5	1		ОПК -4		РД	КР, С
1.2.4.				0,5		0,5	0,5	1		ОПК -4		РД	КР
1.2.5.				1		1	0,5	1,5		ОПК -4		РД	С
1.2.6.				0,5		0,5	0,5	1		ОПК -4		РД	КР
1.2.7.				2		2	0,5	2,5		ОПК -4		РД	КР
Модуль 2													
2.1.	3			2		5	1,5	6,5		ОПК -4		ЛВ, Л, РД	КР, С
2.1.1.	2					2	0,5	2,5		ОПК -4		ЛВ, Л	С
2.1.2.	1					1	0,5	1,5		ОПК -4		ЛВ, Л	С
2.1.3.				2		2	0,5	2,5		ОПК -4		РД	КР

2.2.	-			2		2	1	3		ОПК -4		РД, КС	КР, С
2.2.1.				0,5		0,5	0,25	0,75		ОПК -4		РД, КС	КР
2.2.2.				0,5		0,5	0,25	0,75		ОПК -4		РД, КС	С
2.2.3.				0,5		0,5	0,25	0,75		ОПК -4		РД, КС	С
2.2.4.				0,5		0,5	0,25	0,75		ОПК -4		РД, КС	КР
2.3.	-			4		4	3,5	7,5		ОПК -4		РД, КС	КР, С
2.3.1.				0,5		0,5	0,5	1		ОПК -4		РД, КС	С
2.3.2.				0,5		0,5	0,5	1		ОПК -4		РД, КС	КР
2.3.3.				0,5		0,5	0,5	1		ОПК -4		РД, КС	С
2.3.4.				0,5		0,5	0,5	1		ОПК -4		РД, КС	КР
2.3.5.				0,5		0,5	0,5	1		ОПК -4		РД, КС	С

2.3.6.				0,5		0,5	0,5	1		ОПК -4		РД, КС	КР
2.3.7.				1		1	0,5	1,5		ОПК -4		РД, КС	КР
2.4.	-			3		3	1	4		ОПК -4		РД, КС	КР, С
2.4.1.				0,75		0,75	0,25	1		ОПК -4		РД, КС	КР
2.4.2.				0,75		0,75	0,25	1		ОПК -4		РД, КС	С
2.4.3.				0,75		0,75	0,25	1		ОПК -4		РД, КС	КР
2.4.4.				0,75		0,75	0,25	1		ОПК -4		РД, КС	КР
2.5.	2			3		5	2	7		ОПК -4		ЛВ, Л, РД, КС	КР, С
2.5.1.	2					2	0,5	2,5		ОПК -4		ЛВ, Л	КР
2.5.2.				0,75		0,75	0,5	1,25		ОПК -4		РД, КС	С
2.5.3.				0,75		0,75	0,5	1,25		ОПК -4		РД, КС	С

2.5.4.				0,75		0,75	0,5	1,25		ОПК -4		РД, КС	КР
2.5.5.				0,75		0,75	0,5	1,25		ОПК -4		РД, КС	КР
2.6.	-			2		2	2	4		ОПК -4		РД,Р	КР,С
2.6.1.				0,25		0,25	0,25	0,5		ОПК -4		РД, Р	КР
2.6.2.				0,25		0,25	0,25	0,5		ОПК -4		РД, Р	С
2.6.3.				0,25		0,25	0,25	0,5		ОПК -4		РД, Р	КР
2.6.4.				0,25		0,25	0,25	0,5		ОПК -4		РД, Р	С
2.6.5.				0,5		0,5	0,5	1		ОПК -4		РД, Р	КР
2.6.6.				0,25		0,25	0,25	0,5		ОПК -4		РД, Р	С
2.6.7.				0,25		0,25	0,25	0,5		ОПК -4		РД, Р	КР
2.7.	2			1		3	2	5		ОПК -4		ЛВ, Л, РД,Р	КР, С

2.7.1.	2					2	1	3		ОПК -4		ЛВ, Л	С
2.7.2.				1		0,5	0,5	1,5		ОПК -4		РД, Р	КР
Рубежный контроль							0,5	0,5		ОПК -4			Т
2.8.	2			4,5		6,5	2,25	8,75		ОПК -4		ЛВ, РД, КС	КР,С
2.8.1.				0,5		0,5	0,25	0,75		ОПК -4		РД, КС	КР
2.8.2.				0,5		0,5	0,25	0,75		ОПК -4		РД, КС	С
2.8.3.				0,5		0,5	0,25	0,75		ОПК -4		РД, КС	КР
2.8.4.				0,5		0,5	0,25	0,75		ОПК -4		РД, КС	КР
2.8.5.				0,5		0,5	0,25	0,75		ОПК -4		РД, КС	С
2.8.6.	2			0,5		2,5	0,25	2,75		ОПК -4		ЛВ, РД, КС	С

2.8.7.				0,5		0,5	0,25	0,75		ОПК -4		РД, КС	С
2.8.8.				0,5		0,5	0,25	0,75		ОПК -4		РД, КС	КР
2.8.9.				0,5		0,5	0,25	0,75		ОПК -4		РД, КС	КР
Модуль 3													
3.1	2			-		2	0,5	2,5		ОПК -4		ЛВ	С
3.1.1.	2					2	0,5	2,5		ОПК -4		ЛВ	С
3.2.	3			3,5		6,5	2,25	8,75		ОПК -4 ОПК-7		ЛВ, РД, КС, ИБ,УИРС	КР, С
3.2.1.	1,5					1,5	0,25	1,75		ОПК -4 ОПК-7		ЛВ, РД	С
3.2.2.	0,5					0,5	0,25	0,75		ОПК -4 ОПК-7		ЛВ, РД	С
3.2.3.				0,7		0,7	0,25	0,95		ОПК -4 ОПК-7		ЛВ, РД, КС	С
3.2.4.				0,7		0,7	0,25	0,95		ОПК -4 ОПК-7		ЛВ, РД, КС	С
3.2.5.				0,7		0,7	0,25	0,95		ОПК -4 ОПК-7		ЛВ, РД, КС	С

3.2.6.	0,5					0,5	0,25	0,75		ОПК -4 ОПК-7		ЛВ, РД, КС	С
3.2.7.	0,5					0,5	0,25	0,75		ОПК -4 ОПК-7		ЛВ, РД, УИРС	С
3.2.8.				0,7		0,7	0,25	0,95		ОПК -4 ОПК-7		ЛВ, РД, КС	С
3.2.9.				0,7		0,7	0,25	0,95		ОПК -4 ОПК-7		ЛВ, РД, ИБ	КР
3.3.	2			2		4	1	5		ОПК -4 ОПК-7		ЛВ, РД, КС, ИБ, УИРС	КР, С
3.3.1.	0,5			0,5		1	0,25	1,25		ОПК -4 ОПК-7		ЛВ, РД, КС	С
3.3.2.	0,5			0,5		1	0,25	1,25		ОПК -4 ОПК-7		ЛВ, РД, КС, ИБ	С
3.3.3.	0,5			0,5		1	0,25	1,25		ОПК -4 ОПК-7		ЛВ, РД, КС, УИРС	КР
3.3.4.	0,5			0,5		1	0,25	1,25		ОПК -4 ОПК-7		ЛВ, РД, КС	КР
3.4.	2			4		6	1	7		ОПК -4 ОПК-7		ЛВ, РД, КС, ИБ, УИРС	КР, С
3.4.1.	0,5			1		1,5	0,25	1,75		ОПК -4 ОПК-7		ЛВ, РД, КС	С
3.4.2.	0,5			1		1,5	0,25	1,75		ОПК -4 ОПК-7		ЛВ, РД, КС, ИБ	С

3.4.3.	0,5			1		1,5	0,25	1,75		ОПК -4 ОПК-7		ЛВ, РД, КС, ИБ	С
3.4.4.	0,5			1		1,5	0,25	1,75		ОПК -4 ОПК-7		ЛВ, РД, КС, УИРС	КР
3.5.	2			4		6	1	7		ОПК -4 ОПК-7		ЛВ, РД, КС, ИБ, УИРС	КР, С
3.5.1.	0,5			1		1,5	0,25	1,75		ОПК -4 ОПК-7		ЛВ, РД, КС	С
3.5.2.	0,5			1		1,5	0,25	1,75		ОПК -4 ОПК-7		ЛВ, РД, КС, ИБ	С
3.5.3.	0,5			1		1,5	0,25	1,75		ОПК -4 ОПК-7		ЛВ, РД, КС, ИБ	С
3.5.4.	0,5			1		1,5	0,25	1,75		ОПК -4 ОПК-7		ЛВ, РД, КС, УИРС	КР
3.6.	-			1,5		1,5	1,5	3		ОПК -4 ОПК-7		РД, КС, ИБ	КР, С
3.6.1.				0,5		0,5	0,5	1		ОПК -4 ОПК-7		РД, КС	С
3.6.2.				0,5		0,5	0,5	1		ОПК -4 ОПК-7		РД, КС, ИБ	С
3.6.3.				0,5		0,5	0,5	1		ОПК -4 ОПК-7		РД, КС, ИБ	КР

3.7.	2			4		6	2	8		ОПК -4 ОПК-7		ЛВ, РД, КС, ИБ, УИРС	КР, С
3.7.1.	1					1	0,5	1,5		ОПК -4 ОПК-7		ЛВ	С
3.7.2.				2		2	0,5	2,5		ОПК -4 ОПК-7		РД, КС, ИБ	С
3.7.3.				2		2	0,5	2,5		ОПК -4 ОПК-7		РД, КС, УИРС	С
3.7.4.	1					1	0,5	1,5		ОПК -4 ОПК-7		ЛВ	КР

3.8.				2		2	1	3		ОПК -4 ОПК-7		РД, КС, ИБ	КР, С
3.8.1.				2		2	1	3		ОПК -4 ОПК-7		РД, КС, ИБ	С
3.9.	2			4		6	1	7		ОПК -4 ОПК-7		РД, КС	КР, С
3.9.1.	2			4		6	1	7		ОПК -4 ОПК-7		РД, КС	С
3.10.	-			4		4	1	5		ОПК -4 ОПК-7		РД, КС	КР, С
3.10.1.				1		1	0,25	1,25		ОПК -4 ОПК-7		РД, КС	С

3.10.2.				1		1	0,25	1,25		ОПК -4 ОПК-7		РД, КС	С
3.10.3.				1		1	0,25	1,25		ОПК -4 ОПК-7		РД, КС	С
3.10.4.				1		1	0,25	1,25		ОПК -4 ОПК-7		РД, КС	КР
3.11.	-			6,75		6,75	2,25	9		ОПК -4 ОПК-7		РД, НПК	КР, С
3.11.1.				0,75		0,75	0,25	0,95		ОПК -4 ОПК-7		РД	С
3.11.2.				0,75		0,75	0,25	0,95		ОПК -4 ОПК-7		РД	С

3.11.3.				0,75		0,75	0,25	0,95		ОПК -4 ОПК-7		РД	С
3.11.4.				0,75		0,75	0,25	0,95		ОПК -4 ОПК-7		РД	С
3.11.5.				0,75		0,75	0,25	0,95		ОПК -4 ОПК-7		РД	С
3.11.6.				0,75		0,75	0,25	0,95		ОПК -4 ОПК-7		РД	С
3.11.7.				0,75		0,75	0,25	0,95		ОПК -4 ОПК-7		РД, НПК	С
3.11.8.				0,75		0,75	0,25	0,95		ОПК -4 ОПК-7		РД	С

3.11.9.				0,75		0,75	0,25	0,95		ОПК -4 ОПК-7		РД	КР
3.12.	1			3,75		4,75	1,5	6,25		ОПК -7		ЛВ, РД, НПК	КР, С
3.12.1.	1					1	0,25	1,25		ОПК-7		ЛВ	С
3.12.2.				0,75		0,75	0,25	0,95		ОПК-7		РД	С
3.12.3.				0,75		0,75	0,25	0,95		ОПК-7		РД	С
3.12.4.				0,75		0,75	0,25	0,95		ОПК-7		РД	С
3.12.5.				0,75		0,75	0,25	0,95		ОПК-7		РД	С
3.12.6.				0,75		0,75	0,25	0,95		ОПК-7		РД, НПК	КР
Модуль 4													
4.1.	1			4		5	1,25	6,25		ОПК-7		РД	КР, С

Рубежный контроль							1	1		ОПК -4 ОПК-7			ЗС, Пр
Экзамен							54	54					Т, ЗС, Пр
ИТОГО	30			60		90	90	180					

Список сокращений: традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), регламентированная дискуссия (РД), подготовка и защита истории болезни (ИБ), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), учебно-исследовательская работа студента (УИРС), подготовка и защита рефератов (Р), экскурсии (Э).

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

*** - Примечание.2:Трудоёмкость** в учебно-тематическом плане указывается **в академических часах**.

III. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций

1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости

Контрольные вопросы для собеседования:

1. Какие основные критерии психического здоровья?
2. Какие варианты патологии чувственного познания?
3. Какие варианты амнезии вы знаете?
4. Какие расстройства мышления по содержанию?

Критерии оценки при собеседовании:

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

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

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

Примеры заданий в тестовой форме:

Выберите один или несколько правильных ответов:

1. БРЕДОВЫЕ ИДЕИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) несоответствием действительности
- 2) доступностью к коррекции, устранение путем убеждения
- 3) искажением отражения действительности
- 4) полным овладением сознанием

Правильный ответ: 1,3,4

2. ДЛЯ ИСТИННЫХ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ ХАРАКТЕРНО

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

Правильный ответ: 1,2,4

3. К РАСТРОЙСТВАМ ПАМЯТИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) дисмнезии
- 2) амнезии
- 3) конфабуляции
- 4) «деланные» воспоминания

Правильный ответ: 1,2,3

4. КЛАССИЧЕСКАЯ ДЕПРЕССИВНАЯ ТРИАДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

Правильный ответ: 1,3,4

5. АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

Правильный ответ: 1,2,4

Критерии оценки тестового контроля:

70% и менее – не зачтено

71-80% заданий – зачтено

Написание и защита рефератов.

Примеры тем рефератов:

1. История учения о психическом здоровье.
2. Творчество И.П. Павлова и А.А. Ухтомского и его влияние на решение проблем о высшей нервной деятельности человека.
3. Синдром Кандинского-Клерамбо: история и современность.
4. В.М. Бехтерев и значение его научно-практической деятельности для развития отечественной и мировой психиатрии.

Критерии оценки по написанию реферата:

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

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

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

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

Примеры ситуационных задач:

ЗАДАЧА1.

Студент 22 года, 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.

При ответе Вам необходимо:

1. Выявить **все** психопатологические **симптомы**, описанные в задаче
2. Определить ведущий психопатологический **синдром**
3. Высказать предположение о **нозологическом диагнозе** или о том, между какими диагнозами необходимо провести дифференциацию. Перечислить методы дополнительного обследования, необходимые для уточнения диагноза.
4. Определить **тактику оказания психиатрической помощи**: экстренная/плановая, стационарная/амбулаторная, наличие/отсутствие показаний для недобровольной госпитализации или освидетельствования.

Правильный ответ:

1. Психопатологические симптомы: эмоциональное напряжение (страх, тревога, заинтересованность), острый чувственный бред, бредовая гиперкинезия.
2. Делириозное помрачение сознания (на фоне курения марихуаны)
3. Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ. Дифференциальная диагностика с острым приступом шизофрении.
4. Необходимо взять анализ крови и мочи на выявление следов наркотических препаратов, оценка психического, соматического и неврологического статуса больного, сбор сведений у родственников об употреблении наркотиков.
5. Психиатрическая помощь: экстренная, стационарная, есть показания для недобровольной госпитализации.

ЗАДАЧА 2.

Больной 60 лет, инженер. На протяжении последних двух лет стал "забывчивым", нарастает снижение памяти на текущие события. Заметно ухудшилась сообразительность, в отчетах по работе стал делать ошибки, пропуски, появилась раздражительность, повышенная утомляемость и слабодушие. Стал постоянно записывать в блокноте имена знакомых, даты, цифры - "чтобы не путать". Вместе с тем критически относится к снижению своей работоспособности, обращался к невропатологу за помощью по поводу снижения памяти и ухудшения внимания

При ответе Вам необходимо:

1. Выявить **все** психопатологические **симптомы**, описанные в задаче
2. Определить ведущий психопатологический **синдром**
3. Высказать предположение о **неврологическом диагнозе** или о том, между какими диагнозами необходимо провести дифференциацию. Перечислить методы дополнительного обследования, необходимые для уточнения диагноза.
4. Определить **тактику оказания психиатрической помощи**: экстренная/плановая, стационарная/амбулаторная, наличие/отсутствие показаний для недобровольной госпитализации или освидетельствования.

Правильный ответ:

1. Психопатологические симптомы: раздражительность, повышенная утомляемость, слабодушие, ухудшение сообразительности, дисмнезии.
2. Психорганический синдром
3. Сосудистые заболевания головного мозга. Дифференциальная диагностика с болезнью Альцгеймера и болезнью Пика. Для уточнения диагноза больного отправляют на консультацию терапевта, невролога, окулиста. Из дополнительных обследований: РЭГ, ЭЭГ, МРТ сосудов головного мозга
4. Психиатрическая помощь: плановая, амбулаторная, данных для недобровольной госпитализации нет.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

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

Оценки «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший грубые ошибки принципиального характера;

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

СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

1. Общие сведения

- 1) Фамилия, имя, отчество.
- 2) Год рождения.
- 3) Семейно-половое положение.
- 4) Образование (общее, специальное).
- 5) Профессия, место работы, должность. При наличии группы инвалидности, указать ее.
- 6) Место жительства.
- 7) Дата поступления в клинику.

2. Семейный анамнез. Наследственность.

1. Где родился.
2. Состав семьи.
3. Занятия родителей, их культурный уровень, материальная обеспеченность.
4. Живы ли родители. Их возраст, причина смерти.
5. Отметить наличие в семье тяжелых заболеваний (например, туберкулез, сифилис, СПИД), а также мертворождаемость, выкидыши.
6. Наличие психических заболеваний у родителей, родственников, (что о них известно). Алкоголизм. Наркомания.
7. Описать, если имеются странности, резко выделяющиеся особенности поведения у родителей, родственников (самоубийства, социальная неприспособленность, бомжи, проститутки, странные увлечения и др.), а также отметить, если имеются выдающиеся способности.
8. Взаимоотношения членов семьи между собой (конфликты, развод и т.д.).

3. Жалобы больного (перечислить с детализацией)

4. Личный анамнез.

1) Период раннего развития, дошкольный период

Данные о развитии в раннем возрасте (начало прорезывания зубов и ходьбы, а также развитие речи). Отметить в хронологической последовательности перенесенные в эти годы заболевания, травмы, а также наличие младенческих судорог. Какое оказало влияние на дальнейшее развитие ребенка отмеченная патология? Важно обратить внимание на начало и длительность сновидения, ночные страхи, энурез, припадки, «нервность», головные боли, если они имелись у ребенка.

2) Школьные годы.

С какого возраста пошел в школу, в какую – общую, специальную, интернат и т.п. Успеваемость, поведение, взаимоотношения с товарищами и в семье. Особенности периода полового созревания. Перенесенные в этом возрасте заболевания и особенности поведения (уходы из дома, бродяжничество, перенесенная наркотизация и т.п.).

3) Зрелый возраст.

Излагаются в хронологической последовательности события из жизни больного (служба в армии, брак, семейная жизнь, роды, беременность и др.) Трудовая и общественная деятельность. Перенесенные болезни и вредные привычки.

Большое значение имеет изучение особенностей соматических и нервно-психических реакций на различные вредности, психические травмы, особо сложные и напряженные условия

В хронологическом порядке и последовательно отмечается появление первых признаков психического заболевания. В дальнейшем фиксируется возникновение всех новых симптомов, усложнение прежних. Важно обратить внимание на характер развития заболевания (малозаметное начало, подострое, острое). Как протекало заболевание в дальнейшем? Сведения о лечении больного (амбулаторно, в психических стационарах, характер лечения). Отмечается характер временных улучшений или периодов исчезновения болезненных расстройств. Как проходил у больного период реадaptации и реабилитации после выписки из стационара, как работал больной, имел ли группу инвалидности, как складывались отношения с родственниками, сослуживцами.

Важно выяснить из анамнеза данные об изменении личности больного, нарастание минус-симптомов, если они имеются.

Чем непосредственно вызвано стационарирование в клинику? По какой статье Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (1993) поступил (добровольно, не добровольно). Сведения о поведении больного в отделении до момента курации.

5.Объективный анамнез

- а) со слов родственников,
- б) со слов сопровождающих больного.

6.Данные объективного клинического исследования

- а) Соматический статус
- б) Физическое состояние
- б) Неврологический статус

7.Психическое состояние

Описание поведения и внешнего облика больного в момент беседы. Контактность, отношение к окружающим и врачу, мимика, жесты, речь.

1) Осознание и его расстройства

Ориентировка во времени, месте, окружающих лицах, собственной личности. Нарушение самосознания (деперсонализация). Растерянность. Помрачение сознания, дать его описание (абсанс, обморок, сомноленция, оглушение, сопор, кома, делирий, аменция, сумеречное расстройство, онейроид).

2) Расстройство чувственного познания

Гиперестезия, гипестезия, сенестопатия. Иллюзии (слуховые, зрительные, парейдолии и др.). Метаморфозии. Галлюцинации зрительные, простые (фотопсии или фосфены) и сложные (единичные, множественные, сценopodobные, цвет, подвижность). Аутоскопические. Экстракампинные. “Педункулярные” галлюцинации. Отношение к больному (нейтральное, угрожающее).

Галлюцинации слуховые: простые (акозмы) и сложные вербальные (фонемы). По воздействию на больного (императивные, комментирующие, диалоги, антагонистические). Галлюцинации обонятельные, тактильные (гаптические), вкусовые, висцеральные. Псевдогаллюцинации (гипногогические), зрительные, слуховые, тактильные, висцеральные, психомоторные. Пробы на галлюцинаторную готовность (Липмана, Рейхардта, Ашаффенбурга). Феномен «озвучивания слов» по В.М.Шпаку. Пробы: стереотест, обведение контура, галлюцинаторных образов (по А.К.Зиньковскому).

3) Расстройства мыслительной деятельности.

Течение мыслительного процесса и его расстройства: ускорение, замедление, задержка, остановка мышления, разорванность, резонерство, персеверация, патологическая обстоятельность. Аутистическое паралогическое мышление. Бессвязность мышления (инкогеренция). Обсессии: навязчивые идеи, влечения, фобии. Навязчивые сомнения. Компульсивные расстройства. Сверхценные идеи, бредopodobные и бредовые идеи: величия, преследования, самоуничтожения.

4) Расстройства памяти.

Ослабление запоминания, сохранения, воспроизведения. Общее снижение памяти, гипомнезии, прогрессирующая и фиксационная амнезия. Антеро- и ретроградная амнезия, гипермнезия. Парамнезии (криптомнезии, псевдореминисценции, конфабуляции). Синдром С.С.Корсакова.

5) Снижение интеллекта.

Слабость суждений, умозаключений, конкретно-описательный тип мышления.

Парциальность, тотальность, деменции.

1) Патология аффективно-волевой деятельности

Гипербулия, гипобулия, абулия. Патологическая нерешительность, амбивалентность. Навязчивые действия.

2) Эмоции и их патология

Внешнее выражение эмоций (мимика, позы, жестикуляция и проч.).

Настроение – ровное, повышенное, пониженное, неустойчивое (эмоциональная слабость), злобное, благодушное. Дисфория.

“Повышение” эмоциональности (при маниакальных состояниях), патологическая веселость (эйфория).

Апатия. Гипопатия. Эмоциональная тупость.

Дистимия. Тревога, страх, панические расстройства.

Аффективное недержание. Амбивалентность, паратимия.

3) Наблюдение над больным в отделении.

Общительность, замкнутость, галлюцинаторное и бредовое поведение; склонность к побегу, суициду, отказ от пищи, припадки и их характеристика, ночной сон и т.д.

Дополнительные исследования

1. патопсихологическое исследование

2. дополнительные исследования (лабораторные, рентгенологические, ЭЭГ, РЭГ, компьютерная томография, доплерография и др.).

Клинический диагноз: (нозологический и основной синдром)

Обоснование диагноза и дифференциально-диагностические данные. Прогноз (использование МКБ-10).

Течение заболевания и лечение

Рекомендации при выписке

Советы больному после выписки из стационара, оценка трудоспособности, трудовая рекомендация, годность к военной службе. Рекомендации по амбулаторному лечению.

Список использованной литературы.

Подпись куратора.

Критерии оценки по написанию истории болезни

Оценки «отлично» - заслуживает студент, выявивший в полной мере основные синдромальные структуры, необходимые для постановки правильного диагноза, сумевший провести дифференциальный диагноз, а также обосновавший тактику лечения и реабилитационные мероприятия.

Оценки «хорошо» - заслуживает студент, выявивший не в полной мере симптомы и синдромы заболевания, поставивший неразвернутый диагноз, изложивший только общие принципы лечения больного.

Оценки «удовлетворительно» - заслуживает студент, выявивший только не основные непсихопатологические синдромы, затрудняющийся поставить правильный клинический диагноз и обосновать лечение.

Оценки «неудовлетворительно» - заслуживает студент, не владеющий методикой обследования психически больного, не выявивший патогномонический синдром заболевания, поставивший неправильный диагноз.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

Компетенции	Наименование практического навыка
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	1) Умение правильно оценить клиническую ясность сознания у больного. 2) Проведение первичного освидетельствования психически больных на дому и в стационаре с юридически грамотным направлением к психиатру 3) Схема патопсихологического исследования и его роль во врачебной практике (перечислить основные психические процессы, свойства и состояния и основные патопсихологические методы их изучения). 4) Уметь правильно госпитализировать психически больного согласно закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» 5) Выявление особенностей патологии мышления психически больного, имеющих наибольшую социальную опасность. 6) Умение диагностировать: а) простое алкогольное опьянение; б) наркотическое опьянение; в) барбитуровое опьянение.
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	7) Умение правильно оценить форму психомоторного возбуждения и наметить тактику оказания ургентной помощи при этих состояниях у психически больных 8) Умение вести переговоры с лицом, готовым произвести суицид (опишите круг основных проблем Вашего диалога). 9) Уметь оказать помощь больному при большом эпилептическом приступе 10) Умение купировать эпилептический статус

Критерии оценки выполнения практических навыков:

«зачтено» - студент знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, выставляет диагноз заболевания и назначает лечение. В работе у постели больного допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

«не зачтено» - студент не знает методики выполнения обследования больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного исследования, делает ошибки при формулировке диагноза заболевания и назначении лечения.

2.Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Промежуточная аттестация по дисциплине "психиатрия" состоит из 3-х этапов:

- 1 этап - практические навыки
- 2 этап – тестовый контроль
- 3 этап - ситуационные задачи

Практические навыки включают в себя три вопроса (перечень и критерии оценивания представлены в Приложении № 1); тестовый контроль включает в себя 100 вопросов открытого и закрытого типа (примеры представлены в Приложении № 1) и 5 ситуационных задач открытого и закрытого типа (примеры и критерии оценивания представлены в Приложении № 1).

Итоговая оценка за экзамен складывается исходя из результатов первого, второго и третьего этапов согласно следующей таблице:

Тесты	Практические навыки	Задачи	Оценка
Менее 71%			Неудовлетворительно «2»
71% и более	зачет	0,1, 2	Неудовлетворительно «2»
71% и более	зачет	3	Удовлетворительно «3»
71% и более	зачет	4,5	Хорошо «4»
81% и более	зачет	0,1	Неудовлетворительно «2»
81% и более	зачет	2	Удовлетворительно «3»
81% и более	зачет	3, 4	Хорошо «4»
81% и более	зачет	5	Отлично «5»
91% и более	зачет	0,1	Неудовлетворительно «2»
91% и более	зачет	2	Удовлетворительно «3»
91% и более	зачет	3	Хорошо «4»
91% и более	зачет	4,5	Отлично «5»

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

а). Основная литература:

1. Психиатрия [Электронный ресурс]: учебник / Цыганков Б. Д. , Овсянников С. А. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452400.html>
2. Психиатрия : учебник / Н. М. Жариков, Ю. Г. Тюльпин. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2012. - 829 с.
3. Психиатрия [Электронный ресурс] / Н. Г. Незнанов [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018 - <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446430.html>.

б). Дополнительная литература:

1. Клиническая психология / Сидоров П. И. , Парняков А. В - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414071.html>
2. Психиатрия и медицинская психология [Электронный ресурс]: учебник / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467398.html>
3. Психиатрия [Электронный ресурс] : учебное пособие / Обухов С.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404362.html>
4. Алкоголизм, наркомании и другие психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Л.М. Барденштейн, А.В. Молодецких, Ю.Б. Можгинский, Н.И. Беглянкин, Г.А. Алёшкина, - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970434468.html>
5. Психиатрия и медицинская психология [Электронный ресурс]: учебник / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467398.html>

6. Психические болезни с курсом наркологии [Электронный ресурс] : учебник / Тюльпин Ю.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970438312.html>
7. Наркология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Кинкулькина М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970420683.html>
8. Психиатрия [Электронный ресурс] : учебное пособие / Обухов С.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970404362.html>
9. Алкоголизм, наркомании, токсикомании [Электронный ресурс] : учебное пособие / Барденштейн Л.М., Герасимов Н.П., Можгинский Ю.Б., Беглянкин Н.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970411933.html>

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

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

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

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

- Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
- Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
- Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));
- База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
- Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;
- Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;
- Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

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

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:
 - Access 2016;
 - Excel 2016;
 - Outlook 2016;
 - PowerPoint 2016;
 - Word 2016;
 - Publisher 2016;
 - OneNote 2016.
2. ABBYY FineReader 11.0

3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
- 4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»
6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»
8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)
3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Расположены в ЭОС по ссылкам:

<https://eos.tvgmu.ru/course/view.php?id=832>

<https://eos.tvgmu.ru/course/view.php?id=831>

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

Представлены в Приложении 2

VI. Научно-исследовательская работа студента

Научно-исследовательская работа студентов организована в рамках работы кружка СНО на кафедре психиатрии. Практикуется реферативная работа и проведение научных исследований с последующим выступлением на итоговых научных студенческих конференциях в Твери и других городах России, а также публикацией в сборниках студенческих работ, кафедральных сборниках и Верхневолжском медицинском журнале.

Темы НИРС:

1. Клинико-демографическая характеристика лиц с умственной отсталостью, состоящих под активным диспансерным наблюдением у психиатра в г. Твери.
2. Факторы, способствующие госпитализации больных шизофренией в психиатрический стационар
3. Суицидальное поведение подростков
4. Интернет-зависимость у студентов.
5. Дети с комплексом «я – неудачник»

VII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в Приложении № 3

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

Шифр, наименование компетенции

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

ИОПК-4.1 Применяет медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи.

ИОПК-4.2 Владеет алгоритмом применения медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач

ИОПК-4.3 Обосновывает выбор использования медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач.

ИОПК-4.4 Оценивает результаты использования инструментальных методов обследования при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины.

**Задания комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора
из предложенных**

Выберите один правильный ответ.

Задание № 1

Прочитайте текст, укажите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

Чувство призрачности, нереальности окружающего мира носит название

- 1) Бред инсценировки
- 2) Метаморфопсия
- 3) Деревализация психическая
- 4) Зрительные галлюцинации

Ответ: 1

Обоснование выбора: бред инсценировки (интерметаморфозы) — убеждение больного, что всё вокруг специально подстроено, разыгрываются сцены какого-то спектакля, или ведётся эксперимент, всё постоянно меняет смысл.

Задание № 2

Прочитайте текст, укажите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

Фантастические иллюзии называются

- 1) Парейдолиями
- 2) Деревализацией
- 3) Псевдогаллюцинациями
- 4) Порропсиями

Ответ: 1

Обоснование выбора: парейдолическая иллюзия — разновидность зрительных иллюзий, заключающаяся в формировании иллюзорных образов на основе реальных объектов.

Задание № 3

Прочитайте текст, укажите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

Шизофрения чаще всего возникает в возрасте

- 1) до 15 лет
- 2) от 15 до 30 лет
- 3) от 30 до 45 лет
- 4) от 45 до 60 лет

Ответ: 2

Обоснование выбора: шизофрения – эндогенное хроническое психическое заболевание молодого возраста, характеризующееся основными и дополнительными симптомами, ранним началом, прогрессивным течением и развитием «дефекта» личности особого типа, в наиболее тяжелых случаях «шизофренического слабоумия».

Задание № 4

Прочитайте текст, укажите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

Синдром, наиболее характерный для острой травмы головного мозга

- 1) Астено-невротический
- 2) Галлюцинаторно-бредовой
- 3) Маниакальный
- 4) Амнестический

Ответ: 4

Обоснование выбора: амнестический синдром — психическое расстройство, возникающее вследствие органического поражения головного мозга и характеризующееся грубыми расстройствами памяти при отсутствии интеллектуальных нарушений.

Задание № 5

Прочитайте текст, укажите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

Симптом Липмана наблюдается при следующем состоянии

- 1) Алкогольном галлюцинозе
- 2) Алкогольном параноиде
- 3) Корсаковском психозе
- 4) Алкогольном делирии

Ответ: 4

Обоснование выбора: симптом Липмана — белогорячные зрительные галлюцинации появляющиеся в момент надавливания на закрытые глаза пациента и одновременном внушении, являются показателем галлюцинаторной готовности пациента.

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание №1

Прочитайте текст и установите соответствие

Соотнесите проявление клинических симптомов с психическими сферами человека.

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Клинический симптом		Сфера психики	
а	Резонёрство	1	Чувственное познание
б	Апрозексия	2	Рациональное познание
в	Криптомнезии	3	Эмоции
г	Иллюзии	4	Память
д	Абулия	5	Внимание
е	Амбивалентность	6	Воля

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

а	б	в	г	д	е
2	5	4	1	6	3

Задание №2

Прочитайте текст и установите соответствие

Соотнесите психические сферы человека и проявления клинических симптомов.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Сфера психики		Клинический симптом	
а	Ощущения	1	Умственная отсталость
б	Восприятие	2	Психопатия
в	Представления	3	Метаморфозии
г	Интеллект	4	Оглушенность
д	Личность	5	Галлюцинации
е	Сознание	6	Синестопатии

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д	е
6	3	5	1	2	4

Задание №3

Прочитайте текст и установите соответствие

Соотнесите ведущий синдром и заболевание

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Клинический симптом		Сфера психики	
а	Апато-абулический	1	Делирий
б	Депрессивный	2	Шизофрения кататоническая
в	Маниакальный	3	Шизофрения параноидная
г	Парафренный	4	Шизофрения простая
д	Галлюцинаторный	5	Рекуррентное депрессивной расстройство

е	Кататонический	6	Маниакальный эпизод
---	----------------	---	---------------------

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

а	б	в	г	д	е
4	5	6	3	1	2

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание №1

Прочитайте текст и установите последовательность

Классический вариант нарастания симптоматики при шизофрении.

1.	Деменция шизофренического типа
2.	Позитивные, негативные, аффективные, когнитивные с-мы
3.	Легкие моторные, когнитивные, социальные нарушения
4.	Отсутствие симптомов
5.	Неспецифические поведенческие нарушения
6.	(Позитивные), негативные, когнитивные с-мы

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

4	5	3	2	6	1
---	---	---	---	---	---

Задание №2

Прочитайте текст и установите последовательность

Выключение сознания происходит в следующей последовательности.

1.	Сопор
2.	Обнубиляция
3.	Кома
4.	Сомноленция
5.	Оглушение

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

5	2	4	1	3
---	---	---	---	---

Задание №3

Прочитайте текст и установите последовательность

Расположите стадии эмоционального выгорания в порядке возрастания.

1.	«Недостаток топлива»
2.	«Пробивание стены»
3.	Кризис
4.	«Медовый месяц»
5.	Хронические симптомы

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

4	1	5	3	2
---	---	---	---	---

Задания открытой формы

Дополните.

1. Одним из ключевых пусковых механизмов развития психогенных расстройств часто является хронический _____.
2. Исторически выделяется _____ формы шизофрении.
3. При поражении височных долей головного мозга могут возникать слуховые или обонятельные
4. Состояние, характеризующееся развитием адаптивных изменений в организме при прекращении или уменьшении приема ПАВ, что приводит к синдрому отмены, называется синдромом _____.
5. При тяжелой депрессии могут возникать ... симптомы, такие как бред виновности или нигилистический бред.

Контрольные вопросы и задания

1. Назовите критерии диагностики психогенных расстройств (триада К. Ясперса).
2. Расскажите об этиологии и патогенезе ППР.
3. Опишите синдром дисморфомании.
4. Перечислите общие группы симптомов при шизофрении.
5. Опишите характерные эпилептические изменения личности.

Практико-ориентированные задания

Задание №1

1. Определите основной синдром
2. Пациентка А., 53 года. Жалобы на резкое снижение настроения (особенно утром), гнетущую тоску, безысходность. Говорит, что она никчемная, зря прожила жизнь. Отмечает, что пища стала безвкусной, краски потскнели, появилась тяжесть за грудиной. Высказывает мысли о том, что смерть восприняла бы как облегчение. Объективно: замедленная речь, движения, скорбное лицо, преимущественно в постели.
3. Эталон ответа: Тяжелый депрессивный синдром с витальными симптомами (тоска, ангедония, суточные колебания, идеи самообвинения, суицидальные мысли).

Задание №2

1. Определите основной синдром
2. Больной обратился по поводу нарушений сна (1-2 часа/сутки), при этом очень деятелен, творчески активен. В беседе: монологичен, не дает врачу задать вопрос, легко соскальзывает на эротические темы, фамильярен. Заявляет о выдающихся способностях, конфликтен. Объективно: подвижен, мимика яркая, глаза блестят, слизистые сухие.
3. Эталон ответа: Маниакальный синдром (повышенное настроение, ускоренная речь, скачка идей, повышенная активность, снижение потребности во сне, переоценка своих способностей, нарушение дистанции).

Задание №3

1. Назовите предполагаемый диагноз
2. Больной М, 19 лет. Находится в психиатрической клинике. Жалоб не высказывает; эмоциональные нарушения: гипомимия, при беседе смотрит в сторону; активность резко снижена; интересы утрачены, замкнут, предпочитает уединение; учеба постепенно забрасывается, к близким - безразличен, потерял прежних приятелей, а новых не заводит, не опрятен, не моется, не следит за одеждой. Нарушения нарастали постепенно, в течение 3-4 лет.
3. Эталон ответа: Шизофрения, простая форма (F20.6).

Ситуационные задачи

Задача 1

Больная Н., 64 лет. В больницу поступает повторно. Заболела в возрасте 55 лет. Заболевание дебютировало тревожно-депрессивной симптоматикой. В больнице лежит подолгу. Обычно очень тревожна, суетлива, постоянно находится в движении, заламывает руки. Обращается к врачу с просьбой «умертвить» ее, так как она недостойна жить: совершила много грехов, плохо воспитала детей. Из-за нее страдает семья, они голодают, им нечего надеть. Все вокруг знают о ее вине, смотрят на нее с презрением. Плохо спит, отказывается от еды. Под влиянием лечения наблюдаются короткие ремиссии, а затем симптоматика возобновляется с прежней силой.

Задание

1. Определить **ведущий психопатологический синдром**
2. Высказать предположение о **нозологическом диагнозе**

Эталон ответа

1. Тревножно-депрессивный синдром.
2. Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод средней степени.

Задача 2

Больной С., 32 лет. Наследственность не отягощена. Имеет высшее образование, педагог. Болен психически в течение 2 лет. Психическое состояние: ориентировка сохранена. Беседует охотно, контакт формальный. Временами неадекватно, по непонятным причинам, озлобляется. С окружающими больными и медицинским персоналом практически не общается. К труду привлечь не удается. В одной из бесед с врачом сообщил: «Находясь в больнице 21 месяц, я слышу голоса людей в голове. Они говорят, что являюсь богом — Лениным... Вот и сейчас они говорят, чтобы я говорил всю правду... Чем я занимаюсь... Мне сказали, что я являюсь самым ангелом, потому что у меня день ангела и день рождения в один день, а у моей сестры Марии... я окрещен пионером. Жизнь человека будет мною продлена на 200 лет, люди омолодятся на 30 лет, потому что храмы и церкви будут открыты круглосуточно. Голоса говорят, что мой сын Володя родился 12 сентября, поэтому он находится на солнце, вход на солнце с левой стороны, а нам надо построить «свой рай земной — коммунизм».

Задание

1. Определить **ведущий психопатологический синдром**

2. Высказать предположение о **нозологическом диагнозе**

Эталон ответа

1. Парафренный синдром.
2. Параноидная шизофрения, непрерывный тип течения.

Задача 3

Больная Х., 22 года. Поступила в психиатрический стационар в состоянии сильного психомоторного возбуждения. Поминутно вскакивает с постели, кричит, плюется, стучит кулаками о стену, нападает на других больных и пытается их ударить. В постели все время крутится, то обнажается, сбрасывает с себя одежду, то натягивает на голову одеяло, бьет себя кулаками по голове, рвет постельное белье. Большею частью все это проделывает молча, выражение лица сумрачное, озлобленное. На вопросы то не отвечает, то начинает со злобой нецензурно браниться. Повторяет движения других людей: врач поднял руку — и больная подняла, врач хлопнул в ладоши — и больная сделала то же. Временами, наряду с двигательным возбуждением, начинает без умолку говорить, в свою речь без всякого смысла включает слова и фразы, услышанные из разговора окружающих. Вот образец речи больной: «Уберите аминазин, в постели можете курить на голодный желудок, я вам сказала, чтобы психов гнать отсюда, бросьте издеваться, я сама вам покажу, хоть вы кривые, а я косая, инъекцию галоперидола закатите на стол (услышала, как врач сказала медсестре, что больной нужно сделать инъекцию галоперидола), я вся тут перемажусь, как свинья» и т. п.

Задание

1. Определить **ведущий психопатологический синдром**
2. Высказать предположение о **нозологическом диагнозе**

Эталон ответа

1. Кататонический синдром (возбуждение).
2. Острое полиморфное психотическое расстройство.

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

ИОПК-7.1 Умеет применять лекарственные препараты и медицинские изделия для лечения патологических заболеваний и состояний

ИОПК-7.2 Умеет использовать современные алгоритмы лечения заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

ИОПК-7.3 Владеет методами контроля эффективности применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины

ИОПК-7.4 Умеет оценивать безопасность лечения с учётом морфофункционального состояния организма

Задания комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора из предложенных

Выберите один правильный ответ.

Задание № 1

Прочитайте текст, укажите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

К психогенным заболеваниям относят

- 1) Пироманию
- 2) Дромоманию
- 3) Клептоманию
- 4) Ятрогению

Ответ: 4

Обоснование выбора: психогенная ятрогения – это психическое расстройство, возникшее в результате негативного воздействия на пациента высказываний, эмоций и/или поведения врача или другого медицинского персонала.

Задание № 2

Прочитайте текст, укажите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

К психотерапии относится

1. Фитотерапия
2. Биологическая обратная связь
3. Гипнотическое внушение
4. Психологическое тестирование

Ответ: 3

Обоснование выбора: гипнотическое внушение – одно из направлений гипноза, когда используется внушение для преодоления и коррекции психологических проблем.

Задание № 3

Прочитайте текст, укажите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

Недобровольная госпитализация в психиатрический стационар возможна, если психическое расстройство у лица является тяжелым и обуславливает

1. Его непосредственную опасность для себя или окружающих
2. Его отказ от работы или учебы
3. Просьбу родственников, обеспокоенных его поведением
4. Наличие у него странных, но безобидных высказываний

Ответ: 1

Обоснование выбора: согласно статьи 29, пункт «а» Закона РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании".

Задание № 4

Прочитайте текст, укажите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

При назначении антидепрессантов пациенту с депрессивной фазой биполярного аффективного расстройства существует высокий риск

1. Развития серотонинового синдрома при монотерапии
2. Усугубления когнитивных нарушений
3. Инверсии аффекта (перехода в манию или гипоманию)
4. Снижения эффективности последующей нормотимической терапии

Ответ: 3

Обоснование выбора: инверсия аффекта – часто возникающее побочное явление, возникающее при мототерапии антидепрессантами у пациентов с БАР.

Задание № 5

Прочитайте текст, укажите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

К препаратам, приводящим к зависимости от каннабиноидов, относится

- 1) Героин
- 2) Амфетамин
- 3) Первитин
- 4) Анаша

Ответ: 4

Обоснование выбора: анаша – сленговое название марихуаны или гашиша, получаемого из листьев конопли.

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие

Соотнесите ведущий синдром и основную психофармакологическую группу препаратов, применяемую для лечения.

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Клинический симптом		Сфера психики	
а	Ажитация	1	Антидепрессанты
б	Маниакальный	2	Нормотимики
в	Параноидный	3	Психостимуляторы
г	Тревожно-фобический	4	Транквилизаторы
д	Депрессивный	5	Нейролептики
е	Астенический	6	Анксиолитики

Запишите выбранные цифры по соответствующим буквам

а	б	в	г	д	е
4	2	5	6	1	3

Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие

Соотнесите методы лечения в психиатрии с их характеристикой.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Сфера психики		Клинический симптом	
а	Психофармакотерапия	1	один из методов интенсивной

			биологической терапии в психиатрии, заключающийся в искусственном вызывании гипогликемических ком с помощью внутривенного, подкожного или внутримышечного введения больших доз инсулина
б	Психотерапия	2	комплексное лечебное воздействие на психику человека с помощью фармакологических средств при многих психических, нервных и психосоматических заболеваниях
в	Инсулинокоматозная терапия	3	один из видов так называемой «интенсивной общебиологической терапии» в психиатрии
г	Электросудорожная терапия	4	система лечебных воздействий на психику и через психику на организм человека

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г
2	4	1	3

Задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие

Соотнесите проявление заболевания и предпочтительный метод помощи.

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Клинический симптом		Сфера психики	
а	Доклиническая симптоматика невротического уровня	1	Консультация психолога
б	Проблемы в общении с семьей, коллегами, партнером	2	Психотерапия
в	Резистентные формы рекуррентной депрессии	3	Электросудорожная терапия
г	Острые психотические расстройства	4	Инсулинокоматозная терапия
д	Личностные расстройства	5	Консультация клинического психолога
е	Сложные формы шизофрении, сочетанной с алкогольной зависимостью	6	Психофармакотерапия в условиях психиатрического стационара

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

а	б	в	г	д	е
5	1	4	6	2	3

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите последовательность

Этапы лечения при алкогольной зависимости

1.	Поддерживающая терапия
2.	Детоксикация
3.	Медикаментозное лечение
4.	Ресоциализация
5.	Психотерапия

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

2	3	1	5	4
---	---	---	---	---

Задание 2

Прочитайте текст и установите последовательность

Этапы психотерапии

1.	Прояснение проблемы
2.	Применение конкретных методов и методик
3.	Окончание курса психотерапии
4.	Закрепление
5.	Установление контакта и достижение комплайенса
6.	Определение психотерапевтических мишеней, формулировка проблем

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

5	1	6	2	4	3
---	---	---	---	---	---

Задание 3

Прочитайте текст и установите последовательность

Алгоритм терапии депрессии

1.	Усиление эффекта антидепрессанта (соли лития, стимуляторы, ноотропы)
2.	Комбинированная терапия препараты 2-го и последующего поколений
3.	Замена антидепрессанта препаратом 2-го и последующего поколений
4.	Мототерапия, препараты 2-го и последующего поколений
5.	ТЦА / СБОЗН + нейролептики, транквилизаторы
6.	Повышение дозировки

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

4	6	1	3	2	5
---	---	---	---	---	---

Задания открытой формы

Дополните.

1. Согласно «Закона о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» самостоятельно обратиться за психиатрической помощью пациент может, достигнув возраста _____ лет.

2. Диагностика психогенных заболеваний часто осуществляется методом _____ , когда исключены все возможные органические причины.
3. Основным методом лечения психогенных заболеваний является _____ , направленная на проработку психологических причин.
4. Терапия, направленная на выявление и изменение негативных мыслей и поведенческих паттернов, эффективная при депрессии, называется когнитивно-_____ терапией.
5. Препараты, используемые для купирования острой мании, помимо нормотимиков, часто включают _____ .

Контрольные вопросы и задания

1. Перечислите принципы терапии эпизода депрессии без психотических симптомов.
2. На какие сферы должна быть направлена психосоциальная реабилитация больных шизофренией?
3. В чем могут быть причины неполучения адекватной медицинской помощи больными шизофренией?
4. Назовите основные принципы и этапы лечения зависимостей.
5. Перечислите виды и подходы к профилактике аддикций.

Практико-ориентированные задания

Задание №1

1. Каковы действия лечащего врача в отношении данного пациента?
2. На лечении в круглосуточном стационаре находится пациент с диагнозом: неврастения. Госпитализация добровольная. Спустя неделю после начала лечения пациент требует выписать его из отделения. На данный момент состояние пациента не соответствует показаниям о недобровольной госпитализации.
3. Эталон ответа: поскольку госпитализация была добровольной, и состояние пациента на данный момент не соответствует критериям для недобровольной госпитализации (согласно ст. 29 Закона РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"), лечащий врач обязан:
 - Провести беседу с пациентом, выяснить причины его желания выписаться, объяснить возможные риски и последствия прерывания лечения, а также дать рекомендации по дальнейшему амбулаторному лечению и наблюдению.
 - Если пациент, несмотря на разъяснения, настаивает на выписке, врач должен удовлетворить его требование и оформить выписку.
 - В медицинской документации подробно отразить факт требования пациента о выписке, проведенную беседу, данные рекомендации и сам факт выписки по требованию пациента.

Задание №2

1. Каковы действия врача-психиатра при госпитализации данной пациентки?
2. Пациентка Ш.М., 42 года. Диагноз: Шизофрения, параноидная, эпизодическая (с 1999 г., лечение нерегулярное). Обострение после смерти бабушки и алкоголизации: слуховые начала слышать голоса покойницы, Бога, считает, что окружающие – мертвые оболочки, которых нужно "освободить"; ищет душу бабушки. Критики нет, от госпитализации отказывается. Муж вызвал скорую.
3. Эталон ответа: наличие острых продуктивных симптомов (слуховые императивные галлюцинации – "выйти на улицу и искать душу", бредовые идеи – "люди только

оболочки, внутри них тени умерших и их нужно освободить"), отсутствие критики к своему состоянию и отказ от госпитализации являются основанием для недобровольной госпитализации статьи 29 Закона РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании". В данном случае, наиболее вероятными основаниями являются:

- Пункт "а" ст. 29: "его непосредственную опасность для себя или окружающих". Императивные галлюцинации могут побудить пациентку к опасным для нее действиям (например, выйти на улицу в неадекватном состоянии). Бредовые идеи об "освобождении теней" могут потенциально привести к агрессивным действиям в отношении окружающих.

- Пункт "в" ст. 29: "существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи". Острое психотическое состояние без лечения и критики неизбежно приведет к ухудшению.

Задание №3

1. На основании какого пункта ст.29 «Закона о психиатрической помощи...» в данной ситуации правомерна недобровольная госпитализация?
2. Пациент М., 42 года. В течение 48 часов не употребляет, до этого был в запое 5 дней, пьет с 18 лет. Вызвана психбригада женой. Психомоторно возбужден, агрессивен, размахивает разбитой бутылкой, считает, что врачи – "КГБ-шники". От госпитализации отказывается.
3. Эталон ответа: поведение пациента М. (агрессия, вооруженность подручным предметом, бредовые идеи преследования, направленные на медицинский персонал) создает явную и непосредственную опасность для окружающих (врача и фельдшера), что является достаточным основанием для его недобровольной госпитализации согласно пункту "а" статьи 29 указанного Закона.

Ситуационные задачи

Задача 1

Больной К., 17 лет. Тетка по линии матери больна шизофренией. Воспитывался в неполной семье. В детстве отличался бойким, веселым характером. Успешно учился в школе до 4-го класса. В сентябре — октябре в 4-м классе отмечался «период лени», «невозможно было заставить делать уроки», сидел пасмурный, капризный, плохо ел. Позже «взялся за ум», продолжал успешную учебу. В 9-м классе вновь осенью «период лени», терял в весе, плохо ел. В настоящее время студент университета. Последний месяц плохо спит, утром встает разбитым, подавленным. Врачу рассказал: «На занятиях сижу, как чурбан, безразличный к окружающему. Мысли о никчемности, неспособности, иногда раздумываю, что занял место более достойного юноши, из которого в будущем выйдет хороший специалист. Меня же ничего хорошего в жизни не ждет. Я не нашел своего места в жизни, никому не интересен, ничего не знаю, ничего не умею. Растерял все свои знания, способности, плохо работал над собой, не умею работать над книгой, слушать лекции. Занятия кажутся неинтересными. Что-то со мной происходит. Настроения нет, нет интереса к жизни, к учебе. Возникают мысли уйти из жизни. Не делаю этого, потому что не хочу огорчать мать, мало она со мной намучалась, настрадалась, из-за меня загубила свою жизнь».

Задание

1. Определить тактику оказания психиатрической помощи: экстренная/плановая.

2. Определить тактику оказания психиатрической помощи: стационарная/амбулаторная.
3. Определить тактику оказания психиатрической помощи: наличие/отсутствие показаний для недобровольной госпитализации или освидетельствования.

Эталон ответа

1. Госпитализация экстренная
2. Лечение стационарное
3. Есть показания к недобровольной госпитализации по ст. 29 п. а

Задача 2

Больной Д., 40 лет. По настоянию матери обратился на прием к психиатру. Странности в поведении впервые возникли в возрасте 22 лет, когда на 5 курсе стал плохо справляться с учебой, не смог написать курсовую работу, появились насильственные движения шей и головой, возникали наплывы мыслей. Лечился у психиатра, но лечение принимал нерегулярно. Все эти годы больной проживал с родителями, была гражданская жена, есть 14-й сын, с которым больной не общается. Не работает, последний раз пытался работать 14 лет назад. Постепенно нарастала вялость, апатия, утратилась активность, перестал общаться с друзьями. В настоящий момент целыми днями сидит в своей комнате, ничем не занят. Последние 10 лет почти не разговаривает, даже с родными. Стал апатичным, безразличным к окружающему и самому себе, не следит за своим внешним видом, ничего не делает.

Задание

1. Определить тактику оказания психиатрической помощи: экстренная/плановая.
2. Определить тактику оказания психиатрической помощи: стационарная/амбулаторная.
3. Определить тактику оказания психиатрической помощи: наличие/отсутствие показаний для недобровольной госпитализации или освидетельствования.

Эталон ответа

1. Госпитализация плановая
2. Лечение амбулаторное/полустационарное
3. Нет показаний к недобровольной госпитализации

Задача 3

Больная 54 лет, инвалид II группы. Находится на лечении в психиатрической больнице. В отделении необщительна, большую часть времени ничем не занята, обычно сидит на своей кровати, часто тяжело вздыхает. На лице выражение тоски и тревоги. Во время беседы с врачом волнуется, слегка дрожит, непрестанно перебирает руками свою одежду. На глазах слезы. Жалуется на подавленное настроение, бессонницу, наплыв бесконечных тревожных мыслей о доме. Жизнь представляется больной ненужной и бесцельной, часто думает о том, что жить не стоит. Отрывок из разговора с больной. Врач: «Почему считаете, что Вы никому не нужны? Вы ведете хозяйство, воспитываете внуков и Вашим детям трудно было бы без Вас». Больная: «Внуков...наверное, нет уже в живых...нет их...» Врач: «Почему Вы так считаете? Вчера на свидании у Вас был сын, он сказал, что дома все в порядке». Больная: «Не знаю... Наверное, все погибли... Доктор, что со мной? Сделайте что-нибудь, помогите...»

Задание

1. Определить **лечение**: психофармакотерапия/психотерапия
2. Определить **лечение**: группы психотропных препаратов
3. Определить **лечение**: длительность терапии

Эталон ответа

1. Психофармакотерапия
2. Нормотимики, антидепрессанты, нейролептики
3. Постоянный прием нейролептиков

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины
«Психиатрия, медицинская психология»

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

4	Учебная комната № 4 15 м ² , на базе ГБУЗ ОКПНД	Столы (4), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательные-волевые нарушения
5	Учебная комната №520 м ² , на базе ГБУЗ ОКПНД ОСП с. Бурашево	Столы (4), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательные-волевые нарушения
6	Учебная комната №5 20 м ² , на базе ГБУЗ «Тверского областного клинического наркологического диспансера».	Столы (4), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательные-волевые нарушения

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

**Лист регистрации изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)**

(название дисциплины, модуля, практики)

для студентов _____ курса,

специальность: _____
(название специальности)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на
заседании кафедры «_____» _____ 202__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)
подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
1				
2				
3				