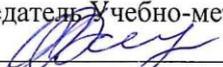


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОДОБРЕНО»

Учебно-методическим советом
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Председатель Учебно-методического совета
 / О.В. Сироткина
« 7 » мая 2019 г.

Протокол № 16/19

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института медицинского
образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
 / Е.В. Пармон

« 13 » мая 2019 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ПСИХИАТРИЯ»

Специальность 31.08.20 Психиатрия

Кафедра неврологии и психиатрии

Курс - 1, 2

Зачет с оценкой - 1, 2 курс

Лекции – 56 (час.)

Практические занятия – 500 (час.)

Семинары – 188 (час.)

Всего часов аудиторной работы – 744 (час.)

Самостоятельная работа (внеаудиторная) – 336 (час.)

Общая трудоемкость дисциплины 1080 час./30 зач. ед.

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ
по разработке рабочей программы по дисциплине «Психиатрия»
для специальности **31.08.20 Психиатрия**

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Алексеева Татьяна Михайловна	д.м.н.	Заведующая кафедрой неврологии и психиатрии, заведующая НИЛ неврологии, НИО неврологии и нейрореабилитации	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Абриталин Евгений Юрьевич	д.м.н. доцент	Профессор кафедры неврологии и психиатрии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Хабаров Иван Юрьевич	к.м.н.	Доцент кафедры неврологии и психиатрии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
По методическим вопросам				
4.	Сироткина Ольга Васильевна	д.б.н.	Зам. директора ИМО	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Рабочая программа составлена с учетом требований Федерального Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) 31.08.20 Психиатрия утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. №1062, рассмотрена и утверждена на заседании кафедры неврологии и психиатрии «30» апреля 2019 г.

1. Цели и задачи дисциплины

Цель изучения дисциплины: подготовка квалифицированного специалиста способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в качестве врача-психиатра амбулаторного и стационарного звена практического здравоохранения или руководителя структурного подразделения по психиатрии, обладающего системой теоретических фундаментальных знаний и практических профессиональных компетенций, владеющего знаниями и умениями по оказанию диагностической, лечебной, профилактической и реабилитационной помощи взрослому и детскому населению, многосторонне эрудированного, обладающего широким врачебным кругозором, конкурентоспособного, неукоснительно соблюдающего каноны врачебной этики и деонтологии.

Задачи изучения дисциплины:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-психиатра, способного успешно решать профессиональные задачи.
2. Сформировать профессиональные знания и умения по анатомо-физиологическим вопросам строения нервной системы, необходимые для самостоятельной лечебно-диагностической деятельности
3. Закрепить и расширить знания по этиологии, патогенезу, диагностике, клинических проявлениях, в том числе редко встречающихся психических расстройств, изучить особенности течения заболеваний на современном этапе.
4. Формировать, развивать и совершенствовать клиническое мышление для проведения дифференциально-диагностического поиска и принятия решений как в стандартных, так нестандартных ситуациях повышенной сложности.
5. Сформировать необходимые знания и умения по оказанию в полном объеме медицинской помощи по сохранению жизни и здоровья взрослому и детскому населению, включающей диагностическую, лечебную, профилактическую и реабилитационную деятельность
6. Сформировать необходимые знания и умения по проведению диагностики психических расстройств, включая редкие, в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
7. Сформировать практические навыки, необходимые для врача-психиатра.
8. Научить обоснованному назначению всех видов лечения в соответствии с современными стандартами оказания медицинской помощи на основе доказательной медицины и с учетом индивидуального подхода к пациенту
9. Сформировать навыки по проведению профилактических и реабилитационных мероприятий при хронических психических расстройствах и при развитии инвалидизации.
10. Научить прогнозированию развития осложнений и неотложных состояний при психических расстройствах в разные возрастные периоды
11. Сформировать практические навыки оказания неотложной помощи и проведения реанимационных мероприятий у пациентов с психическими расстройствами
12. Сформировать предпосылки и мотивации для освоения новейших технологий и методик в сфере психиатрии.
13. Сформировать достаточные знания по смежным дисциплинам для проведения дифференциального диагноза и оказания необходимого объема медицинской помощи пациентам, имеющим междисциплинарные проблемы со здоровьем
14. Обучить методике формирования у пациентов позитивного и приверженного к лечению поведения, направленного на повышение уровня собственного здоровья
15. Обучить ведению медицинской документации и правовым аспектам дисциплины.

16. Сформировать устойчивый навык осуществления медицинской деятельности с учетом принятых в обществе моральных и этических норм и соблюдением принципов деонтологии

2. Место дисциплины в структуре ООП

Дисциплина «Психиатрия» относится к Блоку 1 (базовая часть) Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.20 Психиатрия.

Для изучения данной учебной дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами (фундаментальными — «Анатомия», «Гистология», «Физиология», «Патологическая анатомия», «Патологическая физиология», «Микробиология», «Фармакология», клиническими — «Психиатрия», «Неврология», «Терапия», «Педиатрия») по одной из специальностей: Лечебное дело, Педиатрия.

3. Требования к результатам освоения дисциплины

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих профессиональных (ПК) компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства *
1.	УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1.Понятие, важность и место в профессиональной деятельности категории «клиническое мышление»	1.Анализировать и синтезировать информацию, полученную при исследовании пациента, сопоставлять ее с имеющимися знаниями по дисциплине, литературными и научными источниками 2. Логически рассуждать, выстраивать систему умозаключений на основе анализа и синтеза информации и, таким образом, находить правильное решение в клинической ситуации, т.е. Применять на практике клиническое мышление 3.Самостоятельно грамотно формулировать свои выводы, как в устной, так и письменной форме	1.Медицинской специальной терминологией 2. Навыком публичных выступлений	СЗ
2.	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и	1.Организацию психиатрической службы в Российской Федерации 2.Основные направления развития современной психиатрии	1.Выделять группы риска по развитию основных психических расстройств среди населения. 2. Дать рекомендации по первичной и	1. Методикой психиатрического осмотра 2. Методами ранней диагностики психических расстройств	КВ, ТЗ, СЗ

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства *
		включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	3. Основные этапы развития психиатрии, представителей психиатрических школ 4. Эпидемиологию и социальную значимость психических расстройств 5. Факторы риска возникновения психических расстройств с учетом возрастано-половых групп. 6. Первичную и вторичную профилактику психических расстройств у детей и взрослых. 7. Этиологию и патогенез психических расстройств у детей и взрослых. 8. Принципы формирования здорового образа жизни 9. Вопросы ранней диагностики психических расстройств, включая редкие 10. Методы и принципы санитарно-просветительской работы среди населения	вторичной профилактике основных психических расстройств у детей и взрослых. 3. Проводить раннюю диагностику психических расстройств, включая редкие 4. Проводить санитарно-просветительскую работу среди населения разных возрастных групп, направленную на формирование здорового образа жизни и предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний		
3.	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	1. Информацию о распространенности и частоте встречаемости основных групп психических расстройств в Российской Федерации 2. Факторы риска и начальные клинические проявления психических расстройств 3. Возможности ранней диагностики психических расстройств 4. Типы течения (стабильное, ремитирующее, прогрессирующее) хронических психических расстройств 5. Принципы диспансерного	1. Интерпретировать информацию, полученную при клиническом и дополнительных методах исследования здорового населения разных возрастных групп 2. Оценить динамику психического статуса пациента, имеющего хроническое психическое расстройство, пользоваться балльными шкалами для объективизации динамики при основных психических расстройствах 3. Назначить первичную профилактику группам населения,	1. Практическими навыками клинического психиатрического обследования пациента 2. Навыком пропаганды здорового образа жизни и мероприятий по первичной профилактике психических расстройств 3. Навыком оформления медицинской документации с использованием современных технологических возможностей для архивирования, передачи и хранения	КВ, ТЗ, СЗ

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства *
			наблюдения за пациентами с хроническим и психическими расстройствами (кратность осмотров, перечень диагностических исследований, необходимость реабилитационных мероприятий) 6.Первичную профилактику психических расстройств 7.Схему описания психического статуса пациента	подлежащим прохождению профилактических осмотров и диспансерному наблюдению 4. Дать рекомендации пациенту и лечащему врачу по дальнейшей тактике ведения пациента	информации	
4.	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.Анатомию, физиологию нервной системы в норме и при патологических состояниях 2.Стандартную схему и особенности проведения опроса пациента с психическим расстройством 4.Жалобы, характерные для психических расстройств 5.Методику психиатрического осмотра 6.Стандартную схему описания психического статуса пациента 7. Эпонимические названия основных психиатрических симптомов, синдромов и болезней 8.Этиологию, патогенез, классификации, клиническую картину, методы диагностики, дифференциальный диагноз психических расстройств (органические, включая симптоматические, психические расстройства; психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных	1.Собрать анамнез и получить информацию о заболевании (опросить пациента, родственников, работать с медицинской документацией) 2. Исследовать психический статус 3.Выделить ведущие психиатрические синдромы; поставить синдромальный диагноз 4.Поставить и обосновать клинический диагноз 5.Пользоваться МКБ-10 для постановки клинического диагноза 6.Определить необходимость дополнительных методов исследования, интерпретировать полученные данные 7.Провести дифференциальный диагноз 8.Оценить тяжесть состояния больного по клиническому и дополнительным методам исследования, оценить динамику психопатологической симптоматики во времени	1.Методикой сбора анамнеза у психически больного в стандартной и нестандартной (расстройство сознания, поведения, выраженное психомоторное возбуждение и т.д.) ситуациях. 2.Практическими навыками клинического психиатрического обследования пациента в стандартной и нестандартной (расстройство сознания, поведения, выраженное психомоторное возбуждение и т.д.) ситуациях. 3. Навыком ведения медицинской документации, оформления психического статуса пациента на основе проведенного осмотра, интерпретации данных дополнительных методов исследования, с использованием современных технологических возможностей	КВ, ТЗ, СЗ

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства *
			<p>вещств; шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства; аффективные расстройства; невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства; расстройства личности; умственная отсталость)</p> <p>9.МКБ 10; формулировки диагнозов психических расстройств</p> <p>10.Лабораторные и инструментальные диагностические методы (анализ ликвора, лучевые и другие нейровизуализационные, ультразвуковые, нейрофизиологические методы), их информативность, показания и противопоказания к использованию при психических расстройствах у детей и взрослых.</p>		<p>4. Навыком интерпретации результатов дополнительных лабораторных и инструментальных диагностических (лучевых и других нейровизуализационных, ультразвуковых, нейрофизиологических) методов исследования</p>	
7.	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи	<p>1. Общие вопросы организации психиатрической помощи в РФ, и связанными с ней вопросами организации работы скорой и неотложной помощи;</p> <p>2. Показания к различным формам оказания психиатрической помощи и тактики ведения пациентов: экстренной и плановой госпитализации, амбулаторного лечения, реабилитации</p> <p>4. Различные способы лечения психических расстройств: этиотропное, патогенетическое, симптоматическое</p> <p>5. Современные стандарты лечения психических расстройств позиций доказательной</p>	<p>1. Выбрать тактику ведения пациента в зависимости от его состояния, необходимости и целесообразности в конкретный временной период (добровольная и недобровольная госпитализация, амбулаторное лечение)</p> <p>2. Определить наличие нетрудоспособности пациента</p> <p>3. Назначить лечение пациенту на основе стандартов оказания помощи при психических расстройствах с учетом возраста и индивидуальных особенностей пациента</p> <p>4. Оценить динамику течения заболевания, внести коррективы в</p>	<p>1. Методами оказания неотложной помощи при острых психопатологических состояниях (психомоторное возбуждение, импульсивная агрессия, делириозное помрачение сознания и т.д.)</p>	КВ, ТЗ, СЗ

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства *
			<p>медицины и с учетом индивидуального подхода к пациенту</p> <p>6. Основы фармакотерапии психических расстройств (показания, противопоказания, сочетания и комбинации препаратов), применение медикаментозного лечения у пациентов разных возрастных групп (особенности использования в детском возрасте и гериатрии)</p> <p>7. Современные возможности прогнозирования индивидуальных реакций и чувствительности организма при использовании фармакологических препаратов</p> <p>8. Психотерапевтические методы лечения психических расстройств, показания, противопоказания, эффективность, сравнительные характеристики, возможности сочетания различных психотерапевтических подходов</p> <p>9. Немедикаментозные методы преодоления фармакорезистентности и психических расстройств (показания и противопоказания)</p>	<p>лечебную тактику</p> <p>5. Прогнозировать течение и исход заболевания</p> <p>6. Информировать пациента о возможностях лечения, наличии противопоказаний, прогнозе заболевания на основе принципов этики и деонтологии</p>		

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства *
5.	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	<p>Порядок оказания различных видов медицинской помощи пораженным в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени; способы и средства защиты пациентов, медицинского персонала и имущества медицинских организаций в чрезвычайных ситуациях;</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основные принципы оказания первой медицинской помощи; – виды травм, ранений и способы их лечения; – алгоритмы оказания первой медицинской помощи; – алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации, – средства оказания первой медицинской помощи; 	<p>Выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф; Использовать медицинские средства защиты;</p> <p>Проводить диагностику неотложных состояний. оценить состояние пострадавшего;</p> <p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказать требуемую медицинскую помощь; - транспортировать пострадавшего при необходимости; - применять средства оказания первой медицинской помощи. 	<p>Порядок проведения лечебно-эвакуационных, санитарногигиенических и противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оказания первой помощи при клинической смерти, острых нарушениях проходимости верхних дыхательных путей, наружном кровотечении, скелетной, ожоговой, электро и холодовой травме, судорожном синдроме и острых отравлениях 	ТЗ, АУ
6.	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	<p>1. Эпидемиологию психических расстройств, имеющих исход в инвалидизацию</p> <p>2. Прогноз и исходы психических расстройств</p> <p>3. Методы реабилитации (ранние и поздние) психических расстройств</p> <p>4. Психотерапевтические и немедикаментозные методы лечения психических расстройств, показания, противопоказания, эффективность, сравнительные характеристики, возможности сочетания различных методов</p>	<p>1. Определить реабилитационную программу пациенту с психическим расстройством с учетом возраста, потребностей пациента, прогнозируемого результата и экономической целесообразности</p>	<p>1. Навыком ведения медицинской документации, оформления психического статуса пациента на основе проведенного осмотра, интерпретации данных дополнительных методов исследования, с использованием современных технологических возможностей</p>	КВ, ТЗ, СЗ

*виды оценочных средств: контрольные вопросы (КВ), тестовые задания (ТЗ), ситуационные задачи (СЗ), курсовая работа (КР)

4. Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах
1.	УК-1, ПК-1, ПК-5	Раздел 1. Медицинская психология.	<p>Психологические основы лечебного процесса. Психологическое понятие болезни. Нозопсихология. Психология соматических больных.</p> <p>Принципы и основные методы психокоррекции. Методы психокоррекции предболезненных психических расстройств. Основные методы психокоррекции. Аутогенная тренировка.</p> <p>Психопатология и патопсихология расстройств восприятия и внимания. Виды расстройств восприятия внимания. Различие между иллюзиями, галлюцинациями и психосенсорными расстройствами.</p> <p>Психопатология и патопсихология расстройств эмоций и двигательного-волевой сферы. Патология воли и эмоций. Виды расстройств эмоций и двигательного-волевой сферы.</p> <p>Психопатология и патопсихология расстройств памяти и мышления. Виды расстройств памяти и мышления. Различия между навязчивыми, сверхценными и бредовыми идеями, а также между псевдереминисценциями, конфабуляциями и криптомнезиями.</p>
2.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5	Раздел 2. Общая психопатология	<p>Пропедевтика психиатрии. История психиатрии. Методы исследования психически больных (Клинико-психопатологическое исследование. Дополнительные методы исследования в психиатрии).</p> <p>Классификация психопатологических синдромов. Понятие о психопатологическом синдроме. Современные классификации симптомов и синдромов, принятые в РФ и за рубежом. Позитивные и негативные, простые и сложные, большие и малые, типичные и атипичные синдромы. Градация психопатологических синдромов по их тяжести.</p> <p>Астенический синдром, амнестический синдром, синдромы слабоумия. Основное расстройство при астеническом синдроме: раздражительная слабость. Прочие расстройства: аффективная неустойчивость, гиперестезия, нарушения сна, вегетативно-соматическая патология. Амнестически расстройства: прогрессирующая амнезия, парамнезии (конфабуляции и псевдереминисценции), Корсаковский синдром.</p> <p>Врожденное слабоумие: дебильность, имбецильность, идиотия. Приобретенное слабоумие: тотальное и лакунарное, возникающее при различных психических заболеваниях.</p> <p>Аффективные и невротические синдромы. Депрессивный и маниакальный синдромы (простые, смешанные, сложные варианты синдромов). Обсессивно-компульсивный синдром (преимущественно навязчивые мысли, преимущественно навязчивые действия). Ипохондрический синдром (варианты, стадии). Истерический синдром (конверсионные и диссоциативные</p>

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах
			<p>расстройства).</p> <p>Бредовые и галлюцинаторные синдромы. Галлюцинаторные синдромы. Паранойяльный, острый чувственный, резидуальный бред. Сенестопатический синдром. Галлюцинаторный синдром: варианты по виду расстройств восприятия, по типу течения. Галлюцинаторно-параноидный синдром (синдром Кандинского–Клерамбо), бред воздействия, психические автоматизмы, псевдогаллюцинации. Парافренический синдром.</p> <p>Кататонические и гебефренический синдромы. Ступор: с восковой гибкостью, негативистический ступор, ступор с оцепенением. Кататоническое возбуждение: растеряннопатетическое, кататано-гебефреническое, импульсивное, немое. Онейроидная и люцидная кататония. Гебефреническая триада.</p> <p>Синдромы нарушения сознания, судорожный синдром. Выключение сознания (оглушение, сопор, кома), нарушение самосознания. Критерии К. Ясперса помрачения сознания. Делирий. Аменция. Онейроидный синдром. Сумеречное помрачение сознания: галлюцинаторный и бредовой варианты. Большой судорожный припадок. Abortивный судорожный припадок. Припадок Джексона. Малый припадок.</p>
3.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Раздел 3. Частная психиатрия	<p>Нозологические классификации психических заболеваний. История вопроса классификации психических заболеваний. Современные нозологические классификации психических заболеваний, принятые в РФ и за рубежом. Международная классификация болезней (10 пересмотр) классификация психических и поведенческих расстройств. Многоосевые систематики в психиатрии.</p> <p>Шизофрения и расстройства шизофренического спектра. История вопроса. Распространенность шизофрении. Этиопатогенез шизофрении. Продуктивные и негативные психопатологические синдромы при шизофрении. Клинические классификации шизофрении, принятые в РФ и за рубежом. Формы шизофрении: простая, параноидная, кататоническая, гебефреническая. Типы течения шизофрении: непрерывно-прогредиентная, приступообразно-прогредиентная, рекуррентная, злокачественная. Шизотипические, шизоаффективные и хронические бредовые расстройства.</p> <p>Аффективные расстройства. История вопроса. Данные о распространенности и этиопатогенезе аффективных расстройств. Клинические классификации аффективных расстройств, принятые в РФ и за рубежом. Психопатологическая характеристика классического варианта депрессий.</p> <p>Атипичные варианты депрессий. Психопатологическая</p>

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах
			<p>характеристика маний. Формы течения аффективных расстройств в зависимости от их выраженности.</p> <p>Психические расстройства при органических (атрофических, сосудистых) процессах головного мозга. Данные об эпидемиологии и этиопатогенезе психических расстройств при атрофических процессах головного мозга. Современные клинические классификации атрофических процессов головного мозга, принятые в РФ и за рубежом. Сенильная деменция (старческое слабоумие). Болезнь Альцгеймера. Болезнь Пика. Хорея Гентингтона. Болезнь Паркинсона. Современные клинические классификации психических расстройств при сосудистых заболеваниях головного мозга, принятые в РФ и за рубежом. Изменения личности у больных атеросклерозом сосудов головного мозга. Интеллектуально-мнестические нарушения у больных с атеросклерозом сосудов головного мозга. Психозы при атеросклерозе сосудов головного мозга. Изменения личности при гипертонической болезни. Психотические состояния при гипертонической болезни. Неврологические и соматические нарушения при гипертонической болезни. Слабоумие при гипертонической болезни. Психические нарушения при гипотонических состояниях. Психические расстройства при черепно-мозговых травмах.</p> <p>Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. История вопроса, эпидемиология невротических расстройств. Этиопатогенез невротических расстройств. Современные клинические классификации невротических расстройств, принятые в РФ и за рубежом. Психопатологические синдромы при невротических расстройствах. Фобические тревожные расстройства, обсессивно-компульсивные расстройства, реакции на тяжелый стресс и нарушения адаптации. Диссоциативные (конверсионные), соматоформные расстройства.</p> <p>Расстройства личности (психопатии), умственная отсталость (олигофрени). Эпидемиология расстройств личности. Этиопатогенез расстройств личности. Обобщенные психопатологические критерии расстройств личности. Современные клинические классификации расстройств личности, принятые в РФ и за рубежом. Специфические расстройства личности и их варианты. Акцентуированные личности. Психопатическое (патохарактерологическое) развитие личности. Умственная отсталость. Современные клинические классификации умственной отсталости, принятые в РФ и за рубежом. Различные степени психического недоразвития при умственной отсталости.</p>

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах
4.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Раздел 4. Наркология	<p>Основные направления современной наркологии. Представление о наркологии как об интердисциплинарной области, формирующейся на стыках психологии, социологии, психиатрии и других дисциплин. Основные методы диагностики в наркологии. Особенности применения наркологических методов диагностики в общеклинической и психиатрической практике.</p> <p>Основы законодательства в психиатрии и наркологии. Основные данные по статистике психических и наркологических заболеваний. Содержание Закона РФ о психиатрической помощи и гарантиях прав психически больных. Содержание закона о наркотиках и психотропных средствах. Права граждан с наркологической и психической патологией, направляемых на амбулаторное и стационарное лечение.</p> <p>Донозологические формы злоупотребления алкоголем. Понятие об алкоголизме и злоупотреблении алкоголем. Острая алкогольная интоксикация. Порядок организации и проведения экспертизы состояния алкогольного опьянения. Выявление продромальных признаков алкоголизма. Длительность и варианты течения, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.</p> <p>Синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм). Токсикологическая характеристика этанола. Патогенез алкоголизма. Биохимический метаболизм этанола. Признаки алкогольной зависимости. Стадии развития алкоголизма. Острые алкогольные психозы: алкогольный делирий, острый алкогольный галлюциноз, алкогольный паранойд. Хронический алкогольный галлюциноз. Корсаковский психоз, алкогольный бред ревности. Патологическое опьянение. Клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.</p> <p>Лечение алкоголизма и алкогольных психозов. Терапия острой алкогольной интоксикации. Прекращение дальнейшего всасывания алкоголя и ускоренное выведение его из организма, защиту и поддержание систем или функций, страдающих от воздействия алкоголя. Медикаментозная терапия алкоголизма. Основные принципы противоалкогольного лечения. Поддерживающее амбулаторное лечение. Профилактика рецидивов. Психотерапия алкоголизма. Индивидуальная и групповая психотерапия. Семейная психотерапия. Эмоционально-стрессовая психотерапия. Поведенческая психотерапия. Лечение алкогольных психозов. Купирование психических нарушений. Принципы инфузионной терапии: ликвидация метаболических сдвигов; устранение гемодинамических сдвигов; нормализацию дыхания.</p>

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах
			<p>Патогенез химической зависимости. Этиопатогенетические факторы формирования зависимости. Нейромедиаторный и нейрогуморальный механизмы химической зависимости. Психопатологические аспекты зависимости. Роль конституционально-биологических и социальных факторов. Биохимические изменения в организме при формировании зависимости.</p> <p>Синдром зависимости от опиоидов. Полинаркомании. Коморбидные психические расстройства. Общая характеристика и наркотические эффекты препаратов опия кустарного изготовления. Героин и другие опиоиды. Способы получения и особенности наркотического опьянения. Признаки формирования зависимости. Клиника острой интоксикации препаратами опия кустарного изготовления. Осложнения при передозировке и употреблении загрязненных растворов. Клиника абстинентного синдрома при зависимости от опиоидов. Период начальных проявлений. Период острых проявлений. Аффективные и личностные расстройства. Проблема созависимости и созаболеваемости. Сочетанное злоупотребление. Клинические варианты. Признаки формирования зависимости при сочетанном злоупотреблении. Особенности наркомании у лиц с органическим поражением головного мозга. Особенности наркомании у лиц с эндогенной психической патологией.</p> <p>Основные методы лечения химической зависимости Основные этапы лечения химической зависимости Психофармакологические методы лечения Нефармакологические методы лечения. Лечение абстинентного синдрома и противорецидивная терапия. Психотерапевтические методы лечения. Гипносуггестивные методики в наркологии.</p> <p>Профилактика аддиктивной патологии (алкоголизма, наркомании и других зависимостей). Понятие о первичной, вторичной и третичной профилактики. Профилактика алкоголизма. Основные формы пропаганды трезвого образа жизни. Профилактика наркомании.</p>

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах
5.	ПК-1, ПК-6, ПК-8	Раздел 5. Методы лечения психических расстройств	Клиническая фармакология нейролептиков, антидепрессантов и других психотропных препаратов. Принципы лечения психических заболеваний. Задачи лечения, группы используемых лекарственных препаратов. Практическое занятие. Механизм действия препаратов, побочные эффекты, показания, дозирование, оценка эффективности. Неотложная помощь при острых психиатрических состояниях. Группы используемых лекарственных препаратов при неотложной терапии. Механизм действия препаратов, побочные эффекты, показания, дозирование, оценка эффективности. Немедикаментозные методы лечения психических расстройств. Оксигенобаротерапия. Эфферентная терапия. Электросудорожная терапия. Транскраниальная магнитная стимуляция. Нейрохирургическая коррекция.

5. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость		Курсы	
	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)	1	2
Аудиторные занятия (всего)	20,7	744	558	186
В том числе:	-	-	-	-
Лекции	1,6	56	42	14
Практические занятия (ПЗ)	-	500	372	128
Семинары (С)	-	188	144	44
Самостоятельная работа (всего)	9,3	336	252	84
В том числе:	-	-	-	-
Подготовка и оформление курсовой работы **	-	100	16	84
Подготовка к занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций, семинаров и учебной литературе), работа с тестами и вопросами для самопроверки	-	236	236	-
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)			Зачет с оценкой	Зачет с оценкой
Общая трудоемкость	30	1080	810	270

** - Оформление курсовой работы в соответствии с локальным актом «Порядок оформления курсовой работы обучающимися по программам ординатуры»

6. Содержание дисциплины

6.1 Разделы дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Л	ПЗ	С	СРС	Всего часов
Б1.Б.1.1	Раздел 1. Медицинская психология	6	26	0	14	46
Б1.Б.1.2	Раздел 2. Общая психопатология	8	48	24	36	116
Б1.Б.1.3	Раздел 3. Частная психиатрия	18	190	90	132	430
Б1.Б.1.4	Раздел 4. Наркология	16	156	44	102	318
Б1.Б.1.5	Раздел 5. Методы лечения психических расстройств	8	80	30	52	170
	Всего	56	500	188	336	1080

6.2 Тематический план лекционного курса

№ п/п	Тема и ее краткое содержание	Ча-сы	Методическое обеспечение
Б1.Б.1.1	Раздел 1. Медицинская психология.	6	
Б1.Б.1.1.1	Психологические основы лечебного процесса. Принципы и основные методы психокоррекции. Психологическое понятие болезни, нозопсихология. Методы психокоррекции предболезненных психических расстройств.	2	Мультимедийная презентация
Б1.Б.1.1.2	Психопатология и патопсихология расстройств восприятия и внимания. Психопатология и патопсихология расстройств эмоций и двигательно-волевой сферы. Виды расстройств восприятия и внимания. Виды расстройств эмоций и двигательно-волевой сферы. Методы экспериментально-психологической диагностики нарушений восприятия, внимания и эмоций.	2	Мультимедийная презентация
Б1.Б.1.1.3	Психопатология и патопсихология расстройств памяти и мышления. Виды расстройств памяти и мышления. Методы экспериментально-психологической диагностики расстройств памяти и мышления.	2	Мультимедийная презентация
Б1.Б.1.2	Раздел 2. Общая психопатология.	8	
Б1.Б.1.2.1	Пропедевтика психиатрии. Классификация психопатологических синдромов. История психиатрии. Методы исследования психически больных. Понятие о психопатологическом синдроме. Современные классификации симптомов и синдромов, принятые в РФ и за рубежом.	2	Мультимедийная презентация
Б1.Б.1.2.2	Астенический синдром, амнестический синдром, синдромы слабоумия. Аффективные и невротические синдромы. Основные и дополнительные расстройства при астеническом синдроме. Амнестически расстройства: прогрессирующая амнезия, парамнезии, Корсаковский синдром. Врожденное и приобретенное слабоумие. Депрессивный и маниакальный синдромы (простые, смешанные, сложные варианты синдромов). Обсессивно-компульсивный синдром,	2	Мультимедийная презентация

	ипохондрический синдром, истерический синдром (клинические варианты).		
Б1.Б.1.2.3	Бредовые и галлюцинаторные синдромы. Кататонические и гебефренический синдромы. Галлюцинозы. Паранойяльный, острый чувственный, резидуальный бред. Сенестопатический синдром. Галлюцинаторно-параноидный синдром, парафренный синдром. Кататонический ступор и возбуждение (клинические варианты). Гебефреническая триада.	2	Мультимедийная презентация
Б1.Б.1.2.4	Синдромы нарушения сознания, судорожный синдром. Синдромы выключения сознания, помрачения сознания, нарушение самосознания. Критерии К. Ясперса. Классификация пароксизмальных расстройств, клинические варианты судорожного синдрома.	2	Мультимедийная презентация
Б1.Б.1.3	Раздел 3. Частная психиатрия.	18	
Б1.Б.1.3.1	Нозологические классификации психических заболеваний. История вопроса классификации психических заболеваний. Современные нозологические классификации психических заболеваний, принятые в РФ и за рубежом.	2	Мультимедийная презентация
Б1.Б.1.3.2	Шизофрения и расстройства шизофренического спектра. Этиопатогенез шизофрении. Клинические классификации шизофрении, принятые в РФ и за рубежом. Формы шизофрении и типы течения. Шизотипические, шизоаффективные и хронические бредовые расстройства.	4	Мультимедийная презентация
Б1.Б.1.3.3	Аффективные расстройства. Данные о распространенности и этиопатогенезе аффективных расстройств. Клинические классификации аффективных расстройств, принятые в РФ и за рубежом. Психопатологическая характеристика депрессивных и манакальных состояний. Биполярное аффективное расстройство.	4	Мультимедийная презентация
Б1.Б.1.3.4	Психические расстройства при органических (атрофических, сосудистых) процессах головного мозга. Данные об эпидемиологии и этиопатогенезе психических расстройств при атрофических процессах и при сосудистых заболеваниях головного мозга. Современные клинические классификации деменций. Изменения личности, невротоподобные и психотические расстройства при органических заболеваниях головного мозга. Психические расстройства при черепно-мозговых травмах.	4	Мультимедийная презентация
Б1.Б.1.3.5	Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. Этиопатогенез невротических расстройств. Современные клинические классификации невротических расстройств. Тревожно-фобические расстройства, обсессивно-компульсивные расстройства, расстройства адаптации. Диссоциативные	2	Мультимедийная презентация

	(конверсионные) исоматоформные расстройства.		
Б1.Б.1.3.6	Расстройства личности (психопатии), умственная отсталость (олигофрени). Эпидемиология расстройств личности. Этиопатогенез расстройств личности, современные клинические классификации. Специфические расстройства личности и их варианты. Умственная отсталость. Различные степени психического недоразвития при умственной отсталости.	2	Мультимедийная презентация
Б1.Б.1.4	Раздел 4. Наркология.	16	
Б1.Б.1.4.1	Основные направления современной наркологии. Основы законодательства в психиатрии и наркологии. Основные методы диагностики в наркологии. Содержание закона о наркотиках и психотропных средствах. Права граждан с наркологической и психической патологией, направляемых на амбулаторное и стационарное лечение.	2	Мультимедийная презентация
Б1.Б.1.4.2	Донозологические формы злоупотребления алкоголем. Понятие об алкоголизме и злоупотреблении алкоголем. Острая алкогольная интоксикация. Выявление продромальных признаков алкоголизма.	2	Мультимедийная презентация
Б1.Б.1.4.3	Синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм). Токсикологическая характеристика этанола. Патогенез алкоголизма. Признаки алкогольной зависимости. Стадии развития алкоголизма. Острые и хронические алкогольные психозы.	2	Мультимедийная презентация
Б1.Б.1.4.4	Лечение алкоголизма и алкогольных психозов. Терапия острой алкогольной интоксикации. Основные принципы противоалкогольного лечения. Поддерживающее амбулаторное лечение. Профилактика рецидивов. Психотерапия алкоголизма. Лечение алкогольных психозов, принципы инфузионной терапии.	2	Мультимедийная презентация
Б1.Б.1.4.5	Патогенез химической зависимости. Этиопатогенетические факторы формирования зависимости. Нейромедиаторный и нейрогуморальный механизмы химической зависимости. Психопатологические аспекты зависимости.	2	Мультимедийная презентация
Б1.Б.1.4.6	Синдром зависимости от опиоидов. Полинаркомании. Коморбидные психические расстройства. Общая характеристика и наркотические эффекты опиоидов. Признаки формирования зависимости. Клиника абстинентного синдрома при зависимости от опиоидов. Сочетанное злоупотребление. Особенности наркомании у лиц с органическим поражением головного мозга и у лиц с эндогенной психической патологией.	2	Мультимедийная презентация
Б1.Б.1.4.7	Основные методы лечения химической зависимости. Основные этапы лечения химической	2	Мультимедийная презентация

	зависимости. Психофармакологические методы лечения. Нефармакологические методы лечения. Психотерапевтические методы лечения.		
Б1.Б.1.4.8	Профилактика аддиктивной патологии (алкоголизма, наркомании и других зависимостей). Понятие о первичной, вторичной и третичной профилактики. Профилактика алкоголизма и наркомании.	2	Мультимедийная презентация
Б1.Б.1.5	Раздел 5. Методы лечения психических расстройств.	8	
Б1.Б.1.5.1	Клиническая фармакология нейролептиков, антидепрессантов и других психотропных препаратов. Классификация психотропных препаратов. Принципы терапии психических расстройств. Механизмы действия препаратов, побочные эффекты, показания, дозирование, оценка эффективности.	4	Мультимедийная презентация
Б1.Б.1.5.2	Неотложная помощь при острых психиатрических состояниях. Неотложные психиатрические состояния. Показания и противопоказания для применения тех или иных психофармако препаратов.	2	
Б1.Б.1.5.3	Немедикаментозные методы лечения психических расстройств. Основные методы немедикаментозной терапии психических расстройств: эфферентная терапия, электросудорожная терапия, транскраниальная магнитная стимуляция, Нейрохирургическая коррекция.	2	Мультимедийная презентация
	Всего	56	

6.3. Тематический план практических занятий

№ п/п	Тема и ее краткое содержание	Ча-сы	Формы работы ординатора на занятии
Б1.Б.1.1	Раздел 1. Медицинская психология.	26	
Б1.Б.1.1.1	Психологические основы лечебного процесса. Принципы и основные методы психокоррекции. Нозопсихология, психология соматических больных. Методы психокоррекции предболезненных психических расстройств. Основные методы психокоррекции. Аутогенная тренировка.	6	Устный опрос. Тестирование.
Б1.Б.1.1.2	Психопатология и патопсихология расстройств восприятия и внимания. Психопатология и патопсихология расстройств эмоций и двигательного-волевой сферы. Виды расстройств восприятия внимания. Различия между иллюзиями, галлюцинациями и психосенсорными расстройствами. Патология воли и эмоций. Виды расстройств эмоций и двигательного-волевой сферы.	6	
Б1.Б.1.1.3	Психопатология и патопсихология расстройств памяти и мышления. Виды расстройств памяти и мышления. Различия между навязчивыми,	6	

	сверхценными и бредовыми идеями, а также между псевдореминациями, конфабуляциями и криптомнезиями.		
Б1.Б.1.1.4	Первая помощь при внезапной остановке кровообращения	4	Отработка практических навыков на фантомах, манекенах и симуляторах с использованием реального медицинского оборудования под контролем преподавателя реанимация с автоматическим внешним дефибриллятором.
Б1.Б.1.1.5	Первая помощь при неотложных состояниях	4	Алгоритмы диагностики и оказания первой помощи гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью.
Б1.Б.1.2	Раздел 2. Общая психопатология.	48	
Б1.Б.1.2.1	Пропедевтика психиатрии. Классификация психопатологических синдромов. Методы исследования психически больных (клинико-психопатологическое исследование, дополнительные методы исследования в психиатрии). Понятие о психопатологическом синдроме. Позитивные и негативные, простые и сложные, большие и малые, типичные и атипичные синдромы. Градация психопатологических синдромов по их тяжести.	12	Устный опрос. Тестирование. Решение и составление ситуационных задач. Разбор конкретных клинических случаев (осмотр пациента, работа с историей болезни)
Б1.Б.1.2.2	Астенический синдром, амнестический синдром, синдромы слабоумия. Аффективные и невротические синдромы. Основное расстройство при астеническом синдроме: раздражительная слабость. Прочие расстройства: аффективная неустойчивость, гиперестезия, нарушения сна, вегетативно-соматическая патология. Амнестические расстройства: прогрессирующая амнезия, парамнезии (конфабуляции и псевдореминисценции), Корсаковский синдром. Врожденное слабоумие: дебильность, имбецильность, идиотия. Приобретенное слабоумие: тотальное и лакунарное, возникающее при различных психических заболеваниях. Депрессивный и маниакальный синдромы (простые, смешанные, сложные варианты синдромов). Обсессивно-компульсивный синдром	12	

	(преимущественно навязчивые мысли, преимущественно навязчивые действия). Ипохондрический синдром (варианты, стадии). Истерический синдром (конверсионные и диссоциативные расстройства).		
Б1.Б.1.2.3	Бредовые и галлюцинаторные синдромы. Кататонические и гебефренический синдромы. Галлюцинаторные синдромы. Паранойальный, острый чувственный, резидуальный бред. Сенестопатический синдром. Галлюцинаторный синдром: варианты по виду расстройств восприятия, по типу течения. Галлюцинаторно-параноидный синдром (синдром Кандинского–Клерамбо), бред воздействия, психические автоматизмы, псевдогаллюцинации. Парафренный синдром. Ступор: с восковой гибкостью, негативистический ступор, ступор с оцепенением. Кататоническое возбуждение: растерянно-патетическое, кататоно-гебефренное, импульсивное, немое. Онейроидная и люцидная кататония. Гебефреническая триада.	12	
Б1.Б.1.2.4	Синдромы нарушения сознания, судорожный синдром. Выключение сознания (оглушение, сопор, кома), нарушение самосознания. Критерии К. Ясперса помрачения сознания. Делирий. Аменция. Онейроидный синдром. Сумеречное помрачение сознания: галлюцинаторный и бредовой варианты. Большой судорожный припадок. Abortивный судорожный припадок. Припадок Джексона. Малый припадок.	12	
Б1.Б.1.3	Раздел 3. Частная психиатрия.	190	
Б1.Б.1.3.1	Нозологические классификации психических заболеваний. Современные нозологические классификации психических заболеваний, принятые в РФ и за рубежом. Международная классификация болезней (10 пересмотр) классификация психических и поведенческих расстройств. Многоосевые систематики в психиатрии.	10	Мультимедийная презентация. Устный опрос. Тестирование. Решение и составление ситуационных задач. Разбор конкретных клинических случаев (осмотр пациента, работа с историей болезни, интерпретация результатов анализов, дополнительных исследований)
Б1.Б.1.3.2	Шизофрения и расстройства шизофренического спектра. История вопроса. Распространенность шизофрении. Этиопатогенез шизофрении. Продуктивные и негативные психопатологические синдромы при шизофрении. Клинические классификации шизофрении, принятые в РФ и за рубежом. Формы шизофрении: простая, параноидная, кататоническая, гебефреническая. Типы течения шизофрении: непрерывно-прогредиентная, приступообразно-прогредиентная, рекуррентная, злокачественная. Шизотипические, шизоаффективные и хронические бредовые расстройства.	40	
Б1.Б.1.3.3	Аффективные расстройства. История вопроса. Данные о распространенности и этиопатогенезе аффективных расстройств. Клинические	32	Доклады Посещение диагностических

	<p>классификации аффективных расстройств, принятые в РФ и за рубежом. Психопатологическая характеристика классического варианта депрессий. Атипичные варианты депрессий. Психопатологическая характеристика маний. Формы течения аффективных расстройств в зависимости от их выраженности.</p>		кабинетов. Участие в клинических разборах, обсуждениях.
Б1.Б.1.3.4	<p>Психические расстройства при органических (атрофических, сосудистых) процессах головного мозга. Данные об эпидемиологии и этиопатогенезе психических расстройств при атрофических процессах головного мозга. Современные клинические классификации атрофических процессов головного мозга, принятые в РФ и за рубежом. Сенильная деменция (старческое слабоумие). Болезнь Альцгеймера. Болезнь Пика. Хорея Гентингтона. Болезнь Паркинсона. Современные клинические классификации психических расстройств при сосудистых заболеваниях головного мозга, принятые в РФ и за рубежом. Изменения личности у больных атеросклерозом сосудов головного мозга. Интеллектуально-мнестические нарушения у больных с атеросклерозом сосудов головного мозга. Психозы при атеросклерозе сосудов головного мозга. Изменения личности при гипертонической болезни. Психотические состояния при гипертонической болезни. Неврологические и соматические нарушения при гипертонической болезни. Слабоумие при гипертонической болезни. Психические нарушения при гипотонических состояниях. Психические расстройства при черепно-мозговых травмах.</p>	36	
Б1.Б.1.3.5	<p>Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. История вопроса, эпидемиология невротических расстройств. Этиопатогенез невротических расстройств. Современные клинические классификации невротических расстройств, принятые в РФ и за рубежом. Психопатологические синдромы при невротических расстройствах. Фобические тревожные расстройства, обсессивно-компульсивные расстройства, реакции на тяжелый стресс и нарушения адаптации. Диссоциативные (конверсионные), соматоформные расстройства.</p>	36	
Б1.Б.1.3.6	<p>Расстройства личности (психопатии), умственная отсталость (олигофрении). Эпидемиология расстройств личности. Этиопатогенез расстройств личности. Обобщенные психопатологические критерии расстройств личности. Современные клинические классификации расстройств личности, принятые в РФ и за рубежом. Специфические расстройства личности и их варианты. Акцентуированные личности. Психопатическое (патохарактерологическое) развитие личности.</p>	36	

	Умственная отсталость. Современные клинические классификации умственной отсталости, принятые в РФ и за рубежом. Различные степени психического недоразвития при умственной отсталости.		
Б1.Б.1.4	Раздел 4. Наркология.	156	
Б1.Б.1.4.1	Основные направления современной наркологии. Представление о наркологии как об интердисциплинарной области, формирующейся на стыках психологии, социологии, психиатрии и других дисциплин. Основные методы диагностики в наркологии. Особенности применения наркологических методов диагностики в общеклинической и психиатрической практике. Основы законодательства в психиатрии и наркологии. Основные данные по статистике психических и наркологических заболеваний. Содержание Закона РФ о психиатрической помощи и гарантиях прав психически больных. Содержание закона о наркотиках и психотропных средствах. Права граждан с наркологической и психической патологией, направляемых на амбулаторное и стационарное лечение.	12	Мультимедийная презентация. Устный опрос. Тестирование. Решение и составление ситуационных задач. Разбор конкретных клинических случаев (осмотр пациента, работа с историей болезни, интерпретация результатов анализов, дополнительных исследований)
Б1.Б.1.4.2	Донозологические формы злоупотребления алкоголем. Понятие об алкоголизме и злоупотреблении алкоголем. Острая алкогольная интоксикация. Порядок организации и проведения экспертизы состояния алкогольного опьянения. Выявление продромальных признаков алкоголизма. Длительность и варианты течения, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.	24	Доклады Посещение диагностических кабинетов. Участие в клинических разборах, обсуждениях.
Б1.Б.1.4.3	Синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм). Токсикологическая характеристика этанола. Патогенез алкоголизма. Биохимический метаболизм этанола. Признаки алкогольной зависимости. Стадии развития алкоголизма. Острые алкогольные психозы: алкогольный делирий, острый алкогольный галлюциноз, алкогольный параноид. Хронический алкогольный галлюциноз. Корсаковский психоз, алкогольный бред ревности. Патологическое опьянение. Клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.	24	
Б1.Б.1.4.4	Лечение алкоголизма и алкогольных психозов. Терапия острой алкогольной интоксикации. Прекращение дальнейшего всасывания алкоголя и ускоренное выведение его из организма, защиту и поддержание систем или функций, страдающих от воздействия алкоголя. Медикаментозная терапия алкоголизма. Основные принципы противоалкогольного лечения. Поддерживающее амбулаторное лечение. Профилактика рецидивов. Психотерапия алкоголизма. Индивидуальная и групповая психотерапия. Семейная психотерапия.	24	

	Эмоционально-стрессовая психотерапия. Поведенческая психотерапия. Лечение алкогольных психозов. Купирование психических нарушений. Принципы инфузионной терапии: ликвидация метаболических сдвигов; устранение гемодинамических сдвигов; нормализацию дыхания.		
Б1.Б.1.4.5	Патогенез химической зависимости. Этиопатогенетические факторы формирования зависимости. Нейромедиаторный и нейрогуморальный механизмы химической зависимости. Психопатологические аспекты зависимости. Роль конституционально-биологических и социальных факторов. Биохимические изменения в организме при формировании зависимости.	24	
Б1.Б.1.4.6	Синдром зависимости от опиоидов. Полинаркомании. Коморбидные психические расстройства. Общая характеристика и наркотические эффекты препаратов опия кустарного изготовления. Героин и другие опиоиды. Способы получения и особенности наркотического опьянения. Признаки формирования зависимости. Клиника острой интоксикации препаратами опия кустарного изготовления. Осложнения при передозировке и употреблении загрязненных растворов. Клиника абстинентного синдрома при зависимости от опиоидов. Период начальных проявлений. Период острых проявлений. Аффективные и личностные расстройства. Проблема созависимости и созаболееваемости. Сочетанное злоупотребление. Клинические варианты. Признаки формирования зависимости при сочетанном злоупотреблении. Особенности наркомании у лиц с органическим поражением головного мозга. Особенности наркомании у лиц с эндогенной психической патологией.	24	
Б1.Б.1.4.7	Основные методы лечения химической зависимости. Основные этапы лечения химической зависимости. Психофармакологические методы лечения. Нефармакологические методы лечения. Лечение абстинентного синдрома и противорецидивная терапия. Психотерапевтические методы лечения. Гипносуггестивные методики в наркологии.	24	
Б1.Б.1.5	Раздел 5. Методы лечения психических расстройств.	80	
Б1.Б.1.5.1	Клиническая фармакология нейролептиков, антидепрессантов и других психотропных препаратов. Принципы лечения психических заболеваний. Задачи лечения, группы используемых лекарственных препаратов. Практическое занятие. Механизм действия препаратов, побочные эффекты, показания, дозирование, оценка эффективности.	36	Устный опрос. Тестирование. Решение и составление ситуационных задач. Разбор конкретных

Б1.Б.1.5.2	Неотложная помощь при острых психиатрических состояниях. Группы используемых лекарственных препаратов при неотложной терапии. Механизм действия препаратов, побочные эффекты, показания, дозирование, оценка эффективности.	24	клинических случаев
Б1.Б.1.5.3	Немедикаментозные методы лечения психических расстройств. Оксигенобаротерапия. Эфферентная терапия. Электросудорожная терапия. Транскраниальная магнитная стимуляция. Нейрохирургическая коррекция.	20	
	Всего	500	

6.4. Лабораторный практикум не предусмотрен.

6.5. Тематический план семинаров.

№ п/п	Тема и ее краткое содержание	Ча-сы	Формы работы ординатора на занятии
Б1.Б.1.2	Раздел 2. Общая психопатология.	24	
Б1.Б.1.2.1	Пропедевтика психиатрии. Классификация психопатологических синдромов. Методы исследования психически больных (основные и дополнительные), понятие о психопатологическом синдроме. Разделение психопатологических синдромов по их тяжести.	6	Устный опрос. Тестирование.
Б1.Б.1.2.2	Астенический синдром, амнестические синдромы, синдромы слабоумия. Аффективные и невротические синдромы. Астеническая триада признаков. Клинические варианты астенических синдромов. Амнестический синдром (Корсаковский синдром) и другие расстройства памяти. Умственная отсталость, приобретенное когнитивное снижение. Депрессивный и маниакальный синдромы (стадии развития, смешанные аффективные синдромы). Обсессивно-компульсивный синдром (преимущественно навязчивые мысли, преимущественно навязчивые действия). Ипохондрический синдром (варианты, стадии). Истерический синдром (конверсионные и диссоциативные расстройства).	6	
Б1.Б.1.2.3	Бредовые и галлюцинаторные синдромы. Кататонические и гебефренический синдромы. Галлюцинозы. Паранойяльный синдром. Галлюцинаторно-параноидный синдром. Синдром Кандинского-Клерамбо. Параноидный синдром. Парафренный синдром. Кататонический ступор (с восковой гибкостью, негативистический ступор, ступор с оцепенением) и кататоническое возбуждение (растерянно-патетическое, кататоно-гебефренное, импульсивное, немое). Гебефренический синдром.	6	
Б1.Б.1.2.4	Синдромы нарушения сознания, судорожный синдром. Нарушение сознания и самосознания.	6	

	Синдромы помрачения сознания: делирий, аменция, онейроид, сумеречное помрачение сознания (галлюцинаторно-бредовые варианты, амбулаторные автоматизмы). Классификация судорожных припадков.		
Б1.Б.1.3	Раздел 3. Частная психиатрия.	90	
Б1.Б.1.3.2	Шизофрения и расстройства шизофренического спектра. Этиопатогенез шизофренических расстройств. Продуктивные, негативные, когнитивные и аффективные психопатологические расстройства при шизофрении. Формы шизофрении и типы течения. Шизотипические, шизоаффективные и хронические бредовые расстройства. Дифференциальная диагностика между разными расстройствами шизофренического спектра.	18	Устный опрос. Тестирование. Решение и составление ситуационных задач.
Б1.Б.1.3.3	Аффективные расстройства. Этиопатогенез аффективных расстройств. Клинические классификации аффективных расстройств, принятые в РФ и за рубежом. Психопатологическая характеристика классического варианта депрессий. Атипичные варианты депрессий. Психопатологическая характеристика маний. Формы течения аффективных расстройств в зависимости от их выраженности. Биполярное аффективное расстройства, клинические варианты (I и II типов).	18	
Б1.Б.1.3.4	Психические расстройства при органических (атрофических, сосудистых) процессах головного мозга. Этиопатогенез психических расстройств при атрофических процессах головного мозга. Деменции при болезни Альцгеймера, болезни Пика, хореи Гентингтона, болезни Паркинсона. Дифдиагностика атрофических деменций с сосудистыми деменциями. Изменения личности у больных атеросклерозом сосудов головного мозга. Интеллектуально-мнестические нарушения у больных с атеросклерозом сосудов головного мозга. Психические расстройства при черепно-мозговых травмах (стадии травматической болезни, клинические особенности).	18	
Б1.Б.1.3.5	Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. Этиопатогенез невротических расстройств. Психопатологические синдромы при невротических расстройствах. Фобические тревожные расстройства, обсессивно-компульсивные расстройства, реакции на тяжелый стресс и нарушения адаптации. Диссоциативные(конверсионные), соматоформные расстройства. Дифдиагностика между ипохондрическим и соматизированным расстройствами.	18	
Б1.Б.1.3.6	Расстройства личности (психопатии), умственная отсталость (олигофрениии). Этиопатогенез расстройств личности. Обобщенные	18	

	психопатологические критерии расстройств личности. Специфические расстройства личности и их варианты. Понятие акцентуации характера (личности). Патохарактерологическое развитие личности. Умственная отсталость (клинические варианты). Задержка психического развития, диффдиагностика с олигофренией.		
Б1.Б.1.4	Раздел 4. Наркология.	44	
Б1.Б.1.4.2	Донозологические формы злоупотребления алкоголем. Разграничение бытового пьянства и алкоголизма. Острая алкогольная интоксикация. Проведения экспертизы состояния алкогольного опьянения. Выявление продромальных признаков алкоголизма.	6	Устный опрос. Тестирование. Решение и составление ситуационных задач.
Б1.Б.1.4.3	Синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм). Патогенез алкоголизма. Биохимический метаболизм этанола. Признаки алкогольной зависимости. Стадии развития алкоголизма (начальная, развернутая, энцефалопатическая). Острые и затяжные (хронические) алкогольные психозы. Патологическое опьянение. Клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.	6	
Б1.Б.1.4.4	Лечение алкоголизма и алкогольных психозов. Терапия алкоголизма (медикаментозная терапия острой алкогольной интоксикации и противорецидивное лечение). Профилактика рецидивов. Психотерапия алкогольной зависимости (индивидуальная и групповая психотерапия, семейная психотерапия, эмоционально-стрессовая психотерапия, поведенческая психотерапия). Лечение алкогольных психозов.	12	
Б1.Б.1.4.5	Патогенез химической зависимости. Этиопатогенетические факторы формирования зависимости. Роль конституционально-биологических и социальных факторов. Биохимические изменения в организме при формировании зависимости. Нейромедиаторный и нейрогуморальный механизмы химической зависимости. Психопатологические аспекты зависимости.	6	
Б1.Б.1.4.6	Синдром зависимости от опиоидов. Полинаркомании. Коморбидные психические расстройства. Опиаты и опиоиды: общая характеристика и наркотические эффекты. Способы получения и особенности наркотического опьянения. Признаки формирования зависимости. Клиника острой интоксикации опиатами. Клиника абстинентного синдрома при зависимости от опиоидов. Проблема созависимости и созаболееваемости. Сочетанное злоупотребление разными психоактивными веществами. Особенности наркомании у лиц с психическими расстройствами.	6	
Б1.Б.1.4.7	Основные методы лечения химической	6	

	зависимости. Психофармакологические методы лечения. Нефармакологические методы лечения. Лечение абстинентного синдрома и противорецидивная терапия. Психотерапевтические методы лечения.		
Б1.Б.1.4.8	Профилактика аддиктивной патологии (алкоголизма, наркомании и других зависимостей). Понятие о первичной, вторичной и третичной профилактики. Профилактика алкоголизма и наркоманий. Пропаганда трезвого образа жизни.	2	
Б1.Б.1.5	Раздел 5. Методы лечения психических расстройств.	30	
Б1.Б.1.5.1	Клиническая фармакология нейролептиков, антидепрессантов и других психотропных препаратов. Принципы терапии психических расстройств. Основные группы психофармакопрепаратов. Механизмы действия препаратов, побочные эффекты, показания, противопоказания, побочные действия.	18	Устный опрос. Тестирование. Решение и составление ситуационных задач.
Б1.Б.1.5.2	Неотложная помощь при острых психиатрических состояниях. Препараты, используемые при неотложной терапии. Механизмы действия препаратов, побочные эффекты, показания, противопоказания, побочные действия.	6	
Б1.Б.1.5.3	Немедикаментозные методы лечения психических расстройств. Современные нефармакологические методы терапии психических расстройств (оксигенобаротерапия, эфферентная терапия, электросудорожная терапия, транскраниальная магнитная стимуляция, нейрохирургическая коррекция). Понятие терапевтической резистентности.	6	
	Всего	188	

7. Организация текущего, промежуточного и итогового контроля знаний.

7.1 Распределение количества оценочных средств по разделам

№ п/п	Курс	Наименование раздела дисциплины	Оценочные средства			
			Кол-во КВ	Кол-во ТЗ	Кол-во СЗ	Кол-во АУ
Текущий контроль знаний						
1.	1	Раздел 1. Медицинская психология	25	78	15	2
2.	1	Раздел 2. Общая психопатология	80	189	76	
3.	1	Раздел 3. Частная психиатрия	73	95	42	
4.	1,2	Раздел 4. Наркология	85	140	30	
5.	2	Раздел 5. Методы лечения психических расстройств	25	31	–	
Промежуточный контроль знаний						
4.	1,2	Форма контроля - зачёт с оценкой	Тестирование, собеседование, результаты текущего контроля			

7.2 Распределение оценочных средств по компетенциям

№ п/п	Наименование компетенции	Виды оценочных средств			№№ Алгоритмов умений
		№№ вопросов	№№ тестовых заданий	№№ ситуационных задач	
Текущий контроль знаний					
Оценочные материалы для промежуточной аттестации № 1					
1.	УК-1	Раздел 1, №№ 1-5 Раздел 2, №№ 1-10	Раздел 1, №№ 1-3, 6-7 Раздел 2, №№ 1-7, 16-24	Раздел 1, №№ 1-2 Раздел 2, №№ 1-4	–
2.	ПК-1	Раздел 1, №№ 6-12 Раздел 2, №№ 13-24	Раздел 1, №№ 4-5, 14-20 Раздел 2, №№ 8-15, 29-51, 138-169	Раздел 1, №№ 3-5, 8 Раздел 2, №№ 5-15, 25-47, 51	–
3.	ПК-2	Раздел 2, №№ 11-12, 25	Раздел 1, №№ 8-13, 21-22 Раздел 2, №№ 25-28, 102-112	Раздел 1, №№ 6-7, 10-12 Раздел 2, №№ 16-24	–
4.	ПК-5	Раздел 1, №№ 13-25 Раздел 2, №№ 26-80	Раздел 1, №№ 23-33 Раздел 2, №№ 52-101, 113-137, 170-189	Раздел 1, №№ 9, 13-15 Раздел 2, №№ 25-50, 52-76	–
5.	ПК-7	–	Раздел 1: Т31- № 1-22 Т32- № 1-23	–	Раздел 1: № 1,2
Оценочные материалы для промежуточной аттестации № 2					
1.	УК-1	Раздел 3, №№ 1-7 Раздел 4, №№ 1-3	Раздел 3, №№ 1-11 Раздел 4, №№ 1-2, 8	Раздел 3, №№ 1-3 Раздел 4, №№ 1-2	–
2.	ПК-1	Раздел 3, №№ 8-10 Раздел 4, №№ 8-12, 26-30	Раздел 3, №№ 12-17, 28-31 Раздел 4, №№ 16-27, 35-37	Раздел 3, №№ 4-7 Раздел 4, №№ 5-8	–
3.	ПК-2	Раздел 3, №№ 45-48 Раздел 4, №№ 34-36	Раздел 3, №№ 18-27 Раздел 4, №№ 9-11	Раздел 3, №№ 8, 10-11 Раздел 4, №№ 11-12	–
4.	ПК-5	Раздел 3, №№ 46-55, 58-61 Раздел 4, №№ 46-56	Раздел 3, №№ 28-51, 83-88 Раздел 4, №№ 43-65	Раздел 3, №№ 9, 12-23 Раздел 4, №№ 16-19	–
5.	ПК-6	Раздел 3, №№ 56-57, 62-69 Раздел 4, №№ 57-69	Раздел 3, №№ 52-74, 92-95 Раздел 4, №№ 84-95, 126-129	Раздел 3, №№ 24-27, 34-40 Раздел 4, №№ 23-24	–
6.	ПК-8	Раздел 3, №№ 70-73	Раздел 3, №№ 75-82, 88-91	Раздел 3, №№ 28-33, 41-42	–

№ п/п	Наименование компетенции	Виды оценочных средств			№№ Алгоритмов умений
		№№ вопросов	№№ тестовых заданий	№№ ситуационных задач	
		Раздел 4, №№ 13-19	Раздел 4, №№ 106-113	Раздел 4, №№ 27-28	
Оценочные материалы для промежуточной аттестации № 3					
1.	УК-1	Раздел 4, №№ 4-7	Раздел 4, №№ 3-7	Раздел 4, №№ 3-4	–
2.	ПК-1	Раздел 4, №№ 63-69 Раздел 5, №№ 31-45	Раздел 4, №№ 28-34, 38-42 Раздел 5, №№ 20-21	Раздел 4, №№ 9-10	–
3.	ПК-2	Раздел 4, №№ 37-39	Раздел 4, №№ 12-15	Раздел 4, №№ 13-15	–
4.	ПК-5	Раздел 4, №№ 70-75	Раздел 4, №№ 66-83, 130-135	Раздел 4, №№ 20-22	–
5.	ПК-6	Раздел 4, №№ 76-85 Раздел 5, №№ 1-9, 12-20	Раздел 4, №№ 96-105, 136-140 Раздел 5, №№ 1-19	Раздел 4, №№ 25-26	–
6.	ПК-8	Раздел 4, №№ 20-25 Раздел 5, №№ 10-11, 21-25	Раздел 4, №№ 114-125 Раздел 5, №№ 22-31	Раздел 4, №№ 29-30	–

8. Внеаудиторная самостоятельная работа

Вид работы	Часы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе).	92	Устный и письменный опросы
Работа с тестами и ситуационными задачами	32	Тестирование, решение ситуационных задач
Составление ситуационных задач по клиническим случаям	42	Разбор и обсуждение составленных задач
Подготовка докладов и презентаций	48	Заслушивание и обсуждение докладов и презентаций
Участие в подготовке проведения клинических разборов	22	Заслушивание презентации на клиническом разборе
Курсовая работа	100	Отчет о ходе выполнения, заслушивание и обсуждение на промежуточной аттестации
Всего	336	

8.1. Самостоятельная проработка некоторых тем – не предусмотрено

8.2. Примерная тематика курсовых работ:

1. Невротические расстройства в современном представлении.
2. Соматоформные расстройства (клиника, диагностика, лечение)

3. Шизофрения: современные представления о диагностике и лечении.

8.3. Примерная тематика докладов и презентаций:

1. Современные подходы к лечению генерализованного тревожного расстройства
2. Электросудорожная терапия: история метода, современные показания и противопоказания
3. Психические нарушения при закрытых черепно-мозговых травмах

9. Примеры типовых оценочных средств

9.1. Примеры контрольных вопросов:

ПК 1

1. Внутренняя и внешняя картина болезни.
2. Основные определения болезни.
3. Методы психодиагностики психических состояний.
4. Методы экспериментально-психологического изучения личности.
5. Принцип клинико-психологического синтеза данных исследования. Опрос. Наблюдение. Психический статус.

ПК 2

1. Организация проведения психокоррекционных мероприятий.
2. Классификация методов психокоррекции. Основные методы психокоррекции.
3. Предпатологические состояния и предболезненные психические расстройства.
4. Виды и формы психокоррекционных мероприятий.
5. Признаки нервно-психической неустойчивости.

ПК 5

1. Клиника параноидной формы шизофрении.
2. Клиника простой формы шизофрении.
3. Типы течения шизофрении: непрерывно-прогредиентная, приступообразно-прогредиентная, рекуррентная, злокачественная.
4. Понятие «шизотипии» в психиатрии.
5. Клинические особенности шизотипических расстройств.

ПК 6

1. Современные классификации психотропных препаратов.
2. Показания и противопоказания для эфферентной терапии.
3. Механизмы действия психотропных препаратов.
4. Оценка эффективности психофармакотерапии.
5. Неотложные состояния в психиатрии и методы их коррекции.

ПК 8

1. Оксигенобаротерапия: показания, противопоказания, осложнения.
2. Эфферентная терапия: показания, противопоказания, осложнения.
3. Электросудорожная терапия: показания, противопоказания, осложнения.
4. Транскраниальная магнитная стимуляция: показания, противопоказания, осложнения.
5. Понятие реабилитации пациентов с психическими расстройствами.

9.2. Примеры тестовых заданий:

ПК 1

1. Назовите две основные задачи экспериментально-психологического исследования при судебно-психиатрической экспертизе:
 - а) Предоставление дополнительных данных в целях дифференциальной диагностики,

- определение степени выраженности психических расстройств
- b) Определение структуры сохранных и нарушенных сторон психической деятельности, выявление способности испытуемого отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими
 - c) Определение степени выраженности психических расстройств, определение структуры сохранных и нарушенных сторон психической деятельности
 - d) Определение установок (симуляция, аггравация и др.) испытуемых, выявление способности испытуемого отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими
 - e) Выявление способности испытуемого отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими, предоставление дополнительных данных в целях дифференциальной диагностики
2. Назовите две дополнительные задачи экспериментально-психологического исследования при судебно-психиатрической экспертизе:
- a) Предоставление дополнительных данных в целях дифференциальной диагностики, определение степени выраженности психических расстройств
 - b) Определение структуры сохранных и нарушенных сторон психической деятельности, определение установок (симуляция, аггравация и др.) испытуемых
 - c) Определение степени выраженности психических расстройств, выявление способности испытуемого отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими
 - d) Определение установок (симуляция, аггравация и др.) испытуемых, выявление способности испытуемого отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими
 - e) Предоставление дополнительных данных в целях дифференциальной диагностики, выявление способности испытуемого отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими
3. Опросник Кеттелла, опросник Шмишека предназначены для исследования:
- a) способностей
 - b) характера
 - c) темперамента
 - d) эмоциональных состояний
 - e) уровня умственного развития

ПК 2

1. Определите порядок фаз мыслительного процесса:
 - a) Постановка вопроса, принятие решения, эмоциональное предвидение, выдвижение гипотез, проверка гипотез
 - b) Эмоциональное предвидение, постановка вопроса, выдвижение гипотез, проверка гипотез, принятие решения
 - c) Выдвижение гипотез, эмоциональное предвидение, проверка гипотез, постановка вопроса, принятие решения
 - d) Проверка гипотез, постановка вопроса, эмоциональное предвидение, принятие решения, выдвижение гипотез
2. Какой вид мышления характерен для детей до 3-х лет?
 - a) Наглядно-действенное мышление
 - b) Образное мышление

- c) Практическое мышление
- d) Абстрактное мышление

3. Что является сенсорной основой эмоций?

- a) Мышление
- b) Ощущение
- c) Речь
- d) Внимание

ПК 5

1. Согласно МКБ-10 для постановки диагноза простой шизофрении, при условии соответствия общим критериям шизофрении, необходимо наличие:

- a) бреда преследования, отношения и значения, высокого происхождения, особого предназначения, телесных изменений или ревности
- b) эмоциональных изменений, фрагментарности и нестойкости бреда и галлюцинаций, безответственного и непредсказуемого поведения
- c) психомоторных расстройств, которые могут варьировать в крайних вариантах от гиперкинезов до ступора, или от автоматического подчинения до негативизма
- d) прогрессирующего развития заболевания с характерными негативными симптомами шизофрении без выраженных галлюцинаторных, бредовых и кататонических проявлений и при существенных изменениях поведения, проявляющихся выраженной утратой интересов, бездеятельностью и социальной аутизацией

2. Согласно МКБ-10 малопрогредиентная (вялотекущая) шизофрения в настоящее время диагностируется как:

- a) шизоаффективное расстройство
- b) шизотипическое расстройство
- c) остаточная шизофрения
- d) недифференцированная шизофрения

3. Согласно МКБ-10 для постановки диагноза острых и преходящих психотических расстройств необходимо учесть:

- a) острое начало (в течение 2-х недель), как определяющая черта всей группы
- b) наличие типичных признаков
- c) наличие сочетающегося с этим состоянием острого стресса
- d) все перечисленное

ПК 6

1. Какие из перечисленных препаратов являются антидепрессантами?

- a) Диазепам
- b) Амитриптилин
- c) Галоперидол
- d) Мезокраб
- e) Оланзапин
- f) Пирацетам
- g) Хлорпромазин
- h) Имипрамин

2. Какие из перечисленных препаратов являются транквилизаторами?

- a) Диазепам
- b) Амитриптилин
- c) Галоперидол
- d) Оланзапин
- e) Пирацетам
- f) Хлорпромазин
- g) Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин
- h) Нитразепам

3. Какие из перечисленных препаратов являются ноотропами?

- a) Диазепам
- b) Амитриптилин
- c) Галоперидол
- d) Мезокарб
- e) Оланзапин
- f) Пирацетам
- g) Имипрамин
- h) Аминофенил масляная кислота

ПК8

1. При оценке глубины психического инфантилизма у подростков показателями являются:

- a) Только задержка созревания всех сфер психики
- b) Выраженная внушаемость и неуправляемость поведения
- c) Только неуправляемость поведения
- d) Задержка созревания всех сфер психики, выраженная внушаемость, слабость интеллектуального и волевого контроля, инфантильность мотивации, нарушение способности к прогнозированию, критике, неуправляемость поведения
- e) Только выраженная внушаемость

2. Какое значение имеет семейное положение с точки зрения повышения риска развития депрессивных состояний?

- a) Депрессии чаще возникают у лиц, состоящих в браке
- b) Депрессии чаще возникают у лиц, не имеющих тесных межличностных связей
- c) Депрессии чаще возникают у лиц, продолжающих во взрослом состоянии проживать совместно с родителями
- d) Депрессии чаще возникают у лиц, не имеющих детей
- e) Семейное положение и межличностные связи никак не влияют на риск развития депрессий

3. Что является основным подходом в лечении депрессивных состояний?

- a) Немедленная госпитализация
- b) Применение антидепрессантов
- c) Применение транквилизаторов
- d) Проведение психотерапии
- e) Терапевтические подходы зависят от особенностей депрессивного состояния

9.3. Примеры ситуационных задач:

УК-1

1. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной А., 34 года, рабочий. На протяжении последних 10-12 лет злоупотребляет алкоголем, пьет по 5-7 дней в дозе 500-700 мл ежедневно, тяжело переносит похмелье, по поводу «тяги» к спиртному дважды лечился амбулаторно у нарколога, дома – частые конфликты с женой по поводу пьянства. На прием к психиатру доставлен супругой, со слов которой «три дня назад, после очередной пьянки, стал каким-то тревожным, к чему-то прислушивается, затыкает уши руками, с кем-то переговаривается, ругается». При осмотре: внешне – тревожен, суетлив, в то же время понимает, где находится и с кем беседует. Сообщает, что в последние дни стал «слышать» знакомые и незнакомые голоса, которые «идут с улицы, из соседних домов», «разговариваю с ними, как с живыми...». Уверен в реальности происходящего, переговаривается с ними, объяснить причину их возникновения не может, больным себя не считает.

Вопрос:

1. Какие психопатологические симптомы являются ведущими в этом клиническом наблюдении?

ПК1

1. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Обследуемый А., 14 лет, школьник. Поводом для консультации у психиатра послужило беспокойство родителей и учителей участвовавшие за последний год случаи немотивированного воровства. В школе и дома крадет предметы, необходимость в которых явно отсутствует: может взять из портфеля одноклассников авторучку, чистую тетрадь и выбросить их где-то рядом с классом, либо вскоре с шутками вернуть их владельцам. Из дома несколько раз утаскивал чистые носки, ложки и вилки, на вопросы родителей давал невразумительные объяснения: «сам не знаю, зачем они мне, просто что-то находит на меня, когда очень хочется украсть...». Проживает в хороших материальных условиях, воровство совершается обычно без типичных мер предосторожностей, дорогие вещи, деньги обычно внимания не привлекают, сам объясняет свои особенности поведения «дурным влечением», причину появления которого не знает.

Вопрос:

1. Какой психопатологический симптом является ведущим в этом клиническом примере?

2. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной И., 45 лет. Последние два года находится в психиатрическом стационаре без выписки, ранее – повторные госпитализации с 20-летнего возраста. Инвалид I группы по психическому заболеванию. На протяжении последних месяцев, вплоть до настоящего осмотра, психическое состояние характеризуется однообразием в поведении, постоянно находится в одной и той же позе, совершает одни и те же действия, повторяет различные движения много раз подряд. Изо дня в день повторяет с неизменной интонацией одну и ту же фразу («Скоро, скоро к нам приедут на деревню трактора...»), не говоря ничего другого. Несколько недель занимает строго определенное место в палате. Бездеятелен, активно к контакту не стремится.

Вопрос:

1. Какой психопатологический симптом является ведущим в этом клиническом примере на момент осмотра?

ПК 2**1. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Больная М, 43 года, поступила с жалобами на: онемение конечностей, тревогу, заикание во время волнения, чрезмерную душевную чувствительность, периодически возникающую плаксивость, подавленное настроение, снижение памяти, особенно на даты, «рассеянность», ухудшение зрения и слуха, общую слабость, нарушение сна.

Два года назад во время переезда из Кандалакши в Сертолово у больной начинает болеть дочь, которую госпитализируют, муж в это время находится в другом городе по работе. Больная получает известие, что ее мать находится в тяжелом состоянии, и едет в Уфу. После нескольких недель ухода мать умирает на руках у больной. Тогда же у больной появляются тревога, беспокойство, снижается настроение, больная становится рассеянной, на что начинают обращать внимание ее родственники. Значительно ухудшается слух на одно ухо, снижается зрение. В этом состоянии больная едет к семье на черноморский курорт, где ее самочувствие улучшается. Некоторое время больная чувствует себя неплохо, успешно работает, занимается семьей. Около года назад из-за старой проводки загорается небольшая комната с уборочным инвентарем на складе, подведомственном больной. Больная с помощником успешно тушит его, но помощник получает небольшие ожоги. Несмотря на минимальный материальный ущерб, после происшествия последовали серьезные разбирательства с психологическим давлением на больную. Появляется онемение конечностей, заикание во время волнения, подавленность, тревога, сопровождающаяся снами тревожного содержания, ухудшается память, особенно на даты, больная становится плаксивой, рассеянной, нарушается сон.

Объективно: сознание не нарушено, ориентирована верно. В беседу вступает легко, на вопросы отвечает правильно, но обстоятельно, фиксируясь на второстепенных деталях, иногда с трудом подбирая слова. Речь экспансивная, громкая, образная, хорошо модулированная. Мимика яркая, соответствует переживаниям больной. Поведение упорядоченное, несколько демонстративна, однако дистанцию в общении соблюдает. Держится немного напряженно с лечащим врачом – «боится показаться сумасшедшей», насторожена по отношению к соседкам. Говорит, что легла больше с диагностической и профилактической целью. Грубых интеллектуально-мнестических нарушений нет. Мышление обычного темпа, последовательное, без структурных нарушений. Обманы восприятия не выявляет, бредовые идеи не высказывает. Настроение несколько снижено, подавлена, выражено тревожна. Без двигательных нарушений.

Вопрос:

1. Какой синдром наблюдается у больного?

2. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Больной Д, 38 лет. Жалобы на раздражительность, вспыльчивость, плохой сон. Анамнез: Наследственность психопатологически не отягощена. В возрасте 5 лет перенес травму головы, стационарно не лечился. В школу пошел с 7 лет, учился на «хорошо» и «отлично», учеба давалась легко, выделялся среди одноклассников высокой активностью на уроках. По характеру всегда отличался стремлением к лидерству, высокой оценке со стороны окружающих, работоспособностью и настойчивостью. Закончил 10 классов и военное училище с отличием. Женат, воспитывает 2-х детей. Службу проходил на Северном флоте. 9 лет назад появились и стали нарастать раздражительность, вспыльчивость, повысилась «внутренняя активность». Спустя

год после начала заболевания, стал резким и категоричным в суждениях и принятии решений, нарастала тревога и страх, «слышал голоса» комментирующего и приказного порядка, «приобрел» способность читать мысли окружающих и руководить их действиями. Был освидетельствован ВВК, признан не годным к военной службе. В дальнейшем получал поддерживающее лечение нейрорептиками. После увольнения продолжал работать в строительных организациях на руководящих должностях. Менее года назад в течение лета испытывал подъем активности, сниженную потребность в еде и сне. В конце сентября почувствовал «спад, ступор», стало трудно выполнять работу, стал раздражительным и конфликтным. Поступил для лечения в психиатрическую клинику.

Психический статус:

Правильно ориентирован в месте времени и собственной личности. Обманы восприятия отрицает, косвенных признаков галлюцинаций нет. Гипомимичен, движения замедленны. Продуктивному контакту доступен с трудом, речь в виде монолога. На вопрос о самочувствии пускается в длинный бессвязный рассказ о своей жизни, перескакивая с одной темы на другую. Самооценка завышена «много знаю, много умею..., редкий специалист». Аффективно сглажен, маломодулирован. Отмечает, что мало «чувств и влечений». Мышление нецеленаправленное, с соскальзываниями и элементами резонерства. Без критики.

Вопросы:

1. Какие психопатологические симптомы описаны в задаче?
2. Ваш диагноз?

ПК 5

1. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

К врачу-психиатру обратился больной Б., 48 лет. Ранее Б. уже неоднократно проходил стационарное лечение в психиатрической клинике по поводу зависимости от алкоголя II стадии, однако эффект от проведенных курсов сенсibiliзирующей к алкоголю терапии препаратом «эспераль» оказался нестойким – по мере выведения препарата из организма больной снова начинал «пить». Настоящее обращение связано с тем, что после нескольких дней запойного пьянства на фоне появившихся после прекращения приема алкоголя головных болей Б. стал «слышать» какой-то шум, треск, трансформировавшийся постепенно в музыку. «Звучит прямо как в радио», – рассказывал больной – «то «Баха» поставят, то «Бетховена»; она мне и не мешает, наоборот – даже приятно, вот только голоса периодически прерывают музыку, недобрые голоса. Будто мужчина с женщиной ругаются, спорят между собой, что «лучше»: утопить меня или зарезать». Решив, что появившиеся «голоса» и «музыка» – дело рук недружелюбных соседей, Б. для «проверки» вышел на спортивный стадион, где на 50 м вокруг нет ни одного живого человека: «...прислушался – есть голоса, ну все, думаю, допился, пора снова к вам ложиться».

В месте, времени и собственной личности ориентирован правильно. На вопросы врача отвечает подробно, обстоятельно. Периодически во время беседы прерывает разговор, прислушивается: «Вот, опять. Слышите? Нет? Ну, значит точно «белочка» у меня». Интеллектуально-мнестическая сфера без особенностей, внимание неустойчивое, легко отвлекаемое. К своему состоянию относится критически.

Вопросы:

1. Определите ведущие симптомы
2. Назовите синдром

2. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

К врачу-психиатру психотерапевтом была направлена пациентка К., 58 лет, по поводу

длительного, не прекращающегося в течение нескольких лет ощущения ползания по телу насекомых. Детство К. прошло без особенностей, наследственность психическими заболеваниями не отягощена. В юности эпизодически курила ананшу, в возрасте 47 лет проходила курс лечения в психиатрической клинике по поводу невротического состояния с умеренно выраженными астено-депрессивными проявлениями, в 52 года у К. был диагностирован церебральный атеросклероз. Замужем, воспитывает двоих детей. Около 4 лет назад обратила внимание на появившийся в области паха, а затем и по всему телу зуд. Неоднократно обращалась к врачам различных специальностей: дерматологам, терапевтам, неврологам, проходила лечение по поводу нейродермита, исследовала функции печени и т.д. Между тем ощущение зуда переросло в чувство ползания по коже насекомых, блох, муравьев, больная обращалась к различным «знахарям», натирала согласно их советам тело керосином, лампадным маслом, избавилась от имевшейся до этого в доме собаки, бесконечно мылась, кипятила белье и т.д. Стала замечать появившуюся у себя на этом фоне немотивированную раздражительность, вспыльчивость, расстройство сна. Обратившись по этому поводу к психотерапевту, после полноценного сбора анамнеза была направлена им на консультацию к психиатру.

На момент осмотра ориентирована во всех отношениях правильно. На коже тела многочисленные расчесы и царапины. В контакт вступает неохотно, категорически отрицает возможность наличия у себя психического заболевания. Интеллектуально-мнестическая сфера без грубой патологии, внимание неустойчивое, быстро истощаемое. В целом астенизирована, гиподинамична.

Вопросы:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?
2. При каких заболеваниях встречается данный синдром?

ПК 6

1. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной К, 34 года. При поступлении предъявлял жалобы на сниженное настроение, тревожность, нарушение сна. Анамнез: По данным из медицинских документов, со слов больного и его жены, сформировался гипертимным, общительным, педантичным, вспыльчивым. Учился на хорошо и отлично. Успешно окончил технический ВУЗ. За последние годы изменился по характеру: стал замыкаться в себе, задумываться «о смысле жизни, о мироздании». Периодически возникала беспричинная внутренняя напряженность, а вскоре появились навязчивые действия в виде стремления располагать все попавшие в поле зрения и находящиеся в своих карманах предметы в определенном порядке. Перестал уделять внимание жене, дочери, начал конфликтовать на службе и в семье, поздно возвращаться домой, заводить случайные знакомства, алкоголизироваться, в состоянии опьянения совершил кражу личных вещей. Часто жаловался на повышенную раздражительность, внутреннее напряжение, утомляемость, плохой сон, колющие боли в области сердца, снижение работоспособности. Около двух лет назад осенью ощущал выраженную путаницу мыслей, считал, что это результат воздействия спецслужб, которые организовали слежку за ним. Затем в середине зимы резко снизилось настроение, появилось чувство безысходности, «утраты цели». В дальнейшем усилились компульсивные влечения, раздражительность, конфликтность. Был госпитализирован в психиатрическую клинику. При поступлении был расторможен, импульсивен, многоречив, легко озлоблялся, бранился, стереотипно раскладывал лежащие перед ним на столе предметы правильной стопкой, наблюдались разорванность мышления и «монологи». После выписки получал поддерживающее лечение пролонгированным препаратом галоперидол-деканоат в дозе 2 мл в течение 4х месяцев. Затем самостоятельно прекратил принимать медикаменты из-за явлений нейролепсии. В течение последнего месяца изменился в поведении, стал раздражительным конфликтным, подозрительным, скрытным. При патопсихологическом исследовании выявлены грубые выраженные расстройства структуры, мотивации, динамики мышления по эндогенному типу.

Вопросы:

1. Какие психопатологические симптомы описаны в задаче?
2. Ваш диагноз?

2. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной Л., 26 лет, продавец. Жалобы, адекватные своему состоянию не предъявляет. Из анамнеза известно, что душевнобольных в семье не было. Сразу после рождения перенес тяжелую пневмонию, спустя 3 месяца – повторное воспаление легких. Часто болел простудными заболеваниями. Поздно начал говорить. Воспитывался в условиях повышенной ответственности младшим из двух детей. По характеру сформировался замкнутым, малообщительным, ранимым, мечтательным, обидчивым. В школе учился средне, с 9-го класса отметил сужение круга интересов, прекратил общение с друзьями, так как считал, что у него «плохо пахнет из рта». Тогда же отметил появление сексуального влечения к лицам своего пола. Успешно окончил 11 классов, затем поступил в медицинский ВУЗ. На 3-м курсе отмечался период, когда полностью потерял интерес к учебе, перестал посещать занятия, экзамены сдал лишь благодаря матери, которая фактически «водила меня в ВУЗ за руку». Совершал дважды суицидные попытки – «травился первый раз феназепамом, а второй – клофелином» из-за того, что «у меня не было друга, вы понимаете, какого..., чтобы я мог жить половой жизнью...» После окончания ВУЗа некоторое время работал в должности младшего научного сотрудника, вскоре оставил ее, т.к. был недоволен оплатой. Работал грузчиком, затем – продавцом. За неделю до настоящей госпитализации на ногах перенес грипп с высокой температурой, были личные неприятности, после чего появилась бессонница, тревога, метался по квартире, стал негативистичен по отношению к родным, разбил дома зеркала, вызвал полицию, которой заявил, что мать хочет его убить. Спустя несколько дней поехал навестить деда, по дороге зашел в пикет полиции на ст. метро «Пушкинская», откуда звонил в отдел полиции по месту жительства, говорил, что «мать травит бабушку и деда триклозаном». Полицейскими была вызвана мать, по отношению к которой вел себя агрессивно: хамил, оторвал капюшон на пальто. Был госпитализирован в психиатрическую клинику.

Объективно: В неврологическом статусе без очаговой симптоматики. Сознание не помрачено. Основные виды ориентировки сохранены. Продуктивному контакту доступен. В беседе по-прежнему избегает смотреть на собеседника, движения манерные, мимика утрирована, парадоксальна; порой внезапно становится дурашливым, временами резко замолкает, устремляя взгляд вдаль. Фон настроения снижен, эмоционально амбивалентен, парадоксален. реакции возникают по аутохтонным, малопонятным мотивам. Асинтонен. Обманы восприятия отрицает. Сохраняются бредовые построения персекуторного круга и малоценности, идеи интерметаморфозы: «люди все почему-то ходят как солдаты, в одну ногу». По-прежнему считает, что «у меня хлороз, я вижу, как люди все время отодвигаются от меня, чтобы не чувствовать запах изо рта». Мышление замедлено по темпу, с явлениями соскальзываний, паралогиики, символизма. Память на текущие события несколько снижена. Фиксирован на болезненных идеях. Критика отсутствует. Чувство дистанции снижено.

Вопросы:

1. Какие психопатологические симптомы описаны в задаче?
2. Ваш диагноз?

ПК 8

1. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной В., 32 года. Жалобы, адекватные своему состоянию не предъявляет. Анамнез (со слов больного и его матери): Данных о психопатологически отягощенной наследственности нет. Второй ребенок в семье, родился от недоношенной (34-35 недель) беременности. Раннее развитие без особенностей. По характеру сформировался робким, застенчивым, с трудом находил общий язык с коллективом. В школу пошел вовремя. До 6 класса учился хорошо. Начиная с 6 класса,

учеба перестала вызывать интерес, пропускал занятия в школе. Занятия практически не посещал, с трудом закончил 8 классов, некоторое время нигде не учился. Посещал религиозные собрания в секте. В 15-летнем возрасте летом отмечена первая попытка суицида смесью лекарственных препаратов. В вечерней школе закончил 9-й класс, после чего в течение 8 месяцев занимался неквалифицированным трудом. Работу прекратил без видимых внешних причин: «просто наступила депрессия». Трижды в течение нескольких лет по неясным мотивам совершал попытки суицида смесью лекарственных препаратов, после которых госпитализировался в отделение реанимации с переводом в психиатрическую больницу. Объясняя причину третьей попытки, сообщил, что «почувствовал, как в сердце вошел Бог, а потом оставил». В течение последних 5 лет инвалид 2 группы по психическому заболеванию, бессрочно. В дальнейшем проходил неоднократное стационарное лечение в психиатрических больницах. Обострение отмечалось дважды в год, весной и осенью, проявлялось снижением настроения, суицидальными намерениями, малопонятным для окружающих рассуждением религиозного содержания. Последняя госпитализация – весной около года назад. После окончания стационарного лечения от приема препаратов отказывался. Ухудшение состояния отмечено в течение последнего месяца. Стал вести «ночной образ жизни», выбрасывал вещи, книги, разбил и выбросил аппаратуру. Дома разбил стекла в дверях, зеркала. Часто говорил матери, что в нем «сидит Дьявол, Сатана и руководит», что «Бог равнодушно смотрит на то, как он мучается на этом свете», что «самая заветная мечта – уйти на тот свет». Агрессивен в отношении матери, угрожал ей ножом. Обвинял мать в том, что «укладывает в психушку», что «не дала уйти на тот свет, я уже был там, с Богом, а ты все испортила», «вообще, зачем ты мне родила?».

Психический статус: сознание не помрачено. Внешне беспокоен, совершает множество бессмысленных движений – теребит полы халата, накручивает на пальцы волосы, часто наклоняет голову, заглядывая под стол. Сидит, обхватив руками голову, иногда замолкает и начинает прислушиваться. Контакт доступен формально. На вопросы отвечает после длительных пауз, во время которых сидит с закрытыми глазами, прислушивается. Ответы часто не по существу. Темп речи замедлен. Настроение стойко снижено. Тревожен. Высказывает суицидальные мысли: «я безнадежно больной человек, зачем мне жить?» Темп мышления замедлен, резонерствует, есть явления соскальзывания, амбивалентности. Утверждает, что «не хочу продолжать жить и не хочу войти в смерть». Высказывает идеи отношения, греховности и одержимости. «Все это произошло со мной, потому что меня оставил Бог», «в моем сердце сидит Бес», «у меня в голове все омертвело». Больным себя не считает. Отмечаются явления моторного автоматизма: «если я вспоминаю про Беса, который в моем сердце, то он начинает двигать моими руками». В разговоре частые высказывания религиозного содержания. Есть объективные признаки нарушения восприятия, но сам больной наличие таких явлений отрицает.

Результаты проведенного обследования: ЭЭГ недельной давности – средней тяжести нарушения биоэлектрической активности головного мозга, свидетельствующие о диффузном процессе ирритативного характера с преобладанием в передних отделах, с вовлечением в патологический процесс диэнцефально-стволовых структур, с очагом эпилептиформной активности в левой височно-теменной области, со снижением и неустойчивостью общего функционального состояния головного мозга. Нельзя исключить резидуально-органический фон выявленных ЭЭГ-нарушений.

Вопросы:

1. Какие психопатологические симптомы описаны в задаче?
2. Ваш диагноз?

2. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной Б., 21 год. Жалобы на чувство открытости мыслей, звучание голосов внутри головы. Анамнез: (со слов больного, его письма матери) данных о психопатологически отягощенной наследственности нет. От сверстников в развитии не отставал, воспитывался в условиях гипопеки, по характеру сформировался скромным, малообщительным, обидчивым, ранимым, застенчивым. В школьные годы, а затем и период учебы в ПТУ отличался стремлением к

одиночеству, малозаметностью, шумных компаний сверстников избегал, предпочитая держаться в тени. После окончания ПТУ поступил в технический ВУЗ. Заболел остро около года назад: в августе отметил появление беспричинно приподнятого настроения, возникновение ощущения способности «предсказывать будущее». Тогда же стал считать, что ВУЗ, в котором он учится – прикрытое для подготовки сотрудников ФСБ, полагал, что им вдруг заинтересовалась контрразведка из-за его способности «предсказывать будущее». Несколько позже отметил появление ощущения того, что на него «воздействуют» с помощью какой-то аппаратуры для того, чтобы «улучшить», при этом окружающим «открывают» содержание мыслей больного, считал, что этой же аппаратурой у него «вызывали» позывы на мочеиспускание, управляли аппетитом, эмоциями, мыслями. В то же время отмечал, что стали возникать голоса, как правило, комментирующего характера, звучащие внутри головы. Обращал на себя внимание командования малопонятными поступками: «без какой-либо команды наводил порядок, отказывался от приема пищи...». По бредовым мотивам написал заявление на отчисление, считая, что после этого на него перестанут воздействовать. В октябре того же года состояние еще более ухудшилось: стойко снизилось настроение, появились мысли о собственной непригодности к чему бы то ни было, на этом фоне с суицидной целью нанес самопорез левого предплечья. Был направлен психиатрическую клинику. При поступлении предъявлял жалобы на чувство открытости мыслей, вкладывание мыслей, ощущения остановок и наплывов мыслей, звучание голосов в голове, обсуждающих его. Пребыванием в отделении тяготился. Несмотря на проводимую терапию нейрорептиками, состояние без существенного улучшения. Критика не сформировалась.

В неврологическом статусе без очаговой симптоматики.

Психический статус: Сознание не помрачено. Основные виды ориентировки сохранены. Контакт формальный. Отмечает наличие слуховых галлюцинаций в виде недифференцированных голосов в голове нелепого содержания с нередкими неологизмами: «заяц, драный заяцгедал..., полканеешь, полканеешь». Временами подозрителен, эпизодически к чему-то прислушивается. Высказывает несистематизированные бредовые идеи воздействия. Мышление с элементами соскальзывания, паралогичности: так, заявляет, что он «должен быть выписан», потому что больше находиться на отделении он не может, а книги читать он не хочет. Свои переживания раскрывает неохотно. Эмоционально тускл, однообразен, мимические реакции неадекватные. Память, интеллект грубо не нарушены. Критика отсутствует. В отделении малозаметен, замкнут, общения избегает, свободное время преимущественно в пределах постели.

ЭЭГ недельной давности – легкие нарушения биоэлектрической активности головного мозга, свидетельствующие о дисфункции диэнцефальных структур, на фоне начальных проявлений цереброваскулярной недостаточности, без выраженных нарушений общего функционального состояния.

Заключение психологического исследования: нарушения мыслительной деятельности – снижение уровня обобщения, соскальзывания, паралогические, расплывчатые суждения, разноплановость, актуализация латентных признаков. Эмоционально однообразен, амбивалентен. Умеренно выраженное снижение психической работоспособности на фоне сохранности мнестических процессов.

Вопросы:

1. Какие психопатологические симптомы описаны в задаче?
2. Ваш диагноз?

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

10.1 Список основной литературы

1. Психиатрия: национальное руководство / гл. ред.: Ю. А. Александровский, Н. Г. Незнанов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444627.html>
2. Судебно-психиатрическая экспертиза / А. А. Ткаченко, Д. Н. Корзун. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456361.html>
3. Психиатрия / Н. Г. Незнанов [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457382.html>

4. Психиатрия / под ред. Дмитриевой Т. Б., Краснова В. Н., Незнанова Н. Г., Семке В. Я., Тиганова А. С. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451182.html>
5. Психиатрия. Основы клинической психопатологии: учебник / Цыганков Б. Д., Овсянников С. А. - 3-е изд., стер. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458761.html>
6. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов / Под ред. проф. Ю.С. Шевченко. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2017. - Текст: электронный // URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/4874>

10.2 Список дополнительной литературы

1. Психофармакотерапия в детской психиатрии / А. Н. Бурдаков — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441909.html>
2. Шизофрения / А. Б. Шмуклер — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442531.html>
3. 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. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435038.html>
4. Пивной алкоголизм у подростков. Клиническая картина, трансформация в другие формы зависимости, профилактика / А. В. Погосов, Е. В. Аносова — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427545.html>
5. Психиатрическая пропедевтика / В. Д. Менделеевич — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428634.html>
6. Наследственные нейрометаболические болезни юношеского и взрослого возраста / Г. Е. Руденская, Е. Ю. Захарова — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444092.html>
7. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Ю. А. Александровского, Н. Г. Незнанова — М.: Литтерра, 2014. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501341.html>
8. Справочник по психиатрии / Н.М. Жариков, Д.Ф. Хритинин, М.А. Лебедев. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2014. - Текст: электронный // URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/826>
9. Психосоматика / Беялов Ф. И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450741.html>
10. Клинико-биологические аспекты расстройств аутистического спектра / Н.В. Симашкова / Под ред. Н.В. Симашковой, Т.П. Ключник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст: электронный // URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438411.html>
11. Проблема внутрисемейного физического и сексуального насилия над детьми. Диагностика, клиника и коррекция: пособие для специалистов / И.А. Марголина, Н.В. Платонова, М.В. Иванов [и др.]. — М: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2019. - Текст: электронный // URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/35506>
12. Депрессивные расстройства младенческого и раннего детского возраста. Клиника, диагностика, лечение и коррекция: Пособие для врачей [Электронный ресурс] / Н.И. Голубева, Г.В. Козловская. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016. - Текст: электронный // URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/3207>
13. Острые психические расстройства в интенсивной терапии / Под ред. Б.Р. Гельфанда, В.Н. Краснова. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2014. - Текст: электронный // URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/838>
14. Депрессии при психических и соматических заболеваниях / А.Б. Смулевич. — 4-е изд., перераб. и доп. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2015. - Текст: электронный // URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/2304>
15. Депрессии при противовирусной терапии хронического гепатита С: Диагностика и

дифференцированное лечение / Н.Н. Иванец, М.А. Кинкулькина, Т.И. Авдеева [и др.]. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2015. - Текст: электронный // URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/2765>

16. Суициды в России и Европе / Под ред. Б.С. Положего. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016. - Текст: электронный // URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/2949>

10.3 Характеристика информационно-образовательной среды:

10.3.1 Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

- Операционная система семейства Windows
- Пакет OpenOffice
- Пакет LibreOffice
- Microsoft Office Standard 2016
- NETOP Vision Classroom Management Software лицензионный сертификат.
- Программы на платформе Moodle <http://moodle.almazovcentre.ru/>, Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России.
- САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

10.3.2 Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

- Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (medlib.ru)
- Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (rosmedlib.ru)
- Полнотекстовая база данных «ClinicalKey» (clinicalkey.com)
- HTS The Biomedical & Life Sciences Collection – 2400 аудиовизуальных презентаций (hstalks.com)
- Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

10.3.3 Информационные справочные системы, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

- Реферативная и наукометрическая база данных «Scopus» (<http://www.scopus.com/>)
- База данных индексов научного цитирования Web of Science (www.webofscience.com)

10.3.4 Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

- Поисковые системы Google, Rambler, Yandex <http://www.google.ru>; <http://www.rambler.ru>; <http://www.yandex.ru>
- Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран <http://www.multitran.ru/>
- Университетская информационная система РОССИЯ <https://uisrussia.msu.ru>
- Публикации ВОЗ на русском языке <http://www.who.int/publications/list/ru/>
- Международные руководства по медицине <https://www.guidelines.gov/>
- Единое окно доступа к образовательным ресурсам <http://window.edu.ru/>
- Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://www.femb.ru/feml>

11. Материально-техническое обеспечение

Центр располагает материально-технической базой, которая соответствует действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивает проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающихся, предусмотренной учебным планом.

Необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического и учебно-методического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

- **учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа** – укомплектованные специализированной мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочим учебным программам дисциплин;
- **учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа** – укомплектованные специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации;
- **учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций** – укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации;
- **учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации** – укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации;
- **учебная аудитория для курсового проектирования (выполнения курсовых работ)** – укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации;
- **помещение для самостоятельной работы** – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечено доступом в электронную информационно-образовательную среду организации;
- **помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам**, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами: специализированные медицинские отделения, палаты и ординаторские, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры;

12. Кадровое обеспечение

Состав научно-педагогических работников, обеспечивающих реализацию подготовки обучающихся по дисциплине «Психиатрия», соответствует требованиям ФГОС ВО и отражён в справке о кадровом обеспечении специальности.