

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

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Рабочая программа дисциплины

ДЕТСКАЯ ПСИХИАТРИЯ

для обучающихся, по программе подготовки кадров высшей квалификации в
ординатуре

направление подготовки (специальность)

31.08.21 Психиатрия-наркология

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	4 з.е. / 144 ч.
в том числе:	
контактная работа	96 ч.
самостоятельная работа	48 ч.
Форма промежуточной аттестации	Зачет - 2 семестр

Тверь, 2024

I. Разработчики:

Доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии, кандидат медицинских наук, доцент Прощенко И.В.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии «15» мая 2024 г. (протокол №4)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «29» мая 2024 г. (протокол №5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «28» августа 2024 г. (протокол №1)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины **ДЕТСКАЯ ПСИХИАТРИЯ** разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.21 Психиатрия-наркология**, утверждённый приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 25.08.2014 г. №1060, а также с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Цель дисциплины: изучение общих проявлений психических и поведенческих расстройств у детей и подростков, их основных причин, общих условий происхождения, закономерностей развития, диагностики, лечения и реабилитации.

Задачи дисциплины:

1. Приобретение теоретических знаний по этиологии и патогенезу психических расстройств у детей и подростков.
2. Приобретение знаний и совершенствование практических навыков по методам диагностики, используемых при обследовании детей и подростков с психическими расстройствами.
3. Приобретение знаний и совершенствование практических навыков по методам лечения детей и подростков с психическими расстройствами.
4. Ознакомление с осложнениями при лечении психических расстройств и с методами их устранения и приобретение теоретических знаний и практических навыков по профилактике, выявлению и устранению осложнений при лечении психических расстройств у детей и подростков.
5. Формирование практических умений, необходимых для самостоятельной работы врача-психотерапевта в условиях амбулаторно-профилактического учреждения и в стационаре по оказанию психотерапевтической помощи детям и подросткам с соблюдением основных требований врачебной этики и деонтологических принципов.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

В результате освоения дисциплины **ДЕТСКАЯ ПСИХИАТРИЯ** у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции:

1) готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10):

знать

- современную классификацию заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;
- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и

лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;

- основы биологии психозов, нарушений обмена при них; патофизиологию основных нервно-психических расстройств (расстройств восприятия, бреда, навязчивых явлений и других);

- психогенез психогенных заболеваний (неврозы, реактивные психозы, нарушения поведения и личности);

уметь

- получить информацию о заболевании;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, патопсихологических, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты;

- проводить дифференциальный диагноз;

владеть

- расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом;

- психопатологического анализа получаемой информации;

- использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в психиатрии.

2) готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ (ПК-6):

знать

- законодательство Российской Федерации по вопросам организации психиатрической помощи населению;

- основы фармакотерапии при различных формах психических заболеваний поведенческих расстройств.

уметь

- определить объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий (стационарирование, амбулаторное лечение, консультативный прием или постановка на учет);

- обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению психофармакотерапии, психотерапии, лечебной педагогике; разработать план подготовки больного к терапии, определить соматические противопоказания;

владеть

- диагностики и подбора адекватной терапии конкретной психиатрической патологии;

- преодоления терапевтической резистентности при лечении психотропными препаратами;

- распознавания и лечения неотложных состояний в психиатрии.

3) готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8):

знать:

- методы лечения и показания к их применению; механизм лечебного действия лечебной физкультуры и физиотерапии, показания и противопоказания к их назначению; особенности их проведения;
- основные положения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, а также судебно-психиатрической и военно-психиатрической экспертизы;

уметь:

- проводить мероприятия по предупреждению рецидивов и осложнений заболевания, а также предупреждению общественно-опасных деяний пациентов (преемственная связь с диспансером), давать рекомендации по поддерживающей терапии, трудовые и социально-гигиенические рекомендации больному и его родственникам;
- выявлять признаки временной и стойкой (частичной и полной) утраты трудоспособности, определять профессиональные ограничения - проводить первичную трудовую экспертизу через клинико-экспертную комиссию (КЭК) с представлением больного на медико-социальную экспертизу (МСЭК);

владеть:

- оценками состояния общественного здоровья.

4) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9):

з н а т ь

- формы и методы санитарно-просветительной работы среди населения, пациентов и членов их семей;

у м е т ь

- проводить санитарно-просветительскую работу среди населения, пациентов и членов их семей **по формированию элементов здорового образа жизни.**

в л а д е т ь

- навыками составления лекции (беседы, выпуска санитарного бюллетеня), подготовки мультимедийной презентации для населения по вопросам **формирования здорового образа жизни.**

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина **Детская психиатрия** входит в вариативную часть Блока 1 программы ОПОП ординатуры.

В процессе изучения дисциплины формируются профессиональные компетенции по программе ординатуры для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-психиатра-нарколога.

4. Объем дисциплины составляет 4 зачетных единиц, 144 академических часов, в том числе 96 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 48 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

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

- посещение конференций, консилиумов;
- практическое занятие;
- разбор клинических случаев болезни;
- семинарское занятие.

Элементы, входящие в самостоятельную работу ординатора:

- подготовка к семинарским и практическим занятиям;
- работа с Интернет-ресурсами;
- работа с отечественной и зарубежной литературой;
- работа совместно с врачом (на рабочем месте).

6. Формы промежуточной аттестации

Зачет во 2 семестре

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Модуль 1. Организация психиатрической помощи детям и подросткам.

Организация и оказание психиатрической помощи детям и подросткам. Детская и подростковая психиатрическая политика. Конвенция ООН по правам детей и соблюдение ее в клинической практике, политике и исследованиях. Этика в международной детской и подростковой психиатрии. Психическое здоровье детей, столкнувшихся с общими несчастьями: бедностью, бездомностью, войной и перемещением. Детская и подростковая судебная психиатрия. Учет возрастной периодизации. Преобладание внебольничной психиатрической помощи. Минимальная по продолжительности госпитализация. Необходимость продолжения образования. Тесная связь с педиатрической и неврологической службой. Участие в оказании помощи, наряду с психиатром, педагога-дефектолога, логопеда и психолога. Образовательная и психотерапевтическая работа с семьей больного ребенка.

Модуль 2. Особенности психических расстройств у детей и подростков и психопатологические симптомы, и синдромы, наблюдаемые преимущественно в детском возрасте.

Нормальное развитие: младенчество, детство и подростковый возраст. Клинические модели поведенческих, эмоциональных и социальных проблем у детей и подростков. Клиническая оценка младенцев, детей дошкольного

возраста и их семей. Клиническое обследование детей, подростков и их семей. Защитные факторы, риски и расстройства перинатального периода и раннего детского возраста. Плохое обращение и подверженность насилию в раннем детстве. Нарушения питания и колебания веса в условиях первичной медицинской помощи. Расстройства, связанные с развитием. Врожденное слабоумие. Расстройства аутистического спектра. Отставание в школе и специфические проблемы с обучением. Энкопрез. Экстернализирующие расстройства. Расстройство дефицита внимания и гиперактивности. Оппозиционное вызывающее расстройство. Нарушение поведения. Аффективные расстройства. Депрессия. Биполярное расстройство. Разрушительное расстройство регуляции настроения. Суицидальное и самоповреждающее поведение. Тревожные расстройства. Тревожные расстройства у детей и подростков: природа, развитие, лечение и профилактика. Тревога отделения. Обсессивно-компульсивное расстройство. Расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ. Злоупотребление алкоголем. Употребление каннабиноидов и злоупотребление ими. Употребление других психоактивных веществ. Другие расстройства. Расстройства пищевого поведения. Тикозные расстройства. Дети с нетипичным гендерным развитием. Пограничное расстройство личности. Шизофрения и другие психотические расстройства с ранним началом. Проблемное пользование Интернетом. Психиатрия и педиатрия. Соматоформные расстройства. Эпилепсия и родственные психиатрические состояния.

Модуль 3. Психофармакотерапия у детей и подростков больных психическими расстройствами.

Проблема использования у детей психотропных препаратов последних поколений. Вопросы дозировки психотропных препаратов у детей и подростков. Особенности реагирования детского организма на введение психотропных препаратов. Побочные эффекты психотропных препаратов у детей и подростков (неврологические, сосудистые, метаболические). Принцип безопасности при назначении психотропных препаратов в педопсихиатрии. Предпочтение пероральных препаратов. «Титрование» дозы психотропных препаратов. Минимально эффективная доза и максимально переносимая доза. Более частое (дробное) назначение препаратов. Избегание полипрагмазии

Модуль 4. Психотерапия у детей и подростков больных психическими расстройствами.

Общая психотерапия. Частная психотерапия. Онтогенетически ориентированная (реконструктивно-кондуктивная) психотерапия. Сочетание социальных, психологических, клинико-психиатрических и педагогических подходов в психотерапии детей и подростков. Значение интегративной семейной психотерапии. Групповая психотерапия. Интегрированное использование различных видов психотерапии.

Модуль 5. Психореабилитация и психопрофилактика

Общие, частные и специальные аспекты психокоррекции. Понятие абилитации и реабилитации. Включение в лечебно-реабилитационную

стратегию психопрофилактических задач. Сочетание психотерапии с мероприятиями воспитательного и обучающего характера. Психокоррекция отдельных психических функций психики (внимания, памяти, психомоторики, познавательной деятельности).

2. Учебно-тематический план дисциплины

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа, включая подготовку к экзамену (зачету с оценкой)	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные	практические	зачет				УК	ПК		
Модуль 1.	2			10		12	6	18	1,3	4	КС	Т
Модуль 2.	4			20		24	12	36		1	Л, Д, КС, ДОТ, ВК	Т
Модуль 3.	4			20		24	12	36		2	Л, Д, КС, ВК, ДОТ	Т
Модуль 4.	4			12		16	9	25		2	Л, Д, КС	Т
Модуль 5.	2			12		14	9	23		3	Л, Д, КС	Т
Зачет					6			6				Т, ЗС, Пр
ИТОГО:	16			74	6	96	48	144	1, 3	1, 2, 3, 4	Л, Д, КС, ИБ, ВК, ДОТ	Т, ЗС, Пр

Список сокращений:

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

Примеры образовательных технологий, способов и методов обучения (с сокращениями): традиционная лекция (Л), дебаты (Д), «круглый стол» (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), дистанционные образовательные технологии (ДОТ).

Примерные формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач

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

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

Текущий контроль проводится по итогам освоения каждой темы раздела учебно-тематического плана в виде тестового контроля, устного собеседования, или решения задачи.

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

1. ПЕРЕЖИВАНИЕ ПАЦИЕНТОМ ЧУВСТВА ВИНЫ ТРЕБУЮТ АКТИВНОГО ИЗУЧЕНИЯ

- 1) раннего детского опыта в возрасте до двух лет
- 2) особенностей отношений с родительскими фигурами
- 3) особенностей отношений с противоположным полом
- 4) особенностей отношений со сверстниками в пубертатном периоде
- 5) раннего детского опыта в возрасте от двух до пяти лет

Эталон ответа: 2

2. НА ПРИЕМ К ПСИХОТЕРАПЕВТУ ПРИШЕЛ ОГОРЧЕННЫЙ ПРОБЛЕМНОЙ СИТУАЦИЕЙ ПОДРОСТОК, КОТОРЫЙ ГОВОРИЛ ТИХО, ЧАСТО ВЗДЫХАЛ. СИДЯЩИЙ НАПРОТИВ НЕГО ПСИХОТЕРАПЕВТ СТАЛ ДЫШАТЬ МЕДЛЕННЕЕ. ЧТО ЭТО ОЗНАЧАЛО?

- 1) эмоциональную реакцию психотерапевта
- 2) прием - успокоить подростка
- 3) прием обучения
- 4) случайное событие
- 5) прием присоединения – «синхронизация дыхания»

Эталон ответа: 5

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- **зачтено** – правильных ответов 71% и более;
- **не зачтено** – правильных ответов 70% и менее.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Особенности применения антидепрессантов класса ингибиторов МАО.
2. Преимущества и недостатки атипичных антипсихотиков.
3. Цели профилактической психотерапии.
4. Стигматизация психически больных. Методы борьбы с ней.
5. Особенности терапии психических заболеваний у подростков.
6. Методы преодоления терапевтической резистентности при лечении психически больных.
7. Трудотерапия как один из методов борьбы с психическим заболеванием.
8. Методики диагностики опухолей головного мозга.

9. Наиболее распространенные шкалы, используемые в практической деятельности врача-психотерапевта.

Критерии оценки при собеседовании:

Результаты собеседования оцениваются:

- «Зачтено» – клинический ординатор подробно отвечает на теоретические вопросы, решает предложенную ситуационную задачу.
- «Не зачтено» – не владеет теоретическим материалом и допускает грубые ошибки, не решает предложенную ситуационную задачу. Ординатор считается аттестованным при наличии положительной оценки на вариант тестового задания и/или оценки «зачтено» за собеседование.

Примеры ситуационных задач:

ЗАДАЧА 1. Ученик 16-ти лет осмотрен врачом скорой психиатрической помощи в связи с жалобой соседей по общежитию на его неадекватное поведение. В ходе осмотра пациент выглядит тревожным, напряженным, сообщает, что в течение двух дней курил марихуану. Заявляет, что «знает, что за ним следят», «какие-то люди хотят отобрать его деньги и вещи». Чувствует, что его «подстерегают» в коридоре общежития.

Задание:

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**.

Эталон ответа:

Психопатологические симптомы: эмоциональное напряжение (страх, тревога, заинтересованность), острый чувственный бред, бредовая гиперкинезия.

Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением каннабиоидов.

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.

Психиатрическая помощь: экстренная, стационарная, есть показания для недобровольной госпитализации.

Первый этап: одномоментное прекращение приема наркотических средств, назначение нейролептиков (неулептил, соннапакс, этаперазин), транквилизаторы (диазепам, фенозепам), нормотимики (карбамазепин). Второй этап: психотерапия для преодоления психологической зависимости. Третий этап: поддерживающая терапия.

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 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 телефоне 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.

Задание:

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**.

Эталон ответа:

Психопатологические симптомы: раздражительность, повышенная утомляемость, слабодушие, ухудшение сообразительности, дисмнезии.

Психорганический синдром.

Сосудистые заболевания головного мозга. Дифференциальная диагностика с болезнью Пика. Для уточнения диагноза больного отправляют на консультацию терапевта, невролога, окулиста. Из дополнительных обследований: РЭГ, ЭЭГ, МРТ сосудов головного мозга.

Психиатрическая помощь: плановая, амбулаторная, данных для недобровольной госпитализации нет.

Лечение. Сосудистая терапия: сосудорасширяющие, церебропротекторы, антикоагулянты и антиагреганты. Диета со снижением количества жиров.

Прогноз во многом будет зависеть от соблюдения рекомендаций и своевременного лечения.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- **отлично** – ставится обучающемуся, показавшему 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;

- **хорошо** – заслуживает ординатор, показавший полное знание программного материала;

- **удовлетворительно** – заслуживает ординатор, показавший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

- **неудовлетворительно** – выставляется ординатору, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить ординатору

1. Умение правильно оценить клиническую ясность сознания у психически больного.

2. Умение правильно определить форму психомоторного возбуждения, наметить тактику и квалифицированно оказать urgentную психиатрическую помощь при различных формах психомоторного возбуждения у психически больных.

3. Проведение первичного освидетельствования психически больных на дому, амбулаторном приеме и в стационаре.

4. Умение правильно госпитализировать психически больного согласно Закону РФ № 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» в Российской Федерации» (2012) и Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (от 02.07.1992 №3185-1).

5. Проведение патопсихологического обследования, умение провести анализ полученных данных, оценить их роль во врачебной практике (исследуются основные психические процессы, свойства и состояния с помощью основных научных патопсихологических методов).

6. Выявление особенностей патологии мышления (особенно бредового) психически больного, имеющих наибольшую социальную опасность.

7. Умение клинически оценить уровень умственной отсталости и исследовать интеллектуальную деятельность психически больного (определение IQ) с помощью патопсихологических тестов.

8. Выявление нормативных и аномальных вариантов формирования

внутренней картины болезни (основные варианты ВКБ).

9. Умение диагностировать: а) простое алкогольное опьянение; б) патологическое алкогольное опьянение.

10. Умение выявить облигатные и факультативные признаки психопатологического состояния и использовать их в диагностике и прогнозе клинической картины психических и поведенческих расстройств.

11. Техника проведения основных патопсихологических приемов (методика 10 слов, пиктограмма, тест Дембо-Рубинштейна, определение IQ?).

12. Умение оказать помощь больному при большом эпилептическом приступе (при тонических и клонических фазах).

13. Умение купировать эпилептический статус

14. Умение проанализировать биоэлектрическую активность головного мозга по электроэнцефалограмме (основные ритмы и их характеристики: амплитуда, частота, вольтаж, латерализация).

15. Умение выявить ЭЭГ- корреляты эпилептической готовности головного мозга (амплитуда, частота, вольтаж, латерализация).

16. Умение организовать и контролировать работу среднего и младшего медицинского персонала в условиях психиатрического стационара.

17. Умение пользоваться МКБ-10 её девятью диагностическими рубриками (F0-F9) МКБ-10, раздела психических и поведенческих расстройств человека.

18. Умение использовать рубрики (а,б,в) статьи 29 «Закона о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (1993) при недобровольной госпитализации психически больных в психиатрический стационар.

19. Умение вести переговоры с лицом, готовым произвести суицид (знать круг основных проблем Вашего диалога).

20. Уметь проводить процедуру проб на выявление галлюцинаторной готовности (к зрительным и слуховым галлюцинациям), оценить их результат для прогноза психического состояния больного.

21. Умение вести клиническую стационарную и амбулаторную историю болезни психически больного.

22. Практическое освоение организации системы диспансерного наблюдения и оказания лечебно-консультативной помощи психически больным на врачебном амбулаторном участке.

23. Купирование острого нейролептического синдрома (простого и протрагированного).

24. Умение оказать помощь гериатрическому контингенту в психиатрии.

25. Умение вести беседу с больным и его родственниками. Соблюдение врачебной тайны и принципов информированного согласия.

26. Умение проводить лечение соматических больных психотропными препаратами.

27. Выявление особенностей нейролепсии и при острой и подострой передозировке нейролептиками.

28. Умение оценить клинику хронического нейролептического

синдрома.

29. Умение купировать проявления острого нейролептического синдрома.

30. Умение провести медикаментозную коррекцию хронического нейролептического синдрома.

31. Умение самостоятельно проводить врачебные обходы в палате психиатрического стационара, вести дневник в истории болезни, делать терапевтические назначения.

32. Умение выписать направление на проведение КТ и МРТ, оценить данные КТ и МРТ в контексте психического расстройства.

33. Умение оформить рецепт на психотропные лекарственные препараты.

34. Умение работать в содружестве с социальным работником (подготовка документации для проведения психиатрической МСЭ).

35. Умение подготовить документацию на заседание врачебной комиссии психиатрического МСЭ.

36. Умение представить больного на врачебную психиатрическую комиссию МСЭ для решения вопросов о трудоспособности психически больного.

37. Умение составить программу для психосоциальной реабилитации для психически больного.

38. Умение оценить реабилитационную и социальную эффективность пребывания психически больного в трудовых мастерских.

39. Умение подготовить выписку на психически больного после его лечения в психиатрическом стационаре для дальнейшего амбулаторного наблюдения в системе ПНД.

40. Умение провести анализ статистических показателей, характеризующих работу психиатрического стационарного отделения за год.

41. Умение провести анализ заключения по судебно-психиатрической экспертизе.

42. Умение провести анализ заключения по комплексной психологической судебно-психиатрической экспертизе.

43. Умение оформить больничный лист на стационарного и амбулаторного психически больного.

44. Умение оформить спец. рецепты на различные категории больных (больные шизофренией, эпилепсией, инвалиды I и II группы) пользующихся бесплатной лекарственной терапией.

45. Умение в психиатрическом освидетельствовании больных, представленных на психиатрическую экспертизу.

46. Умение вести участковый амбулаторный прием в ПНД.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- **зачтено** – обучающийся знает основные положения методик выполнения навыков по обследованию больного и оказания ургентной психиатрической помощи, анализирует результаты лабораторного и

инструментального исследований, выставляет клинический диагноз заболевания по классификации, назначает лечение согласно принятым стандартам и принципам доказательной медицины. При демонстрации методики или трактовке результатов параклинических методов исследования допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- не зачтено – обучающийся не знает методик выполнения обследования психически больного (показания и противопоказания), не может самостоятельно продемонстрировать мануальные навыки, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и/или инструментального исследований, допускает ошибки при формулировке диагноза заболевания и назначении лечения.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (зачёт с оценкой)

1 этап – выполнение заданий в тестовой форме

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

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

- 1) астенический синдром
- 2) депрессивный синдром
- 3) оглушение

Эталон ответа: 2

Укажите несколько правильных ответов.

2. АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

Эталон ответа: 1,2,4,5

Укажите один правильный ответ

3. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ БОЛЕЗНИ

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

Эталон ответа: 1

4. НИЖНЯЯ ГРАНИЦА НОРМАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА:

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

Эталон ответа: 1

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- **зачтено** – правильных ответов 71% и более;
- **не зачтено** – правильных ответов 70 и менее%.

2 этап - проверка освоения практических навыков

Перечень практических навыков:

1. Умение правильно оценить клиническую ясность сознания у психически больного.

2. Умение правильно определить форму психомоторного возбуждения, наметить тактику и квалифицированно оказать urgentную психиатрическую помощь при различных формах психомоторного возбуждения у психически больных.

3. Проведение первичного освидетельствования психически больных на дому, амбулаторном приеме и в стационаре.

4. Умение правильно госпитализировать психически больного согласно Закону РФ № 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» в Российской Федерации» (2012) и Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (1993).

5. Проведение патопсихологического обследования, умение провести анализ полученных данных, оценить их роль во врачебной практике (исследуются основные психические процессы, свойства и состояния с помощью основных научных патопсихологических методов).

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- **зачтено** – обучающийся знает основные положения методик выполнения навыков по обследованию больного и оказания urgentной психиатрической помощи, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, выставляет клинический диагноз заболевания по классификации, назначает лечение согласно принятым стандартам и принципам доказательной медицины. При демонстрации методики или трактовке результатов параклинических методов исследования допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- **не зачтено** – обучающийся не знает методик выполнения обследования психически больного (показания и противопоказания), не может самостоятельно продемонстрировать мануальные навыки, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и/или

инструментального исследований, допускает ошибки при формулировке диагноза заболевания и назначении лечения.

3 этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам

Задача № 1

Больной М., 45 лет. Наследственность не отягощена. Больной — старший из двух детей, имеет сестру. Развивался нормально, был общительным, хорошо учился в школе, занимался спортом. Окончил техникум, служил в армии, потом окончил высшую школу милиции. Работал в МВД. Женат, имеет дочь. Выпивать начал с 22-24 лет вначале с друзьями «по праздникам», а затем, чтобы «расслабиться». Приблизительно с 30 лет отмечаются «запой» по 3-4 дня со «светлыми промежутками» от 1 до 3-х недель. В то же время сформировался похмельный синдром, который выражался в слабости, сердцебиении, треморе всего тела, бессоннице. Перестал заниматься спортом. Практически все время проводил с «друзьями». Жена, забрав дочь, ушла от него. В настоящее время живет с другой женщиной, которая тоже пьет (однако вместе с ним). Последние годы нигде не работал, имеет 3-ю группу инвалидности в связи с присоединившейся соматической патологией. За неделю до поступления в клинику почувствовал тревогу: не спал по ночам, днем вздрагивал от малейшего шума. Испытывал безотчетный страх. Накануне поступления в клинику, придя домой «почувствовал» в квартире чье-то постороннее присутствие. Несколько раз осмотрел квартиру и наконец «заметил», что комната полна людей, которые маскируются под предметы домашней обстановки - кресла, торшер. Обнаружив, что они замечены, люди перестали маскироваться, сообщили, что у него дома «проводятся учения спецназа». От больного потребовали сотрудничества, а когда он отказался, то пытались убить его «из биологического оружия». Пришедшая домой сожительница видела, как он возбужденно оглядывается по сторонам. Больной сообщил ей, что «дома гости». Указывал на якобы присутствующих людей и разговаривал с «начальником отряда». Убежал из дома в одной рубашке, прятался на соседней стройке, чтобы «не убили». Такое состояние сохранялось около суток. В отделении сразу же рассказал о пережитом состоянии. Красочно, подробно описывает, как в квартиру пришел «спец.отряд» и потребовал от него сотрудничества, Удивлен, что родственница ничего не видит. Уверен, что его «пытались убить из биологического оружия». Во время рассказа больной выразительно жестикулирует, показывает на ногу и руку «следы воздействия биологического оружия». Категорически отрицает злоупотребление алкоголем. Обижается, когда сомневаются в правдивости его утверждений.

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**

7. Профилактика/реабилитация

Эталон ответа

1. Тревога, страх, иллюзии, истинные сценopodobные галлюцинации, психомоторное возбуждение, дезориентация в пространстве.

2. Ведущий синдром – делириозный.

3. Диагноз: Абстинентное состояние, вызванное употреблением алкоголя с делирием («классический» делирий). F 10.40

Диф.диагностика проводится с делирием при психических органических расстройствах (F05), с делирием после отмены других ПАВ, с острой интоксикацией различными ПАВ, онейроидным синдромом при шизофрении, сумеречным помрачением сознания.

Дополнительные методы обследования: проведение проб на галлюцинаторную готовность (симптомы Липмана - надавливание на глазные яблоки, Ашаффенбурга – с трубкой телефона, Рейхардта – с чистым листом бумага). Кл.ан.крови, б/х ан. Крови, общий ан.мочи, ЭКГ.

4. Экстренная госпитализация в психиатрический стационар. Наличие показаний к недобровольной госпитализации.

5. Антипсихотическая терапия, дезинтоксикационная, общеукрепляющая: (галоперидол 5 мг +р-р глюкозы 500.0+вит.В6+р-рКСI 4%,-10.0 – в/в кап.), (феназепам 2мг+NaCl500.0 – в/в кап., Лазикс 1%-2.0 – в/в).

6. Прогноз благоприятный

7. Профилактика: консультация нарколога, психолога, полный отказ от алкогольных напитков.

Задача № 2

Больной Н. 24 лет. Поступил впервые. Из анамнеза известно, что больной чувствовал себя плохо за 2 года до начала проявления психического расстройства: болела голова, путались мысли в голове, трудно было выделить главное от второстепенного, стал ограничивать себя в контактах с окружающими. Иногда окружающие (по мнению больного), особенно родственники и сослуживцы, были плохо настроены к больному, стал "читать в их взглядах враждебность и подозрительность". Заболел остро, стал утверждать, что его как обладателя секретов хотят выследить и убить. Перестал ходить на работу, закрылся у себя в комнате. На вопросы и просьбы родных толком не отвечал. Госпитализирован в психиатрическую больницу. При поступлении в первые дни утверждал, что преследователи проникли в его отделение, что они загримированы или посылают своих двойников. При всматривании в лица окружающих больных видел, как они меняются прямо на

глазах: становятся бледными, морщинистыми, угрюмыми, подозрительными. Периодически отмечал насильственные голоса доброжелателей, в своей голове «которые подсказывали ему, когда лучше действовать». Эти голоса доверителей вкладывали ему в голову помимо его воли («как передатчик подключали»). Чувствовал воздействие радиоволнами, лучами. По телу кто-то пропускал электрический ток, (тело жгло и «пощипывало»). На прием к врачу психиатру пришел в сопровождении родителей.

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**
7. Профилактика/реабилитация

Эталон ответа

1. дезорганизации мышления, бредовые идеи отношения, преследования, воздействия, мегаломанический бред ("обладатель секретов"), симптом двойника, слуховые галлюцинации комментирующего характера, сенестопатии
2. синдром Кандинского- Клерамбо
3. Предположительный диагноз: Острое полиморфное психотическое расстройство с симптомами шизофрении. F 23.1
Методы дополнительного исследования для уточнения диагноза: патопсихологическое исследование
4. Госпитализация экстренная, есть показания для недобровольной госпитализации.
5. Основной вид лечения психофармакотерапия, основная группа психотропных препаратов: нейролептики. Длительность терапии: не менее 1 года.
6. Прогноз относительно благоприятный
7. Профилактика/реабилитация: диспансерное наблюдение эпилептолога (группа Д-1), постоянный прием препаратов.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- **отлично** – ставится обучающемуся, показавшему 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;

- **хорошо** – заслуживает ординатор, показавший полное знание программного материала;

- **удовлетворительно** – заслуживает ординатор, показавший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

- **неудовлетворительно** – выставляется ординатору, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Критерии выставления итоговой оценки

- **отлично** – заслуживает ординатор, получивший оценку «зачтено» на первом и втором этапах и оценку «отлично» на третьем этапе промежуточной аттестации;

- **хорошо** – заслуживает ординатор, получивший оценку «зачтено» на первом и втором этапах и оценку «хорошо» на третьем этапе промежуточной аттестации;

- **удовлетворительно** – заслуживает ординатор, получивший оценку «зачтено» на первом и втором этапах и оценку «удовлетворительно» на третьем этапе промежуточной аттестации;

- **неудовлетворительно** – выставляется ординатору при получении неудовлетворительной оценки на одном из этапов промежуточной аттестации.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

а) Учебная литература:

1. Дмитриева, Т. Б. Психиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Т.Б. Дмитриевой, В. Н. Краснова, Н. Г. Незнанова, В. Я. Семке, А. С. Тиганова ; отв. ред. Ю. А. Александровский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-6175-4. - Текст : электронный // URL :

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461754.html>

2. Основы диагностики психических расстройств [Электронный ресурс] / Антропов Ю.А., Антропов А.Ю., Незнанов Н.Г. / Под ред. Ю.А. Антропова - М:ГЭОТАР - Медиа, 2010. – 384 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412923.html>

3. Бурдаков, А. Н. Психофармакотерапия в детской психиатрии : руководство для врачей /А. Н. Бурдаков И. В. Макаров, Ю. А. Фесенко, Е. В. Бурдакова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-5578-4. - Текст : электронный // URL :<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455784.html>

4. Гусева, Е. И. Неврология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. И.Гусева, А. Н. Коно валова, А. Б. Гехт - Москва : ГЭОТАР-Медиа,

2018. - 688 с. - ISBN978-5-9704-4405-4. - Текст : электронный // URL :<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444054.htm>

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

1. Основы диагностики психических расстройств [Электронный ресурс] / Антропов Ю.А., Антропов А.Ю., Незнанов Н.Г. / Под ред. Ю.А. Антропова - М:ГЭОТАР - Медиа, 2010. - 384 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412923.html>

2. Бурдаков, А. Н. Психотерапия в детской психиатрии : руководство для врачей / А. Н. Бурдаков И. В. Макаров, Ю. А. Фесенко, Е. В. Бурдакова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-5578-4. - Текст : электронный // URL :<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455784.html>

3. Гусева, Е. И. Неврология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, А. Б. Гехт - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 688 с. - ISBN978-5-9704-4405-4. - Текст : электронный // URL :<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444054.html>

4. Кадыков, А. С. Хронические сосудистые заболевания головного мозга. Дисциркуляторная энцефалопатия / А. С. Кадыков, Л. С. Манвелов, Н. В. Шапаронова - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа/ - 2020. - 288 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5448-0. - Текст : электронный // URL :<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454480.html>

5. Ворник, Б. М. Женская сексология и сексопатология / Б. М. Ворник, С. Ю. Калинин, М. И. Коган [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-5865-5. - Текст : электронный // URL :<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458655.html>

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

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

Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);

Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);

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

База данных POLPRED (www.polpred.com);

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/>;

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации

Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;

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

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

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:

- Access 2016;
- Excel 2016;
- Outlook 2016;
- PowerPoint 2016;
- Word 2016;
- Publisher 2016;
- OneNote 2016.

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

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro

4. Система дистанционного обучения ЭОС.

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Консультант врача http://www.rosmedlib.ru/catalogue/med_spec

2. Медицинская библиотека <http://www.booksmed.com/>

3. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации <http://cr.rosminzdrav.ru>

4. Электронная научная библиотека <http://elibrary.ru>

5. Большая медицинская библиотека <http://med-lib.ru>

6. Медицинская энциклопедия редких синдромов и генетических заболеваний

<http://bolezni-sindromy.ru>

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине - Приложение №2

VII. Научно-исследовательская работа

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины
Представлены в Приложении №3

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

ПК-5. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

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

Выберите правильный ответ:

1. К основным классическим клинико-психотерапевтическим принципам в работе с больными шизофренией относятся все перечисленные, за исключением:

- 1) доверительного обучения больного известной диссимуляции
- 2) активирования как воздействия на психику, в конечном счете, через моторику-поведение
- 3) эмоционального благотворного оживления пациента различными способами
- 4) принципа критического наступления на бредовые и сверхценные, навязчивые построения
- 5) принципа особого значения интимного, эмоционально-тесного контакта с врачом

Ответ: 4

2. Так называемое "вхождение" психотерапевта в мир своего шизофренического пациента принято на Западе называть всеми следующими терминами, кроме:

- 1) "душевная близость"
- 2) "интенциональность"
- 3) "идентификация"
- 4) "терапевтическая любовь"
- 5) "психотерапевтическое зеркало"

Ответ: 5

3. По Бенедетти "вхождение" психотерапевта в мир шизофренического пациента выражается всем перечисленным, кроме:

- 1) части больной личности интроецируются психотерапевтом
- 2) части личности психотерапевта принимаются пациентом

- 3) сновидения психотерапевта отражают тревоги пациента
 - 4) сновидения пациента структурируются внутренними движениями психотерапевта
 - 5) психотерапевт начинает подробно разбираться в логике пациента
- Ответ: 5

4. Эмоциональный контакт, без которого невозможна квалифицированная психотерапия невротической шизофрении, основывается (В.Е. Рожнов):

- 1) на подробном, тонком знании клиники заболевания
- 2) на углубленном понимании биохимических процессов в организме больного
- 3) на способности высказать искренний заботливый интерес к личности пациента и открыть пациенту в известных границах собственную личность
- 4) войти с пациентом в теплые, дружеские отношения, сделаться с ним друзьями в обычном истинном смысле

Ответ: 1,3

5. Смысл симптома включает все перечисленное, кроме (З.Фрейд):

- 1) откуда он берется
- 2) как выражает собой защитно-приспособительные силы природы и каков по своему происхождению - процессуальный или невротический
- 3) куда или к чему ведет
- 4) впечатления и переживания, от которых он исходит
- 5) все ответы верны

Ответ: 2

6. Целью невротических симптомов является все перечисленное, кроме (З.Фрейд):

- 1) ухода в навязчивости, истерические конверсивные расстройства и другое невротическое от неспособности сознательно, разумно-человечески решить определенную конфликтную ситуацию
- 2) сексуального удовлетворения невротиков
- 3) замены, замещения собой то сексуальное удовлетворение, которого невротики лишены в жизни
- 4) вытесненного сопротивления
- 5) удовлетворения сексуальных желаний

Ответ: 4

7. Фазами общего адаптационного синдрома не являются (Г.Селье):

- 1) реакция удивления или тревоги из-за неопытности и неумения совладать с ситуацией
- 2) фаза восхищения новым, необычным, удивительным и фаза агрессивного возбуждения
- 3) фаза сопротивления без лишних волнений

- 4) фаза истощения
 - 5) фаза дистресса
- Ответ: 2

8. Цель навязчивого симптома зависит прежде всего от (З.Фрейд):
- 1) образованности пациента
 - 2) нозологической окраски
 - 3) религиозности пациента
 - 4) бессознательного
 - 5) осознанного сексуального голода
- Ответ: 4

9. При истерии обнаруживается главным образом (З.Фрейд):
- 1) аутоэротизм
 - 2) вытеснение
 - 3) регрессия либидо на предварительную ступень садистско-анальной организации
 - 4) анальные переживания
 - 5) мастурбационный комплекс
- Ответ: 2

10. При неврозе навязчивых состояний обнаруживается главным образом (З.Фрейд):
- 1) маскировка любовного импульса под садистский
 - 2) регрессия либидо без вытеснения
 - 3) неосознанное сексуальное извращение
 - 4) оральное эротическое напряжение
 - 5) комплекс Эдипа
- Ответ: 1

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

Вопросы для собеседования:

- 1. Концепции сознания “Я”, неосознаваемого.
- 2. Психологическая защита.
- 3. Принципы действия психотерапии.
- 4. Личность и система ценностей эффективного психотерапевта.
- 5. "Синдром сгорания": причины, профилактика.
- 6. Современные представления о психотерапевтическом контакте в рамках разных психотерапевтических подходов.
- 7. Условия, навыки поддержания психотерапевтического контакта.
- 8. Процедуры и техники психотерапевтической беседы.
- 9. Перенос и контрперенос в психотерапии.
- 10. Особенности взаимодействия врача и пациента в различных

направлениях психотерапии.

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

Задача №1

В приёмный покой психиатрического стационара доставлена молодая девушка в сопровождении родственников. Поводом для вызова СМП послужила угроза суицида со стороны пациентки, носящая явный демонстративный характер. Со слов родственников известно, что, вернувшись в состоянии лёгкого алкогольного опьянения после встречи с друзьями, девушка закрылась в ванной, где долго плакала, на просьбы матери и отца открыть дверь реагировала грубо, высказывала проклятья в адрес молодого человека, который «обманул её, предал». Вышла оттуда спустя полчаса, держа лезвие бритвы у запястья, грозилась перерезать себе вены, говорила, что «не сможет без него жить». По дороге в больницу в машине скорой помощи начала «задыхаться», говорила, что «не может проглотить слюну, будто ком в горле встал». Из анамнеза известно, что пациентка росла впечатлительным и эмоциональным ребёнком, в школе имела много друзей и подруг, стремилась принять участие в различных видах самодеятельности, «всегда была на виду». Рано начала пользоваться косметикой и проявлять интерес к противоположному полу. Всегда отличалась яркой внешностью и вызывающим поведением. К учёбе обнаруживала посредственные способности, ничем серьёзно не интересовалась, увлечения отличались поверхностностью. Рассказывая что-то, могла, не замечая этого, «приукрасить» действительность, немного приврать. Несмотря на отсутствие реальных успехов, была высокомерна и эгоистична, с трудом переносила похвалу в адрес других людей.

На приёме отказывается говорить с врачом в присутствии родителей. После того как родственники вышли, рассказывает, что «на самом деле ничего с собой делать не собиралась, просто хотела, чтобы на неё обратили внимание, чтобы потом до парня это всё дошло и он чувствовал муки совести». Держится уверенно, внешне ухоженная, глаза красные от слёз. В суждениях инфантильна. К концу беседы начинает улыбаться доктору, в подробностях и красках рассказывая о произошедшей с молодым человеком ссоре.

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

ПК-6. Готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ

1) Типовые задания для оценивания результатов

сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты)

Выберите правильный ответ;

1. Существенно помогают в случаях зафиксировавшихся конверсионных истерических расстройств у примитивной личности с рентной установкой:

- 1) внушение в бодрствующем состоянии
- 2) гипносуггестивная терапия
- 3) протрептика
- 4) методика сократического диалога Рожнова
- 5) терапия творческим самовыражением

Ответ: 3

2. Существенно помогают в случаях зафиксировавшихся истерических парезов вследствие тяжелого испуга все перечисленные психотерапевтические приемы, за исключением:

- 1) кальциевого удара
- 2) эфирной маски Свядоща
- 3) эмоционально-стрессового гипноза Рожнова
- 4) гипноза-отдыха
- 5) протрептики

Ответ: 4

5. Для лечения невроза страха показаны (по Свядощу):

- 1) гипносуггестивная терапия и каузальная психотерапия
- 2) наркопсихотерапия
- 3) эфирная маска Свядоща
- 4) кальциевый удар

Ответ: 1,2

6. В психотерапевтической работе с больными истерией не следует (по Консторуму):

- 1) быть строгим или добрым
- 2) анализировать
- 3) быть лаконичным
- 4) быть обстоятельным
- 5) ничего из перечисленного

Ответ: 5

7. Больной истерией в беседе с психотерапевтом должен знать, что (по Консторуму):

- 1) он несерьезный больной
- 2) его переживания есть нечто, не заслуживающее внимания
- 3) его симптомы - проявления злой воли

- 4) он симулянт
- 5) его болезненные расстройства заслуживают внимания психотерапевта и искреннего желания помочь

Ответ: 5

8. Психотерапевту следует относиться к больным истерией (по Консторуму):

- 1) как к безусловно страдающим от своих симптомов
- 2) с пренебрежением к их симптомам
- 3) с уважением к механизмам их истерического реагирования
- 4) игнорируя их симптоматику как выдумку, симуляцию
- 5) сочувственно, как к самоотверженным жертвам травмирующей их ситуации

Ответ: 1

9. Возможно серьезно помочь пациенту с истерическими невротическими расстройствами (по Свядоцу):

- 1) полным игнорированием истерического симптома
- 2) полным неглижированием истерического симптома
- 3) усердным лечением какого-то незначительного неистерического симптома, фиксируя на нем внимание больного, отвлекая от (даже массивно нарушающих функции) истерических расстройств (это не важно, это скоро само пройдет)

4) прямым внушением; каузальной психотерапией

5) правильно все перечисленное

Ответ: 5

10. Для лечения фобий применяются:

1) отвлечение по Бехтереву; активирование по Консторуму; мотивированное внушение по Платонову

2) "просветляющее" внушение по Втюрину

3) "кавалерийская противобобическая атака" по Яковлевой

4) Кречмеровская протрептика

5) правильного ответа нет

Ответ: 1

11. Наиболее эффективными психотерапевтическими приемами для лечения упорных фобических невротических расстройств являются (по Н.М. Асатиани):

1) разъяснение и убеждение

2) отвлекающая терапия; метод функциональных тренировок, разработанный Леонгардом и Бергман

3) внушение по методике Хмельницкого; протрептика

Ответ: 2

12. Для лечения фобического невроза возможно применить все перечисленное, кроме (по Свядоцу):

- 1) гипносуггестивной психотерапии
- 2) аутогенной тренировки
- 3) поведенческой психотерапии и рациональной психотерапии
- 4) кальциевого удара
- 5) все перечисленное

Ответ: 4

13. Для лечения фобического невроза возможно применение всего перечисленного, за исключением (по Свядоцу):

- 1) каузальной психотерапии
- 2) методов внушения и самовнушения
- 3) методов угашения условной связи
- 4) методов форсированной тренировки
- 5) эфирной маски Свядоца

Ответ: 5

14. Для успешной работы с больными, имеющими стойкие, давние навязчивости, следует (по Консторуму):

- 1) призвать пациента "взять себя в руки", апеллируя к "здравому смыслу" и "силе воли"
- 2) неустанно доказывать таким пациентам неразумность их навязчивых побуждений
- 3) практически во всех случаях применять преимущественно суггестию; стараться провести пациенту лечебное внушение в сомнамбулическом гипнозе
- 4) применять широко куэизм - для прямого устранения или смягчения навязчивостей
- 5) ни одно из перечисленных

Ответ: 5

15. В случае явного обострения навязчивостей в связи с астенизирующими моментами следует (по Консторуму):

- 1) активировать пациента к разнообразной трудовой, домашней деятельности, указывая, что его состояние не есть истинная усталость
- 2) заменить ситуацию борьбы больного с навязчивостями (в его сознании) ситуацией болезни (врачебным авторитетом рассматривать навязчивости как, например, острую инфекцию); предоставить больному покой (до постельного режима включительно)
- 3) врачебно-настойчиво упрекать пациента в его бессилии, поражении в борьбе с навязчивостями
- 4) не стремиться смягчать внутреннее напряжение пациента для его же блага
- 5) правильно 1) и 3)

Ответ: 2

16. В случае стойких, давних уже навязчивых расстройств (с накопившимся у пациента основательным опытом бесплодной борьбы с навязчивостями) следует (по Консторуму):

1) запретить в большинстве случаев борьбу с навязчивостями, предупредив, что основная задача сейчас - отвлечься, предаться забвению

2) призвать пациента неустанно бороться с навязчивостями и победить их с помощью врача, так как нас теперь уже двое против навязчивостей

3) призвать не бороться с навязчивостями, а капитулировать, дать всему естественный ход – в надежде на то, что навязчивости "выдохнутся", со временем ослабеют, "растворятся" в естественной успокоенности и увлеченности жизнью

4) призвать тренироваться, точно и неукоснительно выполняя врачебные предписания; стремиться выработать у пациента как можно более спокойное отношение к своим навязчивостям

Ответ: 1,4

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

Вопросы для собеседования:

1. Общие факторы лечебного действия психотерапии.
2. Гуманистическая терапия (личностно-ориентированная терапия, гештальт-терапия и психодрама).
3. Психодинамическая терапия (классический долгосрочный психоанализ, психоаналитическая краткосрочная терапия и индивидуальная терапия).
4. Когнитивно-поведенческая терапия (оперантное обусловливание, систематическая десенсибилизация, лечение методом конфронтации, метод «биологической обратной связи», тренинг социальных умений, рационально-эмотивная терапия).
5. Интерперсональная и системная терапия (терапия пар, семейная терапия, системная индивидуальная терапия).
6. Классификации методов психотерапии.
7. Индивидуальные и групповые методы психотерапии.
8. Рациональные и суггестивные методы психотерапии.
9. Директивные и недирективные методы психотерапии.
10. Симптомо-центрированные, личностно-центрированные, социо-центрированные методы.
11. Методы, направленные на понимание и преодоление проблем; на понимание себя, своих мотивов, ценностей, целей, стремлений.
12. Методы, направленные на подавление эмоций; на выражение эмоций.
13. Механистические, гуманистические методы.
14. Методы, связанные с индентификацией, с созданием условий, с

проникновением в сущность.

15. Схема процесса определения показаний и терапевтического планирования.

16. Принципы действия психотерапии.

17. Современные представления о психотерапевтическом контакте в рамках разных психотерапевтических подходов.

18. Условия, навыки поддержания психотерапевтического контакта.

19. Процедуры и техники психотерапевтической беседы.

20. Перенос и контрперенос в психотерапии.

21. Групповая психотерапия. Определение. Стадии формирования группы. Цели. Руководство группой. Показания и противопоказания.

22. Психотерапевтические ролевые игры: формы ролевых игр, характеристики процесса ролевой игры.

23. Семейная терапия: методы, задачи, технические приемы, возможные результаты.

24. Психотерапия в клинике пограничных расстройств.

25. Психотерапия в клинике эндогенных и органических психических расстройств.

26. Психотерапия в клинике наркологических расстройств.

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

Задача №1

В клинику обратился студент К., 17 лет, с жалобами на страх публичных выступлений. Клиническая картина предвосхищения фобического стимула и столкновения с ним включает в себя гипергидроз, тахикардию, покраснение кожных покровов, сердцебиение. Данное состояние мешает больному сосредоточиться, ясно выговаривать слова, что часто приводит к срыву доклада.

Вопросы:

1. Диагностируйте данное расстройство в соответствии с классификацией МКБ-10.

2. Назовите препараты выбора медикаментозного лечения данного заболевания.

3. Укажите основные виды психотерапии.

ПК-8. Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и

объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Выберите правильный ответ:

1. Факт так называемых предсмертных ремиссий при шизофрении подтверждает положение о том, что (по Консторуму):

1) собственно шизофреническое "первичное" психотерапевтически недоступно

2) в шизофренических расстройствах трудно разделить первичное и вторичное, деструктивное и реактивно-функциональное

3) психотерапия действует лишь на психогенные надстройки ("шапки") у больного шизофренией

4) имеется специфическое соматическое расстройство при шизофрении

5) концепция эмоционального островка, аффективного переноса (Мак Мюллер) не выдерживает критики

Ответ: 2

2. Личностно-восстановительные врачебные задачи в лечении больных психозами состоят (по В.Смирнову):

1) в психотерапевтическом, эмоциональном способствовании тому, чтобы больной как можно меньше осознавал свои психотические расстройства как болезненные и общественно полезно применил их (по возможности)

2) в том, чтобы эмоционально-стрессово помочь больному размежеваться с психотическими расстройствами путем самоотчета в диалоге с врачом

3) в том, чтобы своими высказываниями и другими средствами воссоздать ситуацию стойла, авгиевых конюшен, которые Геракл очистил за один день, направив течение реки Алфей на скотный двор

4) в повышении степени личностной зрелости психотического больного путем прививания ему чувства ответственности за свои поступки

Ответ: 2,4

3. В случаях затяжных (хронифицированных) циркулярных депрессий следует:

1) прежде всего воздействовать на пациента реабилитационными мероприятиями

2) вовлекать больных в различные виды групповой деятельности

3) обратиться к культуртерапии

4) проводить групповые занятия

Ответ: 1,2,3,4

4. Психотерапия выполняет функцию:

1) лечения и частично реабилитации

2) профилактики и частично развития

3) профилактики

4) лечения и реабилитации

Ответ: 4

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

Вопросы для собеседования:

1. Содержание консультативного процесса по А. Беку: три уровня когнитивных изменений: произвольное мышление, автоматическое мышление, уровень убеждения.

2. Психопрофилактика.

3. Психореабилитация.

4. Этапы формирования терапевтических ремиссий у больных с острыми психозами.

5. Проблема психологической реабилитации лиц, выживших в экстремальных ситуациях.

6. Паллиативная медицина и психотерапия. Психотерапия терминальных больных.

7. Особенности оказания психологической помощи беженцам и вынужденным переселенцам.

8. Типичные последствия экстремальных состояний.

9. Психофизиологическое состояние спасателей и ликвидаторов последствий стихийных бедствия, аварий, катастроф. Радиационная («чернобыльская») катастрофа.

10. Понятие и факторы стрессоустойчивости.

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

Задача №1

Больная Щ., 16 лет, учащаяся. Впервые заболела около года назад, когда резко и беспричинно изменилось настроение: стала подавленной, тоскливой, тревожной, считала, что «виновата перед своим умершим отцом», «ловила» на себе осуждающие взгляды окружающих. Появилась убежденность, что «она преступница» (когда умирал отец, больная находилась далеко). Стала прятаться от окружающих, не выходила на улицу. Появились мысли о самоубийстве, но не могла решиться на этот шаг, так как «было очень страшно».

Вопросы:

1. Выделите психопатологические симптомы.

2. Определите ведущий психопатологический синдром.

3. Роль психотерапевта?

4. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

ПК-9. Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

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

Выберите правильный ответ:

1. Эмпатический способ общения с другой личностью подразумевает все перечисленное, кроме (К. Роджерс)

1) постоянной чувствительности к меняющимся переживаниям другого - к страху или гневу, или растроганности, или стеснению, одним словом, ко всему, что испытывает он или она

2) полного отождествления, идентификации себя с этим другим (другой)

3) вхождения в личный мир другого или пребывания в нем "как дома"

4) временной жизни другой жизнью, деликатного пребывания в ней без оценивания и осуждения

5) улавливания того, что другой сам едва осознает, не без попытки вскрыть совершенно неосознанные чувства, поскольку они могут оказаться травмирующими

Ответ: 2

2. Дорогами самоактуализации является все следующее, кроме (А.Маслоу)

1) представить себе жизнь как процесс постоянного выбора из различных возможностей возможности роста

2) выявлять свои защиты, преодолевая их (например, ригидизация)

3) полное живое бескорыстное переживание с полным сосредоточением и погруженностью, т.е. переживание без подростковой застенчивости

4) прислушиваться именно к самому себе, к своему "Я", а не к внешним голосам, традициям и т.д., быть готовым к независимой от окружающих позиции

5) быть самим собой и в том смысле, чтобы уважать свои не безнравственные патологические свойства (чувство неполноценности, стеснительность, нерешительность и т.д.), чувствовать в них общественно полезную силу, применить их с пользой для людей

Ответ: 5

3. Смысл надо искать (В.Франкл):

1) интуитивно, при помощи совести, творчески

2) не нарушая ни единой нравственной религиозной заповеди

3) с помощью экзистенциального вакуума

Ответ: 1

4. Консультант, помогающий самоактуализации людей (А.Маслоу)

1) пытается помочь человеку совершенствоваться, расти личностно в рамках собственного стиля этого человека, работает в духе учения даосизма

2) пропагандирует знания пациентам, тренирует их

3) в идеальном случае помогает пациенту проникнуться своими (психотерапевта) теоретическими представлениями, доносит до пациента свой взгляд на мир

4) помогает пациенту сооружать всевозможные защиты от жизненных трудностей

5) верно все перечисленное

Ответ: 1

5. Б-ценностями являются (А.Маслоу):

1) красота и простота

2) истина

3) совершенство

4) всесторонность

5) все перечисленное

Ответ: 5

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

Вопросы для собеседования:

1. Психопрофилактика в психиатрии-наркологии.

2. Понятие психологического сопровождения. Принципы организации и этапы психологического сопровождения.

3. Основные принципы этики и деонтологии в разных врачебных специальностях.

4. Соблюдение принципов этики при получении и предоставлении информации.

5. Основные аспекты приложения биомедицинской этики: новые репродуктивные технологии - экстракорпоральное оплодотворение, суррогатное материнство, аборт (использование клеточного материала зародыша в медицинских целях), стерилизация; клонирование человека (точная генетическая копия), геномика, применение генетически модифицированных продуктов; эвтаназия; трансплантация органов и тканей (донорство крови, вопросы пересадки органов донора и от трупа); социальная справедливость.

6. Основные модели по Роберту Витчу: патерналистская, информационная, интерпретационная и совещательная.

7. Этические аспекты оказания психотерапевтической помощи.

8. Этические аспекты информированного согласия и отказа от лечения.

9. Профессиональная ответственность медиков: морально-этические и юридические аспекты.

10. Роль личности психотерапевта во взаимоотношениях с пациентом.

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

Выполнение и защита реферата:

1. Основные предикторы формирования психосоматизации.
2. Факторы риска развития психосоматических расстройств.
3. Протективные факторы в психосоматической медицине.
4. Особенности первичной профилактики психосоматических расстройств.
5. Особенности вторичной профилактики психосоматических расстройств.
6. Педагогические технологии психопрофилактики.
7. Психологические технологии психопрофилактики.
8. Медико-психологические технологии психопрофилактики.
9. Психотерапевтические технологии психологической профилактики

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

Детская психиатрия

(название дисциплины, модуля, практики)

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

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

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

Детская психиатрия

(название дисциплины, модуля, практики)

для ординаторов,

специальность: 31.08.21 Психиатрия-наркология

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры « _____ » _____ 202__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

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