


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ОДОБРЕНО
Учебно-методическим советом
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Председатель Учебно-методического совета
 О.В. Сироткина

Протокол № 34/17
«14» ноября 2017 г.

УТВЕРЖДАЮ
Директор Института Медицинского
образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
 Е.В. Тармон

«02» декабря 2017 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине

Психиатрия

(наименование дисциплины)

Направление
подготовки

31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)

(код специальности и наименование)

Кафедра неврологии и психиатрии

(наименование кафедры)

Форма обучения - очная

Курс – 5

Семестр – 10

Экзамен – 10 семестр

Лекции – 24 часа

Практические занятия – 48 часов

Всего часов аудиторной работы – 72 часа

Самостоятельная работа (внеаудиторная) – 36 часов

Общая трудоемкость дисциплины – 144/4 (час/зач. ед.)

Санкт-Петербург
2017


СОСТАВИТЕЛИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Алексеева Татьяна Михайловна	д.м.н., доцент	Заведующая кафедрой неврологии и психиатрии	ФГБУ «НМИЦ им.В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Абриталин Евгений Юрьевич	д.м.н., доцент	Профессор кафедры неврологии и психиатрии	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова
3.	Фоминцева Мария Валерьевна	к.м.н.	Ассистент кафедры неврологии и психиатрии	ФГБУ «НМИЦ им.В.А. Алмазова» Минздрава России
По методическим вопросам				
4.	Сироткина Ольга Васильевна	д.б.н.	Заместитель директора ИМО	ФГБУ «НМИЦ им.В.А. Алмазова» Минздрава России

Рабочая программа дисциплины «Психиатрия» составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по направлению подготовки **31.05.01 «Лечебное дело» (уровень специалитета)**, утвержденного приказом Минобрнауки России от 09.12.2016 № 95 и учебным планом.

Рабочая программа «Психиатрия» обсуждена на заседании кафедры неврологии и психиатрии. *Протокол № 1 от 18.10.14*

Заведующий кафедрой неврологии и психиатрии,
доктор медицинских наук, доцент


 (подпись) Алексеева Т.М.

Рецензент: Софронов А.Г., доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины:

овладение знаниями об основных клинических проявлениях и нозологических формах психических расстройств, принципах их лечения, реабилитации и профилактики, а также формирование умений и опыта применять полученные знания в практической деятельности врача.

Задачи дисциплины:

- приобретение обучающимися знаний об общей психопатологии и клинических проявлениях основных психических заболеваний;
- освоение обучающимися современных методов психометрии, позволяющих оценить тяжесть психопатологических симптомов;
- приобретение обучающимися навыков выделить ведущие психопатологические признаки, симптомы, синдромы и т.д.;
- освоение обучающимися принципов реабилитационных и профилактических мероприятий среди пациентов с различными нозологическими формами психических расстройств;
- ознакомление обучающихся с принципами организации психиатрической службы и основных нормативных документов законодательства РФ о психиатрической помощи;
- формирование навыков общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов;

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Обучающийся, освоивший программу дисциплины «Психиатрия», должен обладать следующими общекультурными компетенциями:

ОК-5: готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала.

Обучающийся, освоивший программу дисциплины «Психиатрия», должен обладать общепрофессиональными компетенциями:

ОПК-6: готовностью к ведению медицинской документации.

Обучающийся, освоивший программу дисциплины «Психиатрия», должен обладать профессиональными компетенциями:

ПК-5: готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК-6: способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра;

ПК-8: способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Психиатрия» относится к базовой части профессиональных дисциплин Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности «Лечебное дело».

Для изучения данной учебной дисциплины необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

Название предшествующей дисциплины	Знать	Уметь	Владеть
1. Базовое среднее образование	Орфографию и синтаксис русского языка	Устно и письменно грамотно формулировать свои мысли	Русским языком свободно
2. Социально-гуманитарные дисциплины	<ol style="list-style-type: none"> Правила общения в публичной и частной жизни, социального взаимодействия с обществом, коллективом, семьей, друзьями. Понятие толерантности Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения и общения в социуме. Основы деонтологии врачебной деятельности. 	<ol style="list-style-type: none"> Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами студенческого коллектива, преподавателями, пациентами и их родственниками на основе уважения к этнической принадлежности и толерантности. Работать в команде для разрешения профессиональных задач. 	<p>Основами деонтологии врачебной деятельности</p>
3. Нормальная физиология	<ol style="list-style-type: none"> Основные физические явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в нервной системе. Химико-биологическая сущность процессов, происходящих в нервной системе на молекулярном и клеточном уровнях; Основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации нервной системы; Гистофункциональные особенности тканевых элементов, методы их исследования; Строение, топография и развитие нервной системы, Понятие и строение анализатора, понятие о блоках мозга, необходимых для осуществления любой психической деятельности 	<ol style="list-style-type: none"> Давать физиологическую оценку состояния различных структур нервной системы; Воспроизводить имеющиеся знания, используя специальный терминологический лексикон. 	<ol style="list-style-type: none"> Медико-анатомическим понятиям аппаратом и различной тематической терминологией (на русском, латинском языках).

	<p>7. Взаимодействие нервной системы с другими системами организма</p> <p>8. Методы лабораторной и инструментальной оценки состояния нервной системы</p> <p>9. Принципы составления сбалансированного рациона питания.</p>		
4. Гигиена и экология	<p>1. Влияние среды обитания на здоровье человека.</p> <p>2. Основные методы медицинской профилактики.</p> <p>3. Учение и принципы здорового образа жизни</p> <p>4. Структуру организации типового медицинского учреждения.</p> <p>5. Правила санитарно-гигиенического режима пребывания в медицинских организациях.</p>	<p>1. Дать рекомендации по здоровому образу жизни курируемым в процессе обучения пациентам.</p>	<p>Правилами санитарно-гигиенического режима пребывания в медицинских организациях</p>
5. История медицины	<p>1. Основные этапы развития медицины.</p> <p>2. Основных представителей российской и зарубежной медицинских школ и их вклад в развитие неврологии.</p> <p>3. Основные эпонимные названия в медицине.</p>	<p>1. Пользоваться эпонимной терминологией.</p>	<p>Основными эпонимными названиями в медицине</p>
6. Анатомия человека	<p>1. Нормальное строение и функции центральной и периферической нервных систем (строение спинного, головного мозга, анатомо-физиологические характеристики большого мозга, внутреннее строение полушарий головного мозга, периферических нервов)</p> <p>2. Нормальное строение желудочковой системы головного мозга и оболочек</p> <p>3. Продукцию и циркуляцию ликвора</p> <p>4. Филогенез и онтогенез нервной системы</p> <p>5. Строение черепа и позвоночного столба, опорно-двигательного аппарата</p> <p>6. Кровоснабжение головного и спинного мозга</p>	<p>1. Изображать в виде схем и рисунков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные проводящие пути нервной системы (кортико-спинальный, кортико-нуклеарные, спино-таламический, нежный и клиновидный, афферентные и эфферентные связи мозжечка) - Расположение ядер и анатомический ход черепных нервов - Базальные ядра и их связи - Расположение основных борозд и извилин коры головного мозга - Продольное и поперечное строение спин- 	<p>1. Медико-анатомическим понятием аппаратом и различной тематической терминологией (на русском, латинском языках)</p>

	7. Анатомический понятийный аппарат и различную тематическую терминологию (на русском и латинском языках)	ного мозга 2. Определить уровень анатомического повреждения нервной системы 3. Воспроизводить имеющиеся знания, используя специальный терминологический лексикон.	
7. Гистология, цитология, эмбриология	1. Строение и функции нейрона, как основной морфо-функциональной единицы нервной системы. 2. Строение и функции (гисто-функциональные особенности), основные этапы гистогенеза нервной ткани, разновидности нервных волокон, глии, синапсов и рецепторов. 3. Строение, функции, основные этапы эмбрионального развития и возрастные особенности спинного мозга, головного мозга, периферической и вегетативной нервной системы, ликворной и сосудистой систем головного и спинного мозга. 4. Кора больших полушарий головного мозга, строение и функции, понятие о cito- и миелоархитектонике коры, возрастные изменения. 5. Строение периферического нерва, дегенерация и регенерация после повреждения 6. Основные методы гистологического исследования нервной системы.	1. Применять знания о строении, топографии, развитии клеток, тканей и органов нервной системы во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии 2. Давать гистофизиологическую оценку клеточных, тканевых и органных структур нервной системы. 3. Описать морфологические изменения изучаемых макроскопических, микроскопических препаратов и электроннограмм 4. Воспроизводить имеющиеся знания, используя специальный терминологический лексикон.	Медико-анатомическим понятийным аппаратом и различной тематической терминологией (на русском, латинском языках).
8. Биохимия	1. Особенности химического состава и метаболизма нервной ткани 2. Биохимические механизмы универсальных патологических феноменов: атеросклероз, нарушения липидного обмена, роль свободно-радикальных процессов в норме и при патологии 3. Биохимию основных нейромедиаторных систем в ЦНС (аце-	1. Изложить биохимическую сущность процессов происходящих в нервной системе в норме и при патологии. 2. Выбрать современные биохимические методы исследования для диагностики наиболее распространенных заболеваний	Тематической терминологией (на русском, латинском языках)

	<p>тилахолин, адреналин, норадреналин, дофамин, серотонин, ГАМК, глицин, глутамат) и нейропептидов (энкефалины, эндорфины и т.д.)</p> <p>4. Методы клинической биохимии (анализ крови, мочи).</p>	<p>3. Интерпретировать результаты биохимических исследований биологических жидкостей человека (кровь, моча)</p>	
<p>9. Микробиология, вирусология</p>	<p>1. Принадлежность микроорганизма к определенному виду, классу.</p> <p>2. Пути проникновения и распространения патогенных микроорганизмов в организме человека.</p> <p>3. Особенности жизненного цикла нейротропных микроорганизмов.</p> <p>4. Методы и возможности лабораторного обследования, современные методы выявления микроорганизмов, включая молекулярно-генетические.</p> <p>5. Понятие внутрибольничная инфекция, основные микроорганизмы способные вызывать внутрибольничную инфекцию и способы возникновения, методы профилактики и борьбы с внутрибольничной инфекцией.</p>	<p>1. Использовать полученные знания для понимания этиологии и патогенеза наиболее распространенных инфекционных заболеваний нервной системы.</p> <p>2. Оценивать данные результатов дополнительных методов обследования (микробиологических, иммунологических, молекулярных и др.).</p>	<p>1. Медико-анатомическим понятием аппаратом и различной тематической терминологией (на русском, латинском языках).</p>
<p>10. Патологическая анатомия</p>	<p>1. Основные типовые патологические процессы: нарушение кровообращения, воспаление, метаболические нарушения, некроз, апоптоз, компенсаторно-приспособительные процессы (атрофия, гипертрофия) . регенерация, иммунопатологические процессы, демиелинизация</p> <p>2. Морфологические проявления основных неврологических заболеваний: ишемический и геморрагический инсульты, различные типы повреждения периферических нервов, гнойный и серозный менингиты, энцефалиты, демиелинизирующие и дегенеративные заболевания, церебральная травма, опухоли центральной и периферической нервных систем</p> <p>3. Методы морфологической оценки структур нервной системы.</p> <p>4. Понятия этиологии, патогенеза,</p>	<p>1. Различать понятия нозологическая форма, синдром и симптом</p> <p>2. Определять этиологию, патогенез, связь морфологии и клинических проявлений, осложнений и исхода заболеваний</p> <p>3. Классифицировать болезни по этиопатогенетическому принципу</p> <p>4. Оценивать результаты морфологических методов исследования</p> <p>5. Воспроизводить имеющиеся знания, используя специальный терминологический лексикон .</p>	<p>1. Медико-анатомическим понятием аппаратом и различной тематической терминологией (на русском, латинском языках).</p>

	патоморфоза болезни, основные понятия о нозологии.		
11. Патофизиология	<ol style="list-style-type: none"> 1. Химико-биологическую сущность основных патологических процессов, происходящих в организме человека на молекулярном и клеточном уровнях; 2. Взаимодействие нервной системы с другими системами при патологии; 3. Понятия этиологии, патогенеза, патоморфоза болезни, основные понятия о нозологии 4. Понятия этиологии, патогенеза морфогенеза основных заболеваний нервной системы, принципы их классификации; 5. Структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем, структурные и функциональные основы патологических процессов в нервной системе 6. Методы лабораторной и инструментальной оценки состояния нервной системы. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Давать патофизиологическую оценку состояния различных структур нервной системы 2. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний 3. Составлять рационы питания для профилактики сосудистой патологии 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медико-анатомическим понятием аппаратом и различной тематической терминологией (на русском, латинском языках)
12. Фармакология	<ol style="list-style-type: none"> 1. Принадлежность лекарственных препаратов, используемых при лечении неврологических заболеваний, к основным фармакологическим группам. 2. Пути биотрансформации лекарственных препаратов. 3. Основы фармакогенетики препаратов, наиболее часто применяемых для лечения неврологических заболеваний, в том числе угрожающих жизни. 4. Особенности применения лекарственных средств, в том числе обладающих нейротоксическим действием. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Оценить возможность взаимодействия нескольких фармакологических препаратов. 2. Осуществить подбор адекватной фармакотерапии при наиболее часто встречающихся и типично протекающих неврологических заболеваниях. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Тематической терминологией (на русском, латинском и греческом языках) 2. Написанием рецептуры. 3. Навыком использования фармакологических справочников.

	<p>5. Основные показания и противопоказания к назначению фармакологических препаратов, наиболее часто используемых в неврологии</p> <p>6. Лекарственные средства подлежащие строгому учету и правила хранения лекарственных препаратов</p>		
13. Педагогика и психология	<p>1. Принципы ведения дискуссий в условиях плюрализма мнений и основные способы разрешения конфликтов.</p> <p>2. Способы эффективной коммуникации в коллективе</p> <p>3. Морально-этические нормы, правила и принципы поведения в социуме.</p>	<p>1. Формулировать свою точку зрения, участвовать в дискуссии.</p> <p>2. Взаимодействовать в коллективе.</p>	<p>Основами психологии и педагогики</p>
14. Пропедевтика внутренних болезней	<p>1. Основные приемы сбора анамнеза и жалоб по системам органов</p> <p>2. Приемы физикального обследования органов и систем</p>	<p>1. Собирать анамнез</p> <p>2. Интерпретировать данные физикального осмотра и анамнеза</p> <p>3. Написать историю болезни стационарного пациента.</p>	<p>1. Методикой сбора анамнеза.</p> <p>2. Алгоритмом написания истории болезни.</p>
15. Лучевая диагностика и лучевая терапия	<p>1. Основные методы лучевой диагностики, принципы их функционирования и информативность: рентгенография, КТ.</p> <p>2. Принцип функционирования и информативность МРТ.</p>	<p>Интерпретировать рентгенографию черепа, КТ и МРТ.</p>	<p>Основами лучевой диагностики</p>
16. Латинский язык	<p>Основную медицинскую терминологию;</p> <p>навыки письма.</p>	<p>Использовать медицинскую терминологию устно и письменно.</p>	<p>Основами латинского языка в пределах медицинской терминологии</p>
17. Иммунология	<p>Методы и возможности лабораторного иммунологического обследования</p>	<p>Интерпретировать результаты обследования.</p>	<p>Основами иммунологии</p>
18. Безопасность жизнедеятельности, медицина чрезвычайных ситуаций	<p>Основные лечебные мероприятия и приемы, используемые в ургентной терапии.</p>	<p>Оказать первую неотложную помощь при ургентных состояниях.</p>	<p>Приемами оказания первой неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях</p>

19. Внутренние болезни	Основные лечебные мероприятия и приемы, используемые в ургентной терапии.	Оказать первую неотложную помощь при ургентных состояниях.	Приемами оказания первой неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях.
20. Иностранный язык	Иностранный язык на уровне, позволяющем читать и переводить иностранную профессиональную и научную литературу.	Использовать знание языка для работы с иностранными информационными системами и источниками.	Иностранным языком на уровне чтения и перевода медицинской литературы
21. Неврология, детская неврология, нейрохирургия	Вопросы диагностики и лечения болезней нервной системы в объеме, необходимом врачу общей практики	1. Провести неврологический осмотр и оценить результаты обследований для диагностики болезней нервной системы. 2. Купировать неврологические расстройства, требующие неотложной помощи.	Основами диагностики и лечения болезней нервной системы
22. СНО любых предшествующих дисциплин	Иметь представление о современных методах исследования и достижениях в медицине.	Участвовать в современных теоретических и экспериментальных методах исследования под руководством научного руководителя СНО.	Основами проведения научных исследований

Перечень последующих учебных дисциплин, для которых необходимы знания, умения и навыки, формируемые данной учебной дисциплиной:

1. Поликлиническая терапия

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих общекультурных (ОК), общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций:

п/№	Номер/индекс	Содержание компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:
-----	--------------	------------------------	--

	компетенции		Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства ¹
1	2	3	4	5	6	7
1.	ОК-5	Готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала.	достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет	осуществлять поиск актуальной научной медицинской информации, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет.	навыками применения в профессиональной деятельности опыта зарубежных и отечественных научных исследований по специальности.	реферат, ситуационные задачи
2.	ОПК-6	Готовность к ведению медицинской документации.	оформление медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь; оформление анамнеза жизни и заболевания со слов психически больного и его родственников (законных представителей) в истории болезни; оформление психического статуса в истории болезни	оформлять медицинскую документацию в медицинских организациях и контролировать качество ведения медицинской документации; оформлять анамнез жизни и заболевания со слов психически больного и его родственников (законных представителей) в истории болезни; оформлять психический статус в истории болезни.	навыками ведения медицинской документации; навыками оформления анамнеза жизни и заболевания со слов психически больного и его родственников (законных представителей) в истории болезни; навыками оформления психического статуса в истории болезни.	оценка практических навыков, написание истории болезни
3.	ПК-5	Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, ре-	физикальные, неврологические, инструментальные методы исследования, по-	интерпретировать данные физикальных, неврологических, инструменталь-	навыками психиатрического осмотра пациентов с психическими забо-	тестирование, решение ситуационных

¹ Виды оценочных средств, которые могут быть использованы при освоении компетенций: коллоквиум, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные домашние задания, реферат, эссе, отчеты по практике

		<p>зультатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>	<p>зволяющие выявить психическое заболевание</p>	<p>ных методов исследования, позволяющих выявить психическое заболевание</p>	<p>леваниями</p>	<p>задач, оценка практических навыков, написание истории болезни, контрольные вопросы</p>
4.	ПК-6	<p>Способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра</p>	<p>основные клинические проявления психических (наркологических) заболеваний</p>	<p>кодировать выявленное психическое (наркологическое) заболевание и травму нервной системы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра</p>	<p>навыками выявления симптомов, синдромов при психических (наркологических) заболеваниях</p>	<p>решение ситуационных задач, написание истории болезни, контрольные вопросы, экзаменационные вопросы</p>
5.	ПК-8	<p>Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p>	<p>порядок оказания медицинской помощи; принципы оказания психиатрической помощи согласно Закону «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»; механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; основные группы</p>	<p>назначать медикаментозную терапию с учетом клинической картины заболевания; оказывать необходимую медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях; оказывать психиатрическую помощь согласно Закону «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»; анализировать действие лекарственных препара-</p>	<p>навыками назначения медикаментозной терапии пациенту с учетом клинической картины заболевания; навыками выполнения рекомендаций по медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной врачами-специалистами; навыками по оказанию медицинской помощи при неотложных со-</p>	<p>тестирование, решение ситуационных задач, реферат, контрольные вопросы, написание истории болезни, экзаменационные вопросы</p>

			психотропных препаратов (нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы, психостимуляторы, ноотропы, нормотимики, противосудорожные препараты).	тов по совокупности их фармакологического воздействия на организм пациента; оценивать эффективность и безопасность медикаментозной терапии.	стояниях; навыками оценки эффективности и безопасности медикаментозной терапии.	
--	--	--	---	---	---	--

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1. Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость		Семестры
	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)	
Аудиторные занятия (всего)	2	72	10
В том числе:			
Лекции		24	10
Практические занятия (ПЗ)		48	10
Самостоятельная работа (всего)	1	36	10
В том числе:			
Подготовка к занятиям		16	10
Работа с тестами и вопросами для самопроверки		10	10
Подготовка рефератов, докладов, подбор и изучение литературных источников, интернет-ресурсов		10	10
Вид промежуточной аттестации (экзамен)	1	36	10
Общая трудоемкость	4	144	

4.2. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего
	Лекции	Практические занятия		

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеауди- торная работа	Всего
	Лекции	Практические занятия		
Раздел I. Введение в изучение дисциплины	2		1	3
Тема 1. Введение	2		1	3
Раздел II. Пропедевтика психиатрии	6	20	13	39
Тема 2. Клинико-психопатологический метод. Психический статус. Дополнительные методы исследования больных с психическими расстройствами.		4	2	6
Тема 3. Симптомы психических расстройств		4	2	6
Тема 4. Понятие о психопатологическом синдроме. Синдромы нарушенного сознания. Психоорганический синдром.	2	4	3	9
Тема 5. Галлюцинаторно-бредовые, кататонический и гебефренический синдром	2	4	3	9
Тема 6. Эмоциональные и невротические синдромы	2	4	3	9
Раздел III. Частная психиатрия	12	24	18	54
Тема 7. Классификация психических расстройств. Органические и симптоматические психические расстройства. Психические расстройства при эпилепсии.	2	4	3	9
Тема 8. Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ	2	4	3	9
Тема 9. Шизофрения, шизотипическое, шизоаффективное и бредовые расстройства.	2	4	3	9
Тема 10. Аффективные расстройства.	2	4	3	9
Тема 11. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства.	2	4	3	9
Тема 12. Расстройства личности, умственная отсталость	2	4	3	9
Раздел IV. Актуальные проблемы экстремальной психиатрии	4	4	4	12
Тема 13. Принципы лечения психиче-	2	4	3	9

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеауди- торная работа	Всего
	Лекции	Практические занятия		
ских расстройств и организации неотложной помощи психически больным. Плановая и неотложная госпитализация в психиатрический стационар. Порядок оформления медицинской документации. ВВЭ и СПЭ.				
Тема 14. Организация и содержание психиатрической помощи в мирное и военное время. Психические расстройства в условиях современной войны. Структура потерь психиатрического профиля. Психиатрия экстремальных ситуаций. Психогигиена и психопрофилактика.	2		1	3
Экзамен				36
ИТОГО	24	48	36	144

4.3. Тематический план лекционного курса дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Часы	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции	Наглядные пособия
1.	Тема 1. Введение	2	<p>Общие понятия о психических расстройствах и психиатрии как одном из разделов медицины. Развитие представлений о душевных заболеваниях и методах призрения психически больных в Европе и России. Становление отечественной психиатрии. Современное состояние науки о душевных заболеваниях.</p> <p>Предмет, задачи и объект изучения в психиатрии, её место среди других клинических дисциплин.</p> <p>Общая психиатрия: общая психопатология, учение об этиологии и патогенезе психических расстройств, классификация психических заболеваний, общие принципы их лечения и профилактики.</p> <p>Частная психиатрия: отдельные (частные) нозологические формы, их этиология и патогенез, диагно-</p>	ОК-5, ОПК-6, ПК-5	мультимедийное обеспечение

			<p>стика и дифференциальная диагностика, терапия, вопросы трудовой, военно-врачебной и судебно-психиатрической экспертизы.</p> <p>Самостоятельные разделы психиатрии: детская психиатрия, подростковая психиатрия, гериатрическая психиатрия, судебная психиатрия, психиатрия катастроф и т.д.</p>		
2.	Тема 4. Понятие о психопатологическом синдроме. Синдромы нарушенного сознания. Психоорганический синдром.	2	<p>Синдром как генетическая связь симптомов, как внешнее выражение внутренних механизмов (патогенеза) болезни. Синдром и болезнь. Стереотип развития синдрома. Этапная смена синдромов. Простые и сложные синдромы. Систематика синдромов.</p> <p>Философское и клиническое содержание понятия «сознания». Общая характеристика нарушений сознания и их разновидности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - огушенность, сопор, кома; - делирий и его стадии (психическая гиперестезия, парейдолическая и галлюцинаторная стадия, «бред занятости», мусситирующий делирий); - онейроид и его динамика (бред интерметаморфозы, компульсивное фантазирование, онейроидный этап), его отличие от делирия; - аментивный синдром, его основные признаки, отличие от делирия и кататонического синдрома; - синдром сумеречного помрачения сознания (сомнамбулизм, моторный автоматизм, трансы и др.); - особые состояния сознания. 	ОПК-6, ПК-5, ПК-6	мультимедийное обеспечение
3.	Тема 5. Галлюцинаторно-бредовые, кататонический и гебефренический синдром	2	<p>Галлюцинаторно-бредовые синдромы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - паранойяльный синдром, его содержание (изобретательство, сутяжни-чество, ревность, реформаторство и др.); - параноидный синдром, его виды; - парафренный синдром, его виды; - депрессивно-параноидный синдром; 	ОПК-6, ПК-5, ПК-6	мультимедийное обеспечение

			<p>Кататонический синдром и его патофизиологические механизмы.</p> <p>Гебефренический синдром, его характеристика (эйфория, гримасничанье, манерность и дурашливость поведения).</p>		
4.	Тема 6. Эмоциональные и невротические синдромы	2	<p>Классификация аффективных синдромов. Триада Крепелина. Депрессивный синдром, его общая характеристика и патофизиологические механизмы. Критерии диагностики депрессивного эпизода. Соматические признаки, суицидальные тенденции. Маниакальный синдром, его общая характеристика и патофизиологические механизмы. Критерии диагностики маниакального эпизода.</p> <p>Невротические синдромы. Астенический синдром. Его разновидности и патофизиологические механизмы.</p> <p>Обсессивно-фобический синдром, его общая характеристика и патофизиологические механизмы. Виды навязчивостей. Формы обсессивно-фобического синдрома.</p> <p>Истерический синдром. Конверсия, диссоциация и соматизация. Виды конверсионных и диссоциативных расстройств. Соматоформные нарушения.</p> <p>Ипохондрический синдром, его общая характеристика и патофизиологические механизмы.</p> <p>Синдром нервной анорексии.</p>	ОПК-6, ПК-5, ПК-6	мультимедийное обеспечение
5.	Тема 7. Классификация психических расстройств. Органические и симптоматические психические расстройства. Психические расстройства при эпилепсии.	2	<p>Современные и традиционные классификации психических расстройств.</p> <p>Органические психические расстройства. Основные синдромальные проявления. Психические расстройства вследствие травмы головы. Патоморфологические изменения при травмах, в том числе, боевых травмах головного мозга. Клиника и патогенез травматических психозов. Отдаленные последствия мозговых травм (церебрастения, энцефалопатия, по-</p>	ОК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-6	мультимедийное обеспечение

			<p>стратравматические изменения личности, поздние психозы и др.). Принципы лечения органических и симптоматических психических расстройств.</p> <p>Генуинная и симптоматическая эпилепсия. Судорожные припадки. Эпилептическое состояние. Малые припадки. Эпилептическая энцефалопатия, изменение личности и слабоумие. Этиология и патогенез. Течение заболевания. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика эпилепсии. Оказание неотложной помощи при эпилептическом статусе.</p>		
6.	Тема 8. Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ	2	<p>Основные понятия наркологии и наркологические синдромы.</p> <p>Алкоголизм. Роль интоксикации в происхождении психических расстройств. Определение алкоголизма. Понятия: бытовое, привычное, запойное пьянство. Классификация. Стадии алкоголизма. Острое и хроническое алко-гольное отравление. Алкогольные психозы (белая горячка, алкогольный галлюциноз, алкогольный параноид, корсаковский психоз и др.).</p> <p>Наркомании и токсикомании. Наркомании, их этиология, патогенез, классификация, стадии наркотического опьянения, основные принципы лечения и профилактики. Токсикомании.</p>	ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-8	мультимедийное обеспечение
7.	Тема 9. Шизофрения, шизотипическое, шизоаффективное и бредовые расстройства.	2	<p>Общие представления об эндогенных заболеваниях шизофренического спектра. Этиология и патогенез шизофрении. Эпидемиология. Современные представления об этиологии и патогенезе шизофрении. Клиника и диагностика шизофрении. Обязательные шизофренические расстройства. Систематика клинических форм. Простая форма. Гебефреническая форма. Кататоническая форма. Параноидная шизофрения. Особенности диагностики шизофрении по классификациям МКБ-10 и DSM-V. Тече-</p>	ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-8	мультимедийное обеспечение

			<p>ние и прогноз шизофрении. Непрерывнотекущая шизофрения. Приступообразно-прогредиентная (шубообразная) и периодическая шизофрения. Фебрильная кататония. Дифференциальная диагностика шизофрении. Факторы прогноза при шизофрении. Лечение шизофрении: психофармакотерапия, инсулиношоковая и электросудорожная терапия.</p> <p>Заболевания шизофренического спектра. Шизотипическое, шизоаффективное и бредовые расстройства. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Течение и прогноз. Дифференциальный диагноз. Лечение.</p>		
8.	Тема 10. Аффективные расстройства.	2	<p>Аффективные расстройства: краткая историческая справка. Биполярное расстройство: эпидемиология, этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Особенности диагностики БАР в классификации DSM-IV-TR и DSM-V.</p> <p>Рекуррентное депрессивное расстройство: эпидемиология, этиология и патогенез. Клиника и диагностика.</p> <p>Дистимия и циклотимия: эпидемиология, этиология и патогенез, клиника и диагностика.</p>	ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-8	мультимедийное обеспечение
9.	Тема 11. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства.	2	<p>Понятие о психогенных расстройствах, краткая историческая справка. Концепции невротогенеза. Острые реактивные состояния и психозы военного времени.</p> <p>Общие представления о тревожных расстройствах: эпидемиология, этиология и патогенез, клиника и диагностика, течение и прогноз.</p> <p>Диссоциативные и конверсионные расстройства: эпидемиология, этиология и патогенез, клиника и диагностика.</p> <p>Соматоформные расстройства: краткая историческая справка. Распространенность. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика.</p>	ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-8	мультимедийное обеспечение

			Прочие невротические расстройства: неврастения и синдром деперсонализации – дереализации.		
10.	Тема 12. Расстройства личности, умственная отсталость	2	<p>Расстройства личности: краткая историческая справка. Эпидемиология. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клиника и диагностика: критерии Ганнушкина-Кербикова. Группировки расстройств личности: ядерные (конституциональные), краевые (приобретенные) и органические; возбудимые, тормозимые и истерические формы. Кластеры РЛ в систематике DSM-V: кластер А (эксцентричные расстройства), кластер В (драматические или эмоционально-переменчивые расстройства), кластер С (тревожные или боязливые расстройства).</p> <p>Клинические описания отдельных форм РЛ в МКБ-10.</p> <p>Стойкое изменение личности после переживания катастрофы. Стойкое изменение личности после психического заболевания.</p> <p>Течение и прогноз РЛ. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика.</p> <p>Психический инфантилизм. Особенности мышления, эмоциональных реакций и поведения. Соматические признаки инфантилизма. Соотношение психического инфантилизма, дебильности и психопатии.</p> <p>Умственная отсталость: краткая историческая справка. Распространенность. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение: основные принципы.</p> <p>Нарушения психологического развития и расстройства, начинающиеся в детском возрасте: общие представления.</p>	ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-8	мультимедийное обеспечение
11.	Тема 13. Принципы лечения психических рас-	2	Современные методы лечения психических расстройств. Понятие об этиологической и патогенети-	ОПК-6, ПК-5, ПК-6,	мультимедийное

	<p>стройств и организации неотложной помощи психически больным. Плановая и неотложная госпитализация в психиатрический стационар. Порядок оформления медицинской документации. ВВЭ и СПЭ.</p>		<p>ческой терапии. Основы клинической психофармакотерапии. Основные группы психофармакологических средств, показания к их применению. Возможные побочные эффекты и осложнения при применении психофармакологических препаратов. Реадаптация и реабилитация психически больных. Неотложная помощь при острых нарушениях психической деятельности, расстройствах сознания в условиях воинской части. Общественно-опасные действия психически больных.</p> <p>Требования руководящих документов по проведению военно-врачебной экспертизы при психических расстройствах. Связь заболевания с прохождением военной службы.</p> <p>Приказы и инструкции, регламентирующие проведение судебно-психиатрической экспертизы. Виды экспертиз. Формулы вменяемости и дееспособности.</p>	ПК-8	обеспечение
12.	<p>Тема 14. Организация и содержание психиатрической помощи в мирное и военное время. Психические расстройства в условиях современной войны. Структура потерь психиатрического профиля. Психиатрия экстремальных ситуаций. Психогигиена и психопрофилактика.</p>	2	<p>История организации психиатрической помощи в мирное время. Структура заболеваемости и организация психиатрической помощи. Лечебно-эвакуационная характеристика этапов оказания психиатрической помощи мирного времени.</p> <p>История оказания психиатрической помощи в различных войнах. Структура и организация психиатрической помощи на различных этапах медицинской эвакуации в военное время.</p> <p>Организация и предполагаемые этапы оказания психиатрической помощи в условиях различных экстремальных ситуаций и локальных конфликтов мирного времени. Этапы оказания психиатрической помощи в экстремальных ситуациях и локальных военных конфликтах.</p> <p>Психогигиена и психопрофилактика. Психогигиенический режим</p>	ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-8	мультимедийное обеспечение

			труда, обучения и быта. Виды психопрофилактики.		
--	--	--	---	--	--

4.4. Тематический план практических занятий

№ темы	Тема и ее краткое содержание	Часы	Формы текущего контроля
2	<p>«Клинико-психопатологический метод. Психический статус. Дополнительные методы исследования больных с психическими расстройствами».</p> <p>Требования к поведению обучающихся в психиатрических отделениях. Обращение с психически больными. Виды надзора за психически больными. Порядок сообщения сведений о психически больными. Исследование больных с психическими расстройствами. Изучение жалоб, анамнеза жизни и болезни, соматического, неврологического и психического состояния, данных лабораторных и инструментальных методов обследования. Установление синдромологического (нозологического) диагноза. Мотивировка направления в психиатрический стационар.</p> <p>Понятия симптом, синдром, признак, феномен. Феноменологический и структурно-симптомологические подходы в оценке психических нарушений. Классификация симптомов. Основные закономерности проявления психопатологических нарушений. Порядок написания психического статуса.</p> <p>Дополнительные методы обследования больных с психическими расстройствами: электроэнцефалография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, сомнография и др. Использование психодиагностических методик («Тест нервно-психической адаптации», экспресс-анкеты «Прогноз», опросников Леонгарда-Шмишека, «Мини-мульти», выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R) при определении психического статуса обследуемых.</p>	4	коллоквиум
3	<p>«Симптомы психических расстройств».</p> <p>Ощущение, восприятие и их патология. Основные виды расстройств восприятия, сенсопатии, сенестопатии. Галлюцинации, иллюзии и их группировка. Психосенсорные нарушения. Патогенетические механизмы и объективные признаки расстройств восприятия, дифференциальные различия между иллюзиями, галлюцинациями и психосенсорными расстройствами, объективные признаки расстройств восприятия.</p> <p>Внимание и его патология. Основные виды расстройств внимания, их объективные признаки. Истоцаемость, застреваемость и сверхизменчивость внимания. Патогенетические механизмы нарушений внимания.</p> <p>Память и ее патология. Общие данные о памяти и ее фи-</p>	4	коллоквиум, ситуационные задачи

	<p>физиологических основах. Основные виды расстройств памяти. Гипомнезия, амнезия, гипермнезия, конфабуляции и псевдореминисценции. Патогенетические механизмы нарушений памяти, закон Рибо-Джексона, дифференциальные различия между псевдореминисценциями, конфабуляциями и криптомнезиями, объективные признаки расстройств памяти.</p> <p>Мышление и его патология. Общие данные о мышлении. Расстройства течения мыслительного процесса и сочетания представлений. Основные виды расстройств мышления, объективные признаки расстройств мышления. Резонерство, патологическая обстоятельность, разорванность мышления, разноплановость, бессвязность мышления. Навязчивые идеи. Компульсивные идеи. Сверхценные идеи. Бредоподобные идеи. Словесный образный, систематизированный и несистематизированный бред. Патогенетические механизмы нарушений мышления.</p> <p>Общие данные об эмоциях. Настроение. Основные виды расстройств эмоций, их объективные признаки. Симптомы болезненного снижения настроения. Симптомы болезненного повышения настроения. Симптомы неустойчивости эмоциональной сферы. Качественные искажения эмоций. Лабильность эмоций, слабодушие. Болезненная психическая анестезия, неадекватность эмоций. Эмоциональная тупость. Физиологический аффект. Патологический аффект. Патогенетические механизмы нарушений эмоций.</p> <p>Воля и ее патология. Основные виды расстройств двигательного-волевой сферы, их объективные признаки. Болезненное повышение и снижение волевой и двигательной активности. Клинические разновидности двигательного возбуждения и обездвиженности. Амбигуэнтность. Негативизм. Импульсивность. Расстройства влечений, анорексия, булимия, полифагия, извращение влечений к пище, половые извращения.</p>		
4	<p>«Понятие о психопатологическом синдроме. Синдромы нарушенного сознания. Психоорганический синдром».</p> <p>Синдромы снижения памяти и интеллекта. Понятие о слабоумии. Врожденное слабоумие (олигофрения) и его виды. Олигофрения легкой степени. Приобретенное слабоумие. Диффузное и парциальное слабоумие. Корсаковский синдром. Амнестическая афазия. Психоорганический (энцефалопатический) синдром.</p>	4	коллоквиум, ситуационные задачи
5	<p>«Галлюцинаторно-бредовые, кататонический и гебефренический синдром».</p> <p>Галлюцинаторно-бредовые синдромы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - паранойяльный синдром, особенности развития (невротический этап, период сверхценных идей, систематизация бреда) моно- и политематического содержания бреда; - параноидный синдром, особенности развития (острый параноид, синдром Кандинского-Клерамбо, связь с пара- 	4	коллоквиум, ситуационные задачи

	<p>нойяльным бредом);</p> <ul style="list-style-type: none"> - парафренный синдром, особенности развития (острая и этапная парафрения, связь с онейроидным синдромом); - структура депрессивно-параноидного синдрома (интерметаморфоза, деперсонализация, бред подмены и двойника, бред Котара, связь с онейроидным синдромом); <p>Кататонический синдром и его структура (ступор, хаотическое двигательное возбуждение, мутизм, негативизм, каталепсия и другие симптомы).</p> <p>Гебефренический синдром, отличие от маниакального синдрома.</p>		
6	<p>«Эмоциональные и невротические синдромы».</p> <p>Депрессивный синдром, клинические проявления. Психотическая и невротическая депрессия. Клинические варианты невротических депрессий. Диагностика суицидальных тенденций.</p> <p>Маниакальный синдром, клинические разновидности, дифференциальная диагностика.</p> <p>Невротические синдромы. Астенический синдром, клинические варианты.</p> <p>Обсессивно-фобический синдром, классификация навязчивостей, клинические варианты обсессивно-фобического синдрома. Понятия панического приступа и генерализованной тревоги.</p> <p>Истерический синдром и его клинические проявления.</p> <p>Ипохондрический синдром, стадии развития.</p> <p>Синдром нервной анорексии, этапы развития.</p>	4	<p>коллоквиум, ситуационные задачи</p>
7	<p>«Классификация психических расстройств. Органические и симптоматические психические расстройства. Психические расстройства при эпилепсии».</p> <p>Отечественная этиопатогенетическая классификация и ее критика. Общее представление о классификациях МКБ-10 и DSM-Y, основные группы расстройств в рамках данных систематик. Особенности диагностики с использованием данных систематик.</p> <p>Органические психические расстройства, методы диагностики и принципы дифференциальной диагностики. Клиника психических расстройств вследствие травмы головного мозга. Особенности психических расстройств при эпилепсии.</p>	4	<p>коллоквиум, ситуационные задачи</p>
8	<p>«Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ».</p> <p>Основные наркологические синдромы.</p> <p>Алкоголизм. Особенности диагностики в условиях воинской части. Неотложная помощь при психических нарушениях алкогольного генеза. Основные принципы лечения и профилактики алкоголизма. Основные психогигиенические и психопрофилактические мероприятия в воинской части.</p> <p>Наркомании и токсикомании. Неотложная помощь при психических нарушениях интоксикационного генеза. Про-</p>	4	<p>коллоквиум, ситуационные задачи, отчеты по практике</p>

	филактика наркоманий и токсикоманий. Особенности диагностики в условиях воинской части. Основные психогигиенические и психопрофилактические мероприятия в воинской части.		
9	«Шизофрения, шизотипическое, шизоаффективное и бредовые расстройства». Шизофрения. Клиника и диагностика шизофрении. Обязательные шизофренические расстройства, симптомы первого ранга К. Шнейдера. Начальные проявления заболевания и особенности ранней диагностики в условиях военной службы. Тактика военного врача при выявлении больного шизофренией в условиях войсковой части. Шизотипическое, шизоаффективное и бредовые расстройства: клиника, дифференциальная диагностика, лечение, экспертиза.	4	коллоквиум, ситуационные задачи, отчеты по практике
10	«Аффективные расстройства». Биполярное расстройство: течение и прогноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Рекуррентное депрессивное расстройство: клиника и диагностика, течение и прогноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Дистимия и циклотимия: клиника и диагностика. Лечение. Экспертиза.	4	коллоквиум, ситуационные задачи, отчеты по практике
11	«Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства». Тревожные расстройства: течение и прогноз. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диссоциативные и конверсионные расстройства: течение и прогноз. Дифференциальная диагностика. Лечение. Соматоформные расстройства: клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Прочие невротические расстройства: неврастения и синдром деперсонализации – дереализации. Экспертиза. Профилактика психогений.	4	коллоквиум, ситуационные задачи, отчеты по практике
12	«Расстройства личности, умственная отсталость». Основные клинические характеристики расстройств личности кластеров А, В, С. Распознавание психопатий, отграничение их от психопатоподобных состояний, псевдопсихопатий, начальных проявлений психозов, неврозов, вариантов акцентуаций характера. Изучение анамнестических особенностей у подростков до призыва в ВС. Экспертиза. Умственная отсталость: клиника и дифференциальная диагностика, экспертиза.	4	коллоквиум, ситуационные задачи, отчеты по практике
13	«Принципы лечения психических расстройств и организации неотложной помощи психически больным. Плановая и неотложная госпитализация в психиатрический стационар. Порядок оформления медицинской документации. ВВЭ и СПЭ». Показания к плановой и неотложной госпитализации психически больных. Общественно-опасные действия психиче-	4	коллоквиум, тестирование письменное или компьютерное

ски больных. Рекомендации сопровождающим психически больного. Оценка данных осмотра и сведений, полученных от сослуживцев. Паспортные данные. Анамнестические сведения о больном. Жалобы больного и особенности поведения в части. Отношение к выполнению служебных обязанностей, взаимоотношения с командирами и товарищами. Наличие странностей в поведении и в высказываниях. Предварительный диагноз (синдромологический). Цель направления: на консультацию к психиатру или на стационарное лечение. Вид надзора и порядок сопровождения больного. Необходимая медицинская документация для госпитализации больного в психиатрический стационар.		
---	--	--

4.5. Лабораторный практикум не предусмотрен.

4.6. Тематический план семинаров не предусмотрен.

4.7. Внеаудиторная самостоятельная работа

Вид работы	Часы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	16	Тестирование, опрос
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	10	Тестирование, опрос
Подготовка рефератов, докладов, подбор и изучение литературных источников, интернет-ресурсов	10	Проверка рефератов, заслушивание докладов
Всего	36	

4.8. Самостоятельная проработка некоторых тем - не предусмотрена

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Организация контроля знаний

№ п/п	№ семестра	Формы контроля	Наименование раздела дисциплины	Оценочные средства			
				Виды	Кол-во КВ	Кол-во ТЗ	Кол-во СЗ
1	10	Текущий	Введение в изучение дисциплины, пропедевтика психиатрии, частная психиатрия, актуальные проблемы экстремальной психиатрии	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ.	60	178	75
2	10	Промежуточная аттестация (экзамен)	Введение в изучение дисциплины, пропедевтика психиатрии, частная психиатрия, актуальные проблемы экстремальной психиатрии	КВ, ТЗ, ПН	60	178	75

*формы текущего контроля: контроль самостоятельной работы обучающегося, контроль освоения темы;

формы промежуточной аттестации: экзамен

**виды оценочных средств: контрольные вопросы (КВ), контрольные задания (КЗ), тестовые задания (ТЗ), ситуационные задачи (СЗ), практические навыки (ПН).

5.2. Перечень компетенций по темам (разделам) и наименование оценочных средств, вид аттестации по программе

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1	Введение в изучение дисциплины	ОК-5, ОПК-6, ПК-5	Тестирование
2	Пропедевтика психиатрии	ОПК-6, ПК-5, ПК-6	Тестирование Решение ситуационных задач Проверка практических навыков
3	Частная психиатрия	ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Тестирование Решение ситуационных задач Проверка практических навыков Реферат Написание учебной истории болезни
4	Актуальные проблемы экстремальной психиатрии	ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Тестирование Решение ситуационных задач Проверка практических навыков
Форма промежуточной аттестации			Экзамен (собеседование, тестирование, практические навыки)

5.3. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (Приложение 1)

Типовые оценочные средства, необходимые для оценки компетенций.

Примерный перечень вопросов для экзамена:

1. Астенический синдром, патогенез, разновидности, клинические проявления.
2. Шизофрения, параноидная форма. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, экспертиза.

3. Основные мероприятия по недопущению распространения наркотических средств в войсках.
4. Истерический синдром, его разновидности.
5. Шизофрения, кататоническая форма. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, экспертиза.
6. Понятие личности. Структура личности. Основные типы акцентуаций личности (характера). Психологические методы диагностики типов акцентуаций личности (характера).
7. Обсессивно-фобический синдром.
8. Шизофрения, простая форма. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, экспертиза.
9. Принципы организации психиатрической помощи в локальных вооруженных конфликтах, чрезвычайных ситуациях, при техногенных авариях и катастрофах.
10. Ипохондрический синдром, его разновидности.

Типовые тестовые задания:

1. К экзогенно-органическим психическим заболеваниям относят:

- 1) [-] Психические расстройства при сердечно-сосудистых заболеваниях
- 2) [+] Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга
- 3) [-] Психические расстройства при желудочно-кишечных заболеваниях
- 4) [+] Психические расстройства при черепно-мозговых травмах
- 5) [+] Психические расстройства при опухолях головного мозга
- 6) [-] Психические расстройства при инфекционных заболеваниях
- 7) [+] Психические расстройства при нейроинфекциях

2. В течении травматической болезни выделяют следующие периоды:

- 1) [-] Начальный, поздний
- 2) [-] Начальный, острый, отдаленных последствий
- 3) [-] Начальный, подострый, поздний
- 4) [-] Острый, поздний, отдаленных последствий
- 5) [+] Начальный, острый, поздний, отдаленных последствий
- 6) [-] Начальный, острый, подострый

3. Сквозными психическими расстройствами при черепно-мозговой травме являются:

- 1) [-] Общемозговые
- 2) [-] Сумеречные
- 3) [+] Астенические
- 4) [-] Делириозные
- 5) [-] Бредовые
- 6) [-] Психоорганические
- 7) [-] Галлюцинаторно-бредовые

4. Для начального периода черепно-мозговой травмы наиболее характерны следующие психические расстройства (синдромы):

- 1) [-] Органического поражения головного мозга
- 2) [+] Общемозговые

- 3) [-]Галлюцинаторно-бредовые
- 4) [-]Выключения сознания
- 5) [+]Помрачения сознания

5. К острым (подострым) травматическим психозам относятся:

- 1) [+]Сумеречное состояние сознания
- 2) [+]Делирий
- 3) [+]Аменция
- 4) [-]Реактивный психоз
- 5) [+]Корсаковский психоз
- 6) [-]Парафренный психоз

Типовые ситуационные задачи:

1. Больной И., 67 лет, поступил в психиатрическое отделение переводом из терапевтической клиники, где находился на лечении в течение 7 дней. Со слов больного и его родственников отличался мягким покладистым характером. На протяжении 20 лет занимал крупные должности в машиностроительной отрасли, пользовался большим авторитетом, имел правительственные награды. В настоящее время сохраняет пост в совете директоров промышленного объединения. Однако женой сразу было указано, что его служебные обязанности во многом формальные, что он полностью не владеет ситуацией на производстве, выполняя в основном представительские функции. Длительное время страдает ишемической болезнью сердца и гипертонической болезнью. Десять лет назад перенес мелкоочаговый инфаркт заднебоковой стенки миокарда. Шесть лет назад перенес трансмуральный инфаркт миокарда. Многие годы злоупотребляет алкоголем. Пьянство носило преимущественно запойный характер, когда несколько недель алкоголь употреблялся ежедневно в больших дозах, затем следовал перерыв 3-4 месяца. В возрасте от 45 до 60 лет имел длительные, по несколько лет, периоды абсолютной трезвости как связанные с противоалкогольным лечением, так и не связанные. Последние шесть лет, после перенесенного инфаркта миокарда, вопреки ожиданиям родственников, алкоголизация существенно усилилась. Периоды между запоями сократились, а продолжительность самих запоев увеличилась. В последний год отмечено повышение чувствительности к алкоголю - стал пьянеть от 50 – 100 г водки. Появилась неразборчивость в спиртных напитках. Был замечен в употреблении суррогатов алкоголя. Отмечены также значительные личностные изменения, ослабление памяти. Стал безынициативным, безразличным к семье, утратил интерес к окружающей жизни. Появилось слабодушие: временами без причины слезлив, иногда в приподнятом настроении. На работу даже в трезвом состоянии не выходит подряд несколько дней. Незадолго до госпитализации по инициативе родственников был осмотрен психиатром. Основанием усомниться в психическом здоровье пациента у родственников были веские причины. Так, больной дал в долг случайному собутыльнику крупную сумму денег. Находясь дома, имея в распоряжении обычный телефон, истратил за неделю на телефонные переговоры по мобильной связи более \$900. На фоне ежедневной алкоголизации появились жалобы со стороны сердечно-сосудистой системы. Был госпитализирован в терапевтическую клинику.

В переводном эпикризе в частности указано, что больному был доставлен скорой помощью с диагнозом направления «острый инфаркт миокарда». При поступлении имелись жалобы на боли за грудиной, одышку в покое, головную боль, головокружение. АД: 210/140. При обследовании инфаркт миокарда не был подтвержден. Был установлен диагноз: «Ишемическая болезнь сердца. Атеросклеротический кардиосклероз. Недостаточность кровообращения 2 степени. Гипертоническая болезнь 2 – 3 стадии, алкогольный абстинентный син-

дром». На 2 сутки лечения антигипертензионными и коронаролитическими средствами боли за грудиной исчезли, одышка заметно уменьшилась, АД стабилизировалось на показателях 180/110. На фоне улучшения соматического состояния на 3 сутки появились повышенное потоотделение, выраженный тремор, суетливое возбуждение. Среди ночи собрал вещи. Заявил, что надо срочно на работу и что его ждет машина. Тихо разговаривал сам с собой. Заявил медсестре, что ему уже несколько раз звонили с работы и из дома по телефону. После внутримышечной инъекции диазепама 0,5% - 4 мл, спал до утра. Днем была нарушена ориентировка: самостоятельно не мог найти столовую и туалет. Дезориентировка в окружающем была отмечена и на следующий день. На пятые сутки лечения в месте, времени и собственной личности ориентировался правильно. Отмечались выраженная астения, апатия. События прошедших двух дней почти не помнил. В последующие дни состояние без существенной динамики. По настоянию родственников согласился на перевод в клинику психиатрии.

При осмотре: Сознание не помрачено. Психотических явлений нет. Память на недавние события ослаблена. По записи на бумаге называет имя врача, профессора и полное название терапевтической клиники. Настроение не снижено. Безразличен к окружающей обстановке, «всем доволен». Считает, что «уже вылечился», но согласен остаться в клинике «как скажет врач». Мимика бедная. Отмечаются элементы идеаторной и моторной заторможенности. В беседе формален, пассивен. На вопросы отвечает преимущественно односложно. Содержанием лечения не интересуется. Критика к своему состоянию отсутствует. Сторонится других больных, время проводит в одиночестве.

Контрольные вопросы по задаче:

- а) Ваше представление о больном?
- б) дифференциальный диагноз?
- в) Ваши действия по оказанию медицинской помощи?

Ответ: а) синдром зависимости от алкоголя – конечная (третья) стадия; абстинентный синдром, тяжелой степени (легкие и средней тяжести расстройства для конечной стадии не характерны). Симптомы: резкая слабость затрудненный контакт, бессонница, ночные страхи, эпизодические иллюзии и галлюцинации, идеи виновности и отношения, головная боль, головокружение, гиперакузия, сильный тремор всего тела, тревога, двигательное беспокойство, профузный пот, сердцебиение, тошнота, сильное влечение к алкоголю. Алкогольная деменция. б) дифференциальный диагноз. Необходимо провести дифференциальную диагностику между алкоголизмом других стадий и органическими деменциями другого генеза. в) первая врачебная помощь (догоспитальный этап). Условия лечения – стационарные. Рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи (госпитальный этап). 1.

Оценка клинических данных (время прошедшее после последнего приема алкоголя, длительность клинических проявлений, наличие тревожности, потливости, сердцебиения, головокружения, тревоги, тремора рук, век, языка, активного влечения к алкоголю). 2. Детоксикация в течение 3-5 дней подряд: реополиглюкин, трисоль, хлосоль, мафусол, физиологический раствор, 5 - 10 % раствор глюкозы - в/в капельно. 3. Натрия тиосульфат 30% раствор 10 -20 мл в/в 2 раза в день. 4. Унитиол 5% раствор 5 мг/кг 6 раз в сутки. 5. Витамины: тиамин, пиридоксин, цианокобаламин, аскорбиновая кислота, никотиновая кислота, липоевая кислота, фолиевая кислота. 6. Анксиолитики и гипнотики: диазепам, нитразепам, медазепам, феназепам, ивадал, имован; при недостаточном противотревожном и седативном эффекте, а также при нарастании нарушений восприятия и мышления – нейролептики в малых и средне-терапевтических дозах (предпочтительно атипичные). 7. Гепатопротекторы: эссенциале, гептрал. 8. Ноотропы: глиатилин, пирацетам, пикамилон, пантогам, пиритинол. 9. Метадоксил 10 мл (600 мг) внутривенно капельно, растворив в 500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора натрия хлорида (при введении метадоксила возможны реакции аллер-

гического типа, особенно у людей страдающих бронхиальной астмой). По мере улучшения состояния переход на таблетированные формы - 2 - 3 таблетки (1000 - 1500 мг) в день.

2. У больного 23 лет наследственность психическими заболеваниями неотягощена. Родители здоровы. Беременность у матери протекала без осложнений. Родился в состоянии асфиксии. С первых дней жизни отставал в развитии, ходить начал к 2 годам, первые слова начал произносить в возрасте 7 лет. Из детских инфекций перенёс корь, краснуху. До 8-летнего возраста отмечался ночной энурез. Больного пытались научить читать и писать, но безуспешно. Не мог учиться даже по программе вспомогательной школы. Дома элементарно себя обслуживал, под присмотром родителей выполнял простые трудовые процессы, помогал по хозяйству. С 16-летнего возраста является инвалидом I группы. До этого времени рос спокойным, вялым, малоподвижным. С начала пубертатного периода стали отмечаться состояния резко выраженного психомоторного возбуждения, становился злобным, агрессивным, проявлял нелепое эротическое возбуждение по отношению к матери. В связи с неправильным поведением неоднократно стационарировался в психиатрические больницы, получал аминазин, неуплептил.

Психическое состояние: стоит в своеобразной позе, выпятив живот, постоянно совершает однообразные движения согнутыми руками и пальцами рук. Инструкции выполняет с трудом, только простейшие. Не тяготится госпитализацией. Спокоен, несколько благодушен, даёт односложные ответы, причём только на элементарные вопросы. Рассказать о себе ничего не может. Просьб не высказывает, жалоб не предъявляет, речь олигофазичная, мышление конкретное. Больному не удаются даже элементарные обобщения. Не умеет читать и писать, считает в пределах десяти, но с ошибками. Не знает текущей даты, не может запомнить числа и месяца. Интересы крайне ограничены. Поведение больного в отделении носит однообразный характер, пассивно подчиняется режиму. Неряшлив, в отделении держится уединённо, ни с кем из больных не общается. Интересы ни к чему не проявляет. Знает свою койку в палате. Правильно называет своё имя и фамилию, но не знает, сколько ему лет. Безразличен к посещению родных, радуется лишь только принесённым ему передачам, которые тотчас съедает. Обстановкой отделения не тяготится.

Контрольные вопросы по задаче:

- а) Ваш диагноз?
- б) возможная этиология заболевания?

Ответ: умственная отсталость легкой степени (олигофрения в форме дебильности); возможная этиология заболевания – патология перинатального периода (асфиксия плода)

3. Больная Г., 51 г., обратилась в клинику психиатрии с жалобами на «потерю интереса к жизни», нарушение сна, «нежелание, что-либо делать», особенно в первой половине дня.

Заболела пять месяцев назад, когда после перенесенного стресса на работе у больной появились выше перечисленные жалобы, лечилась амбулаторно, выраженного клинического эффекта не наблюдалось.

Наследственность психопатологически неотягощена, является единственным ребенком в семье, родилась от нормальной беременности и родов. Окончила школу, педагогический институт, работает по специальности – учителем начальных классов в гимназии. Замужем, отношения в семье ровные, имеет двух дочерей – 21 и 25 лет.

Объективно: все виды ориентировки сохранены, настроение сниженное, больная не проявляет заинтересованности в беседе, речь замедленная, больная немногословна. Расстройств восприятия нет, мышление последовательное с выраженным замедлением темпа

ассоциативного процесса, продуктивных расстройств мышления нет, суицидальных намерений нет.

Контрольные вопросы по задаче:

а) какой синдром наблюдается у больной?

б) каковы этиопатогенетические механизмы наблюдаемых у больной психических нарушений?

Ответ: у больной депрессивный синдром; пусковым механизмом формирования депрессивного синдрома явился стресс, перенесенный на работе.

4. Больной И., 30 лет, капитан 3 ранга.

Из анамнеза: Воспитывался в условиях гиперопеки, в детстве часто болел простудными заболеваниями. В возрасте 4-7 лет наблюдались умеренные явления логоневроза. Сформировался мнительным, впечатлительным. Во время учебы в Нахимовском училище неоднократно перед экзаменами "испытывал сильное волнение, сопровождавшееся выраженным мышечным тремором". После военно-морского училища проходил службу на различных должностях, по службе продвигался успешно, однако "всегда тяжело переживал конфликтные ситуации". За 4 года до обращения в клинику стал невольным свидетелем смерти родственника жены от сердечного приступа, неожиданно потерял сознание. Скорой помощью был госпитализирован в городскую больницу с подозрением на инфаркт миокарда, но диагноз при обследовании не подтвердился. С этого времени периодически возникали «приступы», во время которых чувствовал резкую слабость в нижних конечностях, нехватку воздуха, головокружение. Периодически стал отмечать головные боли, разнообразные мигрирующие болезненные ощущения в различных частях тела, диарею, чувство сердцебиения, нарушения сна. В начале заболевания "приступы" провоцировались отрицательными эмоциональными переживаниями, в дальнейшем стали возникать под действием нейтральных раздражителей. Постепенно "приступы" учащались, стали возникать по несколько раз в день. Появилось "ожидание и страх возникновения этих состояний". Больной перестал пользоваться метро, старался раньше уйти с работы. В связи с болезненными проявлениями ухудшились взаимоотношения в коллективе, часто стали возникать конфликты с командованием, испытывал трудности в исполнении своих служебных обязанностей, снизилась работоспособность. Во время госпитализации заявил, что тяготится службой, был настроен на увольнение.

Контрольные вопросы по задаче:

а) Ваш диагноз?

б) какие факторы способствовали развитию болезни?

в) при каких условиях, на Ваш взгляд, может произойти значительное улучшение в течении заболевания?

Ответ: диссоциативное (конверсионное) расстройство (истерический синдром, обсессивно-фобический синдром); развитию заболевания способствовали, прежде всего, преморбидные особенности личности и психотравмирующее переживание, связанное со смертью родственника жены; положительную динамику заболевания с определенной долей вероятности можно ожидать после увольнения из армии.

5. Больной Л., 26 лет, продавец коммерческого ларька.

Жалоб, адекватных 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 на-

чал 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 отметил появление сексуального влечения к лицам своего пола. Успешно окончил 11 классов, затем поступил в мединститут. 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 институт за руку". В 1996 и 1998 гг. были 2 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 института некоторое время работал в институте Пастера в должности младшего научного сотрудника, вскоре оставил ее, т.к. был недоволен оплатой. Работал грузчиком, затем – продавцом в ларьке. 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 милицию, которой заявил, что мать хочет его убить. 11.02.01 поехал навестить деда, по дороге зашел в пикет милиции на ст. метро "Пушкинская", откуда звонил в отделение милиции по месту жительства, говорил, что "мать травит бабку и деда триклосаном". В отделение была вызвана мать, по отношению к которой вел себя агрессивно: хамил, оторвал капюшон на пальто. Был госпитализирован в психиатрический стационар.

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, малопонятым 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, паралогики, символизма. Память на текущие события несколько снижена. Фиксирован на болезненных идеях. Критика отсутствует. Чувство дистанции снижено.

Контрольные вопросы по задаче:

а) Ваш диагноз?

б) возможные причины психических нарушений, этапы развития заболевания.

Ответ: параноидная шизофрения; заболевание эндогенного круга, дебюту заболевания предшествовал психопатоподобный этап, манифестация параноидного синдрома по эндореактивному варианту (к пусковым факторам можно отнести соматогенный и психогенный факторы).

Примерный план проведения практического занятия по психиатрии:

План подготовки и проведения занятий

№ п/п	Учебные мероприятия и вопросы	Время (мин.)
1	Самостоятельная работа по подготовке к занятию	135
	ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ	180
2	Вводная часть	10

3	Текущий контроль	30
4	Основная часть - разбор учебных вопросов занятия согласно тематического плана изучения дисциплины	100
5	Клинический разбор. Текущий контроль знаний обучающихся	30
6	Заключительная часть	10

Примерная тематика рефератов и докладов:

1. Дифференциальная диагностика простой шизофрении, шизотипического расстройства и шизоидного расстройства личности.
2. Современные методы лечения аффективных расстройств.
3. Неотложные состояния в психиатрии. Тактика врача общей практики.
4. Памятка для пациента «Профилактика невротических расстройств».
5. Памятка для родственников пациента «Профилактика алкогольной зависимости».

Критерии и шкалы оценки:

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;
- от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания для письменной контрольной работы:

- Соответствие содержания теме.
- Глубина, полнота раскрытия темы.
- Логика изложения материала.
- Терминологическая четкость.
- Уровень навыков самостоятельной работы с литературой.
- Соблюдение требований к оформлению контрольной работы.

Контрольная работа не может быть оценена положительно, если в ней поверхностно раскрыты вопросы, допущены принципиальные ошибки, а также при условии механически переписанного материала из учебников или другой литературы. В случае неудовлетворительной оценки контрольная работа направляется обучающемуся для повторного выполнения. К повторно выполненной работе необходимо приложить первую редакцию.

3. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена:

Оценка *«отлично»* выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка *«хорошо»* выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка *«удовлетворительно»* выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка *«неудовлетворительно»* выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена.

5.4. Текущий контроль знаний в процессе самостоятельной работы по освоению дисциплины

Вид работ	Текущий контроль знаний
Самостоятельная внеаудиторная работа	
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Тестирование, опрос
Работа с учебной и научной литературой	Опрос, проверка рефератов, заслушивание докладов
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Проверка рефератов, заслушивание докладов
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование, опрос
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, заслушивание докладов
Выполнение индивидуальных заданий (решение клинических задач)	Опрос, проверка заданий
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование, опрос
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование, решение ситуационных задач, собеседование

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

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

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

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

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

Полнотекстовая база данных «ClinicalKey» (www.clinicalkey.com)

HTS The Biomedical & Life Sciences Collection – 2400 аудиовизуальных презентаций (www.hstalks.com)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах

PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

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)

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/>

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

Основная литература:

1. Психиатрия и медицинская психология [Электронный ресурс] : учебник / И. И. Иванец и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430798.html>
2. Психиатрическая пропедевтика [Электронный ресурс] : руководство / В.Д. Менделеевич - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428634.html>
3. Психиатрия [Электронный ресурс] : 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. - Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435038.html>
4. Судебно-психиатрическая экспертиза [Электронный ресурс] / А.А. Ткаченко, Д.Н. Корзун - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437254.html>
5. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике [Электронный ресурс]: руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова - М. : Литтерра, 2014. - (Серия "Рациональная фармакотерапия"). - Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501341.html>
6. Наркология [Электронный ресурс] / под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438886.html>
7. Наркология [Электронный ресурс] : руководство / Шабанов П.Д. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431870.html>

Дополнительная литература :

1. Психиатрия [Электронный ресурс] / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970420300.html>
2. Психиатрия [Электронный ресурс] / Под ред. Н.Г. Незнанова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412978.html>
3. Страницы истории Российского общества психиатров [Электронный ресурс] / Александровский Ю.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419113.html>
4. Наркология [Электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - (Серия "Национальные руководства"). - Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970408872.html>
5. Наркология: руководство для врачей [Электронный ресурс] / Шабанов П.Д. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970422458.html>

7. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ:

- 7.1. Учебно-методические материалы для обучающихся.
- 7.2. Учебно-методические материалы для преподавателей.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Психиатрия» программы ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ (СПЕЦИАЛИТЕТ) по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело Центр располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Психиатрия» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа – укомплектована специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочим учебным программам дисциплин (модулей).

Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа - укомплектована 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.

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.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине «Психиатрия» соответствует требованиям ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета) и отражен в Справке о кадровом обеспечении основной образовательной программы высшего образования.

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнений и изменений в рабочую программу дисциплины

«ПСИХИАТРИЯ»

основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело
(набор 2018, 2019, 2020 года)

В текст рабочей программы вносятся следующие изменения:

1. На титульной странице пункт «Семестр – 10» читать в следующей редакции: «Семестр – 9, 10»
2. В пункте 4.1. «Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся» рабочей программы часы разделены на два семестра (9 и 10 семестры). В результате внесенных изменений пункт 4.1 читать в следующей редакции:

Вид учебной работы	Трудоемкость		Семестр	
	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)	9	10
Аудиторные занятия (всего)	2	72	36	36
В том числе:				
Лекции		24	12	12
Практические занятия (ПЗ)		48	24	24
Самостоятельная работа (всего)	1	36	18	18
В том числе:				
Подготовка к занятиям		16	8	8
Работа с тестами и вопросами для самопроверки		10	5	5
Подготовка рефератов, докладов, подбор и изучение литературных источников, интернет-ресурсов		10	5	5
Вид промежуточной аттестации (экзамен)	1	36	-	36
Общая трудоемкость	4	144	54	90

3. В пункте 4.2. «Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий» рабочей программы часы разделены на два семестра (9 и 10 семестры). В результате внесенных изменений пункт 4.2 читать в следующей редакции:

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего
	Лекции	Практические занятия		
9 семестр				
Раздел I. Введение в изучение дисциплины				
Тема 1. Введение	2	-	1	3
Раздел II. Пропедевтика психиатрии				

Тема 2. Клинико-психопатологический метод. Психический статус. Дополнительные методы исследования больных с психическими расстройствами.	-	4	2	6
Тема 3. Симптомы психических расстройств	-	4	3	7
Тема 4. Понятие о психопатологическом синдроме. Синдромы нарушенного сознания. Психоорганический синдром.	2	4	3	9
Тема 5. Галлюцинаторно-бредовые, кататонический и гебефренический синдром	2	4	3	9
Тема 6. Эмоциональные и невротические синдромы	2	4	3	9
Раздел III. Частная психиатрия				
Тема 7. Классификация психических расстройств. Органические и симптоматические психические расстройства. Психические расстройства при эпилепсии.	2	4	3	9
Тема 8. Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ	2	-	-	2
Всего за 9 семестр	12	24	18	54
10 семестр				
Тема 8. Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ	-	4	2	6
Тема 9. Шизофрения, шизотипическое, шизоаффективное и бредовые расстройства.	2	4	3	9
Тема 10. Аффективные расстройства.	2	4	3	9
Тема 11. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства.	2	4	3	9
Тема 12. Расстройства личности, умственная отсталость	2	4	3	9
Раздел IV. Актуальные проблемы экстремальной психиатрии				
Тема 13. Принципы лечения психических расстройств и организации неотложной помощи психически больным. Плановая и неотложная госпитализация в психиатрический стационар. Порядок оформления медицинской документации. ВВЭ и СПЭ.	2	4	3	9
Тема 14. Организация и содержание психиатрической помощи в мирное и военное время. Психические расстройства в условиях современной войны. Структура потерь психиатрического профиля. Психиатрия экстремальных ситуаций. Психогигиена и психопрофилактика.	2	-	1	3
Всего за 10 семестр	12	24	18	54
Экзамен				36
ИТОГО	24	48	36	144

4. Пункт 6.2 читать в следующей редакции:


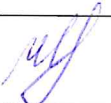
Основная литература:

1. Психопатологическая пропедевтика: методика диагностики психических расстройств / Букановская Т.И. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.- Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451045.html>
2. Психиатрия / Н. Г. Незнанов [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457382.html>
3. Психические болезни с курсом наркологии: учебник / Ю. Г. Тюльпин. - М.: ГЭОТАРМедиа, 2019. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454602.html>
4. Наркология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Н. Иванца, М. А. Винниковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454237.html>
5. Психиатрия : национальное руководство / гл. ред. : Ю. А. Александровский, Н. Г. Незнанов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444627.html>

Дополнительная литература :

1. Общая психопатология: Курс лекций / А.С. Тиганов. — 2-е изд., доп. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016.- Текст: электронный // URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/3030>
2. Психиатрия: Научно-практический справочник / Под ред. академика РАН А.С. Тиганова. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016. - Текст: электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/2859>
3. Психиатрическая пропедевтика / В.Д. Менделеевич - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428634.html>
4. Психиатрия и медицинская психология: учебник / И. И. Иванец и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430798.html>
5. Алкоголизм, наркомании и другие психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ : учеб. пособие / Л.М. Барденштейн, А.В. Молодецких, Ю.Б. Можгинский, Н.И. Беглянкин, Г.А. Алёшкина, - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434468.html>

Дополнения и изменения согласованы:

Дата	Ф.И.О.	Должность	Подпись	Результат/комментарии
15.02	Овечкина М.А.	зав. учебно-методическим отделом		Согласовано
15.02	Нечаева Е.А.	зав. библиотекой		Согласовано

Дополнения и изменения одобрены на заседании кафедры неврологии и психиатрии

Протокол №1 от «21» января 2021 г.


Зав. кафедрой неврологии и психиатрии  Н.М. Анисимова

Дополнения и изменения рассмотрены и одобрены на заседании Учебно-методического совета ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Протокол № 3 от «16» февраля 2021 г.

СОГЛАСОВАНО

Заместитель директора
по учебно-методической работе
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России

 / Г.А. Кухарчик