

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Тверской государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
**Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии**

**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по учебной и воспитательной работе



И.Ю. Колесникова

« 28 » 08 2020 г.

**Рабочая программа дисциплины**  
**ПСИХИАТРИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ**

для студентов 5 курса

направление подготовки (специальность)

Лечебное дело (31.05.01)

форма обучения очная

Рабочая программа дисциплины  
обсуждена на заседании кафедры  
« 8 » 06 2020 г.  
(протокол № 7 )

Разработчики рабочей программы:  
зав. каф., д.м.н. Максимова Н.Е.,  
асс., к.м.н. Проценко И.В.,  
асс. Римашевская А.О.

Зав. кафедрой  Максимова Н.Е..

*Тверь, 2020*

**I. Рабочая программа утверждена** на заседании центрального координационно-методического совета «28»августа 2020 г. (протокол № 1)

## **II. Пояснительная записка**

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 лечебное дело, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

### **1. Цель и задачи дисциплины**

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся профессиональных компетенций, для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным 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 В результате изучения дисциплины студент должен:
<p>Способность и готовность проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди взрослого населения и подростков с учетом возрастно-половых групп (ПК-6)</p>	<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Методами общеклинического обследования;</li> <li>- Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу специалисту;</li> <li>- Алгоритмом оформления развернутого клинического диагноза.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.); оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;</li> <li>- Установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов;</li> <li>- Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;</li> <li>- Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация;</li> <li>- Сформулировать клинический диагноз;</li> <li>- Сформулировать показания к избранному методу</li> </ul>

	<p>лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Применять различные способы введения лекарственных препаратов; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих;</li> <li>- Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;</li> <li>- Использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания.</li> </ul> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Этиологию, патогенез и меры профилактики психических заболеваний; современную классификацию заболеваний</li> <li>- Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения психических заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;</li> <li>- Критерии диагностики различных заболеваний;</li> <li>- Методы лечения и показания к их применению; механизм лечебного действия.</li> </ul>
<p>Способность и готовность проводить судебно-медицинское освидетельствование живых лиц; трактовать результаты лабораторных исследований объектов судебно-медицинской экспертизы в случае привлечения к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста или эксперта (ПК-8)</p>	<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;</li> <li>- Методами общеклинического обследования;</li> <li>- Алгоритмом развернутого клинического диагноза.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Проводить судебно-медицинское освидетельствование живых лиц, трактовать результаты лабораторных исследований объектов судебно-медицинской экспертизы.</li> </ul> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Систему организации производства судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации; права, обязанности и ответственность врача, привлекаемого к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста или эксперта, основные способы и методы, применяемые при проведении судебно-медицинской экспертизы.</li> </ul>

### **3. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы**

Учебная дисциплина «психиатрия и медицинская психология» входит в базовую часть блока 1 ОПОПспециалитета. Содержательно она закладывает основы знаний и практических умений в работе с психически больными.

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 104 часа, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, 40 часов на самостоятельную работу студента и 36 часов на контроль обучающихся.

### **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**

Итоговый контроль – в X семестре проводится трехэтапный курсовой экзамен.

### **III. Учебная программа дисциплины**

#### **1. Содержание дисциплины**

#### **Модуль 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ ПСИХИАТРИИ**

##### **1.1. Предмет, задачи и основные направления развития психиатрии**

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

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

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

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

1.1.5. 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).

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

1.1.7. Понятие психофизиологической конституции.

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

1.1.9. Беременность и роды как фактор риска психической патологии.

1.1.10. 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.

1.1.11. 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).

1.1.12. 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**

1.2.1. 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. Консультативно-амбулаторное наблюдение.

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

1.2.3. 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).

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

1.2.5. Структура психоневрологического диспансера, организация работы кабинета участкового психиатра при районной поликлинике и больнице, задачи участкового психиатра. Преимущество стационарной и амбулаторной помощи. Другие виды амбулаторной помощи (дневной стационар, лечебно-трудовые мастерские). Организация патронажа.

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

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

## 1.2.8. Модуль 2. ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ

### 2.1. Общие положения семиотики в психиатрии

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

2.1.2. 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.

2.1.3. 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.

### 2.2. Симптомы патологии чувственного познания

2.2.1. Ощущения и их расстройства: гиперестезия, гипостезия, анестезия, парестезия. Сенестопатии и их связь с инохондрическими идеями.

2.2.2. 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.

2.2.3. 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. Дереперсонализация, явления *dejavu* и *jamaisvu*. Диагностическое значение каждого из симптомов.

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

### **2.3. Симптомы патологии рационального познания**

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

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

2.3.3. 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.

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

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

2.3.6. 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).

2.3.7. 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).

### **2.4. Симптомы патологии памяти**

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

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

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

2.4.4. 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.

## **2.5. Симптомы патологии эмоций**

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

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

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

2.5.4. Продуктивные эмоциональные расстройства: эмоциональная гиперстезия и гипостезия, гипотимия (тоска, тревога, растерянность, страх), гипертимия (эйфория, благодушие, экстаз, гневливость, гневливость), паратимии (амбивалентность, эмоциональная неадекватность, симптом стекла и дерева), нарушение динамики эмоции (эмоциональная лабильность, тугоподвижность, слабодушие).

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

## **2.6. Симптомы патологии волевой сферы и внимания**

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

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

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

2.6.4. Патология интеллектуальной компоненты: амбитендентность, навязчивые, компульсивные, насильственные и импульсивные действия.

2.6.5. Патология реализации волевого усилия: угнетение (мутизм, гопомимия, амимия), усиление (ажитация, кататоническое маниакальное, бредовое и галлюцинаторное возбуждение), извращение (пассивная подчиняемость, восковая гибкость, негативизм, двигательные стереотипии, вычурность, речевые стереотипии, эхолалия, эхопраксия).

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

2.6.7. Патология внимания: рассеянность, истощаемость, сужение объема, тугоподвижность, отвлекаемость).

## **2.7. Понятие гармоничной и акцентированной личности виды нарушений личности**

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

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

## **2.8. Психопатологические синдромы**

2.8.1 Астенический синдром.

2.8.2 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.

2.8.3 Невротические и неврозоподобные синдромы. Синдромы навязчивостей: обсессивный синдром, фобический. Истерические синдромы. Дегерсонализационно-дереализационные синдромы. Сенестопатоз. Синдром психосенсорных нарушений. Сенестопатически-ипохондрический синдром.

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

2.8.5 Аффективно-параноидные синдромы: депрессивно-параноидный, депрессивно-галлюцинозный, 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.

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

2.8.7 Синдромы расстроенного сознания и пароксизмальные явления. Критерии К. Яспера 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.

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

2.8.9 Психоорганический синдром.

### **Модуль 3. ЧАСТНАЯ ПСИХИАТРИЯ**

#### **3.1. Классификация психических расстройств**

3.1.1. 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, рецидивирующее, фазовое, приступообразное, волнообразное).

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

#### **3.2. Органические (включая симптоматические психические расстройства)**

3.2.1. 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.

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

3.2.3. Психические расстройства сосудистого генеза. Клиническая картина: невротоподобные 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.

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

3.2.5. Психические нарушения при черепно-мозговых травмах. Распространенность. Классификация: открытые (проникающие, непроникающие), закрытые (коммоции, контузии). Общие закономерности течения: регрессивность, поэтапная 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.

3.2.6. 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.

3.2.7. 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.

3.2.8. 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.

3.2.9. 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.

### **3.3. Эпилепсия**

3.3.1. 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).

3.3.2. 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.

3.3.3. 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.

3.3.4. 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.

### **3.4. Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ**

3.4.1. 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, сенсibiliзирующие 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.

3.4.2. 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 опиоидной 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 опиоидной зависимости, налтрексон как средство поддерживающей терапии. ЛСД и галлюциногены. Сравнительно-возрастные особенности наркоманий. Терапия наркоманий, купирование абстинентного синдрома, значение психотерапии.

3.4.3. Злоупотребление психоактивными веществами не отнесенными к наркотикам (токсикомании). Общая характеристика и распространенность. Основные группы веществ, вызывающие зависимость: седативные средства (транквилизаторы, барбитураты, оксибутират 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.

3.4.4. 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.

### **3.5. Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства**

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

3.5.2. 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.

3.5.3. 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.

3.5.4. 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 (малопродвинутой) шизофрении: сенестопатически-ипохондрическая, невротоподобная, 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.

### **3.6. Расстройства настроения (аффективные расстройства)**

3.6.1. 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.

3.6.2. 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.

3.6.3. 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).

### **3.7. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства**

3.7.1. Общие признаки (триада К.Ясперса). 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.

3.7.2. Реактивные психозы, определение.

3.7.3. 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.

3.7.4. 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, дисморфофобия, деперсонализация, истерические расстройства). Расстройства невротического уровня в дебюте эндогенных и органических психозов. Профилактика, реабилитация, экспертиза при заболеваниях, вызванных стрессом.

### **3.8. Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте**

3.8.1. 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.

### **3.9. Умственная отсталость**

3.9.1. 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).

### **3.10. Особенности психических расстройств в детском и подростковом возрасте**

3.10.1. 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.

3.10.2. Детский аутизм.

3.10.3. Детское гиперкинетическое расстройство.

3.10.4. Особенности работы с несовершеннолетними пациентами и их родителями.

### **3.11. Ургентные состояния в психиатрии**

3.11.1. 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

### **3.12. Психофармакотерапия.**

3.12.1. 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.

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

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

3.12.4. 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

3.12.5. 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.

3.12.6. 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 контакт- ную ра- боту	Самостоя- тельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции			Используй- мые образо- вательные технологии, способы и методы обучения	Формы текуще- го и рубеж- ного кон- троля успевае- мости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	клинические практические занятия	экзамен/зачет				ОК-	ОПК-	ПК-		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
<b>Модуль 1</b>													
<b>1.1.</b>	<b>6</b>			<b>1,5</b>		<b>7,5</b>	<b>3</b>	<b>10,5</b>			<b>ПК-6</b>	<b>ЛВ, Л, РД, Э</b>	<b>КР, С</b>
1.1.1.	0,5			0,5		1	0,25	1,25			ПК-6	ЛВ, Л, РД, Э	КР
1.1.2.	0,5					0,5	0,25	0,75			ПК-6	ЛВ, Л	С
1.1.3.	0,5					0,5	0,25	0,75			ПК-6	ЛВ, Л	С
1.1.4.	0,5					0,5	0,25	0,75			ПК-6	ЛВ, Л	С
1.1.5.	0,4			0,5		0,9	0,25	1,15			ПК-6	ЛВ, Л, РД	КР
1.1.6.	0,4					0,4	0,25	0,65			ПК-6	ЛВ, Л	С
1.1.7.	0,4					0,4	0,25	0,65			ПК-6	ЛВ, Л	С
1.1.8.	0,4					0,4	0,25	0,65			ПК-6	ЛВ, Л	С
1.1.9.	0,4					0,4	0,25	0,65			ПК-6	ЛВ, Л	С

1.1.10.	1			0,5		1,5	0,25	1,75			ПК-6	ЛВ, Л, РД	КР
1.1.11.	0,5					0,5	0,25	0,75			ПК-6	ЛВ, Л	С
1.1.12.	0,5					0,5	0,25	0,75			ПК-6	ЛВ, Л	КР
<b>1.2.</b>	-			<b>5,5</b>		<b>5,5</b>	<b>3,5</b>	<b>9</b>			<b>ПК-6, ПК-8</b>	<b>ЛВ, Л, РД</b>	<b>КР, С</b>
1.2.1.				0,5		0,5	0,5	1			ПК-6	РД	С
1.2.2.				0,5		0,5	0,5	1			ПК-6	РД	С
1.2.3.				0,5		0,5	0,5	1			ПК-6	РД	КР, С
1.2.4.				0,5		0,5	0,5	1			ПК-6	РД	КР
1.2.5.				1		1	0,5	1,5			ПК-6	РД	С
1.2.6.				0,5		0,5	0,5	1			ПК-6	РД	КР
1.2.7.				2		2	0,5	2,5			ПК-8	РД	КР
<b>Модуль 2</b>													
<b>2.1.</b>	<b>3</b>			<b>2</b>		<b>5</b>	<b>1,5</b>	<b>6,5</b>			<b>ПК-6</b>	<b>ЛВ, Л, РД</b>	<b>КР, С</b>
2.1.1.	2					2	0,5	2,5			ПК-6	ЛВ, Л	С
2.1.2.	1					1	0,5	1,5			ПК-6	ЛВ, Л	С
2.1.3.				2		2	0,5	2,5			ПК-6	РД	КР
<b>2.2.</b>	-			<b>2</b>		<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>			<b>ПК-6</b>	<b>РД, КС</b>	<b>КР, С</b>
2.2.1.				0,5		0,5	0,25	0,75			ПК-6	РД, КС	КР
2.2.2.				0,5		0,5	0,25	0,75			ПК-6	РД, КС	С
2.2.3.				0,5		0,5	0,25	0,75			ПК-6	РД, КС	С
2.2.4.				0,5		0,5	0,25	0,75			ПК-6	РД, КС	КР
<b>2.3.</b>	-			<b>4</b>		<b>4</b>	<b>3,5</b>	<b>7,5</b>			<b>ПК-6</b>	<b>РД, КС</b>	<b>КР, С</b>
2.3.1.				0,5		0,5	0,5	1			ПК-6	РД, КС	С
2.3.2.				0,5		0,5	0,5	1			ПК-6	РД, КС	КР
2.3.3.				0,5		0,5	0,5	1			ПК-6	РД, КС	С
2.3.4.				0,5		0,5	0,5	1			ПК-6	РД, КС	КР
2.3.5.				0,5		0,5	0,5	1			ПК-6	РД, КС	С
2.3.6.				0,5		0,5	0,5	1			ПК-6	РД, КС	КР

2.3.7.			1		1	0,5	1,5			ПК-6	РД, КС	КР
<b>2.4.</b>	-		<b>3</b>		<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>			ПК-6	<b>РД, КС</b>	<b>КР, С</b>
2.4.1.			0,75		0,75	0,25	1			ПК-6	РД, КС	КР
2.4.2.			0,75		0,75	0,25	1			ПК-6	РД, КС	С
2.4.3.			0,75		0,75	0,25	1			ПК-6	РД, КС	КР
2.4.4.			0,75		0,75	0,25	1			ПК-6	РД, КС	КР
<b>2.5.</b>	<b>2</b>		<b>3</b>		<b>5</b>	<b>2</b>	<b>7</b>			ПК-6	<b>ЛВ, Л, РД, КС</b>	<b>КР, С</b>
2.5.1.	2				2	0,5	2,5			ПК-6	ЛВ, Л	КР
2.5.2.			0,75		0,75	0,5	1,25			ПК-6	РД, КС	С
2.5.3.			0,75		0,75	0,5	1,25			ПК-6	РД, КС	С
2.5.4.			0,75		0,75	0,5	1,25			ПК-6	РД, КС	КР
2.5.5.			0,75		0,75	0,5	1,25			ПК-6	РД, КС	КР
<b>2.6.</b>	-		<b>2</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>			ПК-6	<b>РД, Р</b>	<b>КР, С</b>
2.6.1.			0,25		0,25	0,25	0,5			ПК-6	РД, Р	КР
2.6.2.			0,25		0,25	0,25	0,5			ПК-6	РД, Р	С
2.6.3.			0,25		0,25	0,25	0,5			ПК-6	РД, Р	КР
2.6.4.			0,25		0,25	0,25	0,5			ПК-6	РД, Р	С
2.6.5.			0,5		0,5	0,5	1			ПК-6	РД, Р	КР
2.6.6.			0,25		0,25	0,25	0,5			ПК-6	РД, Р	С
2.6.7.			0,25		0,25	0,25	0,5			ПК-6	РД, Р	КР
<b>2.7.</b>	<b>2</b>		<b>1</b>		<b>3</b>	<b>2</b>	<b>5</b>			<b>ПК-6</b>	<b>ЛВ, Л, РД, Р</b>	<b>КР, С</b>
2.7.1.	2				2	1	3			ПК-6	ЛВ, Л	С
2.7.2.			1		0,5	0,5	1,5			ПК-6	РД, Р	КР
<b>Рубежный контроль</b>						0,5	0,5			ПК-6		<b>Т</b>
<b>2.8.</b>	<b>2</b>		<b>4,5</b>		<b>6,5</b>	<b>2,25</b>	<b>8,75</b>			<b>ПК-6</b>	<b>ЛВ, РД, КС</b>	<b>КР, С</b>
2.8.1.			0,5		0,5	0,25	0,75			ПК-6	РД, КС	КР
2.8.2.			0,5		0,5	0,25	0,75			ПК-6	РД, КС	С
2.8.3.			0,5		0,5	0,25	0,75			ПК-6	РД, КС	КР

2.8.4.				0,5		0,5	0,25	0,75			ПК-6	РД, КС	КР
2.8.5.				0,5		0,5	0,25	0,75			ПК-6	РД, КС	С
2.8.6.	2			0,5		2,5	0,25	2,75			ПК-6	ЛВ, РД, КС	С
2.8.7.				0,5		0,5	0,25	0,75			ПК-6	РД, КС	С
2.8.8.				0,5		0,5	0,25	0,75			ПК-6	РД, КС	КР
2.8.9.				0,5		0,5	0,25	0,75			ПК-6	РД, КС	КР
<b>Модуль 3</b>													
<b>3.1</b>	<b>2</b>			<b>-</b>		<b>2</b>	<b>0,5</b>	<b>2,5</b>			<b>ПК-6</b>	<b>ЛВ</b>	<b>С</b>
3.1.1.	2					2	0,5	2,5			ПК-6	ЛВ	С
<b>3.2.</b>	<b>3</b>			<b>3,5</b>		<b>6,5</b>	<b>2,25</b>	<b>8,75</b>			<b>ПК-6</b>	<b>ЛВ, РД, КС, ИБ, УИРС</b>	<b>КР, С</b>
3.2.1.	1,5					1,5	0,25	1,75			ПК-6	ЛВ, РД	С
3.2.2.	0,5					0,5	0,25	0,75			ПК-6	ЛВ, РД	С
3.2.3.				0,7		0,7	0,25	0,95			ПК-6	ЛВ, РД, КС	С
3.2.4.				0,7		0,7	0,25	0,95			ПК-6	ЛВ, РД, КС	С
3.2.5.				0,7		0,7	0,25	0,95			ПК-6	ЛВ, РД, КС	С
3.2.6.	0,5					0,5	0,25	0,75			ПК-6	ЛВ, РД, КС	С
3.2.7.	0,5					0,5	0,25	0,75			ПК-6	ЛВ, РД, УИРС	С
3.2.8.				0,7		0,7	0,25	0,95			ПК-6	ЛВ, РД, КС	С
3.2.9.				0,7		0,7	0,25	0,95			ПК-6	ЛВ, РД, ИБ	КР
<b>3.3.</b>	<b>2</b>			<b>2</b>		<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>			<b>ПК-6</b>	<b>ЛВ, РД, КС, ИБ, УИРС</b>	<b>КР, С</b>
3.3.1.	0,5			0,5		1	0,25	1,25			ПК-6	ЛВ, РД, КС	С
3.3.2.	0,5			0,5		1	0,25	1,25			ПК-6	ЛВ, РД, КС, ИБ	С
3.3.3.	0,5			0,5		1	0,25	1,25			ПК-6	ЛВ, РД, КС,	КР

												УИРС	
3.3.4.	0,5			0,5		1	0,25	1,25			ПК-6	ЛВ, РД, КС	КР
<b>3.4.</b>	<b>2</b>			<b>4</b>		<b>6</b>	<b>1</b>	<b>7</b>			<b>ПК-6</b>	<b>ЛВ, РД, КС, ИБ, УИРС</b>	<b>КР, С</b>
3.4.1.	0,5			1		1,5	0,25	1,75			ПК-6	ЛВ, РД, КС	С
3.4.2.	0,5			1		1,5	0,25	1,75			ПК-6	ЛВ, РД, КС, ИБ	С
3.4.3.	0,5			1		1,5	0,25	1,75			ПК-6	ЛВ, РД, КС, ИБ	С
3.4.4.	0,5			1		1,5	0,25	1,75			ПК-6	ЛВ, РД, КС, УИРС	КР
<b>3.5.</b>	<b>2</b>			<b>4</b>		<b>6</b>	<b>1</b>	<b>7</b>			<b>ПК-6</b>	<b>ЛВ, РД, КС, ИБ, УИРС</b>	<b>КР, С</b>
3.5.1.	0,5			1		1,5	0,25	1,75			ПК-6	ЛВ, РД, КС	С
3.5.2.	0,5			1		1,5	0,25	1,75			ПК-6	ЛВ, РД, КС, ИБ	С
3.5.3.	0,5			1		1,5	0,25	1,75			ПК-6	ЛВ, РД, КС, ИБ	С
3.5.4.	0,5			1		1,5	0,25	1,75			ПК-6	ЛВ, РД, КС, УИРС	КР
<b>3.6.</b>	<b>-</b>			<b>1,5</b>		<b>1,5</b>	<b>1,5</b>	<b>3</b>			<b>ПК-6</b>	<b>РД, КС, ИБ</b>	<b>КР, С</b>
3.6.1.				0,5		0,5	0,5	1			ПК-6	РД, КС	С
3.6.2.				0,5		0,5	0,5	1			ПК-6	РД, КС, ИБ	С
3.6.3.				0,5		0,5	0,5	1			ПК-6	РД, КС, ИБ	КР
<b>3.7.</b>	<b>2</b>			<b>4</b>		<b>6</b>	<b>2</b>	<b>8</b>			<b>ПК-6</b>	<b>ЛВ, РД, КС, ИБ, УИРС</b>	<b>КР, С</b>



3.7.1.	1				1	0,5	1,5			ПК-6	ЛВ	С
3.7.2.			2		2	0,5	2,5			ПК-6	РД, КС, ИБ	С
3.7.3.			2		2	0,5	2,5			ПК-6	РД, КС, УИРС	С
3.7.4.	1				1	0,5	1,5			ПК-6	ЛВ	КР
<b>3.8.</b>			<b>2</b>		<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>			<b>ПК-6</b>	<b>РД, КС, ИБ</b>	<b>КР, С</b>
3.8.1.			2		2	1	3			ПК-6	РД, КС, ИБ	С
<b>3.9.</b>	<b>2</b>		<b>4</b>		<b>6</b>	<b>1</b>	<b>7</b>			<b>ПК-6</b>	<b>РД, КС</b>	<b>КР, С</b>
3.9.1.	2		4		6	1	7			ПК-6	РД, КС	С
<b>3.10.</b>	<b>-</b>		<b>4</b>		<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>			<b>ПК-6</b>	<b>РД, КС</b>	<b>КР, С</b>
3.10.1.			1		1	0,25	1,25			ПК-6	РД, КС	С
3.10.2.			1		1	0,25	1,25			ПК-6	РД, КС	С
3.10.3.			1		1	0,25	1,25			ПК-6	РД, КС	С
3.10.4.			1		1	0,25	1,25			ПК-6	РД, КС	КР
<b>3.11.</b>	<b>-</b>		<b>6,75</b>		<b>6,75</b>	<b>2,25</b>	<b>9</b>			<b>ПК-6</b>	<b>РД, НПК</b>	<b>КР, С</b>
3.11.1.			0,75		0,75	0,25	0,95			ПК-6	РД	С
3.11.2.			0,75		0,75	0,25	0,95			ПК-6	РД	С
3.11.3.			0,75		0,75	0,25	0,95			ПК-6	РД	С
3.11.4.			0,75		0,75	0,25	0,95			ПК-6	РД	С
3.11.5.			0,75		0,75	0,25	0,95			ПК-6	РД	С
3.11.6.			0,75		0,75	0,25	0,95			ПК-6	РД	С
3.11.7.			0,75		0,75	0,25	0,95			ПК-6	РД, НПК	С
3.11.8.			0,75		0,75	0,25	0,95			ПК-6	РД	С
3.11.9.			0,75		0,75	0,25	0,95			ПК-6	РД	КР
<b>3.12.</b>	<b>1</b>		<b>3,75</b>		<b>4,75</b>	<b>1,5</b>	<b>6,25</b>			<b>ПК-6</b>	<b>ЛВ, РД, НПК</b>	<b>КР, С</b>
3.12.1.	1				1	0,25	1,25			ПК-6	ЛВ	С
3.12.2.			0,75		0,75	0,25	0,95			ПК-6	РД	С
3.12.3.			0,75		0,75	0,25	0,95			ПК-6	РД	С

3.12.4.				0,75		0,75	0,25	0,95			ПК-6	РД	С
3.12.5.				0,75		0,75	0,25	0,95			ПК-6	РД	С
3.12.6.				0,75		0,75	0,25	0,95			ПК-6	РД, НПК	КР
<b>Модуль 4</b>													
<b>4.1.</b>	<b>1</b>			<b>4</b>		<b>5</b>	<b>1,25</b>	<b>6,25</b>			<b>ПК-6</b>	<b>РД</b>	<b>КР, С</b>
<b>Рубежный контроль</b>							<b>1</b>	<b>1</b>					<b>ЗС, Пр</b>
<b>Экзамен</b>							<b>36</b>	<b>42</b>			<b>ПК-6, ПК-8</b>		<b>Т, ЗС, Пр</b>
<b>ИТОГО</b>	<b>32</b>			<b>72</b>		<b>104</b>	<b>76</b>	<b>180</b>					

**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.**

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

**1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:**

Контрольные вопросы для контрольной работы или 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.

**2. Оценочные средства для рубежного контроля успеваемости:**

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 РАССТРОЙСТВАМ 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:

### ЗАДАЧА 1.

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. 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.
4. 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 **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: 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.

### Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

Компетенции	Наименование практического навыка
Способность и готовность проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди взрослого населения и подростков с учетом возрастано-половых групп (ПК-6)	Умение правильно оценить клиническую ясность сознания у больного.
	Проведение первичного освидетельствования психически больных на дому и в стационаре с юридически грамотным направлением к психиатру
	Уметь правильно госпитализировать психически больного согласно закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании
	Уметь оказать помощь больному при большом эпилептическом приступе
	Умение купировать эпилептический приступ
	Умение правильно оценить форму психомоторного возбуждения и наметить тактику оказания ургентной помощи при этих состояниях у психически больных
Способность и готовность проводить судебно-медицинское освидетельствование живых лиц; трактовать результаты лабораторных исследований объектов судебно-медицинской экспертизы в случае привлечения к участию в процессуальных действиях в качестве	Умение вести переговоры с лицом, готовым произвести суицид (опишите круг основных проблем Вашего диалога).
	Схема патопсихологического исследования и его роль во врачебной практике (перечислить основные психические процессы, свойства и состояния и основные патопсихологические методы их изучения).
	Выявление особенностей патологии мышления психически больного, имеющих наибольшую социальную опасность.
	Умение диагностировать: а) простое алкогольное опьянение; б) наркотическое опьянение; в) барбитуровое опьянение.

специалиста или эксперта (ПК-8)	
------------------------------------	--

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**

Представлены в Приложении 1

## **V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

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

#### **а). Основная литература:**

1. Жариков, Н. М. Психиатрия [Текст] : учебник. / Н. М. Жариков, Ю. Г. Тюльпин. – 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2009. - 830 с.

#### **Электронный ресурс:**

1. Незнанов, Н. Г. Психиатрия [Электронный ресурс] : учебник / Н. Г. Незнанов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438282.html>

2. Цыганков, Б. Д. Психиатрия [Электронный ресурс] / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421987.html4>.

#### **б). Дополнительная литература:**

1. Иванец, И. И. Психиатрия и медицинская психология [Текст] : учебник / И. И. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 895 с.

2. Обухов, С. Г. Психиатрия [Текст] : учебное пособие / С. Г. Обухов; ред. Ю. А. Александровский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 346 с.

3. Алкоголизм, наркомания, токсикомания [Текст] : учебное пособие / Л. М. Барденштейн [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 55 с.

#### **Электронный ресурс:**

1. Сидоров, П. И. Клиническая психология [Электронный ресурс] / П. И. Сидоров, А. В. Парняков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414071.html>

2. Иванец, Н. Н. Наркология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420683.html>

3. Алкоголизм, наркомании и другие психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ [Электронный ресурс] : учебное пособие / Л. М. Барденштейн [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434468.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\\_](http://www.consultant.ru/document/cons_)

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

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

Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>;

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений ([www.informuo.ru](http://www.informuo.ru));

Университетская библиотека on-line ([www.biblioclub.ru](http://www.biblioclub.ru));

Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));

Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);

Доступ к базам данных POLPRED ([www.polpred.ru](http://www.polpred.ru));

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;

Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/>;

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;

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

#### **4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:**

1. MicrosoftOffice 2013:

- Access 2013;
- Excel 2013;
- Outlook 2013 ;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;
- OneNote 2013.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAVTestOfficePro

#### **4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):**

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

#### **5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.**

Представлены в Приложении 2

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

Представлены в Приложении 3

#### **VII. Научно-исследовательская работа студента**

Научно-исследовательская работа студентов организована в рамках работы кружка СНО на кафедре психиатрии. 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»

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

#### **IX. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины**

Представлены в Приложении № 4

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

**ПК – 6** - Способность и готовность проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди взрослого населения и подростков с учетом возрастно-половых групп

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

Примеры заданий в тестовой форме :

Выберите один или несколько правильных ответов:

1. СИНДРОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙСЯ, СНИЖЕННЫМ ТОСКЛИВЫМ НАСТРОЕНИЕМ, ЗАМЕДЛЕННЫМ МЫШЛЕНИЕМ И ДВИГАТЕЛЬНОЙ ЗАТОРМОЖЕННОСТЬЮ

- 1) Астенический
- 2) Депрессивный
- 3) Психоорганический
- 4) Гипоманиакальный

Правильный ответ: 2

2. АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) Физической истощаемостью
- 2) Психической истощаемостью
- 3) Фиксационной амнезией
- 4) Аффективной лабильностью

Правильный ответ: 1,2,4

3. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

- 1) Прогрессирующая деменция, психотические эпизоды, очаговая корковая симптоматика, атрофия в височных и теменных долях мозга, начало в 55-60 лет
- 2) Лакунарная деменция, психотические эпизоды, начало в 40 лет, логоклонии
- 3) Паралитическая деменция, конструктивная агнозия, переходящие парезы и параличи
- 4) Тотальное слабоумие, с довольно долго сохраняющимися автоматизированными навыками (счет, письмо, профессиональные штампы) и памятью.

Правильный ответ: 1

4. НИЖНЯЯ ГРАНИЦА НОРМАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА

- 1) 70-80 IQ
- 2) 80-100 IQ
- 3) 100-120 IQ
- 4) 60-70 IQ

Правильный ответ: 1

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

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

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

**ЗАДАЧА 1**

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

Вопрос: Какой синдром описан в примере?

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

Правильный ответ: 2

**ЗАДАЧА 2**

Больной Т., 23 года, работает инженером. Впервые обратился с жалобами на пароксизмы. Больной внезапно бледнеет, лицо делается "пустым", невыразительным, взгляд неподвижно устремлен в пространство. Больной или замолкает, или прекращает работу. Однако вскоре (через 3-10 сек) больной продолжает прерванные занятия, не замечая того, что с ним произошло. На ЭЭГ наличие специфических паттернов в виде генерализованных комплексов "спайк-волна" частотой 3-3,5 гц.

Предположительный диагноз:

1. Псевдоэпилептический приступ
2. Эпилепсия со сложными фокальными приступами
3. Транзиторная ишемическая атака
4. Эпилепсия с типичными абсансами.
5. Синкопальное состояние.

Правильный ответ: 4

**ЗАДАЧА 3**

У больного 19 лет полгода назад без видимой причины стала нарастать тревога. Говорит, что "утратил способность осмысления", плохо улавливает содержание прочитанного, во всех словах стал "искать второй смысл". Успеваемость снизилась, считает, что

однокурсники его в чем-то подозревают, "считают дураком". Утратил прежние интересы, стал безразлично относиться к учебе, не следит за собой, прервал контакты с друзьями.

Предположительный диагноз:

6. неврознавязчивых состояний
7. Психастеническая психопатия
8. Шизофрения

Правильный ответ: 1

#### ЗАДАЧА 4

К врачу обратился больной по поводу нарушений сна. Сообщил, что спит очень мало, 1-2 часа в сутки, но несмотря на это очень деятелен, активен, ночью занимается литературным творчеством. Во время беседы стремится к монологу, не дает врачу задать вопрос, легко соскальзывает на эротические темы, не удерживает дистанции в общении с врачом, легко переходит на "ты" и панибратский тон. Конфликтует с окружающими. Сообщает о себе, что является человеком выдающихся способностей. Подвижен, мимика яркая, глаза блестят, слизистые сухие. Наиболее вероятно, что у больного

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

Правильный ответ: 3

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

#### ЗАДАЧА 1.

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.

Определить **лечение**: психофармакотерапия/психотерапия, группы психотропных

препаратов, длительность терапии

6. Определить **прогноз**.

Правильный ответ:

1. Психопатологические симптомы: эмоциональное напряжение (страх, тревога, заинтересованность), острый чувственный бред, бредовая гиперкинезия.
2. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением канабиоидов
3. Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ. Дифференциальная диагностика с острым приступом шизофрении. Необходимо взять анализ крови и мочи на выявление следов наркотических препаратов, оценка психического, соматического и неврологического статуса больного, сбор сведений у родственников о употреблении наркотиков.
4. Психиатрическая помощь: экстренная, стационарная, есть показания для недобровольной госпитализации.
5. Первый этап: одномоментное прекращение приема наркотических средств, назначение нейролептиков (перициазин, тиодазин, перфеназин), транквилизаторы (диазепам, клоназепам), нормотимики (карбамазепин). Второй этап: психотерапия для преодоления психологической зависимости. Третий этап: поддерживающая терапия
6. Прогноз определяется рядом факторов: установка самого больного на выздоровление, своевременность начала лечения, его активностью, продолжительностью, широтой спектра реабилитационных мер, типа употребляемого наркотика.

## 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 **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.
5. Определить **лечение**: психофармакотерапия/психотерапия, группы психотропных препаратов, длительность терапии
6. Определить **прогноз**.

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.
5. Лечение. Сосудистая терапия: сосудорасширяющие, церебропротекторы, антикоагулянты и антиагреганты. Диета со снижением количества жиров.
6. Прогноз во многом будет зависеть от соблюдения рекомендаций и своевременного лечения.

### ЗАДАЧА 3

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

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.
5. Определить **лечение**: психофармакотерапия/психотерапия, группы психотропных препаратов, длительность терапии
6. Определить **прогноз**.

Правильный ответ:

1. Психопатологические симптомы: выраженная тоска с оттенком витальности, речь медленная, скорбное выражение лица, гипобулия, гипокинезия, замедление темпа мышления, пессимистическая оценка своего прошлого, настоящего и будущего, голотимические идеи самообвинения, самоуничужения, суицидальные мысли, ангедония.
2. Классический депрессивный синдром
3. Депрессивный эпизод. Депрессия может наблюдаться практически при всех психических заболеваниях, особенно при соматической патологии.
4. Психиатрическая помощь: экстренная, стационарная, есть показания для недобровольной госпитализации по ст. 29 закона РФ о оказании психиатрической помощи.
5. Лечение: антидепрессанты (трициклические, СИОЗС, СИОЗСН), при неэффективности монотерапии антидепрессанты сочетают с препаратами лития или нормотимиками. Длительность лечения от 6 месяцев до 1 года.

6. Прогноз благоприятный при соблюдении всех рекомендаций по лечению и профилактики.

#### ЗАДАЧА 4

Студент технического института, 23 лет. Заболевание развивалось без видимых причин. Стал замкнутым, потерял интерес к учебе, к общению со знакомыми, к искусству и музыке, которыми раньше “только и жил”. Появились “голоса в голове”, бред преследования и гипнотического воздействия. Заявляет, что его мысли “читают окружающие”, что соседи “с помощью специальных приборов вызывают у него неприятные ощущения в груди”. Критики к состоянию нет.

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.
5. Определить **лечение**: психофармакотерапия/психотерапия, группы психотропных препаратов, длительность терапии
6. Определить **прогноз**.

Правильный ответ:

1. Психопатологические симптомы: систематизированный персекуторный бред воздействия, вербальные псевдогаллюцинации, психические автоматизмы, синестопатии, эмоциональное напряжение, апатия, аутизм.
2. Синдром Кандинского-Клерамбо
3. Шизофрения параноидная форма. Дифференциальная диагностика с органическими заболеваниями, аффективными психозами, реактивными состояниями.
4. экстренная, стационарная, есть показания для недобровольной госпитализации по ст. 29 закона РФ о оказании психиатрической помощи.
5. Лечение: препаратом выбора атипичные нейролептики рисперидон, палиперидон, клопиксол. Длительность лечения от 1 года до 5 лет. Социально-трудовая реабилитация.
6. Прогноз зависит от комплаентности больного, профилактики и реабилитации

Критерии оценки по решению ситуационной задачи:

- оценка **«отлично»** ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;
- оценки **«хорошо»** заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;
- оценки **«удовлетворительно»** заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;



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

**ПК-8** - Способность и готовность проводить судебно-медицинское освидетельствование живых лиц; трактовать результаты лабораторных исследований объектов судебно-медицинской экспертизы в случае привлечения к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста или эксперта.

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

Примеры заданий в тестовой форме :

Выберите один правильный ответ:

1. **ДИССИМУЛЯЦИЯ** – ЭТО:
  - 1) Сознательное стремление скрыть свою болезнь
  - 2) Патологическое явление, противоположное симуляции
  - 3) Сознательное, притворное изображение заболевания

Правильный ответ: 1

2. **СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ОПРЕДЕЛЯЕТ ДЕЕСПОСОБНОСТЬ ЛИЦ С ПОМОЩЬЮ**
  - 1) Изучения материалов дела и клинического исследования
  - 2) Сообщений родственников
  - 3) Наблюдения
  - 4) Показаний нотариуса
  - 5) Клинических исследований

Правильный ответ: 2

3. **ИСКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ СОСТОЯНИИ В СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ - ЭТО**
  - 1) Временные расстройства психической деятельности, возникающие внезапно
  - 2) Сонливость
  - 3) Потеря памяти
  - 4) Простое наркотическое либо алкогольное опьянение

Правильный ответ: 4

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

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

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

ЗАДАЧА 1

Больной О., 37 лет. Доставлен для судебно-психиатрической экспертизы в связи с совершенным им убийством. В течение 20 лет состоит на диспансерном наблюдении с диагнозом: эпилепсия. Лечение принимал нерегулярно, употреблял алкоголь, из-за чего

часто случались эпилептические припадки. Периодически отмечаются снохождения; онейроидные состояния, дисфорические реакции. О совершенном преступлении ничего не помнит, не верит, что он мог совершить убийство, каких-либо корыстных целей в его действиях следствие не обнаружило.

Находился ли больной в состоянии невменяемости в момент совершения преступления? (обоснуйте ответ)

Правильный ответ: В момент совершения преступления больной был в состоянии невменяемости, обусловленном хроническим психическим расстройством.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

#### ЗАДАЧА 1

Больной О., 37 лет. Доставлен для судебно-психиатрической экспертизы в связи с совершенным им убийством. В течение 20 лет состоит на диспансерном наблюдении с диагнозом: эпилепсия. Лечение принимал нерегулярно, употреблял алкоголь, из-за чего часто случались эпилептические припадки. Периодически отмечаются снохождения; сумеречные состояния, дисфорические реакции. О совершенном преступлении ничего не помнит, не верит, что он мог совершить убийство, каких-либо корыстных целей в его действиях следствие не обнаружило.

При ответе Вам необходимо ответить:

1. Можно ли данного больного признать невменяемым в момент совершения убийства, обоснуйте ответ.
2. Какая статья УК РФ касается состояний, связанных с невменяемостью лиц совершивших общественно опасные действия?

Правильный ответ:

1. Да, больной может быть признан судом невменяемым, в момент совершения убийства, т.к. он в течении 20 лет страдает хроническим психическим заболеванием (эпилепсия), с сумеречными состояниями нарушения сознания
2. Для решения вопроса о невменяемости или вменяемости лиц в момент совершения деликта, суд руководствуется статьей 21 Уголовного кодекса РФ.

Критерии оценки по решению ситуационной задачи:

- оценка «**отлично**» ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;
- оценки «**хорошо**» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;
- оценки «**удовлетворительно**» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;
- оценка «**неудовлетворительно**» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы многочисленные ошибки принципиального характера

Приложение 2

**ТЕМА ЗАНЯТИЯ №1: МЕДИЦИНСКАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПСИХОЛОГИЯ, ЕЁ ЗАДАЧИ И МЕТОДЫ. ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВРАЧА И ЗНАЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ. ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПСИХИЧЕСКАЯ НОРМА. ОЩУЩЕНИЕ, ВОСПРИЯТИЕ.**

**Цель занятия:** в результате освоения темы студент должен:

Знать определение медицинской психологии как комплексной науки, предмет и задачи психологии.

Знать место клинической психологии среди других дисциплин. историю развития медицинской психологии, методы психологического исследования.

Знать основные положения Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав при её оказании», показания к госпитализации психических больных, условия и порядок добровольной и недобровольной госпитализации.

Знать определение психической нормы и патологии.

Знать определение и классификацию психического процесса ощущение и его расстройств: гипостезия, гиперстезия, анестезия, парестезия, сенестопатия.

Знать определение и классификацию психического процесса восприятие и его расстройств: агнозия, иллюзия, галлюцинации, расстройства сенсорного синтеза (психосенсорные расстройства). Уметь различить истинные галлюцинации и псевдогаллюцинации. Уметь определить социально-опасное поведение при расстройствах восприятия.

Знать классификацию 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).

Владеть методикой исследования расстройств ощущений и восприятия.

Владеть методикой определения готовности к галлюцинациям (Липмана, Рейхардта, Ашаффенбурга).

Знать определение и классификацию расстройства сенсорного синтеза (психосенсорные расстройства): микропсия, макропсия, метаморфопсия, нарушения схемы тела, дереализация и деперсонализация, явления *deja vu* *jamais vu*, диагностическое значение каждого из симптомов.

### **Формируемые компетенции.**

**ПК-6:** способность и готовность проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди взрослого населения и подростков с учетом возрастно-половых групп.

#### **Образовательные технологии**

лекция-визуализация (ЛВ),  
регламентированная дискуссия (РД),  
разбор клинических случаев (КС),  
посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК),  
участие в научно-практических конференциях (НПК),  
подготовка и защита рефератов (Р),  
учебно-исследовательская работа студента (УИРС),  
экскурсии (Э).

### **Оснащение занятия.**

#### **ЛИТЕРАТУРА ОСНОВНАЯ:**

1. Психиатрия [Текст]: национальное руководство / ред. Т.Б. Дмитриева, В. Н. Краснов, Н. Г. Незнанов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 992 с.

2. Психиатрия и наркология [Текст]: учебник / Николай Николаевич Иванец, Юрий Геннадьевич Тюльпин, Владимир Васильевич Чирко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 829 с.
3. Антропов, Ю. А. Диагностика психических болезней. Избранные лекции: шизофрения, паранойя, психоз истощения и др. [Текст] / Ю. А. Антропов. – ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 261 с.
4. Евсегнеев, Р. А. Психиатрия в общей медицинской практике [Текст]: руководство для врачей / Р. А. Евсегнеев. - Москва: Медицинское информационное агентство, 2010. - 589 с.

#### ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ:

1. Общая психопатология [Текст]: учебное пособие / под ред. А.О. Бухановский, Ю.А. Кутявин, М.Е. Литвак, - 2-е изд. перераб. и доп. – Ростов н/Д: Изд-во ЛРНЦ «Феникс», 2000 – 416 с.
2. Жариков Н.М. Психиатрия [Текст] : учебник / Жариков Н.М., Тюльпин Ю.Г. – М.: Медицина, 2000 – 544 с.
3. Клиническая психология [Текст]: учебник/ Сидоров П.И., Парняков А.В. 3-е изд., испр. и доп.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 880 с.
4. Карвасарский, Б.Д. Психотерапия [Текст]: учебник / Б.Д. Карвасарский. – СПб. : Питер, 2007. – 672 с.

#### **Общее время занятия – 5 часов.**

##### **План занятия.**

1. Организационный этап (5 % общего времени занятия – 9 мин).
  - а) Проверка присутствующих, готовности обучающихся к занятию.
  - б) Сообщение темы занятия, ее актуальности, целей, плана занятия.
2. Контроль исходного уровня знаний (25 % общего времени занятия – 45 мин):
  - а) обсуждение вопросов, возникших у студентов при подготовке к занятию.
  - б) исходный контроль (опрос по контрольным вопросам).
  - в) коррекция исходных знаний обучающихся.
3. Обучающий этап – (30 % общего времени занятия – 54 мин):
  - ролевая учебная игра с отработкой диагностики основных симптомов психических расстройств,
  - УИРС
4. Самостоятельная аудиторная работа обучающихся (25 % общего времени занятия – 45 мин) – разбор клинических случаев, курация больных.
5. Контроль конечного уровня усвоения знаний (10 % общего времени занятия - 18 мин) – задания в тестовой форме.
6. Заключительный этап (5 % общего времени занятия – 9 мин) – подведение итога занятию, сообщение темы следующего занятия, домашнего задания, тем УИРС и рефератов.

#### **Оценочные средства для контроля уровня подготовки.**

##### **Контрольные вопросы (примеры):**

1. Предмет и задачи клинической психологии.

2. Общая и частная клиническая психология.
3. Методы исследования в клинической психологии.
4. Основные положения Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании».
5. Ощущения, психологические свойства.
6. Нарушения ощущений в клинической практике, методы исследования.
7. Восприятие, психологические свойства. Основные группы расстройств восприятия, механизмы их возникновения.
8. Нарушения восприятия.
9. Иллюзии и их виды.
10. Классификация галлюцинаций. Объективные признаки галлюцинаций.

### **Критерии оценки по собеседованию по теоретическим вопросам:**

Оценка «**отлично**» выставляется при исчерпывающих правильных ответах на все поставленные вопросы и умении безошибочно ориентироваться в вопросах, возникающих в процессе обсуждения темы.

Оценка «**хорошо**» выставляется при достаточно полных правильных ответах на основные вопросы темы и умении верно ориентироваться в вопросах, возникающих в процессе ее обсуждения.

Оценка «**удовлетворительно**» выставляется при неполных, в основном правильных, ответах на как вопросы темы, так и на вопросы, возникающие в процессе ее обсуждения.

Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется при неполных и, в основном неправильных, ответах на как вопросы темы, так и на вопросы, возникающие в процессе ее обсуждения.

### **Примеры заданий в тестовой форме:**

Выберите один или несколько правильных ответов:

1. При каких состояниях наблюдаются фотопсии:

1. Эпилептической ауре
2. Алкогольном галлюцинозе
3. Оглушении
4. Кома

Правильный ответ: 1

2. Искаженное восприятие собственного тела – это:

1. Разновидность психосенсорных расстройств
2. Дерезализация
3. Метаморфопсия
4. Нарушение схемы тела

Правильный ответ: 1,4

3. Псевдогаллюцинации характерны для:

1. Болезни Пика
2. Алкогольного галлюциноза
3. Шизофрении

#### 4. Инволюционного параноида

Правильный ответ: 3

#### **Критерии оценки заданий в тестовой форме:**

Студентом даны правильные ответы на задания в тестовой форме:

70% и менее – не зачтено

71-80% заданий – зачтено

#### **Научно-исследовательская работа обучающихся (примеры тем):**

1. Методологические проблемы клинической психологии (проблема нормы и патологии, устойчивость границ нормы: психопатии, пограничные и транзиторные расстройства, релятивистская, статистическая, адаптационная концепции нормы).
2. История клинической психологии (Л.Уитмер, Э.Крепелин, Т.Рибо, К.Ясперс, З.Фрейд, И.П.Павлов, А.Р.Лурия).
3. Методы клинической психологии.
4. Этапы формирования нормальной психики человека.
5. Этика в клинической психологии (модель Гиппократ, модель Парацельса, деонтологическая модель, биоэтика).
6. Психофизиология ощущений и восприятия.
7. Психопатология чувственного познания (галлюцинации, псевдогаллюцинации, иллюзии).
8. Восприятие и его развитие в детском возрасте.

#### **Критерии оценки УИРС:**

Зачтено – полностью раскрыта тема

Не зачтено – тема раскрыта не полностью или обучающийся не подготовил задание.

**ТЕМА ЗАНЯТИЯ №2: ЭМОЦИИ И ВОЛЯ В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ. МЕТОДЫ РЕГУЛЯЦИИ ЭМОЦИЙ И ВОЛЕВЫХ ПРОЦЕССОВ. ДЕОНТОЛОГИЯ И ЕЁ ОСОБЕННОСТИ В РАЗЛИЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЯХ.**

**Цель занятия:** в результате освоения темы студент должен:

Знать определение эмоций, их виды и общую характеристику, развитие эмоций и их значение в жизни человека.

Знать функции эмоций и связь эмоций с потребностно-мотивационной сферой.

Уметь диагностировать расстройства эмоций: гипертимия, эйфория, гипотимия, дисфория (эксплозивность), страх, тревога и растерянность, эффект недоумения, эмоциональная лабильность и эмоциональная ригидность, слабодушие, апатия, эмоциональная неадекватность, амбивалентность и амбитендентность

Уметь дифференцировать физиологический и патологический аффекты.

Владеть методикой определения эмоционального состояния человека.

Знать понятие воли, влечений и волевого акта, их взаимосвязь.

Знать структуру и классификацию волевых процессов. Волевые качества. Схема этапов волевого действия. Развитие воли у человека. Уметь выявлять нарушения волевой деятельности: расторможенность влечений, снижение и извращение влечений.

Уметь диагностировать расстройства воли (гипербулия, гипобулия, абулия, парабулии), нарушений сексуального влечения (парафилии).

Умение провести дифференциальную диагностику следующих состояний: обсессивное и компульсивное влечение, импульсивные поступки.

Уметь выявлять симптомы двигательных расстройств: ступор, симптом «капюшона» и симптом «воздушной подушки», мышечная скованность, активный и пассивный негативизм, каталепсия (восковая гибкость), мутизм, двигательные и речевые стереотипии, импульсивные действия, пассивная (автоматическая) подчиняемость, эхо-симптомы, манерность, вычурность, парамимии.

Уметь выявлять синдромы двигательных расстройств при различных заболеваниях и в различные возрастные периоды.

### **Формируемые компетенции.**

**ПК-6:** способность и готовность проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди взрослого населения и подростков с учетом возрастно-половых групп.

### **Образовательные технологии**

лекция-визуализация (ЛВ),  
регламентированная дискуссия (РД),  
разбор клинических случаев (КС),  
посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК),  
участие в научно-практических конференциях (НПК),  
подготовка и защита рефератов (Р),  
учебно-исследовательская работа студента (УИРС).

### **Оснащение занятия.**

#### **ЛИТЕРАТУРА ОСНОВНАЯ:**

1. Психиатрия [Текст]: национальное руководство / ред. Т.Б. Дмитриева, В. Н. Краснов, Н. Г. Незнанов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 992 с.
2. Психиатрия и наркология [Текст]: учебник / Николай Николаевич Иванец, Юрий Геннадьевич Тюльпин, Владимир Васильевич Чирко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 829 с.



3. Антропов, Ю. А. Диагностика психических болезней. Избранные лекции: шизофрения, паранойя, психоз истощения и др. [Текст] / Ю. А. Антропов. – ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 261 с.
4. Евсегнеев, Р. А. Психиатрия в общей медицинской практике [Текст]: руководство для врачей / Р. А. Евсегнеев. - Москва: Медицинское информационное агентство, 2010. - 589 с.

#### ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ:

1. Общая психопатология [Текст]: учебное пособие / под ред. А.О. Бухановский, Ю.А. Кутявин, М.Е. Литвак, - 2-е изд. перераб. и доп. – Ростов н/Д: Изд-во ЛРНЦ «Феникс», 2000 – 416 с.
2. Жариков Н.М. Психиатрия [Текст] : учебник / Жариков Н.М., Тюльпин Ю.Г. – М.: Медицина, 2000 – 544 с.
3. Клиническая психология [Текст]: учебник/ Сидоров П.И., Парняков А.В. 3-е изд., испр. и доп.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 880 с.
4. Карвасарский, Б.Д. Психотерапия [Текст]: учебник / Б.Д. Карвасарский. – СПб. : Питер, 2007. – 672 с.

**Общее время занятия – 5 часов.**

#### План занятия.

1. Организационный этап (5 % общего времени занятия – 9 мин).
  - а) Проверка присутствующих, готовности обучающихся к занятию.
  - б) Сообщение темы занятия, ее актуальности, целей, плана занятия.
2. Контроль исходного уровня знаний (25 % общего времени занятия – 45 мин):
  - а) обсуждение вопросов, возникших у студентов при подготовке к занятию.
  - б) исходный контроль (опрос по контрольным вопросам).
  - в) коррекция исходных знаний обучающихся.
3. Обучающий этап – (30 % общего времени занятия – 54 мин):
  - ролевая учебная игра с отработкой диагностики основных симптомов психических расстройств,
  - УИРС
4. Самостоятельная аудиторная работа обучающихся (25 % общего времени занятия – 45 мин) – разбор клинических случаев, курация больных.
5. Контроль конечного уровня усвоения знаний (10 % общего времени занятия - 18 мин) – задания в тестовой форме.
6. Заключительный этап (5 % общего времени занятия – 9 мин) – подведение итога занятию, сообщение темы следующего занятия, домашнего задания, тем УИРС и рефератов.

**Оценочные средства для контроля уровня подготовки.**

#### Контрольные вопросы (примеры):

1. Эмоции, общая характеристика эмоций.
2. Основные функции эмоций.
3. Эмоции и чувства. Классификация эмоций.
4. Расстройства эмоций.
5. Депрессивный синдром.
6. Маниакальный синдром.
7. Понятие воли и волевого акта.
8. Нарушения волевой деятельности.
9. Двигательные расстройства.

### **Критерии оценки по собеседованию по теоретическим вопросам:**

Оценка «отлично» выставляется при исчерпывающих правильных ответах на все поставленные вопросы и умении безошибочно ориентироваться в вопросах, возникающих в процессе обсуждения темы.

Оценка «хорошо» выставляется при достаточно полных правильных ответах на основные вопросы темы и умении верно ориентироваться в вопросах, возникающих в процессе ее обсуждения.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при неполных, в основном правильных, ответах на как вопросы темы, так и на вопросы, возникающие в процессе ее обсуждения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при неполных и, в основном неправильных, ответах на как вопросы темы, так и на вопросы, возникающие в процессе ее обсуждения.

### **Примеры заданий в тестовой форме:**

Выберите один или несколько правильных ответов:

1. Недержание эмоций - это:

- 1) Патологический аффект
- 2) Экстаз
- 3) Мория
- 4) Слабодушие

Правильный ответ: 4

2. К импульсивным влечениям относятся все перечисленные нарушения:

- 1) Дромомания
- 2) Дипсомания
- 3) Дисморфомания
- 4) Клептомания

Правильный ответ: 1,2,4

3. Дисфорией называется:

- 1) Эмоциональная тупость
- 2) Эмоциональная неустойчивость
- 3) Угасание высших чувств при сохранности низших эмоций
- 4) Тоскливо-злобное настроение

Правильный ответ: 4

### **Критерии оценки заданий в тестовой форме:**

Студентом даны правильные ответы на задания в тестовой форме:

70% и менее – не зачтено

71-80% заданий – зачтено

### **Научно-исследовательская работа обучающихся (примеры тем):**

1. Эмоции и потребности, эмоции и мотивы.
2. Функции эмоций.
3. Центральные теории эмоций.
4. Общественно-исторический характер генезиса воли.
5. Психологическая характеристика волевых качеств.
6. Учение о стрессе и его современное состояние.
7. Методы изучения волевых усилий и волевых качеств.

### **Критерии оценки УИРС:**

Зачтено – полностью раскрыта тема

Не зачтено – тема раскрыта не полностью или обучающийся не подготовил задание.

## **СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ**

### **1. Общие сведения**

- 1) Фамилия, имя, отчество.
- 2) Год рождения.
- 3) Семейное 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 непригодность, 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 (фотопии или фосфены) и сложные (единичные, множественные, сценopodobные, цвет, подвижность). Аутоскопические.

Экстракамбинные. “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 (гипногические), 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, бредоподобные и бредовые идеи: величия, преследования, самоуничужения.

### **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, амбитендентность. 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 патогномический синдром заболевания, поставивший неправильный диагноз.

Приложение 3

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

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Учебная комната 20 м <sup>2</sup> №1, на базе ГБУЗ ОКПНД	Столы (6), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательльно-волевые нарушения.
2	Учебная комната 20 м <sup>2</sup> №2, на базе ГБУЗ ОКПНД	Столы (6), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательльно-волевые нарушения
3	Учебная комната 15 м <sup>2</sup> № 3, на базе ГБУЗ ОКПНД	Столы (4), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательльно-волевые нарушения
4	Учебная комната № 4 15 м <sup>2</sup> , на базе ГБУЗ ОКПНД	Столы (4), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательльно-волевые нарушения
5	Учебная комната №5 20 м <sup>2</sup> , 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, двигательно-волевые нарушения
6	Учебная комната №5 20 м <sup>2</sup> , 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, двигательно-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.