

Федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
**«Волгоградский государственный
медицинский университет»**
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Института
НИ Свиридова
« 27 » _____ 2024 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование дисциплины: **Психиатрия**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.20 Психиатрия**

Квалификация (степень) выпускника: **врач-психиатр**

Кафедра: **Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО**

Для обучающихся 2024 годов поступления

Форма обучения – очная

Лекции: 2 (з.е.) 72 часа

Семинары: 14 (з.е.) 504 часа

Самостоятельная работа: 9 (з.е.) 324 часа

Форма контроля: экзамен 1 (з.е.) 36 часов

Всего: 26 (з.е.) 936 часов

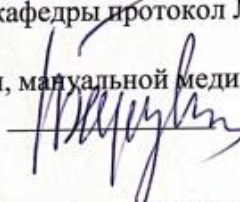
Волгоград, 2024

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Барулин Александр Евгеньевич	Заведующий кафедрой, профессор	д.м.н., профессор	Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО
2.	Ростовщиков Виталий Владимирович	Доцент кафедры	к.м.н., доцент	Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО
3.	Ростовщикова Сусанна Игоревна	Ассистент		Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО

Рабочая программа дисциплины «Психиатрия» относится к блоку Б1 базовой части ОПОП.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол №7 от «28» мая 2024 года

Заведующий кафедрой неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО, д.м.н., профессор  А.Е. Барулин

Рецензенты:

Заведующий кафедрой медицинской и общей психологии ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, д.м.н., профессор Менделевич В.Д.

Заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» МЗ РФ, д.м.н., профессор Курушина О.В.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 12 от «27» июня 2024 года

Председатель УМК



М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики



М.Л. Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 18 от «27» июня 2024 года

Секретарь
Ученого совета



М.В. Кабытова

Содержание

	Пояснительная записка
1	Цель и задачи дисциплины
2	Результаты обучения
3	Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы
4	Общая трудоемкость дисциплины
5	Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся
6	Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций
7	Содержание дисциплины
8	Образовательные технологии
9	Оценка качества освоения программы
10	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины
11	Материально-техническое обеспечение дисциплины
12	Приложения
12.1	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.2	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
12.3	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.4	СПРАВКА О КАДРОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.5	СПРАВКА О МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.6	АКТУАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ

Пояснительная записка

Основная профессиональная образовательная программа послевузовского профессионального образования (ординатура) по специальности «Психиатрия» разработана в соответствии с ФГОС специальности 31.08.20 «Психиатрия», утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014г. №1062 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.20 Психиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 28.10.2014 N34491) и порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. N 1258).

1. Цель и задачи дисциплины «Психиатрия»

Целью освоения дисциплины «Психиатрия» является подготовка квалифицированного врача специалиста по психиатрии, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, в соответствии с ФГОС ВО, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности: первичной медико-санитарной помощи, неотложной, скорой, а также специализированной медицинской помощи, в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачи программы ординатуры 31.08.20 «Психиатрия»:

1. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.

2. Подготовить врача-специалиста по психиатрии к самостоятельной профессиональной деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме специализированную медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациента.

3. Сформировать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

4. Сформировать базовые, фундаментальные медицинские знания, формирующие профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи:

– **профилактическая деятельность:**

предупреждение возникновения психических заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий (психогигиена, психопрофилактика);

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

– **диагностическая деятельность:**

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской экспертизы;

– **лечебная деятельность:**

оказание специализированной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

– **реабилитационная деятельность:**

проведение медицинской реабилитации;

– **психолого-педагогическая деятельность:**

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

– **организационно-управленческая деятельность:**

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

организация проведения медицинской экспертизы;

организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

соблюдение основных требований информационной безопасности.

2. Результаты обучения

В результате освоения дисциплины «**Психиатрия**» обучающийся должен сформировать следующие компетенции:

универсальные компетенции (УК)

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

профессиональные компетенции (ПК):

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и 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 (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансе-

ризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи (ПК-6);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

Организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и структурных подразделениях (ПК-10);

Формирование вышеперечисленных универсальных и профессиональных компетенций врача-специалиста по психиатрии предполагает овладение ординатором системой следующих знаний, умений и владений:

Знания:

– основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, опреде-

- ляющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, относящиеся к психиатрии (ПК10);
- основы управления здравоохранением (ПК10);
 - правовые основы деятельности врача-специалиста по психиатрии (ПК10);
 - общие вопросы организации психиатрической службы в стране, организацию работы психиатрического кабинета и стационара (ПК10);
 - общие вопросы организации работы психиатрической службы и взаимодействие с другими лечебно-профилактическими учреждениями (УК1, ПК10);
 - документацию психиатрического диспансера и стационара (ПК10);
 - эпидемиологию психиатрических заболеваний в РФ и в данном конкретном регионе, где работает врач (ПК1, ПК4);
 - основы медицинской этики и деонтологии в психиатрии (ПК10);
 - основы нормальной и патологической анатомии и физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма (ПК1);
 - теоретические основы психиатрии (ПК1);
 - современную классификацию психических расстройств (ПК1);
 - этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические проявления основных психиатрических заболеваний (ПК1);
 - генетические аспекты психиатрических заболеваний (ПК1);
 - диагностику психических заболеваний (ПК5);
 - функциональные методы исследования в психиатрии (ПК5);
 - организацию и оказание неотложной помощи при психических расстройствах (ПК6);
 - основы рационального питания и диетотерапии у больных с психическими расстройствами (ПК6);
 - принципы медико-социальной экспертизы и реабилитации больных с психическими расстройствами (ПК8);
 - диспансерное наблюдение больных с психическими расстройствами (ПК2, ПК8);
 - основы немедикаментозной терапии, лечебной физкультуры, санаторно-курортного лечения больных с психическими заболеваниями (ПК8);

– формы и методы санитарно-просветительной работы (ПК9);

Умения:

– находить и использовать нормативно-правовую документацию, регулиующую оказание психиатрической помощи в практике врача-психиатра.

– выявлять и оценивать исчерпывающую информацию о факторах риска, ранних симптомах психического заболевания (ПК1);

– выявлять возможные причины психического заболевания: применять объективные методы обследования больного, выявлять характерные признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии (ПК1, ПК5);

– оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи (ПК1, ПК6);

– организовывать неотложную помощь в экстренных случаях (ПК10);

– определять показания к госпитализации, в том числе в недобровольном порядке, организовывать её (ПК6);

– выработать план ведения больного в амбулаторных условиях или в стационаре, определять необходимость применения специальных методов обследования (ПК5, ПК6);

– интерпретировать результаты лабораторно-клинических и специальных методов исследования (ультразвуковые, лабораторные, рентгенологические и др.) (ПК5);

– проводить дифференциальную диагностику, обосновывать клинический диагноз, схему, план, тактику ведения больного (ПК1, ПК5, ПК6);

– назначать необходимое лечение (ПК6);

– применять на практике фармакотерапевтические методы лечения сопутствующих заболеваний и осложнений у больных с психическими расстройствами (ПК6);

– определять динамику течения болезни и ее прогноз, место и характер долечивания (ПК6);

– определять вопросы трудоспособности больного (временной или стойкой нетрудоспособности), перевода на другую работу (ПК4);

– осуществлять меры по комплексной реабилитации больного (ПК8);

- проводить санитарно-просветительную работу среди населения (ПК8);
- оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению (Медицинская карта стационарного больного, статистическая карта выбывающего из психиатрического (наркологического) стационара и др. (ПК2, ПК10);
- уметь проводить оценку результатов экспериментально-психологического исследования (ПК6).
- уметь применять навык медицинской фиксации, транспортировки больного в остром психотическом состоянии (ПК6, ПК10);
- уметь проводить психиатрическое освидетельствование, в том числе в рамках профилактических медицинских осмотров(ПК2, ПК10);

Владения:

- навыком проводить санитарно-просветительную работу среди населения (ПК1, ПК9);
- навыком проведения психиатрического освидетельствования, в том числе в рамках профилактических медицинских осмотров, диспансерного наблюдения (ПК2).
- навыком оказания психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях (ПК3).
- методикой сбора и анализа жалоб, анамнеза, в том числе субъективного (со слов больного) и объективного (со слов родственников и ближайшего окружения, из характеристик и др. документов), катамнеза (ПК5);
- методикой объективного обследования больного (психический статус, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) (ПК5);
- проведения дифференциальной диагностики на основании анамнеза, объективных данных, клинико-функциональных, лабораторных анализов (ПК5)
- техникой медицинской фиксации и транспортировки возбужденного больного (ПК6, ПК7);

- навыком формулировать и обосновывать диагноз психического расстройства в соответствии с клинической классификацией, с МКБ-10, определять его форму, тип и фазу течения(ПК5).
- навыком проводить оценку результатов специальных методов обследования (ультразвуковые, рентгенологические, магнитно-резонансной и компьютерной томографии) (ПК5).
- навыком проводить оценку результатов экспериментально-психологического исследования(ПК5).
- навыком назначать и проводить необходимое лечение психических расстройств.
- навыком организовывать госпитализацию больных с психическими расстройствами, требующих стационарного обследования и лечения, в том числе недобровольную (ПК6, ПК10).
- методикой организации искусственного энтерального питания, постановки назогастрального зонда (ПК6);
- навыком проведения неотложных мероприятий при психических расстройствах (психомоторное возбуждение, суицидальные тенденции, состояния помраченного сознания, отказ от еды, приступ фебрильной шизофрении, ЗНС, купирование нейролептического синдрома, эпилепсии, тяжелые формы алкогольного делирия, острых алкогольных энцефалопатий, алкогольной интоксикации и абстиненции, алкогольно-антабусной реакции, острая интоксикация и абстиненция при наркоманиях и токсикоманиях) и соматических заболеваниях (анафилактический шок, тяжелое обострение астмы, ангиоотек, инфаркт миокарда, инсульт, черепно-мозговая травма, «острый живот», внематочная беременность, гипогликемическая и гипергликемическая кома, клиническая смерть) (ПК7).
- навыком оказывать первую врачебную помощь больному с психическими расстройствами с социально-опасными действиями (ПК6).
- навыком применения положений нормативно-правовой документации, регулирующей оказание психиатрической помощи в практике врача-психиатра (ПК10).
- навыком логически мыслить, проводить аргументированный анализ, участвовать в дискуссии, редактировать тексты профессионального содержания по специальности психиатрия (УК-1).

Содержание и структура компетенций

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
		знать	уметь	владеть
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p>1 - основные понятия, используемые в психиатрии;</p> <p>2 – структурно-функциональные особенности нервной системы человека;</p> <p>3 - основные принципы функционирования нервной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами;</p> <p>4 - научные идеи и тенденции развития психиатрии</p>	<p>1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника;</p> <p>2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач;</p> <p>3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников);</p> <p>4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.</p>	<p>1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации;</p> <p>2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач;</p> <p>3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников);</p> <p>4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.</p>
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и 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	<p>1 -основные этапы формирования психики человека и критерии психического здоровья;</p> <p>2 – биологические и психологические основы поведения человека</p> <p>3 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы психических расстройств человека;</p> <p>4 - виды и показания к психофармакотерапии</p>	<p>1 -проводить консультации больных по вопросам заболевания и проводимого лечения;</p> <p>2 - проводить беседы с пациентами по вопросам профилактики психических расстройств;</p> <p>3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом динамики психического состояния</p>	<p>1 -обосновывать использование психофармакологических препаратов;</p> <p>2 - методиками применения психофармакологических препаратов для лечения и предупреждения развития обострений психических заболеваний.</p>
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	<p>1 – критерии психического здоровья,</p> <p>2 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных психических расстройств;</p> <p>3 - виды и показания к психофармакотерапии.</p>	<p>1 – оценивать психическое здоровье человека, проводить консультации больных по вопросам заболевания и проводимого лечения;</p> <p>2 - проводить беседы с пациентами по вопросам профилактики психических расстройств;</p> <p>3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом динамики психического состояния</p>	<p>1 – навыком оценки психического здоровья человека;</p> <p>2 - обосновывать использование психофармакологических препаратов;владеть методиками применения психофармакологических препаратов для лечения и предупреждения развития обострений психических заболеваний.</p>

ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1 - типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений; 2 - экспертизу трудоспособности.	1 - анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	1 –методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.
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 - возрастные особенности психики, патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека; 2 - методы и принципы оценки психического статуса человека, показания; 3 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных психических заболеваний человека; 4 - виды и показания к психофармакотерапии.	1 - интерпретировать результаты оценки психического статуса; 2 - обосновать необходимость патопсихологического обследования; 3 - обосновать необходимость применения психофармакотерапии, объяснять действие психофармакологических лекарственных препаратов и возможных осложнений при нарушении назначения.	1- методикой сбора жалоб, субъективного и объективного анамнеза психического расстройства; 2 – навыком выявления во время клинического обследования симптомов психических расстройств, квалификации психопатологических синдромов, составления плана дополнительного лабораторного и инструментального обследования; 3 - дифференциальной диагностикой основных психических заболеваний; 4 - алгоритмом постановки предварительного нозологического диагноза; 5 - алгоритмом постановки окончательного психиатрического диагноза.
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи (ПК-6)	1 - возрастные особенности нервной системы; 2 - общие закономерности этиопатогенеза психических заболеваний человека; 3 - клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных психических заболеваний; 4 - виды и показания к психофармакотерапии; 5 - знать принципы реабилитации больных с психическими расстройствами	1 -обосновать необходимость применения психофармакотерапии, объяснять действие психофармакотропных лекарственных препаратов и возможные осложнения при нарушении назначения; 2 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом динамики клинической картины психического расстройства; 3 - оказать неотложную помощь больным с психическими расстройствами; 4 – организовывать реабилитационные мероприятия для лиц с психическими расстройствами	1 -владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с психиатрической патологией в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями и нормативно-правовыми документами регламентирующими оказание психиатрической помощи
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	1- принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации	1- определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения нозологий	1 - алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях психопатологических состояний

<p>ПК-9</p>	<p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p>1. этиопатогенез, клинику, исходы психиатрических заболеваний человека; 2- механизмы влияния неблагоприятных факторов внешней среды (экзогенных, профессиональных, социальных и др.) на психическое здоровье 3- принципы ведения здорового образа жизни</p>	<p>1 - проводить беседы с пациентами и членами их семей о ведении здорового образа жизни, об отказе от вредных привычек, о минимизировании влияния неблагоприятных факторов внешней среды на здоровье, о мерах по профилактике психопатологических состояний</p>	<p>1 - владеть навыками формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>
<p>ПК-10</p>	<p>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Основные нормативные документы регламентирующие работу психиатрической службы</p>	<p>Организовывать работу врача-психиатра в стационаре и диспансере со взрослыми и детьми</p>	<p>Навыками организации работы врача-психиатра стационарного отделения и диспансера с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по психиатрической службе</p>

3. Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Психиатрия» относится к блоку Б1 базовой части ОПОП

4. **Общая трудоемкость дисциплины** составляет 26 зачетных единиц, 936 академических часов (900 академических часов: аудиторной работы - 576 часов), самостоятельной работы - 324 часа, экзамен -36 часов).

5. **Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.**

Виды учебной работы	Всего часов	Курс	
		1	2
Лекции	72	72	0
Семинары	504	504	0
Самостоятельная работа (всего)	324	324	0
Промежуточная аттестация (зачет с оценкой)	36	36	0
Общая трудоемкость:	часы	936	0
	зачетные единицы	26	0

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

Учебно-тематический план дисциплины «Психиатрия» (в академических часах) и матрица компетенций

	Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа студента	Эк-замен	Ито-го часов	Формируемые компетенции по ФГОС															Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Текущий и рубежный контроль успеваемости			
		лекции	семинары					УК			ПК									Формы контроля	Рубежный контроль						
								1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	11		12	Экзамен	Зачет	Зачет с оценкой
<i>Б</i> <i>1.Б.6</i>	<i>Психиатрия</i>	<i>72</i>	<i>504</i>	<i>576</i>	<i>324</i>	<i>36</i>	<i>936</i>	+			+	+		+	+	+		+	+	+			Л, Р, С	Т, ЗС,С	+		
<i>Б</i> <i>1.Б.6.</i> <i>1</i>	<i>Раздел 1 «Общие вопросы психиатрии»</i>	<i>4</i>	<i>12</i>	<i>16</i>	<i>8</i>		<i>26</i>	+			+	+		+	+	+		+	+	+			Л, Р, С	Т, ЗС,С		+	
<i>Б</i> <i>1.Б.6.</i> <i>1.1</i>	<i>Организация психиатрической помощи</i>	<i>2</i>	<i>8</i>	<i>10</i>	<i>6</i>		<i>18</i>	+			+	+		+	+	+		+	+	+			Л, Р, С	Т, ЗС,С			
<i>Б</i> <i>1.Б.6.</i> <i>1.2</i>	<i>Методы исследования в психиатрии</i>	<i>2</i>	<i>4</i>	<i>6</i>	<i>2</i>		<i>8</i>	+			+	+		+	+	+		+	+	+			Л, Р, С	Т, ЗС,С			
<i>Б</i> <i>1.Б.6.</i> <i>2</i>	<i>Раздел 2 «Общая психопатология»</i>	<i>20</i>	<i>120</i>	<i>140</i>	<i>32</i>		<i>172</i>	+			+	+		+	+	+		+	+				Л, Р, С	Т, ЗС,С			+
<i>Б</i> <i>1.Б.6.</i> <i>2.1</i>	<i>Классификация психопатологических синдромов</i>	<i>2</i>	<i>4</i>	<i>6</i>	<i>2</i>		<i>10</i>	+			+	+		+	+	+		+	+				Л, Р, С	Т, ЗС,С			
<i>Б</i> <i>1.Б.6.</i> <i>2.2</i>	<i>Невротические и неврозоподобные синдромы</i>	<i>2</i>	<i>16</i>	<i>18</i>	<i>4</i>		<i>22</i>	+			+	+		+	+	+		+	+				Л, Р, С	Т, ЗС,С			
<i>Б</i> <i>1.Б.6.</i> <i>2.3</i>	<i>Аффективные синдромы, синдромы волевых расстройств</i>	<i>2</i>	<i>14</i>	<i>16</i>	<i>2</i>		<i>18</i>	+			+	+		+	+	+		+	+				Л, Р, С	Т, ЗС,С			

7. Содержание дисциплины «Психиатрия»

Б 1.Б.6.1 ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПСИХИАТРИИ.

№№ п\п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	Б1.Б.6.1.1 Организация психиатрической помощи Тема 1. Организация психиатрической помощи в России. Документация в психиатрических учреждениях Тема 2. Закон РФ о психиатрической помощи	2	8	6	Тестирование, ситуационные задачи, собеседование	УК-1, ПК-1,2,4,5,6,7,9,10
2.	Б1.Б.6.1.2 Методы исследования в психиатрии. Тема 1. Клиническое исследование Тема 2. Экспериментально-психологические исследования. Методы параклинического обследования в психиатрии	2	4	2	Тестирование, ситуационные задачи, собеседование	УК-1, ПК-1,2,4,5,6,7,9,10

Б 1.Б.6.2 ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ.

№№ п\п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		

1.	Б1.Б.6.2.1 Классификация психопатологических синдромов Тема 1. Непсихотические, пограничные синдромы Тема 2. Психотические синдромы Тема 3. Дефектно-органические синдромы	2	4	2	Тестирование, ситуационные задачи, собеседование	УК-1, ПК-1,2,4,5,6,7,9,10
2.	Б1.Б.6.2.2 Невротические и невротоподобные синдромы. Тема 1. Астенический синдром. Тема 2. Истерические синдромы. Тема 3. Обсессивно-фобический синдром Тема 4. Ипохондрический синдром. Тема 5. Деперсонализационный синдром. Тема 6. Синдромы невротической депрессии и нервной анорексии.	2	16	4	Тестирование, ситуационные задачи, собеседование	УК-1, ПК-1,2,4,5,6,7,9,10
3.	Б1.Б.6.2.3 Аффективные синдромы, синдромы волевых расстройств. Тема 1. Депрессивный синдром. Тема 2. Маниакальный синдром. Тема 3. Смешанные аффективные синдромы. Тема 4. Апато-абулический синдром.	2	14	2	Тестирование, ситуационные задачи, собеседование	УК-1, ПК-1,2,4,5,6,7,9,10
4.	Б1.Б.6.2.4 Психопатические и психопатоподобные синдромы Тема 1. Классификация Тема 2. Патогенез, клинические проявления	2	8	4	Тестирование, ситуационные задачи, собеседование	УК-1, ПК-1,2,4,5,6,7,9,10
5.	Б1.Б.6.2.5 Бредовые и галлюциаторные синдромы Тема 1. Паранояльный синдром Тема 2.	2	8	4	Тестирование, ситуационные задачи, собеседование	УК-1, ПК-1,2,4,5,6,7,9,10

	Параноидный, галлюцинаторно-параноидный, галлюцинаторный синдромы Тема 3. Парафренный синдром					
6.	Б1.Б.6.2.6 Кататонические и гебефренные синдромы Тема 1. Гебефренный синдром Тема 2. Кататонический синдром Тема 3. Кататонический ступор: с восковой гибкостью, негативистический, с оцепенением. Онейроидная кататония. Тема 4. Кататоническое возбуждение (импульсивное, растеряннопатетическое)	2	12	2	Тестирование, ситуационные задачи, собеседование	УК-1, ПК-1,2,4,5,6,7,9,10
7.	Б1.Б.6.2.7 Синдромы нарушения сознания Тема 1. Оглушение: легкое (обнубиляции) и выраженная форма Тема 2. Делирий Тема 3. Онейроид (онерические состояния, грезоподобный вариант, фантастически-иллюзорный вариант) Тема 4. Аменция Тема 5. Сумеречное помрачение сознания	2	16	2	Тестирование, ситуационные задачи, собеседование	УК-1, ПК-1,2,4,5,6,7,9,10
8.	Б1.Б.6.2.8 Судорожный синдром Тема 1. Классификация, виды, клинические проявления судорожных припадков Тема 2. Большой (развернутый) судорожный приступ. Дифференциально-диагностические признаки эпилептического и истерического припадков Тема 3.	2	12	2	Тестирование, ситуационные задачи, собеседование	УК-1, ПК-1,2,4,5,6,7,9,10

	Припадок Джексона. Малый припадок Тема 4. Понятия абортивных, серийных припадков и эпилептического статуса					
9.	Б1.Б.6.2.9 Амнестические синдромы Тема 1. Прогрессирующая амнезия. Парамнезии Тема 2. Корсаковский синдром Тема 3. Психоорганический синдром	2	14	4	Тестирование, ситуационные задачи, собеседование	УК-1, ПК-1,2,4,5,6,7,9,10
10.	Б1.Б.6.2.10 Синдромы слабоумия Тема 1. Олигофрении (дебильность, имбецильность, идиотия) Тема 2. Деменции (тотальная и лакунарная)	2	12	2	Тестирование, ситуационные задачи, собеседование	УК-1, ПК-1,2,4,5,6,7,9,10

Б1.Б.6.3 ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ ПСИХИАТРИИ.

№№ п\п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	Б1.Б.6.3.1 Дифференциальная диагностика психопатологических синдромов психиатрии	2	22	12	Тестирование, ситуационные задачи, собеседование	УК-1, ПК-1,2,4,5,6,7,9,10

Б1.Б.6.4 ЧАСТНАЯ ПСИХИАТРИЯ.

№№ п\п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	<p>Б1.Б.6.4.1 Нозологические классификации психических заболеваний.</p> <p>Тема 1. Понятие об эндогенных, экзогенных, психогенных психических заболеваниях и патологии психического развития</p> <p>Тема 2. Современные нозологические классификации психических заболеваний, принятые в РФ и за рубежом.</p> <p>Тема 3. Международная классификация болезней (10 пересмотр)</p>	2	14	6	Тестирование, ситуационные задачи, собеседование	УК-1, ПК-1,2,4,5, 6,7,9,10
2.	<p>Б1.Б.6.4.2 Аффективные психозы и аффективные заболевания непсихотического уровня.</p> <p>Тема 1. Эпидемиология и этиопатогенез аффективных психозов</p> <p>Тема 2. Клинические классификации аффективных психозов принятые в РФ и за рубежом</p> <p>Тема 3. Клиника и особенности течения аффективных психозов</p> <p>Тема 4. Биполярное аффективное расстройство. Рекуррентное депрессивное расстройство. Циклотимия.</p> <p>Тема 5.</p>	2	16	6	Тестирование, ситуационные задачи, собеседование	УК-1, ПК-1,2,4,5, 6,7,9,10

	Терапия аффективных расстройств					
3.	<p>Б1.Б.6.4.3 Шизофрения. Эпидемиология. Этиопатогенез. Клинические проявления.</p> <p>Тема 1. Распространенность и этиопатогенез шизофрении</p> <p>Тема 2. Продуктивные и негативные психопатологические синдромы при шизофрении</p> <p>Тема 3. Клинические классификации шизофрении, принятые в РФ и за рубежом. Особенности течения шизофрении</p> <p>Тема 4. Возрастные особенности течения и прогноз при шизофрении</p> <p>Тема 5. Лечение и реабилитация больных шизофренией</p> <p>Тема 6. Шизоаффективные психозы</p>	2	14	8	Тестирование, ситуационные задачи, собеседование	УК-1, ПК-1,2,4,5, 6,7,9,10
4.	<p>Б1.Б.6.4.4 Функциональные психозы позднего возраста, этиопатогенез, клиническая картина, течение и лечение.</p> <p>Тема 1. Инволюционная меланхолия (депрессия)</p> <p>Тема 2. Инволюционные бредовые психозы: паранояльный и параноидный варианты</p>	2	16	6	Тестирование, ситуационные задачи, собеседование	УК-1, ПК-1,2,4,5, 6,7,9,10
5.	<p>Б1.Б.6.4.5 Эпилепсия. Эпипсихозы.</p> <p>Тема 1. Международная классификация эпилептических припадков. Классификация эпилептических синдромов. Основные клинические формы эпилепсии. Диагностика эпилепсии. Принципы формулировки диагноза.</p> <p>Тема 2. Изменения личности при эпилептической болезни</p>	2	16	6	Тестирование, ситуационные задачи, собеседование	УК-1, ПК-1,2,4,5, 6,7,9,10

	<p>Тема 3. Этиопатогенез эпилептических психозов. Классификация и клинические особенности острых и затяжных эпилептических психозов</p> <p>Тема 4. Клинические особенности хронических эпилептических психозов</p> <p>Тема 5. Лечение психических расстройств при эпилепсии</p>					
6.	<p>Б1.Б.6.4.6 Психические расстройства при первично-дегенеративных атрофических процессах головного мозга.</p> <p>Тема 1. Эпидемиология, этиопатогенез, клинические классификации психических расстройств при атрофических процессах головного мозга. Неврологические и соматические нарушения при атрофических процессах головного мозга</p> <p>Тема 2. Понятие о сенильной деменции. Болезнь Альцгеймера. Болезнь Пика</p> <p>Тема 3. Хорея Гентингтона. Болезнь Паркинсона</p>	2	14	8	Тестирование, ситуационные задачи, собеседование	УК-1, ПК-1,2,4,5,6,7,9,10
7.	<p>Б1.Б.6.4.7 Психические расстройства при органических заболеваниях с наследственной предрасположенностью.</p> <p>Тема 1. Понятие о миоклонусэпилепсии</p> <p>Тема 2. Гепатолентикулярная дегенерация</p> <p>Тема 3. Миотоническая дистрофия</p> <p>Тема 4. Хроническая прогрессирующая наследственная атаксия</p> <p>Тема 5. Амавротическая идиотия</p>	2	14	8	Тестирование, ситуационные задачи, собеседование	УК-1, ПК-1,2,4,5,6,7,9,10
8.	<p>Б1.Б.6.4.8 Экзогенно-органические</p>	2	16	6	Тестирование, ситуа-	УК-1, ПК-

	<p>психические расстройства. Психические расстройства при травматических поражениях головного мозга.</p> <p>Тема 1. Психопатологические синдромы в остром периоде ЧМТ (синдромы помрачения (выключения) сознания, синдромы аффективных и пограничных психических нарушений, пароксизмальные состояния).</p> <p>Тема 2. Психические расстройства в отдаленный период ЧМТ (ПОС: астенический, эксплозивный, эйфорический, апатический вариант, травматическая деменция, эпилептиформные пароксизмы).</p> <p>Тема 3. Периодические органические психозы при ЧМТ</p> <p>Тема 4. Диагностика, лечение, принципы решения экспертных вопросов при проведении военной, трудовой и судебно-психиатрической экспертизы при психических расстройствах при ЧМТ.</p> <p>Тема 5. Особенности психических расстройств при баротравме и электротравме</p>				<p>ционные задачи, собеседование</p>	<p>1,2,4,5,6,7,9,10</p>
9.	<p>Б1.Б.6.4.9 Клиника психических нарушений при сосудистых заболеваниях головного мозга</p> <p>Тема 1. Клиника психических нарушений при церебральном атеросклерозе</p> <p>Тема 2. Клиника психических нарушений при гипертонической болезни</p> <p>Тема 3. Клиника психических нарушений при церебральном тромбангиите</p>	2	14	8	<p>Тестирование, ситуационные задачи, собеседование</p>	<p>УК-1, ПК-1,2,4,5,6,7,9,10</p>
10.	<p>Б1.Б.6.4.10 Психические нарушения при опухолях головного мозга.</p> <p>Тема 1. Распространенность, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика психических нарушений при опухолях головного мозга.</p> <p>Тема 2.</p>	2	14	8	<p>Тестирование, ситуационные задачи, собеседование</p>	<p>УК-1, ПК-1,2,4,5,6,7,9,10</p>

	<p>Транзиторные психические нарушения при опухолях головного мозга.</p> <p>Тема 3.</p> <p>Стойкие психические нарушения при опухолях головного мозга</p> <p>Тема 4.</p> <p>Острые послеоперационные психозы</p> <p>Тема 5.</p> <p>Лечение психических нарушений при опухолях головного мозга</p>					
11.	<p>Б1.Б.6.4.11 Психические расстройства при инфекционно-органических заболеваниях головного мозга.</p> <p>Тема 1.</p> <p>Психопатологические синдромы в остром периоде энцефалитов: синдромы помраченного сознания, гиперкинетические синдромы, апато-абулические синдромы, патологическая сонливость</p> <p>Тема 2.</p> <p>Психопатологические синдромы при хроническом течении заболевания: неврастеноподобные синдромы, психопатоподобные синдромы, интеллектуально-мнестические расстройства, пароксизмальные состояния, прочие</p> <p>Тема 3.</p> <p>Медленные вирусные инфекции: СПИД, подострый склерозирующий панэнцефалит, прионные болезни</p>	2	16	6	Тестирование, ситуационные задачи, собеседование	УК-1, ПК-1,2,4,5,6,7,9,10
12.	<p>Б1.Б.6.4.12 Психические расстройства при сифилитическом поражении головного мозга.</p> <p>Тема 1.</p> <p>Синдромы помрачения сознания при сифилитическом менингите, эпилептиформный синдром, интеллектуально-мнестические нарушения при апоплектиформном синдроме и сифилитическом псевдопараличе, сифилитический галлюциноз, галлюцинаторно-параноидный синдром, прочие.</p> <p>Тема 2.</p> <p>Врожденный сифилис</p> <p>Тема 3.</p> <p>Прогрессивный паралич</p>	2	12	8	Тестирование, ситуационные задачи, собеседование	УК-1, ПК-1,2,4,5,6,7,9,10
13.	<p>Б1.Б.6.4.13 Психические расстройства при эндокринных заболеваниях.</p> <p>Тема 1.</p>	2	16	6	Тестирование, ситуационные	УК-1, ПК-1,2,4,5,

	<p>Учение об эндокринопатиях, понятие о психоэндокринном синдроме, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение</p> <p>Тема 2.</p> <p>Особенности эндокринопатии при болезни Иценко-Кушинга, гипо- и гипертиреозе, болезни Аддисона, сахарном диабете, в климактерическом периоде</p>				задачи, собеседование	6,7,9,10
14.	<p>Б1.Б.6.4.14 Симптоматические психозы: понятие о симптоматических психозах: эпидемиология, этиопатогенез, систематика, клинические особенности, диагностика, лечение и профилактика симптоматических психозов.</p> <p>Тема 1.</p> <p>Острые симптоматические психозы: оглушение, делирий, аменция, эпилептиформное возбуждение, острый вербальный галлюциноз, онирические состояния, состояния эмоционально-гиперестетической слабости</p> <p>Тема 2.</p> <p>Протрагированные симптоматические психозы: депрессии, депрессии с бредом, галлюцинаторно-параноидные состояния и их варианты, состояния апатического ступора, маниакальные состояния, псевдопаралитические состояния, корсаковский синдром, конфабулез</p> <p>Тема 3.</p> <p>Органический психосиндром как результат перенесенных соматических и инфекционных заболеваний, интоксикаций</p> <p>Тема 4.</p> <p>Психические расстройства при отдельных соматических заболеваниях: сердечной недостаточности, инфаркте миокарда, после операций на сердце, злокачественных опухолях, пернициозной анемии, пеллагре, уремии, гепатолентикулярной дегенерации</p> <p>Тема 5.</p> <p>Психические расстройства при отдельных инфекционных заболеваниях: ревматизме, системной красной волчанке, подостром септическом эндокардите, вирусных пневмониях, гриппе, СПИДе, инфекционном гепатите, туберкулезе, бруцеллезе, послеродовых септических</p>	2	16	12	Тестирование, ситуационные задачи, собеседование	УК-1, ПК-1,2,4,5, 6,7,9,10

	<p>состояниях</p> <p>Тема 6. Психические расстройства при интоксикациях: АКТГ и кортизоном, астматолом, атропином, барбитуратами, психотропными средствами, анилином, бензолом, нитробензолом, мышьяком, окисью углерода, ртутью, свинцом, тетраэтилсвинцом, фосфором и фосфорорганическими соединениями</p> <p>Тема 7. Психические расстройства при лучевых поражениях и лучевой болезни</p>					
15.	<p>Б1.Б.6.4.15 Неврозы и реактивные психозы.</p> <p>Тема 1. Пограничные состояния (общее понятие, систематика, клиническая характеристика, особенности организации психиатрической помощи больным)</p> <p>Тема 2. Эпидемиология, этиопатогенез, систематика, клиника неврозов</p> <p>Тема 3. Психогенные соматовегетативные и неврологические расстройства при неврозах: синдром вегетативных нарушений, нарушения сна, невротические головные боли, невротические сексуальные нарушения, нарушения сердечной деятельности, дыхательные нарушения, желудочно-кишечные расстройства, двигательные нарушения, профессиональные дискинезии, сенсорные нарушения и расстройства чувствительности</p> <p>Тема 4. Понятие о невротическом развитии личности</p> <p>Тема 5. Психотерапия в лечении психогений</p> <p>Тема 6. Медикаментозное лечение психогенных расстройств</p> <p>Тема 7. Острые аффективно-шоковые состояния: гипердинамическое состояние (психомоторное возбуждение), гиподинамическое состояние (ступор), острая психогенная речевая спутанность, массовые</p>	2	16	14	Тестирование, ситуационные задачи, собеседование	УК-1, ПК-1,2,4,5,6,7,9,10

	<p>шоковые реакции при стихийных бедствиях</p> <p>Тема 8. Посттравматическое стрессовое расстройство</p> <p>Тема 9. Патологическая реакция горя или тяжелой утраты</p> <p>Тема 10. Депрессивные психогенные реакции (острые и пролонгированные депрессивные реакции)</p> <p>Тема 11. Психогенные мании</p> <p>Тема 12. Истерические психозы: истерическое сумеречное помрачение сознания, психогенное бредоподобное фантазирование, псевдодементная форма расстройства, истерический ступор, симптомокомплекс регресса личности, психические эпидемии, формирующиеся по механизму индуцированного истерического реагирования</p> <p>Тема 13. Бредовые и галлюцинаторно-бредовые реактивные психозы</p>					
16.	Б1.Б.6.4.16 Психосоматические расстройства.	2	16	6	Тестирование, ситуационные задачи, собеседование	УК-1, ПК-1,2,4,5, 6,7,9,10
17.	Б1.Б.6.4.17 Расстройства зрелой личности. Тема 1. Определение понятия расстройство личности, этиопатогенез, эпидемиология, классификация, диагностика и дифференциальная диагностика. Статика и динамика психопатий Тема 2. Параноидное расстройство личности Тема 3. Шизоидное расстройство личности Тема 4. Диссоциальное расстройство личности Тема 5. Пограничное эмоционально-неустойчивое расстройство личности	2	14	8	Тестирование, ситуационные задачи, собеседование	УК-1, ПК-1,2,4,5, 6,7,9,10

	<p>Тема 6. Истерическое расстройство личности</p> <p>Тема 7. Нарциссическое расстройство личности</p> <p>Тема 8. Ананкастное расстройство личности</p> <p>Тема 9. Тревожное (избегающее) расстройство личности</p> <p>Тема 10. Зависимое расстройство личности</p> <p>Тема 11. Сочетанные типы психопатий: гипертимно-истерический, дистимически-лабильный, астено-дистимический, лабильно-возбудимый, психопатодистимический, истеро-гипертимный</p>					
18.	<p>Б1.Б.6.4.18 Олигофрении</p> <p>Тема 1. Определение понятия, эпидемиология, типы умственной отсталости по этиологии и патогенезу</p> <p>Тема 2. Классификация, клинические проявления, критерии диагностики и дифференциальная диагностика различных степеней психического недоразвития</p> <p>Тема 3. Дифференцированные формы олигофрении. Профилактика, лечение и реабилитация олигофрений.</p>	2	14	8	Тестирование, ситуационные задачи, собеседование	УК-1, ПК-1,2,4,5,6,7,9,10
19.	<p>Б1.Б.6.4.19 Лечение и реабилитация лиц с психическими расстройствами</p> <p>Тема 1. Клиническая психофармакология. Варианты и принципы психофармакотерапии</p> <p>Тема 2. Классификация и фармакологическое действие психотропных препаратов. Механизмы действия, фармакокинетика, спектр психотропной активности лекарственных препаратов, унифицированная оценка эффективности психофармакологических средств</p> <p>Тема 3. Нейролептики</p> <p>Тема 4. Антидепрессанты (тимоаналептики)</p> <p>Тема 5.</p>	2	14	12	Тестирование, ситуационные задачи, собеседование	УК-1, ПК-1,2,4,5,6,7,9,10

<p>Транквилизаторы Тема 6. Психостимуляторы Тема 7. Нормотимики (стабилизаторы аффекта) Тема 8. Ноотропные препараты (нейрометаболические стимуляторы) Тема 9. Вопросы привыкания и злоупотребления психотропными средствами. Тема 10. Фармакологическая судорожная терапия и ЭСТ Тема 11. Немедикаментозные методы лечения психических расстройств Тема 12. Рефлексотерапия (иглорефлексотерапия, электроакупунктура, термоакупунктура, лазерная акупунктура), электростимуляция мозга, гипербарическая оксигенация, гемосорбция, плазмаферез Тема 13. Психотерапия: задачи, показания, противопоказания. Теоретические основы психотерапии: концепция сознания «Я», неосознаваемого, психологической защиты, фрустрации Тема 14. Организация психотерапевтической помощи Тема 15. Классификация психотерапевтических методов: индивидуальные и групповые, рациональные и суггестивные, директивные и недирективные методы Тема 16. Реабилитация лиц с психическими расстройствами, виды, принципы и этапы Тема 17. Неотложная помощь при психомоторном возбуждении, при кататонических состояниях, при фебрильной шизофрении, эпилептических состояниях Тема 18. Профилактика ООД (общественно опасных действий) психически больных в больничных и внебольничных условиях</p>						
---	--	--	--	--	--	--

Б1.Б.6.5 НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ПСИХИАТРИИ.

№№ п\п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	Б1.Б.6.5.1 Неотложная помощь при суицидальном поведении, отказе от приема пищи.	2	20	38	Тестирование, ситуационные задачи, собеседование	УК-1, ПК-1,2,4,5, 6,7,9,10
2.	Б1.Б.6.5.2 Неотложная помощь при тяжелом алкогольном опьянении, алкогольном делирии, алкогольной энцефалопатии Гайе-Вернике	2	22	38	Тестирование, ситуационные задачи, собеседование	УК-1, ПК-1,2,4,5, 6,7,9,10
3.	Б1.Б.6.5.3 Неотложная помощь при осложнениях психофармакологической терапии, отравлении психотропными препаратами	2	22	38	Тестирование, ситуационные задачи, собеседование	УК-1, ПК-1,2,4,5, 6,7,9,10

8. Образовательные технологии

В ходе изучения дисциплины используются следующие образовательные технологии: лекция, семинарское занятие, самостоятельная работа ординаторов:

- Лекции проводятся с использованием дополнительного оборудования в виде мультимедийной системы для обеспечения наглядности учебного материала. Расписание лекций формируется подразделением/ями, реализующими дисциплину, в начале учебного года в соответствии с учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.
- Семинарские занятия имеют целью закрепить теоретические знания, сформировать у ординатора необходимые профессиональные умения и

навыки клинического мышления. С этой целью в учебном процессе используются интерактивные формы занятий: дискуссия, решение ситуационных задач и разбор конкретных ситуаций. Расписание семинарских занятий формируется подразделением/ями, реализующими дисциплину, в начале учебного года в соответствии учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.

- В рамках изучения дисциплины предусмотрена возможность обучения на научно-практических конференциях, съездах и симпозиумах, мастер-классах экспертов и специалистов в области психиатрии.
- Самостоятельная работа ординаторов направлена на совершенствование навыков и умений, полученных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у ординатора рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно. Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

9. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программ ординатуры обучающимися включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию.

1. Текущий контроль успеваемости - контроль знаний обучающихся в процессе освоения дисциплины.

Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:

ЗС – решение ситуационных задач,

С – собеседование по контрольным вопросам,

Т – тестирование,

Р – реферат.

2. Промежуточная аттестация - выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Промежуточная аттестация проводится кафедрами. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с ординатором, демонстрацию ординатором практических навыков, учитывает сдачу экзаменов, зачетов по дисциплинам и практикам, предусмотренных учебным планом. Экзамен по дисциплине «Психиатрия» является формой рубежного контроля успеваемости по дисциплине, результат которого учитывается при промежуточной аттестации ординаторов.

Перечень оценочных средств

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Форма контроля успеваемости	Перечень оценочных средств (ФОС)	Оцениваемые компетенции
Б 1.Б.6.1	Раздел 1 «Общие вопросы психиатрии»	Зачет	1. Перечень вопросов для устного собеседования; 2. Банк тестовых заданий; 3. Банк ситуационных клинических задач	УК-1, ПК-1,2,4,5,6,7,9,10
Б 1.Б.6.2	Раздел 2 «Общая психопатология»	Зачет		УК-1, ПК-1,2,4,5,6,7,9,10
Б 1.Б.6.3	Раздел 3 «Дифференциальная диагностика психопатологических синдромов психиатрии»	Зачет		УК-1, ПК-1,2,4,5,6,7,9,10
Б 1.Б.6.4	Раздел 4 «Частная психиатрия»	Зачет		УК-1, ПК-1,2,4,5,6,7,9,10
Б 1.Б.6.5	Раздел 5 «Неотложные состояния в психиатрии»	Зачет		УК-1, ПК-1,2,4,5,6,7,9,10
Б 1.Б.6	Дисциплина "Психиатрия"	Экзамен	1. Перечень вопросов для устного собеседования; 2. Банк тестовых заданий; 3. Банк ситуационных клинических задач	УК-1, ПК-1,2,4,5,6,7,9,10

Прием зачетов проводится на последнем занятии раздела дисциплины, в котором предусмотрена данная форма контроля успеваемости. Сроки зачетов устанавливаются расписанием. Зачеты принимают преподаватели, руководившие практикой, семинарами или читающие лекции по данной дисциплине. Форма и порядок проведения зачета определяется кафедрой самостоятельно в зависимости от содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачеты по дисциплинам и практикам являются недифференцированными и оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено». Результаты сдачи зачетов заносятся в зачетную ведомость.

Экзамен по дисциплине «Психиатрия» проводится после освоения всех образовательных модулей, предусмотренных учебным планом, и включает в себя:

1. Тестирование (30 вопросов);

2. Собеседование по экзаменационному билету, включающему 3 вопроса из разных разделов дисциплины и ситуационную клиническую задачу.

Успешное тестирование (более 70% правильных ответов) является обязательным условием для допуска к собеседованию. Результаты устного этапа экзамена оцениваются на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в день экзамена.

Критерии оценки сформированности компетенций в результате освоения дисциплины и шкала оценивания:

Перечень компетенций	Критерии их сформированности	Оценка по 5-ти бальной шкале	Аттестация
УК-1, ПК-1,2,4,5,6,7,9,10	Знания, умения и навыки сформированы на продвинутом уровне	Отлично (5)	Зачтено
УК-1, ПК-1,2,4,5,6,7,9,10	Знания, умения и навыки сформированы на повышенном уровне	Хорошо (4)	
УК-1, ПК-1,2,4,5,6,7,9,10	Знания, умения и навыки сформированы на базовом уровне	Удовлетворительно (3)	
УК-1, ПК-1,2,4,5,6,7,9,10	Знания, умения и навыки сформированы на уровне ниже базового	Неудовлетворительно (2)	Не зачтено

3. Государственная итоговая аттестация является завершающей стадией контроля качества подготовки специалистов. Целью ГИА является установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям ФГОС ВО. При успешной сдаче аттестационных испытаний решением государственной экзаменационной комиссии обучающе-

муся присваивается квалификация «врач-психиатр» и выдается диплом об окончании ординатуры. Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации или получившие на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, вправе пройти государственную итоговую аттестацию в сроки, определяемые порядком проведения государственной итоговой аттестации по соответствующим образовательным программам.

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) Основная литература:

1. Васильев, Ю. Н. Экстрапирамидные расстройства для врачей : учебное пособие / Ю. Н. Васильев, Ю. Н. Быков, Т. Б. Бендер. — Иркутск : ИГМУ, 2018. — 84 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/158811>¹
2. Корнетов, Н. А. Депрессия в неврологии : учебное пособие / Н. А. Корнетов. — Томск : СибГМУ, 2018. — 161 с. — ISBN 978-5-98591-131-2. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/113549>¹
3. Мазо, Г. Э. Депрессивное расстройство / Мазо Г. Э. , Незнанов Н. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5038-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450383.html>¹
4. Цыганков, Б. Д. Психиатрия. Основы клинической психопатологии : учебник / Цыганков Б. Д. , Овсянников С. А. - 3-е изд. , стер. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-5876-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458761.html>³
5. Психиатрия и наркология : учебное пособие / С. В. Гречаный, А. Б. Ильичев, В. В. Поздняк [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2020. — 80 с. — ISBN 978-5-907184-94-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/174523>³
6. Александровский, Ю. А. Психиатрия : национальное руководство / гл. ред. : Ю. А. Александровский, Н. Г. Незнанов. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-5414-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444627.html>¹

7. Дмитриева, Т. Б. Психиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Т. Б. Дмитриевой, В. Н. Краснова, Н. Г. Незнанова, В. Я. Семке, А. С. Тиганова ; отв. ред. Ю. А. Александровский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-6175-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461754.html> ²

8. Менделевич, В. Д. Психиатрия : учебник / В. Д. Менделевич, Е. Г. Менделевич. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2023. - 414 с. (Высшее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-41240-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222412404.html> ⁴

¹ Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины Б1.Б6 «Психиатрия» по специальности 31.08.20 Психиатрия 2021-2022 учебный год, утвержден на заседании кафедры неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации ИНМФО, протокол №5 от 25.06.2021 г.

² Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины Б1.Б6 «Психиатрия» по специальности 31.08.20 Психиатрия 2022-2023 учебный год, утвержден на заседании кафедры неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации ИНМФО, протокол № 5 от 17.05.2022 г.

³ Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины Б1.Б6 «Психиатрия» по специальности 31.08.20 Психиатрия 2023-2024 учебный год, утвержден на заседании кафедры неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации ИНМФО, протокол № 12 от 29.06.2023 г.

⁴ Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины Б1.Б6 «Психиатрия» по специальности 31.08.20 Психиатрия 2024-2025 учебный год, утвержден на заседании кафедры неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации ИНМФО, протокол №7 от 28.05.2024 г.

б) Дополнительная литература:

1. Бурно, М. Е. Терапия творческим самовыражением (отечественный клинический психотерапевтический метод) / Бурно М. Е. - Москва : Академический Проект, 2020. - 487 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2564-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829125646.html> ³

2. Павлов, И. С. Психотерапия в практике : технология психотерапевтического процесса / Павлов И. С. - Москва : Академический Проект, 2020. - 512 с. (Психотерапевтические технологии под ред. проф. В.В. Макарова) - ISBN 978-5-8291-2809-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829128098.html> ³

3. Современный взгляд на вопросы этиологии и патогенеза шизофрении : учебно-методическое пособие / А. Э. Гареева, И. Ф. Тимербулатов, Е. М. Евтушенко, М. Ф. Тимербулатова. — Уфа : БГМУ, 2020. — 71 с. — Текст : электронный // Лань :

электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/174058>³

4. Психиатрия и наркология : учебное пособие / С. В. Гречаный, А. Б. Ильичев, В. В. Поздняк [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2020. — 80 с. — ISBN 978-5-907184-94-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/174523>¹

5. Александровский, Ю. А. Психиатрия : национальное руководство / гл. ред. : Ю. А. Александровский, Н. Г. Незнанов. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-5414-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444627.html>¹

6. Цыганков, Б. Д. Психиатрия. Основы клинической психопатологии : учебник / Цыганков Б. Д. , Овсянников С. А. - 3-е изд. , стер. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-5876-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458761.html>²

7. Дмитриева, Т. Б. Психиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Т. Б. Дмитриевой, В. Н. Краснова, Н. Г. Незнанова, В. Я. Семке, А. С. Тиганова ; отв. ред. Ю. А. Александровский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-6175-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461754.html>²

8. Тактика врача-психиатра : практическое руководство / под ред. Н. Г. Незнанова, Г. Э. Мазо. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 232 с. (Серия "Тактика врача") - ISBN 978-5-9704-6570-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465707.html>³

¹ Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины Б1.Б6 «Психиатрия» по специальности 31.08.20 Психиатрия 2021-2022 учебный год, утвержден на заседании кафедры неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации ИНМФО, протокол №5 от 25.06.2021 г.

² Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины Б1.Б6 «Психиатрия» по специальности 31.08.20 Психиатрия 2022-2023 учебный год, утвержден на заседании кафедры неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации ИНМФО, протокол № 5 от 17.05.2022 г.

³ Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины Б1.Б6 «Психиатрия» по специальности 31.08.20 Психиатрия 2023-2024 учебный год, утвержден на заседании кафедры неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации ИНМФО, протокол № 12 от 29.06.2023 г.

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

1. Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии - абстракты статей

2. Вестник психиатрии и психологии Чувашии - официальный сайт журнала, полные тексты статей (выпуски на новом сайте РОП, выпуски на старом сайте РОП)
3. Вестник психотерапии - полные тексты статей
4. Вопросы наркологии - полные тексты статей
5. Вопросы психического здоровья детей и подростков - полные тексты статей
6. Журнал им. П.Б.Ганнушкина "Психиатрия и психофармакотерапия" - полные тексты статей, новый сайт издательства. Старая версия сайта (архив выпусков).
7. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова - полные тексты статей только для подписчиков
8. Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика - научный сетевой журнал, полные тексты статей
9. Медицинская психология в России - полные тексты статей
10. Наркология - абстракты статей на сайте narkotiki.ru.
11. Неврологический вестник им. В.М.Бехтерева - полные тексты статей
12. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика - полные тексты статей
13. Независимый психиатрический журнал - полные тексты статей
14. Обзор современной психиатрии - статьи иностранных авторов, переведенные на русский язык
15. Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М.Бехтерева - полные тексты статей на нашем сайте
16. Омский психиатрический журнал - полные тексты статей
17. Психиатрия - полные тексты статей
18. Психиатрия, психотерапия и клиническая психология - абстракты статей
19. Психические расстройства в общей медицине - полные тексты статей, новый сайт издательства. Старая версия сайта (архив выпусков).
20. Психическое здоровье - информация о журнале на сайте elibrary.ru. Психопатология и аддиктивная медицина - полные тексты статей. *NB!* Его англоязычная версия Psychopathology & Addiction Medicine
21. Психотерапия
22. Психофармакология и биологическая наркология - полные тексты статей
23. Российский психиатрический журнал - полнотекстовый архив и свежие выпуски журнала (полные тексты публикуются через 6 месяцев после выхода "бумажной" версии)
24. Сибирский вестник психиатрии и наркологии (полные тексты статей) - информация о журнале на нашем сайте
25. Современная терапия в психиатрии и неврологии - полные тексты статей
26. Современная терапия психических расстройств - полные тексты статей
27. Социальная и клиническая психиатрия - полные тексты статей на нашем сайте
28. Суицидология - полные тексты статей на нашем сайте
29. Статьи по психиатрии в Русском Медицинском Журнале - полные тексты статей
30. Статьи по психиатрии в журнале Доктор.ру - полные тексты статей
31. World Psychiatry - журнал Всемирной Психиатрической Ассоциации, перевод на русский язык на нашем сайте

в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые си-

стемы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://www.psychiatr.ru/ (сайт Российского Общества психиатров)	Свободный доступ
http://www.psychiatry.ru/ (сайт НЦПЗ)	Свободный доступ
http://old.consilium-medicum.com/ (сайт журнала «Психиатрия и психофармакотерапия»)	Свободный доступ
http://mdtube.ru/	Свободный доступ
Научная электронная библиотека ELIBRARY.RU http://elibrary.ru/	Свободный доступ
Научная электронная библиотека ELIBRARY.RU http://elibrary.ru/ ¹	Свободный доступ
SpringerNature: http://link.springer.com - мультидисциплинарная платформа ¹	Свободный доступ
ScienceDirect: http://www.sciencedirect.com - мультидисциплинарная платформа	Свободный доступ
Платформа EASTVIEW: https://dlib.eastview.com - мультидисциплинарная платформа ¹	Свободный доступ
http://ncpz.ru/stat/239 – электронная библиотека ФГБНУ «НЦПЗ» ²	Свободный доступ
http://www.femb.ru/feml/ _ Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России ²	Свободный доступ

¹ Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины Б1.Б6 «Психиатрия» по специальности 31.08.20 Психиатрия 2018-2019 учебный год, утвержден на заседании кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ, протокол №9 от 15.05.2018 г.

² Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины Б1.Б6 «Психиатрия» по специальности 31.08.20 Психиатрия 2019-2020 учебный год, утвержден на заседании кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ, протокол №9 от 17.05.2019 г.

11. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Для семинарских занятий используются учебные комнаты кафедры, а также специализированные помещения отделений клинических баз ГБУЗ «ВОКПБ №2», ГБУЗ «ВОДКПБ» г. Волгограда.

Перечень материально-технических средств для:

- чтения лекций: мультимедийные комплексы; проекционная аппаратура, аудиосистема;
- проведения семинарских занятий: мультимедийные комплексы, аудио- и видеоаппаратура и другие технические средства обучения;

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, пеленальный стол, сантиметровые ленты, электроэнцефалограф, набор экспериментальных-психологических и тренинговых материалов и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Комплекты основных учебных документов. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.

12. Приложения

12.1 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПСИХИАТРИЯ»

Перечень вопросов для устного собеседования:

Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Общие вопросы психиатрии»	<ol style="list-style-type: none">1. Предмет и задачи психиатрии, ее отношение к другим разделам медицинской науки и психологии.2. Основные положения Закона о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании.3. Организация стационарной психиатрической помощи. Показания к госпитализации психических больных4. Организация амбулаторной психиатрической помощи5. Понятие симптома и синдрома в психиатрии, их значение для диагностики психических расстройств. Понятие продуктивной и негативной симптоматики, их диагностическое значение6. Методы исследования, применяемые в психиатрии. Клинический метод. Параклинические методы в психиатрии. Диагностические возможности каждого метода7. Расстройства ощущений. Диагностическое значение, особенности при различных заболеваниях.8. Расстройства восприятия: иллюзии, их классификация. Диагностическое значение, особенности при различных заболеваниях9. Расстройства восприятия: галлюцинации их классификация, объективные признаки наличия галлюцинаций. Диагностическое значение, особенности при различных заболеваниях.10. Психосенсорные расстройства. Понятия дереализации и деперсонализации, явления <i>deja vu</i> и <i>jamais vu</i>. Диагностическое значение11. Расстройства мышления. Диагностическое значение симптомов12. Сравнительная клиническая характеристика бредовых, навязчивых и сверхценных идей. Сравнительная клиническая характеристика дисморфоманий и дисморфофобии.13. Бредовые идеи. Определение, критерии и основные варианты бреда14. Бредовые синдромы: паранойяльный, параноидный, парафренный. Клиническая характеристика бредовых синдромов15. Синдром психических автоматизмов Кандинского-Клерамбо. Клиническая характеристика.16. Навязчивые состояния: обсессивные, фобические, компульсивные расстройства. Заболевания, при которых встречаются навязчивые состояния.17. Ипохондрический синдром. Дифференциальная диагностика с соматическими заболеваниями.18. Расстройства внимания, клиническая характеристика, диагностическое значение19. Расстройства памяти. Нарушение запоминания, сохранения и воспроизведения информации.20. Парамнезии, классификация. Корсаковский синдром. Клиническая характеристика.21. Умственная отсталость (легкая, умеренная, тяжелая, глубокая), диагностические критерии22. Приобретенное слабоумие. Клиническая характеристика органической, эпилептической и шизофренической деменции.23. Эмоциональные реакции. Физиологический и патологический аффект, сравнительная клиническая характеристика.24. Расстройства эмоциональных состояний. Клиническая характеристика продуктивных и негативных симптомов, их диагностическое значение.25. Депрессивный и маниакальный синдромы. Клиническая характеристика26. Психоорганический синдром. Клиническая характеристика.27. Расстройства воли и влечений. Клиническая характеристика основных
Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Общая психопатология»	

Б 1.Б.6.3 Раздел 3 «Дифференциальная диагностика психопатологических синдромов психиатрии»

Б 1.Б.6.4 Раздел 4 «Частная психиатрия»

- симптомов и синдромов.
28. Двигательные расстройства. Кататонический синдром, клинические варианты его проявления: ступор, возбуждение.
 29. Синдромы выключения сознания (оглушение, сопор, кома). Клиническая характеристика.
 30. Синдромы помрачения сознания: делирий, онейроид. Клиническая характеристика.
 31. Синдромы помрачения сознания: аменция, сумеречное помрачение сознания. Клиническая характеристика.
 32. Пароксизмальные явления: припадки (grand mal, petit mal). Отличие истерических пароксизмов от эпилептических.
 33. Невротические и неврозоподобные синдромы, клиническая характеристика
 34. Принципы классификации психических расстройств в соответствии с международной классификацией болезней (МКБ X). Факторы риска возникновения психических заболеваний.
 35. Дегенеративные заболевания мозга: психические нарушения при болезни Альцгеймера, болезни Пика. Клиническая характеристика, течение, прогноз
 36. Психические нарушения при черепно-мозговых травмах. Классификация, клинические проявления в различные периоды болезненного процесса
 37. Психические нарушения инфекционного генеза (сифилис, энцефалиты, СПИД). Клинические особенности.
 38. Психические расстройства сосудистого генеза. Общая характеристика. Клиника
 39. Психические нарушения при внутричерепных опухолях. Клиническое особенности.
 40. Эпилепсия. Этиология, патогенез заболевания. Классификация. Клинические проявления пароксизмальных состояний. Изменение личности при эпилепсии.
 41. Шизофрения. Определение. Классификация. Этиология и патогенез
 42. Шизотипическое расстройство. Клиника. Особенности течения
 43. Основные клинические формы шизофрении: параноидная, простая, кататоническая, гебефреническая. Клиника.
 44. Шизоаффективные расстройства. Клиника. Общие черты и различия от биполярного аффективного расстройства
 45. Биполярное аффективное расстройство. Клинические проявления. Варианты течения.
 46. Понятие маскированной (соматизированной) депрессии. Клиническая характеристика, принципы дифференциальной диагностики с соматическими заболеваниями. Циклотимия
 47. Реактивные психозы. Острые реакции: аффективно-шоковые и истерические реактивные психозы. Клинические проявления
 48. Затяжные реактивные психозы: реактивная депрессия, реактивный параноид. Клинические проявления
 49. Неврозы. Клинические проявления. Критерии диагностики. Этиология, роль личности и среды в возникновении неврозов
 50. Неврастения. Клинические проявления.
 51. Обсессивно-фобический невроз. Клинические проявления.
 52. Истерия. Клинические проявления.
 53. Расстройства зрелой личности и поведения (психопатии). Определение. Систематика. Отличие от акцентуации характера.
 54. Клинические проявления параноидного, шизоидного, сенситивного расстройств личности.
 55. Клинические проявления эмоционально-лабильного, диссоциального, эпилептоидного расстройства личности

<p>Б1.Б.6.5 Раздел 5 «Неотложные состояния в психиатрии»</p>	<p>56. Клинические проявления истерического, циклотимического, неустойчивого, ананкастного расстройства личности.</p> <p>57. Острая интоксикация алкоголем. Простое (типичное) и атипичное алкогольное опьянение. Диагностика степени алкогольного опьянения. Патологическое алкогольное опьянение, диагностика.</p> <p>58. Диагностика и купирование злокачественного нейрорептического синдрома.</p> <p>59. Купирование приступа фебрильной шизофрении.</p> <p>60. Тактика лечения абстинентного синдрома при наркоманиях.</p> <p>61. Методика купирования психомоторного возбуждения: маниакального, кататонического, гебефренического.</p> <p>62. Методика купирования различных видов возбуждения: при алкогольном делирии, остром алкогольном галлюцинозе.</p> <p>63. Тактика лечения острых алкогольных энцефалопатий.</p> <p>64. Лечение алкогольного абстинентного синдрома.</p> <p>65. Тактика лечения острой интоксикации при токсикоманиях.</p> <p>66. Серийные, abortивные припадки. Эпилептический статус, клинические проявления. Методы купирования.</p> <p>67. Серийные, abortивные припадки. Эпилептический статус, клинические проявления. Методы купирования.</p>
---	---

Банк тестовых заданий (с ответами):

<p>Б1.Б.6.1 Раздел 1 «Общие вопросы психиатрии»</p>	<p>1. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» применяется в отношении...</p> <p>а) государственных учреждений системы здравоохранения федерального уровня;</p> <p>б) медицинских учреждений независимо от их ведомственной принадлежности;</p> <p>в) всех учреждений и лиц, оказывающих психиатрическую помощь на территории РФ;</p> <p>г) медицинских учреждений муниципального уровня;</p> <p>д) всех врачей- психиатров за исключением частнопрактикующих врачей.</p> <p>2. Психиатрическая помощь является добровольной, если она оказывается...</p> <p>а) по просьбе близких родственников пациента;</p> <p>б) при самостоятельном обращении дееспособного пациента в психиатрическое учреждение;</p> <p>в) по направлению участкового врача территориальной поликлиники;</p> <p>г) по просьбе или с согласия лица независимо от его возраста.</p> <p>3. Право на получение информации о своих правах, а также о характере имеющихся психических расстройств и применяемых методах лечения в доступной форме и с учетом психического состояния имеют...</p> <p>а) только лица, не состоящие под диспансерным наблюдением;</p> <p>б) только лица, госпитализированные в психиатрический стационар;</p> <p>в) только лица, получающие лечение психотропными средствами;</p> <p>г) только лица, к которым применяются принудительные меры медицинского характера;</p> <p>д) все лица, страдающие психическим расстройством при оказа-</p>
--	---

нии им психиатрической помощи.

4. Решение о непригодности гражданина вследствие психического расстройства к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, принимается...

а) врачом любой специальности;

б) врачом- психиатром единолично;

в) врачебной комиссией, уполномоченной на то органом здравоохранения;

г) прокурором;

д) судом.

5. Сведения о состоянии психического здоровья гражданина имеют право запрашивать...

а) сотрудники по работе;

б) соседи;

в) судебно-следственные органы, в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;

г) никому не дано такого права.

6. Согласие на психиатрическое лечение несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет дается...

а) самим лицом страдающим психическим расстройством в письменной форме;

б) самим лицом страдающим психическим расстройством в устной форме;

в) законным представителем;

г) любым родственником;

д) судом.

7. Лечение без согласия лица, страдающего психическим расстройством, или без согласия его законного представителя...

а) не может проводиться никогда;

б) может проводиться только при применении принудительных мер медицинского характера;

в) может проводиться только при применении принудительных мер медицинского характера, а также при недобровольной госпитализации;

г) может проводиться только больным, состоящим под диспансерным наблюдением.

8. Право на отказ от лечения психических расстройств имеют...

а) все лица без исключения;

б) только лица, не состоящие под диспансерным наблюдением;

в) только лица, госпитализированные в психиатрический стационар в добровольном порядке;

г) все лица, за исключением тех, к кому применяются принудительные меры медицинского характера;

д) все лица, за исключением тех, к кому применяются принудительные меры медицинского характера, также тех, кто госпитализируется в психиатрический стационар в недобровольном по-

	<p>рядке.</p> <p>9. Решение диагностических и экспертных вопросов в условиях амбулаторной судебно- психиатрической экспертизы не рекомендуется при...</p> <p>а) предположении о симулятивном поведении подэкспертного; б) особо жестоким характере совершенных им опасных действий; в) наличии у подэкспертного параноидного синдрома; г) наличии в анамнезе указаний на обучение во вспомогательной школе; д) наличии сведений о госпитализациях подэкспертного в психиатрические стационары.</p> <p>10. Обвиняемому, совершившему тяжкое деяние, может быть проведена...</p> <p>а) только амбулаторная экспертиза; б) амбулаторная экспертиза и экспертиза в суде; в) любая экспертиза, предусмотренная процессуальным законодательством (амбулаторная, стационарная, экспертиза в суде, заочная); г) стационарная экспертиза и экспертиза в суде; д) только стационарная экспертиза.</p>
<p>Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Общая психопатология»</p>	<p>11. Галлюцинации, возникающие перед засыпанием, при закрытых глазах называются...</p> <p>а) функциональными; б) внушенными; в) гипнагогическими; г) гипнапомпическими; д) рефлекторными.</p> <p>12. Патология восприятия, при которой вместо нейтральной речи больной слышит речь иного содержания, адресованную как, правило, к нему (брань, угрозы), называются...</p> <p>а) вербальные иллюзии; б) истинные галлюцинации; в) метаморфозии; г) дисмегалопсии; д) галлюцинации Шарля Боннэ.</p> <p>13. Парейдолические иллюзии характерны для...</p> <p>а) алкогольного делирия; б) эпилепсии; в) истерии; г) неврастении; д) шизофрении.</p> <p>14. Расстройство схемы тела - это...</p> <p>а) психосенсорное расстройство; б) нарушение памяти; в) нарушение сознания; г) нарушение интеллекта;</p>

д) нарушение мышления.

15. Идеаторные психические автоматизмы включают...

а) убежденность больных, что их действиями кто-то управляет;

б) сенестопатии и тактильные псевдогаллюцинации;

в) ментизм, шперрунг, убежденность больных, что их мыслями кто-то управляет;

г) парейдолические иллюзии и обонятельные псевдогаллюцинации;

д) убежденность больных, что их эмоциями кто-то управляет.

16. Моторные психические автоматизмы включают...

а) убежденность больных, что их эмоциями кто-то управляет;

б) убежденность больных, что их действиями кто-то управляет;

в) ментизм, шперрунг, зрительные и слуховые псевдогаллюцинации;

г) сенестопатии и тактильные псевдогаллюцинации;

д) парейдолические иллюзии и обонятельные псевдогаллюцинации.

17. Синдром Кандинского-Клерамбо включает...

а) бред воздействия, псевдогаллюцинации, психические автоматизмы;

б) истинные галлюцинации и бредовые идеи величия;

в) психические автоматизмы и иллюзии;

г) аффективные нарушения и псевдогаллюцинации;

д) нарушения памяти и интеллекта.

18. Истинные галлюцинации...

а) имеют интрапроекцию;

б) связаны с реальной, конкретно существующей обстановкой;

в) имеют чувство сделанности (подстроенности);

г) являются составной частью синдрома Кандинского-Клерамбо;

д) не зависят от времени суток.

19. Псевдогаллюцинации при шизофрении...

а) воспринимаются ярко и отчетливо;

б) связаны с реальной обстановкой;

в) имеют чувство сделанности (подстроенности);

г) имеют экстрапроекцию;

д) усиливаются к вечеру.

20. Простейший процесс отражения свойств предметов, при их воздействии на органы чувств называется...

а) восприятие;

б) представление;

в) парестезия;

г) ощущение;

д) сенестопатия.

21. Громкая и ускоренная речь чаще отмечается...

а) у лиц астено-невротического типа;

б) у лиц в маниакальном состоянии;

в) у лиц с навязчивостями;

г) у лиц с ипохондрическими переживаниями;

- д) у лиц с апато-абулическим типом дефекта.
22. При депрессивном синдроме могут наблюдаться...
- а) триада Протопопова (сухость слизистых оболочек, запоры, нарушение сердечного ритма, мириаз);**
- б) расторможенность влечений;
- в) снижение интеллекта;
- г) бред преследования.
23. К парамнезиям относится...
- а) гипермнезия;
- б) амнезия;
- в) фиксационная амнезия;
- г) конфабуляция.**
24. Эксплозивность – это нарушение...
- а) интеллекта;
- б) эмоций;**
- в) мышления;
- г) воли;
- д) сознания.
25. При маскированной (соматизированной) депрессии...
- а) характерна депрессивная триада;
- б) на первый план выходят соматические жалобы;**
- в) характерно ухудшение состояния к вечеру;
- г) не свойственна сезонность;
- д) имеются признаки соматического заболевания.
26. Для лакунарного слабоумия характерно...¹
- а) отсутствие критики к своему состоянию;
- б) дезориентировка в собственной личности и окружающем;
- в) завершается полным распадом всех сфер психической деятельности;
- г) сохранность «ядра личности»;**
- д) свойственно для атрофических заболеваний.
27. Какой из приведенных психопатологических синдромов относится к негативным...
- а) корсаковский амнестический;**
- б) галлюцинаторно-бредовый;
- в) психоорганический;
- г) сумеречное помрачение сознания;
- д) онейроид.
28. Кардинальный признак, отличающий патологический аффект от физиологического...
- а) разрушительные агрессивные действия;
- б) трехфазное течение;
- в) нарушение сознания по типу сумеречного;**
- г) отсутствие признаков вегетативных реакций.

29. К наиболее легкой степени олигофрении относят...
- а) идиотию;
 - б) тотальную деменцию;
 - в) дебильность;**
 - г) лакунарную деменцию;
 - д) имбецильность.
30. Триада Вальтер-Бюэля характерна для...
- а) для Корсаковского синдрома;
 - б) синдрома Кандинского-Клерамбо;
 - в) психоорганического синдрома;**
 - г) сумеречного расстройства сознания.
31. К проявлениям гебефренического синдрома относят...
- а) гримасничанье и кривляние;**
 - б) апатия и агрессивность;
 - в) грубость поведения, каталепсия и раздражительная слабость;
 - г) детские выходки и каталепсия;
 - д) восковая гибкость и негативизм.
32. Симптомы, свойственные кататоническому синдрому...
- а) фиксационная амнезия и псевдореминисценции;
 - б) псевдогаллюцинации, снижение памяти и симптом капюшона;
 - в) снижение интеллекта и памяти;
 - г) явления негативизма и восковой гибкости;**
 - д) психомоторное возбуждение и снижение памяти.
33. Явление, при котором больной не отвечает на задаваемые вопросы, при сохранности речевого аппарата, называется...
- а) пассивный негативизм;
 - б) мутизм;**
 - в) каталепсия;
 - г) апатия;
 - д) активный негативизм.
34. Наиболее часто проявления кататонического синдрома встречаются при...
- а) эпилепсии;
 - б) расстройствах личности;
 - в) шизофрении;**
 - г) олигофрении;
 - д) биполярном аффективном расстройстве.
35. Ангедония - это...
- а) сниженное настроение;
 - б) отсутствие воли;
 - в) неспособность переживать радость;**
 - г) снижение интеллекта;
 - д) нарушение памяти.
36. Дисфория – это нарушение...
- а) интеллекта;

- б) эмоций;**
в) мышления;
г) воли;
д) сознания.
37. При эндогенной депрессии...
- а) характерна депрессивная триада;**
б) на первый план выходят соматические жалобы;
в) характерно ухудшение состояния к вечеру;
г) не свойственна сезонность;
д) имеются признаки соматического заболевания.
38. Для маниакального синдрома характерны...
- а) ускорение мышления;**
б) критическая оценка своего состояния;
в) бредовые идеи преследования;
г) сонливость.
39. Возникновение эмоциональной дефицитности является симптомом...
- а) простой шизофрении;**
б) обсессивно-фобического невроза;
в) депрессии;
г) расстройства личности и поведения.
40. Одним из критериев маниакального синдрома является...
- а) повышенное настроение;**
б) гипомнезия;
в) замедление мышления;
г) ухудшение памяти.
41. К симптомам расстройств влечений относятся...
- а) парамнезии;
б) абулия;
в) апраксия;
г) афазия.
42. Компulsive влечение характеризуется...
- а) отсутствием критического отношения (борьбы мотивов);
б) возможностью асоциального поведения;
в) полным волевым контролем;
г) пассивностью.
43. К синдромам выключения сознания относится...
- а) онейроид;
б) оглушение;
в) аменция;
г) делирий;
д) сумерки.
44. К синдромам помрачения сознания относят...
- а) кома;

<p>б) онейроид; в) сопор; г) оглушение.</p> <p>45. Типичная продолжительность сумеречного помрачения сознания...</p> <p>а) 3-5 дней; б) от нескольких минут (часов) до нескольких дней; в) 1-2 недели; г) несколько месяцев; д) несколько лет.</p> <p>46. Типичная продолжительность делирия...</p> <p>а) 3-5 дней; б) несколько часов; в) 1-2 недели; г) несколько месяцев; д) несколько лет.</p> <p>47. Аменция - это нарушение...</p> <p>а) памяти; б) эмоций; в) влечений; г) сознания; д) интеллекта.</p> <p>48. Делирий - это острый психоз с помрачением сознания, который сопровождается...</p> <p>а) псевдогаллюцинациями; б) конфабуляциями; в) истинными галлюцинациями; г) полной амнезией; д) снижением интеллекта.</p> <p>49. Типичная продолжительность онейроида...</p> <p>а) 3-5 дней; б) от нескольких минут (часов) до нескольких дней; в) 1-2 недели; г) несколько месяцев; д) несколько лет.</p> <p>50. Максимальная продолжительность аменции...</p> <p>а) 3-5 дней; б) от нескольких минут (часов) до нескольких дней; в) 1-2 недели; г) несколько месяцев; д) несколько лет.</p>

<p>Б 1.Б.6.3 Раздел 3 «Дифференциальная диагностика психопатологических синдромов психиатрии»</p>	<p>51. Для невротического уровня расстройств характерно... а) совершение опасных и нелепых поступков; б) сохранность критики к своему состоянию; в) ошибочное восприятие и осмысление действительности; г) отсутствие контроля за своим поведением; д) отсутствие стремления избавиться от болезни.</p> <p>52. Для психотического уровня расстройства характерно... а) адекватное поведение; б) сохранение критики к своему состоянию; в) стремление избавиться от болезни; г) ошибочное восприятие и осмысление действительности; д) «борьба мотивов» при принятии решения.</p> <p>53. При реактивных психозах встречается...¹ а) Корсаковский синдром; б) синдром Ганзера; в) психоорганический синдром; г) симптом Липмана; д) симптом Ашаффенбурга.</p> <p>54. Мнимая утрата простейших навыков и умений - это... а) олигофрения; б) лакунарная деменция; в) псевдодеменция; г) фиксационная амнезия.</p> <p>55. Хроническая психическая травма вызывает... а) невроз; б) шизофрению; в) депрессию; г) циклотимию.</p> <p>56. Назовите расстройство, для которого характерны детскость, наигранность, стремление играть в детские игры, возникшее после психической травмы... а) простая шизофрения; б) истерия; в) псевдодеменция; г) олигофрения; д) пуэрилизм.</p>
<p>Б 1.Б.6.4 Раздел 4 «Частная психиатрия»</p>	<p>57. Паническое расстройство... а) возникает при обстоятельствах, связанных с объективной угрозой для жизни; б) возникает на фоне хронической соматической патологии; в) возникает спонтанно, эпизодически, без видимых причин; г) возникает при передозировке нейролептиков.</p> <p>58. Какой из перечисленных методов является ведущим в терапии неврозов... а) шоковая терапия;</p>

- б) фармакотерапия;
в) терапия с помощью антидепрессантов;
г) психотерапия;
д) терапия с помощью нормотимиков.
59. Клинические проявления при астеническом синдроме включают...
- а) утомляемость, гиперестезии, нарушения сна;**
б) истинные галлюцинации, гиперестезии, вегетативные проявления;
в) псевдогаллюцинации, нарушения сна, бредовые идеи;
г) гиперестезии, псевдогаллюцинации, раздражительность;
д) гиперестезии, раздражительность, парейдолические иллюзии.
60. Фобии и компульсии входят в структуру...
- а) кататонического синдрома;
б) Корсаковского синдрома;
в) обсессивного синдрома;
г) астенического синдрома;
д) онейроидного синдрома.
61. Для расстройств личности характерно...
- а) снижение интеллектуальной продуктивности;
б) социальная дезадаптация и когнитивное снижение;
в) тотальность личностной дисгармонии, стабильность состояния, социальная дезадаптация;
г) акцентуация личности на фоне неблагоприятных жизненных обстоятельств.
62. Диагностика расстройств личности достоверна...
- а) в детском возрасте;
б) с 12 до 18 лет;
в) с 18 лет;
г) в пожилом возрасте;
д) с 30 до 50 лет.
63. Для какого расстройства личности характерна замкнутость, склонность к одиночеству...
- а) астеническое;
б) паранойяльное;
в) истерическое;
г) шизоидное;
д) эпилептоидное.
64. Для какого расстройства личности характерна агрессивность, несдержанность в конфликтах...
- а) эпилептоидное;**
б) психастеническое;
в) истерическое;
г) шизоидное;
д) астеническое.
65. Для какого расстройства личности характерна неуверенность в

	<p>себе, боязнь публичных выступлений...</p> <p>а) эпилептоидное; б) психастеническое; в) шизоидное; г) истерическое; д) эксплозивное.</p> <p>66. Какие из указанных факторов играют решающее значение в формировании расстройств личности...</p> <p>а) психическая травма и возраст; б) наследственность и особенности воспитания; в) социально- психологические и возраст; г) наследственность и возраст.</p> <p>67. Разграничение каких видов психических расстройств чаще всего приводит к диагностическим ошибкам...</p> <p>а) расстройство личности и шизофрения; б) депрессия и органическое поражение головного мозга; в) старческие психозы и реактивные депрессии; г) расстройство личности и органические поражения головного мозга.</p> <p>68. О.В. Кербиков разделял психопатии на...</p> <p>а) смешанные и краевые психопатии; б) тормозимые и органические психопатии; в) паранойяльные и органические психопатии; г) ядерные и краевые психопатии; д) однотипные и смешанные психопатии.</p> <p>69. Чертами паранойяльной психопатии являются...</p> <p>а) недоверчивость, подозрительность, упорство в отстаивании убеждений; б) своеобразие, замкнутость, не эмоциональность; в) эмоциональная неустойчивость, раздражительность, низкая самооценка; г) мнительность, тревожность.</p> <p>70. Расстройства личности относят...</p> <p>а) к психотическим расстройствам; б) к вариантам психической нормы; в) к пограничным психическим расстройствам; г) к акцентуациям; д) к интеллектуальным расстройствам.</p> <p>71. Как подразделяются депрессивные эпизоды в соответствии с МКБ- 10...</p> <p>а) имеющие непрерывное или прерывистое течение; б) текущие более 2, 6 или 12 месяцев; в) имеющие эндогенную или экзогенную природу; г) легкие, умеренные и тяжелые; д) отсутствует подразделение депрессивных эпизодов.</p> <p>72. При аффективном психозе «светлый промежуток» без резидуаль-</p>
--	--

<p>ной симптоматики называется...</p> <p>а) компенсация; б) интермиссия; в) неустойчивая компенсация; г) ремиссия; д) выздоровление.</p> <p>73. Средняя продолжительность фазы при рекуррентном депрессивном расстройстве составляет...</p> <p>а) 1-2 месяца; б) от 1 до 3 месяцев; в) 3-4 месяца; г) длится в течение года; д) 6 месяцев.</p> <p>74. К нормотимикам относят...¹</p> <p>а) антидепрессанты; б) соли лития; в) транквилизаторы; г) нейролептики; д) ноотропы.</p> <p>75. Тимоаналептическое действие антидепрессантов развивается...</p> <p>а) сразу после приема; б) на первой неделе; в) не ранее, чем через 2 недели; г) через месяц от начала приема.</p> <p>76. Для дистимии характерно...</p> <p>а) чередование депрессивных и маниакальных фаз неглубоких по выраженности; б) развитие дефекта в эмоциональной сфере личности; в) наличие хронических депрессий психотического регистра; г) наличие хронических депрессий с незначительно выраженной аффективной симптоматикой; д) депрессивные и маниакальные фазы психотического уровня.</p> <p>77. В действии антидепрессантов различают...</p> <p>а) антидепрессивное и седативное (стимулирующее); б) ноотропное и стимулирующее; в) антидепрессивное и ноотропное; г) антидепрессивное и антиманиакальное; д) ноотропное и тимостабилизирующее.</p> <p>78. К трициклическим антидепрессантам относятся...</p> <p>а) коаксил; б) паксил; в) amitриптилин; г) леривон; д) стимулотон.</p> <p>79. К селективным ингибиторам обратного захвата серотонина отно-</p>
--

	<p>сятся...</p> <p>а) amitriptilin; б) флуоксетин; в) пиразидол; г) коаксил; д) тритико.</p> <p>80. Клиническая картина циклотимии отличается от типичной картины биполярного аффективного расстройства...</p> <p>а) отсутствием «светлых» промежутков; б) более длительной продолжительностью фаз; в) отсутствием периодов подъема настроения; г) меньшей (субпсихотической) выраженностью фаз; д) отсутствие сезонности возникновения фаз.</p> <p>81. Какие из перечисленных симптомов, встречающихся при шизофрении можно отнести к негативным...</p> <p>а) истинные галлюцинации; б) бред преследования; в) псевдогаллюцинации; г) снижение энергетического потенциала; д) гипотимия.</p> <p>82. Какие из перечисленных симптомов, встречающихся при шизофрении можно отнести к позитивным...</p> <p>а) гипермнезия; б) псевдогаллюцинации; в) эмоциональное уплощение; г) гипопрозеция.</p> <p>83. Какое нарушение мышления свойственно шизофрении...</p> <p>а) конкретное; б) бессвязное; в) тугоподвижное; г) паралогичное; д) обстоятельное.</p> <p>84. В рамках какого заболевания чаще встречается кататоническая симптоматика...</p> <p>а) биполярное аффективное расстройство; б) истерическое расстройство личности; в) шизофрения; г) эпилепсия; д) неврастения.</p> <p>85. Укажите эмоциональное нарушение, характерное для шизофрении...</p> <p>а) дисфория; б) эйфория; в) апатия; г) эмоциональная лабильность; д) эмоциональное огрубение.</p>
--	---

86. Укажите клинический признак, свидетельствующий о формировании у больного шизофренического дефекта...

- а) снижение интеллекта;
- б) гипотимия;
- в) снижение памяти;
- г) снижение волевой активности;**
- д) появление кататонической симптоматики.

87. Какой психопатологический синдром не характерен для шизофрении...

- а) апато-абулический;
- б) корсаковский;**
- в) кататонический;
- г) Кандинского- Клерамбо;
- д) парафренный.

88. Какая форма шизофрении протекает наиболее злокачественно и приводит к выраженным изменениям личности...

- а) шизоаффективное расстройство;
- б) шизотипическое расстройство;
- в) параноидная;
- г) кататоническая;
- д) гебефреническая.**

89. При какой форме шизофрении апато-абулические расстройства определяют клиническую картину заболевания...

- а) простой;**
- б) кататонической;
- в) параноидной;
- г) гебефренической;
- д) шизоаффективном расстройстве.

90. Для шизотипического расстройства характерно...

- а) выраженность галлюцинаторных переживаний;
- б) медленное течение с постепенным нарастанием изменений личности;**
- в) значительная выраженность бредовых переживаний;
- г) депрессивные переживания;
- д) маниакальное состояние.

91. Какое нарушение мышления свойственно органическим расстройствам...

- а) резонерство;
- б) символическое;
- в) обстоятельное;**
- г) аутистическое;
- д) паралогичное.

92. Какое из заболеваний может иметь регрессионное течение...

- а) расстройство личности;
- б) органическое расстройство в связи с травмой головного мозга;**

- в) шизофрения;
 г) умственная отсталость;
 д) синдром зависимости вследствие употребления алкоголя.
93. Укажите эмоциональное нарушение, характерное для органических расстройств...
- а) апатия;
б) эксплозивность;
 в) амбивалентность;
 г) эмоциональная неадекватность;
 д) эмоциональная холодность.
94. Потеря памяти на события, происшедшие непосредственно после окончания состояния расстроенного сознания или болезненного психического состояния при органических расстройствах, называется...
- а) ретроградная амнезия;
б) антероградная амнезия;
 в) конградная амнезия;
 г) ретроантероградная амнезия.
95. Замещение утраченных воспоминаний вымышленными, никогда не происходившими событиями при органических расстройствах, называется...
- а) псевдореминисценции;
 б) криптомнезии;
в) конфабуляции;
 г) эхомнезии;
 д) палипсесты.
96. Для Корсаковского синдрома характерны...
- а) гипомнезия, истинные галлюцинации и амнестическая дезориентировка;
 б) истинные галлюцинации и псевдогаллюцинации;
в) фиксационная амнезия и конфабуляции;
 г) псевдореминисценции и псевдогаллюцинации.
97. Назовите правильную динамику нарастания синдромов...
- а) делирий- профессиональный делирий- мусситирующий делирий- аменция-сопор- кома;**
 б) делирий- мусситирующий делирий- профессиональный делирий-сопор- аменция-кома;
 в) профессиональный делирий- мусситирующий делирий- делирий- аменция-сопор- кома;
 г) делирий- профессиональный делирий- мусситирующий делирий-сопор- кома- аменция;
 д) делирий- профессиональный делирий- мусситирующий делирий-сопор-аменция- кома.
98. Назовите правильную динамику нарастания синдромов...
- а) астенический- корсаковский -психоорганический-деменция;
б) астенический- психоорганический- деменция- корсаковский;

- в) астенический- деменция -психоорганический-корсаковский;
- г) астенический- психоорганический-корсаковский-деменция;
- д) психоорганический- астенический-корсаковский-деменция.

99. Наиболее характерным синдромом для острого периода черепно-мозговой травмы является...

- а) депрессивные;
- б) астенический;
- в) амнестический;**
- г) галлюцинаторно-бредовый.

100. Для психоорганического синдрома характерны...

- а) снижение памяти;**
- б) изменение мышления;
- в) эмоциональное уплощение;
- г) снижение настроения.

101. Внезапно возникающие приступы гнева, злобы, раздражения, недовольства окружающими на фоне сниженного настроения при эпилепсии называются...

- а) гипотимия;
- б) амбивалентность;
- в) дисфория;**
- г) апатия;
- д) раздражительная слабость.

102. Эпилептический статус - это...

- а) фокальные судорожные припадки, начинающиеся с ауры;
- б) билатеральный тонико-клонический с фокальным началом (вторично генерализованный) судорожный приступ, выход из которого через сумеречное помрачение сознания;
- в) несколько припадков за короткий промежуток времени, разделенных периодами восстановления сознания;
- г) повторяющиеся генерализованные судорожные припадки, между которыми сознание пациента полностью не восстанавливается.**

103. Серия припадков - это...

- а) фокальные судорожные припадки, начинающиеся с ауры;
- б) билатеральный тонико-клонический с фокальным началом (вторично генерализованный) судорожный приступ, выход из которого через сумеречное помрачение сознания;
- в) несколько припадков за короткий промежуток времени, разделенных периодами восстановления сознания;**
- г) повторяющиеся генерализованные судорожные припадки, между которыми сознание пациента полностью не восстанавливается.

104. Препарат, который применяется при неотложной терапии эпилептического статуса...

- а) церебролизин;
- б) эглонил;
- в) амитриптилин;**

	<p>г) диазепам; д) карбамазепин.</p> <p>105. Наиболее существенное значение, для дифференциальной диагностики истерического от эпилептического припадков, имеет критерий...</p> <p>а) продолжительность припадков; б) отсутствие амнезии; в) прикус языка и слизистой во время припадков; г) выраженность судорожной реакции.</p> <p>106. Поражение преимущественно лобной доли головного мозга характерно для...</p> <p>а) деменции при шизофрении; б) болезни Пика; в) болезни Альцгеймера; г) сосудистой деменции; д) олигофрении.</p> <p>107. Начало заболевания с ухудшения памяти характерно для...</p> <p>а) деменции при шизофрении; б) болезни Пика; в) болезни Альцгеймера; г) сосудистой деменции; д) олигофрении.</p> <p>108. К выраженным нарушениям памяти не приводит...</p> <p>а) деменция при шизофрении; б) болезнь Пика; в) болезнь Альцгеймера; г) сосудистая деменция.</p> <p>109. Болезнь Пика чаще всего начинается в возрасте...</p> <p>а) до 18 лет; б) от 20 до 30 лет; в) от 50 до 55 лет; г) от 35 до 50 лет; д) от 25 до 40 лет.</p> <p>110. Симптомы наиболее характерные для болезни Альцгеймера...</p> <p>а) амнезия, апраксия, афазия; б) апатия, персеверации, истинные галлюцинации; в) абулия, апатия, эгоцентризм, мутизм; г) восковая гибкость, псевдогаллюцинации.</p>
<p>Б1.Б.6.5 Раздел 5 «Неотложные состояния в психиатрии»</p>	<p>111. Основными характеристиками маниакально-депрессивного психоза являются все перечисленные, кроме</p> <p>а) течения аффективными состояниями б) фазного характера течения в) периодичности течения г) усложнения психопатологической структуры д) отсутствия личностных изменений</p>

112. Понятие циркулярности включает
а) течение фазовыми состояниями и аффективную структуру фаз
б) обязательную повторяемость фаз одного знака
в) обязательное возникновение полярных фаз
г) правильное чередование полярных фаз
113. Вариантами течения маниакально-депрессивного психоза являются все перечисленные, кроме¹
а) монополярного
б) биполярного
в) течения сдвоенными и строенными фазами
г) континуального типа течения
д) приступообразно-прогредиентного типа
114. Для выраженной депрессивной фазы маниакально-депрессивного психоза характерно все перечисленное, исключая
а) наличие депрессивной триады
б) идеи самообвинения
в) идеи переоценки
г) депрессивную анестезию
д) апатию
115. Для выраженной депрессивной фазы маниакально-депрессивного психоза характерно все перечисленное, кроме
а) подавленного настроения
б) оптимистического содержания мыслей
в) чувства тревоги
г) депрессивной анестезии
д) бессонницы
116. Для выраженной депрессивной фазы маниакально-депрессивного психоза характерно
а) двигательное торможение
б) отсутствие аппетита
в) суицидальные мысли
г) все перечисленное
д) ничего из перечисленного
117. Для выраженной депрессивной фазы маниакально-депрессивного психоза характерно все перечисленное, исключая
а) исчезновение суточных колебаний
б) витальный характер депрессии
в) идеи осуждения
г) суицидальные мысли
д) отсутствие аппетита
118. К суицидальноопасным состояниям относятся все перечисленные, кроме
а) анестетической депрессии
б) тревожных депрессий
в) депрессии с идеями самообвинения

	<p>г) слезливых депрессий д) ступорозных депрессий</p> <p>119. Всегда являются суицидоопасными</p> <p>а) ироническая депрессия б) дисфорическая депрессия в) апатическая депрессия г) все перечисленные депрессии д) ни одна из перечисленных депрессий</p>
--	--

¹ Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины Б1.Б6 «Психиатрия» по специальности 31.08.20 Психиатрия 2024-2025 учебный год, утвержден на заседании кафедры неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации ИНМФО, протокол №7 от 28.05.2024 г.

Банк ситуационных клинических задач

<p>Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Общие вопросы психиатрии» Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Общая психопатология» Б 1.Б.6.3 Раздел 3 «Дифференциальная диагностика психопатологических синдромов психиатрии» Б 1.Б.6.4 Раздел 4 «Частная психиатрия» Б1.Б.6.5 Раздел 5 «Неотложные состояния в психиатрии»</p>	<p>1. Вы - врач скорой помощи. Вас вызвали к больной, совершившей суицидальную попытку. Больная лежит в постели на окровавленной простыне, в области левого запястья неглубокие резаные раны с небольшим венозным кровотечением. Родственники сообщили, что прежде веселая, активная больная две недели назад без видимой причины стала подавленной, много плакала, не спала по ночам, отказывалась от еды, перестала заботиться о своей внешности, не ходила на работу. Два дня назад стала говорить, что всем в тягость, считала себя никчемной, зря прожившей жизнь. Сегодня утром была обнаружена дочерью в ванной с лезвием в руках. Ваши действия? Недобровольная госпитализация на основании ст. 29 п.(а).</p> <p>2. На приеме представители организации с официальным заявлением. Они требуют госпитализировать в психиатрическую больницу их бывшего сотрудника. Тот уже несколько лет судится с ними, считая себя несправедливо уволенным. В своих заявлениях, рассылаемых в суды, редакции газет, правоохранительные организации, клеветает и оскорбляет их, несколько раз он даже обращался на телевидения, требуя дать ему прямой эфир "чтобы рассказать всю правду о творимых безобразиях и разоблачить их. Многочисленные комиссии эти жалобы не подтвердили. Суды 6 раз признавали требования бывшего сотрудника необоснованными, ему неоднократно это пытались объяснить, но без результата. Мать этого сотрудника находится в доме-интернате для хронически больных с психическими заболеваниями, он сам дважды лечился в психиатрических больницах, но себя психически больным не считает и от обследований (амбулаторного или стационарного) психиатрами отказывается. Ваш ответ представителям организации. (Оснований для недобровольной госпитализации нет, можно рекомендовать обратиться в суд)</p> <p>3. Больная жалуется, что ее мучают тягостные ощущения в голове: «как будто что-то там булькает, переливается, мозжечок качается». Испытывает «мучительные неопределенные боли мозговых оболочек». Назвать симптом. (сенестопатии)</p> <p>4. Больной жалуется, что после гриппа обычный разговор кажется ему громоподобным, свет электрической лампочки слепит глаза. Назвать симптом. (общая гиперестезия)</p>
--	--

5. Периодически больной испытывает такое чувство, что все предметы становятся то большими, то уменьшенными, то скошенными, то перекрученными вокруг своей оси. Назвать симптом. **(психосенсорные расстройства)**

6. Больной рассказывает, что вместо узоров на ковре видел сказочных героев, фантастических героев. Назвать симптом. **(парейдолические иллюзии)**

7. Больная М., 60 лет слышит голоса двух женщин, доносящиеся из стены. Голоса обсуждают её, комментируют её поступки, обвиняют её, приказывают ей. Назвать симптом. **(слуховые галлюцинации истинные)**

8. Больная «слышит», что откуда-то доносятся неясные голоса, которые повторяют ее мысли. Создается впечатление, что они делаются специально для нее, передаются по радио. Назвать симптом. **(слуховые псевдогаллюцинации)**

9. Медицинская сестра сообщает о больном, что он сидит, плотно зажмурив глаза и закрыв уши руками. В ответ на вопрос больной сообщил, что видит во дворе больницы бегущую на него толпу людей, а сверху «голос» приказывает ему выбраться из окна.

Назвать симптом. **(сложные слуховые и зрительные псевдогаллюцинации)**

10. Больной шизофренией заявляет, что любит жену и детей, и сразу же говорит, что ненавидит их. В больнице ему нравится, и он намерен убежать из нее. Заявляет, что голоден, но отказывается от приема пищи. Назвать симптом. **(амбивалентность)**

11. Молодой специалист внес ряд ценных, рационализаторских предложений. Однако одно из них было отвергнуто в связи с небольшими техническими погрешностями. Это не удовлетворило его. Считает, что его предложение «многого стоит». С тех пор он занят только тем, что «протаскивает» свое изобретение: постоянно пишет жалобы о «несправедливости» решения. Его не смущает тот факт, что он не выполняет свои обязанности на производстве, в семье, добиваясь «справедливого» решения. Назвать симптом. **(бред изобретательства).**

12. Больной сообщает, что его сосед намерен отнять у него имущество, а его самого погубить. Сосед владеет гипнозом, с помощью которого вызывает боли в желудке у больного, жжение в кишечнике, поносы, атрофию мозга. Он же вызывает у больного отвратительные запахи, придает пище неприятный вкус. Назвать симптом. **(бред воздействия; сенсорный автоматизм)**

13. Образец речи больного, находящегося в формально ясном сознании: «Я шел по улице, а справа пронесли длинную пожарную кишку. Где же эта книга? Не бывает ведь снега без мороза. Если бы прибавить и отнять, то все равно сопротивление кончится». Назвать симптом. **(разорванное мышление)**

14. Больной жалуется, что боится острых, режущих и колющих предметов. Не решается брать их в руки. Понимает, что страх нелеп, но побороть его не может. Назвать симптом.**(фобия)**

15. Больная заявляет, что ее лечащий врач влюблен в нее. Постоянно заговаривает с врачом на эротические темы, требует от него признания в любви. На обходах устраивает сцены ревности. Назвать симптом.**(любовный бред)**

16. Больному последовательно показывают ключ, карандаш, ручку, перочинный нож и просят назвать показываемые предметы. Все предметы он называет ключ. Назвать расстройство ассоциативного процесса.**(персеверации)**

17. Больной считает, что прибором, установленным в лаборатории, читают его мысли, вкладывают ему мысли. Этот прибор насильственно заставляет его то веселиться, то плакать, то печалиться. Одновременно прибор «делает» ему голоса, которые звучат где-то в голове. Уверен, что существует целая организация, которая намерена погубить его с помощью прибора. Назвать синдром.**(с-м Кандинского-Клерамбо).**

18. Больной утверждает, что он великий грешник. Вся его жизнь аморальна, он заслуживает тяжелого наказания, какого еще свет не видел. Единственный выход из этой ситуации – покончить с собой. Назвать симптом.**(бред Катара).**

19. Больной 70 лет не спит ночами, чтобы посмотреть, как его жена (68 лет) уйдет «на сеновал к соседу». Постоянно во всем старается подтвердить неверность жены. Назвать симптом.**(бред ревности).**

20. Больной двигательно заторможен, словесному контакту не доступен, молчит. Временами спонтанно застывает в странной позе. Если больному искусственно придать неестественную позу: поднять обе руки и поднять ногу так, чтобы он оставался стоять на другой ноге, то больной остается в таком положении продолжительное время.

Назвать вариант ступора.**(кататонический ступор)**

21. Больной обратился к врачу и рассказал, что время от времени он не может удержаться от желания куда-либо уехать без цели и надобности, не имея на это средств. Был однажды осужден за нарушение паспортного режима, но это не останавливает его от поездок.

Назвать расстройство влечений.**(дромомания)¹**

22. Больной многоречив, не фиксирует внимание на задаваемые вопросы, его отвлекает любой внешний раздражитель. Назвать расстройство внимания.**(гиперпрозексия)**

23. Больной перенес острое отравление угарным газом. Сегодня уже вторые сутки находится в ясном сознании. Вчера он дал анамнестические сведения лечащему врачу, смотрел телепередачу. Сегодня не узнает лечащего врача, не помнит содержания телепрограммы. Назвать симптом.**(антероградная, фиксационная амнезия)**

24. Больной после травмы мозга забыл, кем и где он работал последние 10 лет, не помнит, что у него есть 4-х летний сын. Память на текущие события сохранена. Назвать симптом.**(ретроградная амнезия)**.

25. После ЧМТ больной забыл, как он собирался переходить улицу, как дошел до ее середины, где был сбит машиной. Сегодня он уже третий день в ясном сознании. Не помнит событий вчерашнего и позавчерашнего дней (разговоры с женой, лечащим врачом, чтение газеты). Назвать симптом.**(антероретроградная амнезия)**

26. Больному четырежды назвали имя и отчество лечащего врача, предлагая запомнить. Однако каждый раз, спустя 2-3 минуты, больной повторить их не мог. Память на давно прошедшие события удовлетворительная. Назвать симптом.**(фиксационная амнезия)**

27. Больная в течение месяца находилась в больнице, но сообщает врачу, как она вчера ходила в гости к знакомой, что была сегодня утром дома, занималась хозяйством. Назвать симптом.**(псевдореминисценции)**

28. Больной во сне видел, как он играл в концертной программе, играл на скрипке. Проснувшись, в беседе с врачом заявил, что он умеет играть на скрипке (это не соответствует действительности). Назвать симптом.**(криптомнезия)**

29. Ребенок 12 лет. По словам родителей, с раннего детства уступал сверстникам в умственном развитии. С трудом окончил первый класс школы, научился писать отдельные слова, считает до 100, легко складывает в пределах 30, но с трудом вычитает числа. Знает, что такое кровать, стол, стул, но сгруппировать их в одно понятие не может. Очень прилежен, довольно хорошая механическая память.

Назвать степень умственной отсталости. **(дебильность)**

30. Больная 80 лет. Перестала узнавать своих детей, окружающих. Говорит, что ей 18 лет, «готовится к свадьбе». Помнит события раннего детства, память на настоящее резко снижена, не может запомнить имени врача. Суежлива, настроение то повышено, то снижено, бывает злобна, ломает вещи. Ревнует свою 50-ти летнюю дочь к внуку.

Назвать вид слабоумия.**(органическая деменция)**

31. Больная молчалива, бездеятельна, безынициативна, время проводит однообразно, ее желания ограничены простейшим. Лежит в постели, отвернувшись к стене. Отказывается от приема пищи. Перестала следить за своим внешним видом. Часто плачет.

Назвать симптомы, синдром.**(гипобулия, гипотимия, идеомоторная заторможенность. Депрессивный синдром)**.

32. У больного крайне неустойчивое настроение, которое легко и быстро меняется под влиянием ситуации. Сдерживать свои эмоции больной не в состоянии. Назвать симптом.**(эмоциональная лабильность)**

33. Больной безучастен к окружающему и своему положению, ничто не вызывает эмоционального отклика, ничто его не радует, и не огорчает.

Назвать симптом.(**апатия**)

34. Больной активен, весел, многоречив до хрипоты, с любимым из больных пытается поговорить, но не выслушав последнего, с увлечением декламирует стихи другому. Увидев, что санитарка пытается мыть пол, бросается ей на помощь, но вскоре, бросив начатое, дает советы больным, играющим в шахматы. Он неистощим в своей деятельности, говорит скороговоркой, настроение приподнято. Назвать симптомы, синдром.(**гипертимия, двигательное и идеаторное возбуждение. Манниакальный синдром**).

35. У больного немотивированно веселое настроение. Все воспринимается им в «розовом цвете». Больной оптимистичен, на отрицательные аффекты не реагирует, переоценивает свои возможности. Темп мышления ускорен, в беседе отвлекаем. Назвать синдром.(**маниакальный**)

36. Родители больного обратились к врачу и рассказали, что сын после менингоэнцефалита стал неузнаваем. Всякий раз, как он возвращался из школы, в его портфеле обнаруживались ученические ручки, чужие тетради, детскую обувь и множество других ненужных вещей. Родителей вызвали в школу, где классный руководитель стал уверять, что их сын склонен к кражам. Назвать расстройство влечений.(**клиптомания**).

37. Больной обратился к врачу и рассказал, что время от времени он не может удержаться от желания куда-либо уехать без цели и надобности, не имея на это средств. Был однажды осужден за нарушение паспортного режима, но это не останавливает его от поездок.

Назвать расстройство влечений.(**дромомания**)

38. Больной рассказывает о себе: «Временами, 2-3 раза в год, у меня без причин возникает тоскливое настроение, появляется непреодолимое желание выпить. В таких случаях я не выхожу на работу и пью день и ночь. В одно утро я просыпаюсь совершенно без этого тягостного чувства, пьянствовать больше неохота и я живу и работаю, как и все остальные люди. Назвать симптом.(**дипсомания**)

39. Больной с ЧМТ доставлен в приемный пункт станции СМП. Лежит, на окружающую обстановку не реагирует. Спонтанная и ответная речь отсутствуют. Реакция зрачков на свет, корнеальные, конъюнктивные и сухожильные рефлексы ослаблены, патологических нет. На болевые раздражители – кратковременная реакция (одергивание руки, гримаса боли). По выходе из этого состояния – полная амнезия всего болезненного периода.

Назвать предположительный синдром.(**сопор**)

40. Больной во время игры в шахматы внезапно застыл с фигурой коня в руке, фигура выпала. Это продолжалось несколько секунд. Больной после этого был растерян, не мог сразу собраться с мыслями, не помнил, что произошло.

Назвать предположительный синдром.(**эпилептический пароксизм, абсанс**)

41. Больная малоподвижна, большую часть времени проводит в постели, на лице выражение страдания. На вопросы не отвечает, при настойчи-

вых обращения к ней закрывает лицо руками. Это продолжалось в течении двух недель. По выходе из этого состояния рассказывала, что «видела», как истязают и казнят ее родных, наблюдала гибель города от землетрясения. Окружающую обстановку при этом не фиксировала, активно принимала участие в спасении людей во время землетрясения.

Назвать предположительный синдром.**(онейроид).**

42. Больной дезориентирован в месте и времени, но правильно назвал свою фамилию. Больницу принимает за вокзал, окружающих людей – за пассажиров. Испытывает зрительные галлюцинации: видит белых мышей, кошек, собак, сбрасывает с себя пауков, испытывает страх, пытается бежать. Назвать предположительный синдром.**(делирий).**

43. Больная эпилепсией развешивала белье на веревке. Около нее был ребенок 4 лет. Внезапно больная стала злобной, бросилась к ребенку, вспорола ему живот ножом, вытащив кишки, развесила их вместе с бельем. После этого больная погрузилась в глубокий сон. Никакого воспоминания о совершенном не сохранила, была поражена случившимся. Назвать синдром.**(сумеречное помрачение).**

44. Больной 22 лет, студент академии. Жалобы на неуверенность в себе, повышенную утомляемость, выраженную сонливость днем при беспокойном ночном сне, раздражительность, непоседливость. Указанные жалобы появились 3-4 месяца и постепенно нарастали. Женат, скоро должен родиться ребенок. Из-за материальных трудностей около года совмещает учебу с подработкой в 2-х разных местах, что очень утомляет. Последнее время снизилась успеваемость, появились задолженности, в связи с приближающимися экзаменами вызывался в деканат, где имел неприятную беседу. Назовите симптомы, синдром, предварительный диагноз.**(истощаемость; астенический синдром; астенический невроз).**

45. Больной перенес тяжелый грипп. Через месяц после заболевания жалуется на постоянные головные боли, плохой сон, аппетит; отмечает, что стал раздражаться по пустякам. После вспышки гнева, плачет. Быстро устает, даже беседа с врачом спустя 20-30 минут утомляет. Не может читать книги, так как постоянно отвлекается, начинает думать о другом. К своему состоянию критичен. Назовите симптомы, синдром, предварительный диагноз.**(Истощаемость, раздражительность, эмоциональная неустойчивость. Астенический синдром. Неврастения)**

46. Больная 30 лет, по характеру эгоцентричная, капризная, мнительная. Отец страдал туберкулезом легких, постоянно подозревая его у себя, многократно обследовалась, но патологии со стороны органов дыхания не обнаруживалось. 5 лет назад после конфликта с мужем, чтобы "успокоиться" хотела выпить 2 таблетки тазепама, но поперхнулась, была рвота, возникло чувство удушья, страх смерти. Подобные состояния повторялись еще несколько раз при конфликтах с мужем и на работе. После очередного приступа в прошлом месяце появилось чувство сухости во рту, стала постоянно носить бутылочку с водой и несколько раз за день полоскать горло. На приеме после каждых 2-3 фразы полоскает горло. Назовите симптомы, синдром, предварительный диагноз.**(истерический невроз).**

47. 28-летняя больная, стеснительная и неуверенная в себе, на работе тайком оформила себе беспроцентную ссуду для покупки квартиры. После этого стало казаться, что за ней начали следить сотрудники компании ("специально начали подходить к моему столу, чтобы посмотреть, какие бумаги я оформляю", "стали заводить разговоры о квартирах", "неожиданно встречаю их на улицах"). Появилась уверенность, что главный бухгалтер и директор сообщили о ней в милицию и налоговую инспекцию ("захожу к ним, а они постоянно по телефону звонят"). Уволилась с работы. Находилась на лечении в психиатрической больнице, после выписки устроилась на работу, при обследовании через два года психически здорова. Назовите симптомы, синдром, предварительный диагноз. **(реактивный паранойд).**

48. Больная 49 лет обратилась к психиатру после смерти мужа. Тяжело переживала утрату, много плакала, постоянно думала о муже. При засыпании часто видела мужа, который звал ее к себе. Настроение резко снижено. Выражение лица печальное, на глазах слезы. Рассказывая о своей жизни, о муже, плачет, говорит, что без него жизнь для нее закончилась. Назовите симптомы, синдром, предварительный диагноз. **(реактивная депрессия).**¹

49. Больной А., 39 лет, доставлен в стационар женой, в связи с неправильным поведением дома. Жалоб не предъявляет, больным себя не считает. Поступает в стационар третий раз, после каждой госпитализации чувствует себя здоровым, возвращается на работу. Состояние изменилось 2 недели назад, когда пациент стал чрезмерно общительным, легко заводит новые знакомства, даже на улице, приглашает случайных людей к себе домой, доверяет им ключи от квартиры, от машины, раздает деньги. Спит не более 3-4 часов в сутки. Весел, в беседе не может сдержать смех. Мимика живая. На месте не удерживается, быстро ходит по комнате, жестикулирует. Многословен, склонен к рифмованию, декламирует стихи, рассказывает анекдоты. Часто не заканчивает фразы, переходит к новой мысли. Назовите симптомы, синдром, предварительный диагноз. **(гипертимия, идеаторное и двигательное возбуждение, МДП, маниакальная фаза)**

50. Больной К., 48 лет. Жалобы на «душераздирающую тоску», тревогу. Поступает в стационар в четвертый раз, приступы по типу клише. После каждой госпитализации чувствует себя здоровым, возвращается на работу. Настоящая госпитализация связана с тем, что был намерен «убить себя и жену, чтобы избавиться от мучений и ее, и себя». При поступлении выражение лица печальное, настроение резко снижено. Не сидит на месте, вскакивает, говорит, что так ему легче. Во время разговора теребит одежду, заламывает руки, внезапно хватается за голову: «Что же будет?!». Винит себя в том, что «запустил болезнь, не пришел к врачу вовремя». Пессимистичен, не видит выхода из своей «ситуации». Высказывает суицидальные намерения. Назовите симптомы, синдром, предварительный диагноз. **(Гипотимия, идеомоторное возбуждение, отвлекаемость. Биполярное аффективное расстройство. Маниакальный эпизод).**

51. Больная В., 47 лет. Поступила в стационар в третий раз, с депрессивным состоянием. Две недели назад снизилось настроение, нарушился сон и аппетит, перестала справляться с домашними делами, не ходила на работу. Не общалась с родными, не следила за собой. Известно, что две предыдущие госпитализации были связаны с маниакальным состоянием: была чрезмерно

активной, веселой, пела, танцевала, не спала по ночам. Перед второй госпитализацией привела в дом незнакомого мужчину, сообщила, что теперь он будет жить здесь, выгнала мужа из дома. Назовите симптомы, синдром, предварительный диагноз. (**Гипотимия, тоска, тревога, возбуждение. Ажитированная депрессия. Монополярное аффективное расстройство (рекуррентная депрессия).**)

52. Больной Ч., 42 года. Жалуется врачу на то, что последние 2-3 года отмечает повышенное внимание к себе со стороны сотрудников и посторонних людей. На улице постоянно встречает людей «с одинаково внимательным взглядом и многозначительными улыбками». Считает, что сотрудники органов госбезопасности «проверяют его благонадежность». Среди сотрудников на работе тоже есть «проверяющие люди». Некоторые факты из газет, телепередач относит к себе: «диктор дает понять, что он — на крючке». Снизилась трудоспособность, стал более эмоционально холодным, эгоистичным, ухудшились отношения в семье. Назовите симптомы, синдром, предварительный диагноз. (**параноидная форма шизофрении**).

53. Больной У., 36 лет. Около полугода назад стал замечать, что за ним следят, замечал подозрительные машины, «зачем-то мне навстречу катафалк ехал», казалось все подстроено. Обращал внимание, что жена ведет себя как-то особенно: переставляет после него стулья, просит его выйти на улицу, перед приходом сестры убрала их фотографию, искал в этом какой-то умысел, возникло предположение, что жена как-то связана с преследователями. Уехал от преследователей в деревню, но через некоторое время заметил, что там ситуация та же, считал, что кто-то хочет его убить, «стал сам искать опасность» для проверки предположения о том, что кто-то собирается подстроить несчастный случай. Везде замечал какие-то знаки, которые указывали на то, что его ждет смерть, испытывал страх. В течение последнего месяца перестал выходить из дома. Рассказывал, что испытывает странные ощущения в груди, теле, замирание сердца, испытывал страх. Назовите симптомы, синдром, предварительный диагноз. (**паранойальный синдром. Параноидная форма шизофрении**).

54. Больная Р., 34 года. Обратила на себя внимание сотрудников неадекватным поведением на работе: стала говорить, что может «читать мысли других людей», высовывалась в форточку и громко кричала, надевала на голову юбку, обматывала полотенцем. Сотрудниками доставлена в психиатрическую больницу. В отделении временами дурашлива, капризна, шаловлива, ведет себя как ребенок: хохочет, гримасничает, кувыркается, бежит по коридору, прячется. На свидания с матерью ходит без удовольствия, старается побыстрее с ней расстаться, не интересуется домашними делами и проблемами. Назовите симптомы, синдром, предварительный диагноз. (**Гебефреническая форма шизафрении**).

55. Больная В., 39 лет. Неделю назад на фоне полного благополучия стала вести себя неадекватно. Закрывалась в комнате, часами лежала в постели, на обращенную к ней речь не реагировала, застывшим взглядом смотрела в потолок. Перестала ухаживать за собой. Застывала в нелепых позах. Родственниками доставлена в больницу. Через некоторое время рассказала врачу, что «видела» вокруг себя странные картины «рая и ада», где находились родственники, знакомые, она сама. Испытывала страх, что не вырвется

из этого ада, мысленно общалась с «потусторонним миром», «высшим разумом».

Назовите симптомы, синдром, предварительный диагноз. (**Кататонический синдром. кататоническая форма шизофрении**).

56. Больной К., 58 лет. Два месяца назад попал под машину, получил ушиб головы. Сейчас не знает текущей даты, не помнит, почему попал в больницу, не запоминает имени лечащего врача. Не находит свою кровать. Делает ошибки в счете ($9-7=5$). Жалуется на головную боль, просит отпустить его домой «посмотреть за коровой, как бы не увели со двора». Назовите симптомы, синдром, предварительный диагноз. (**Фиксационная амнезия. Амнестический Корсаковский синдром**).

57. Больная, 69 лет, в течение последнего года бывают головные боли, головокружения, раздражительность, бессонница, стала уставать от домашней работы. Иногда забывает имена знакомых, не может вспомнить, куда положила нужную ей вещь. Отмечает затруднения в запоминании новых фактов, неточно называет даты, для того, чтобы не забыть имя своего врача, записывает его на бумажку. При воспоминании о давних событиях путает их последовательность, сама замечает свои ошибки, при этом очень огорчается. Устный счет производит правильно, иногда ошибается в простых задачах. Поправляет свои ошибки сама. При последовательном вычитывании от 100 по 7 вначале правильно выполняет задание, потом сбилась и не могла определить, в чем ее ошибки. При упоминании о дочери и внуках на глазах появляются слезы, но тут же при перемене темы разговора успокаивается. В неврологическом состоянии: изредка пошатывается при ходьбе. В соматическом состоянии: выглядит старше своих лет, извитые жесткие сосуды на висках и кистях рук. Назовите симптомы, синдром, предварительный диагноз. (**церебральный атеросклероз**)

58. Больной Р., 45 лет. За год до поступления в психиатрическую больницу стал забывчивым, рассеянным, делал ошибки в работе. Чтобы перевязать палец, отрезал кайму у шторы. Ворует из магазина хлеб, молоко (не смотря на наличие денег, чтобы заплатить за покупку). Лицо маскообразное, речь монотонная, невнятная. Плохо помнит события своей жизни, не запоминает текущие события. Настроение благодушное. Больным себя не считает. Сообщает, что собирается работать начальником отдела в строительной компании. Отсутствует реакция зрачков на свет, при сохранности её на конвергенцию. Назовите симптомы, синдром, предварительный диагноз. (**нейросифилис**)

59. Больной Г., 54 года. Известно, что с 20-летнего возраста беспокоят припадки с потерей сознания, тоническими и клоническими судорогами, пеной изо рта, иногда – непроизвольным мочеотделением. О приступах знает со слов окружающих. Получает противосудорожную терапию. Жена отмечает, что изменился по характеру, стал мелочным, чрезмерно аккуратным, педантичным, легко озлобляется по пустякам. Около года назад появилась следующая симптоматика: периодически уходит из дома, ходит по городу без цели, в себя приходит в незнакомых ему местах. Не помнит, как очутился в этом месте, как уходил из дома, где был все это время. Назовите симптомы, синдром, предварительный диагноз. (**концентрическое слабоумие, эпилепсия, судорожная форма**).

60. Мужчина, 27 лет. Первый приступ паники возник на фоне похмелья. Ощутил сердцебиение и остановку сердца, страх, одышку. Вызвал «скорую помощь», врач определил некоторое повышение АД, был сделан папаверин и дибазол. С., испугавшись, совершенно бросил пить и курить, однако второй приступ произошел через месяц в совершенно спокойной обстановке, дома, во время просмотра телепередач. Понял, что с ним случилось нечто серьезное; приступ прошел через 5 минут, но повторился на следующий день и длился уже более часа. С. покинул свой дом и поселился у товарища, чтобы в случае чего «было кому вызвать «скорую помощь». До этого на работе приступы паники не отмечались, но через два месяца это произошло. На фоне отсутствия напряжения, когда он, стоя у стола, просматривал бумаги, его настиг приступ паники, тревога сопровождалась резким головокружением, он вынужден был, «чтобы не упасть», схватиться за угол стола. Понял, что сейчас умрет. Была вызвана «скорая помощь», пациента стационарировали в неврологическое отделение. В период стационарного обследования паника не наблюдалась ни разу, но после выписки в тот же день она возобновилась. Назовите симптомы. Укажите синдром. Предварительный диагноз.¹ (**панические атаки, тревожный, паническое расстройство**)

¹ Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины Б1.Б6 «Психиатрия» по специальности 31.08.20 Психиатрия 2024-2025 учебный год, утвержден на заседании кафедры неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации ИНМФО, протокол №7 от 28.05.2024 г.

Практические навыки

1. Курация больного, написание истории болезни.
2. Оформление медицинской документации в психоневрологическом диспансере.
3. Тактика терапии тяжелых форм алкогольного делирия.
4. Тактика оказания первой врачебной помощи психически больному с социально-опасными действиями.
5. Купирование эпилептического статуса.
6. Показания, противопоказания и методика проведения электросудорожной терапии.
7. Диагностика и купирование злокачественного нейролептического синдрома.
8. Купирование приступа фебрильной шизофрении.
9. Показания, противопоказания и методика проведения инсулинокоматозной терапии.
10. Проведение недобровольной госпитализации в стационар (показания, оформление необходимой документации).
11. Оформление медицинской документации в психиатрическом стационаре.
12. Тактика лечения абстинентного синдрома при наркоманиях.
13. Методика купирования психомоторного возбуждения: маниакального, кататонического, гебефренического.
14. Методика купирования различных видов возбуждения: при алкогольном делирии, остром алкогольном галлюцинозе.

15. Методы коррекции хронических неврологических и соматовегетативных побочных эффектов терапии психотропными веществами.
16. Тактика лечения острых алкогольных энцефалопатий.
17. Лечение алкогольного абстинентного синдрома.
18. Тактика лечения острой интоксикации при токсикоманиях.
19. Методики проведения дегидратационной и рассасывающей терапии при психических расстройствах органического генеза.
20. Методы коррекции хронических неврологических и соматовегетативных побочных эффектов терапии психотропными веществами.
21. Особенности курации больных в психиатрическом стационаре.
22. Терапия антидепрессантами (показания к назначению, противопоказания и т.д.)
23. Лечение транквилизаторами (показания к назначению, противопоказания и т.д.)
24. Терапия нейролептиками (показания к назначению, противопоказания и т.д.)

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% Удовлетворительно (3)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75
- 76 – 90% Хорошо (4)	76– 90
-91-100 Отлично (5)	91 – 100

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти критериям Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

**Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций
рабочей программы дисциплины «Психиатрия»**

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач,	С – собеседование по контрольным вопросам.	Пр – оценка освоения практических навыков (умений)
		Тесты	Задачи	Вопросы для собеседования	Практические навыки из перечня
УК	1	1-119	1-67	1-57	1-24
ПК	1	1-23, 26-45, 54, 67-74, 81-96, 101-115	1-67	1-57	1-24
	2	1-10	1-67	1-25	1-3
	4	1-10		15-45	5-15
	5	10, 15, 17, 24-45, 56-74, 80, 82-96	1-67	26-45, 51	17-21
	6	25-37, 41, 65-71, 84-87, 90	1-67	29-35, 49	4, 8-14
	8	12-19, 36-40, 54-62, 85, 98, 112	1-67	24-29, 41	12-19, 22
	9	1-10	1-67	1-5	3-10
	10	1-10		1-5	3-10

12.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПСИХИАТРИЯ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 324 часа

Формы контроля – рефераты, дискуссия

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Объем СР
<i>Б 1.Б.6.1</i>	Раздел 1 «Общие вопросы психиатрии»	8
<i>Б 1.Б.6.2</i>	Раздел 2 «Общая психопатология»	28
<i>Б 1.Б.6.3</i>	Раздел 3 «Дифференциальная диагностика психопатологических синдромов психиатрии»	12
<i>Б 1.Б.6.4</i>	Раздел 4 «Частная психиатрия»	162
<i>Б 1.Б.6.5</i>	Раздел 5 «Неотложные состояния в психиатрии»	114

Вопросы и задания для самоконтроля:

<p><i>Б 1.Б.6.1</i> Раздел 1 «Общие вопросы психиатрии»</p> <p><i>Б 1.Б.6.2</i> Раздел 2 «Общая психопатология»</p> <p><i>Б 1.Б.6.3</i> Раздел 3 «Дифференциальная диагностика психопатологических синдромов психиатрии»</p> <p><i>Б 1.Б.6.4</i> Раздел 4 «Частная психиатрия»</p> <p><i>Б 1.Б.6.5</i> Раздел 5 «Неотложные состояния в психиатрии»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Принципы классификации симптомов и синдромов. Синдром, как типичная совокупность симптома. Понятие о позитивных и негативных расстройствах. 2. Организация амбулаторной психиатрической помощи. Психиатрическое освидетельствование (в добровольном и недобровольном порядке) 3. Внебольничная психиатрическая помощь. Система диспансерного наблюдения. 4. Основные положения Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при его оказании». Условия и порядок недобровольной госпитализации и освидетельствования психически больных. 5. Организация стационарной психиатрической помощи. Принципы устройства, организация надзора и ухода. Показания к госпитализации психически больных. 6. Правовые аспекты госпитализации, содержание и выписки из психиатрического стационара. 7. Предупреждение общественно-опасных действий психически больных. 8. Методы исследования, применяемые в психиатрии. 9. Патологическое развитие личности. Этиопатогенез, клинические варианты. Диф.диагностика. Принципы лечения. 10. Расстройства воли и влечений. Клиническая характеристика основных симптомов и синдромов, их диагностическое значение. 11. Бредовые синдромы: паранойяльный, параноидный, парафренный (характеристика, диагностическое значение) 12. Психогении. Этиопатогенез. Типы патологических психогенных реакций. Клинические варианты реактивных психозов. 13. Память и ее расстройства. Амнестические синдромы, их виды и варианты. 14. Трудовая, военная и судебно-психиатрическая экспертиза больных аф-
---	--

- фективными психозами.
15. Неврастения. Диагностика. Лечение.
 16. Аментивное нарушение сознания, их варианты.
 17. Принципы лечения симптоматических психозов.
 18. Психогении. Этиопатогенез. Типы патологических реакций. Клинические варианты реактивных психозов.
 19. Лечение маниакальных и депрессивных состояний
 20. Депрессивный синдром, его классификация.
 21. Астенический синдром.
 22. Трудовая, военная и судебно-психиатрическая экспертиза расстройств личности
 23. Хронические алкогольные психозы.
 24. Акцентуация характера, их классификация.
 25. Эпилептическое изменения личности.
 26. Паранойяльный синдром, его варианты.
 27. Кататонический синдром, его варианты.
 28. Расстройства восприятия. Иллюзии, галлюцинации, псевдогаллюцинации.
 29. Галлюцинаторный синдром, его варианты.
 30. Количественные нарушения сознания: оглушение, сопор, кома. Их психопатологическая характеристика и прогностическое значение.
 31. Делириозное помрачение сознания, психопатологическая характеристика, атипичные варианты.
 32. .Онейроидное помрачение сознания. Психопатологическая характеристика, варианты и стадии.
 33. Синдромы выключенного сознания (оглушение, сопор, кома). Сравнительная клиническая характеристика, диагностическое значение.
 34. Расстройства личности. Клинические варианты
 35. Шизофрения. Определение. Типы течения, клинические формы.
 36. Шизофрения. Виды, клиника, лечение
 37. Простая шизофрения. Основные клинические формы шизофрении: параноидная, простая, кататоническая, гебефренная. Принципы терапии.
 38. Параноидная шизофрения, клиника и течение.
 39. Злокачественная шизофрения, ее особенности, клинические варианты. Конечные состояния.
 40. Общие принципы лечения шизофрении.
 41. Лечение гипертоксической шизофрении.
 42. Расстройства личности возбудимого круга. Клиническая характеристика.
 43. Реактивные состояния. Клинические проявления. Лечение.
 44. Невротические расстройства. Современные взгляды на проблему, этиопатогенез, основные формы.
 45. Сумеречное помрачение сознания, его варианты.
 46. Эпилептические психозы.
 47. .Психоорганический синдром.
 48. Шизотипическое расстройство. Клинические варианты.
 49. Нарушения сознания. Основные признаки нарушенного сознания. Формы нарушенного сознания.
 50. Умственная отсталость. Клинические варианты. Лечение, социальная реабилитация и адаптация больных с умственной отсталостью.
 51. Умственная отсталость. Этиопатогенез, классификация.
 52. Синдромы слабоумия.

53. Старческое слабоумие. Болезнь Альцгеймера, болезнь Пика. Клиника, дифференциальная диагностика.
54. Трудовая, военная и судебно – психиатрическая экспертиза больных с умственной отсталостью.
55. Онейродное помрачение сознания.
56. Истерический синдром и его варианты: припадок, сумеречные состояния, ступор.
57. Маниакальный синдром, его классификация
58. Парафренный синдром, его психопатологическая характеристика и варианты.
59. Клинические варианты маниакальных и депрессивных состояний
60. Эндогенная соматизированная депрессия. Циклотимия.
61. Острые алкогольные психозы.
62. Трудовая, военная и судебно-психиатрическая экспертиза острых и тяжелых симптоматических психозов, психоорганического синдрома, неврозоподобных и психопатоподобных состояний.
63. Синдром Кандинского-Клерамбо, его варианты и особенности. Виды психических автоматизмов.
64. Эпилепсия. Этиопатогенез. Классификация, клинические формы.
65. Клиника эпилепсии. Аура. Варианты судорожных проявлений.
66. Бессудорожные пароксизмы в клинике эпилепсии. Абсансы, сумеречные состояния сознания, аффективные пароксизмы.
67. Лечение эпилептического статуса.
68. Трудовая, военная и судебно-психиатрическая экспертиза эпилепсии.
69. Лечение эпилепсии, типичных и атипичных судорожных состояний.
70. Психические нарушения при сосудистых заболеваниях головного мозга.
71. Психические нарушения при опухолях головного мозга.
72. Лечение психических нарушений при сосудистых заболеваниях головного мозга.
73. Трудовая, военная и судебно-психиатрическая экспертиза психических нарушений при сосудистых заболеваниях головного мозга
74. Алкогольная зависимость. Медико – социальные проблемы. Сомато – неврологические и психопатологические проявления в зависимости от стадии заболевания.
75. Принципы лечения алкогольной зависимости и алкогольных психозов.
76. Наркомании и токсикомании. Медико-социальные проблемы. Классификация.
77. Наркомания вызванные употреблением психостимуляторов и кокаина.
78. Вопросы социальной и медикаментозной терапии наркоманий.
79. Виды фармакотерапии в психиатрической практике.
80. Психофармакотерапия. Принципы, методы, виды. Классификация психотропных средств. Основные показания к применению.
81. Антидепрессанты, основные группы препаратов по преобладающим эффектам. Показания к применению, побочные эффекты и осложнения.
82. Нейролептики, группы препаратов по химической структуре и преобладающим эффектам. Показания к применению, побочные эффекты и осложнения.
83. Транквилизаторы, основные группы препаратов по преобладающим эффектам. Показания к применению, побочные эффекты и осложнения.

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Экстренное психологическое консультирование 2. Этические и юридические аспекты психиатрии 3. Психопрофилактика и реабилитация 4. Патолофизиологические и генетические основы психических расстройств 5. Эпидемиология психических расстройств 6. Особенности патологии мышления при шизофрении 7. Особенности патологии мышления при органических психических расстройствах 8. Особенности аддиктивной личности 9. Психодинамическое направление в теории личности 10. Эго-психология и связанные с ней направления в теории личности 11. Диспозициональное направление в теории личности 12. Научающе-бихевиоральное направление в теории личности 13. Социально-когнитивное направление в теории личности 14. Гуманистическое направление в теории личности 15. Феноменологическое направление в теории личности 16. Модальностьспецифические и модальностьнеспецифические нарушения памяти 17. Возможности нейропсихологического исследования в психиатрии 18. Дифференциально-диагностические признаки деменции при различных заболеваниях 19. Особенности когнитивных нарушений при аффективных расстройствах 20. Диагностика суицидальной готовности 21. Основные этапы развития личности ребенка
--	--

Темы рефератов

<p>Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Общие вопросы психиатрии»</p> <p>Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Общая психопатология»</p> <p>Б 1.Б.6.3 Раздел 3 «Дифференциальная диагностика психопатологических синдромов психиатрии»</p> <p>Б 1.Б.6.4 Раздел 4 «Частная психиатрия»</p> <p>Б 1.Б.6.5 Раздел 5 «Неотложные состояния в психиатрии»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Неотложные состояния в психиатрии 2. Основные виды психотерапии 3. Психофармакотерапия и ее особенности в гериатрической практике 4. Психические расстройства при соматических заболеваниях 5. Психозы позднего возраста 6. Психические расстройства при эпилепсии 7. Основные этапы развития психиатрии 8. Методы нелекарственного общебиологического воздействия в психиатрии 9. Эпидемиология психических расстройств 10. Этические и юридические аспекты психиатрии 11. Патолофизиологические и генетические основы психических расстройств 12. Особенности психиатрического обследования 13. Возможности психологического обследования в психиатрии 14. Лабораторные и инструментальные методы исследования в психиатрии 15. Расстройства аффективного круга в практике врачей интернистов 16. Невротические расстройства в практике врачей интернистов 17. Легкие и умеренные когнитивные расстройства 18. Экстренное психологическое консультирование 19. Психопрофилактика и реабилитация 20. Судебно-психиатрическая экспертиза
---	--

21. Сексопатология 22. «Нормальное» старение и когнитивные функции 23. Применение стандартизированных диагностических указаний в психиатрии (МКБ-10, DSM-IV) 24. Психические расстройства при инфекционных заболеваниях
--

Критерии и шкала оценивания

1. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	1. Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников
	4. Соблюдение требований к оформлению
	5. Грамотность

2. Дискуссия

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Аргументированность
	3. Соблюдение культуры речи
	4. Собственная позиция
	5. Умение изменить точку зрения под влиянием аргументов товарищей

12.3 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

При реализации образовательных технологий компетентностно-деятельностный подход ориентирован на формирование универсальных и профессиональных компетентностей в соответствии с видом профессиональной деятельности врача-психиатра и предусматривает использование современных образовательных технологий формирования эффективной коммуникативной компетентности ординаторов.

Обучение базируется на андрагогической модели. Семинарские и лекционные занятия имеют целью отработку предметно-методических умений и формирование мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-психиатра.

Самостоятельная работа проводится под руководством преподавателей, включает аудиторную и внеаудиторную работу ординаторов. Самостоятельная работа предназначена как для закрепления предметно-методических умений и формирования мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-психиатра, так и для реализации возможности личностно-профессионального совершенствования и развития карьерного потенциала.

Предусмотрено постоянное совершенствование организации и методики проведения занятий для формирования соответствующих ФГОС компетенций выпускника, с учетом новых достижений науки и потребностей здравоохранения, возрастающих требований и интенсификации учебно-воспитательного процесса.

В процессе изучения дисциплины принципиальное значение имеет систематический контроль качества обучения, для чего используются различные методы текущего и рубежного контроля теоретических знаний и практических умений ординатора.

Преподавание дисциплины «Психиатрия» строится в соответствии со следующими принципами:

- принцип модульного и тематического представления профессионально-ориентированного материала;
- принцип технологичности;
- принцип организации самостоятельной работы и формирование рефлексивной культуры через систему творческих методик.

Важной составной частью учебной аудиторной и самостоятельной работы является широкое применение современных мультимедийных средств, компьютерных технологий.

Активными и интерактивными формами обучения в данном курсе могут являться как отдельные упражнения на занятии, так и занятия в целом, аудиторные или самостоятельные, с использованием информационных технологий.

12.4 СПРАВКА О КАДРОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

№	Ф.И.О. преподавателя, реализующего программу	Условия при-влечения (ос-новное место работы: штат-ный, внутрен-ний совмести-тель, внешний совместитель; по договору ГПХ)	Должность, уче-ная степень, уче-ное звание	Перечень читае-мых дисциплин	Уровень образования, наименование специаль-ности, направления под-готовки, наименование присвоенной квалифи-кации	Сведения о дополнитель-ном профессиональном образовании	Объем учебной нагрузки* по дисциплинам, практикам, ГИА	
							Контактная работа	
							количество часов	доля ставки
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I.	<i>Оруджев Назим Яшарович</i>	<i>Внешний совме-ститель</i>	<i>Должность - зав. кафедрой, д.м.н., профессор. Диплом доктора медицинских наук серия ДК № 014604 от 05.07.2002 Аттестат про-фессора ПР № 013809 от 21.12.2005</i>	<i>Психиатрия: лек-ции, семинары базо-вая и вариативная часть, практика (клинические обхо-ды), ГИА</i>	<i>Высшее образование, Спе-циальность - Лечебное дело диплом РВ №392337 от 30.10.1991 Волгоградский медицинский институт квалификация врач</i>	<i>Ординатура Удостовере-ние № 176 от 15.09.1993 Специальность «Психиат-рия» Российская академия медицинских наук Диплом о профессиональной переподготовке ПП-1 № 144284 от 06.06.2007 по специальности «Психиат-рия-наркология» Волгоград-ский государственный ме-дицинский университет Диплом о профессиональной переподготовке № 180000074310 от 03.04.2018 года «Педагог профессионального образо-вания дополнительного профессионального образо-вания» квалификация «Пе-дагог» ФГБОУ ВО ВолгГ-</i>	228	0,33

					<p>МУ Мз РФ¹</p> <p>Удостоверение о повышении квалификации № 180000548282 от 30.11.2015 по программе «Психопатология, клиника и терапия наркологических заболеваний» 144 часа ГБОУ ВПО ВолгГМУ</p> <p>Удостоверение о повышении квалификации № 040000047778 от 27.12.2016 года по программе «Психиатрия», 144 часа ФГБОУ ВО ВолгГМУ Мз РФ</p> <p>Удостоверение о повышении квалификации № 040000051476 от 22.04.2017 «Правовые основы высшего образования в РФ» 36 часов</p> <p>ФГБОУ ВО ВолгГМУ Мз РФ</p> <p>Удостоверение о повышении квалификации № 640400008908 от 20.01.2018 «Психотерапия» 216 часов ФГБОУ ВО ВолгГМУ Мз РФ¹</p> <p>Сертификат специалиста 0134060191798, р/н 50365 от 30.10.2015 по специальности «Психиатрия» ГБОУ ВПО ВолгГМУ Мз РФ</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p><i>Сертификат специалиста 0134060204222, р/н 50654 от 30.11.2015, по специальности «Психиатрия-наркология» ГБОУ ВПО ВолгГМУ Мз РФ</i></p> <p><i>Сертификат специалиста 0164040010750, р/н 44554 от 20.01.2018 по специальности «Психотерапия» ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разувмовского » Мз РФ¹</i></p> <p><i>Удостоверение о повышении квалификации № 040000141640 от 03.07.2018 «Безопасность жизнедеятельности и оказание первой помощи в образовательной среде» 25 часов ФГБОУ ВО ВолгГМУ Мз РФ²</i></p> <p><i>Удостоверение о повышении квалификации № 180001799631 от 29.10.2018 «Информационно-коммуникационные технологии в электронно-образовательной среде вуза» 36 часов ФГБОУ ВО ВолгГМУ Мз РФ²</i></p> <p><i>Удостоверение о повышении квалификации № 180001801181 от 06.12.2018 «Инклюзивное обучение и разработка</i></p>	
--	--	--	--	--	--	--

						адаптированных образовательных программ» 16 часов ФГБОУ ВО ВолгГМУ Мз РФ ²		
2.	Поплавская Ольга Викторовна	Штатный	<p>Должность - доцент, к.м.н, доцент</p> <p>Диплом кандидата медицинских наук серия КТ № 072790</p> <p>Аттестат доцента ЗДЦ № 011799 от 16.03.2018 по специальности «Психиатрия»</p>	<p>Психиатрия: лекции, семинары базовая и вариативная часть, практика (клинические обходы)</p> <p>Психиатрия-наркология: лекции, семинары базовая и вариативная часть, практика (клинические обходы)</p>	<p>Высшее образование, Специальность - Лечебное дело диплом АВС№0338826 от 26.06.98</p> <p>Квалификация врач-лечебник</p>	<p>Интернатура</p> <p>Диплом 013431002736 от 31.08.2017 г.</p> <p>Квалификация врач по направлению подготовки «Психиатрия» ФГБОУ ВО ВолгГМУ Мз РФ</p> <p>Диплом о профессиональной переподготовке ПП-1 № 188698 от 18.02.2009 года квалификация «Психиатрия» Волгоградский государственный медицинский университет</p> <p>Диплом о профессиональной переподготовке ПП-1 № 929668 от 12.11.2012 года квалификация «Психиатрия-наркология» Волгоградский государственный медицинский университет</p> <p>Диплом о профессиональной переподготовке 180000074311 от 03.04.2018 года. «Педагог профессионального образования, дополнительного профессионального образо-</p>	388,5	0.56

					<p>вания» квалификация «Педагог» ФГБОУ ВО ВолГМУ Мз РФ¹</p> <p>Удостоверение о повышении квалификации от 180000548283 от 30.11.2015 года «Психопатология, клиника и терапия наркологических заболеваний» 144 часа ГБОУ ВПО ВолГМУ Мз РФ</p> <p>Удостоверение о повышении квалификации от 180000547624 от 31.10.2015 года «Актуальные вопросы геронтопсихиатрии», 144 часа ГБОУ ВПО ВолГМУ Мз РФ</p> <p>Удостоверение о повышении квалификации от 040000051477 от 22.04.2017 года 2017 «Правовые основы высшего образования в РФ» 36 часов ФГБОУ ВО ВолГМУ Мз РФ</p> <p>Удостоверение о повышении квалификации от 040000051433 от 24.03.2017 года «Актуальные вопросы организации инклюзивного обучения в высшей школе», 16 часов ФГБОУ ВО ВолГМУ Мз РФ</p> <p>Удостоверение о повышении квалификации</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>343100220411 от 28.04.2018 года «Нейронсихология в психиатрии» 36 часов ФГБОУ ВО ВолгГМУ Мз РФ¹</p> <p>Сертификат специалиста 0134060204180 от 30.11.2015 года по специальности «Психиатрия-наркология» ГБОУ ВПО ВолгГМУ Мз РФ</p> <p>Сертификат специалиста 0134310096022 от 31.08.2017 года по специальности «Психиатрия» ГБОУ ВО ВолгГМУ Мз РФ</p> <p>Удостоверение о повышении квалификации 04000014164 от 03.06.2018 года «Безопасность жизнедеятельности и оказание первой помощи в образовательной среде» 25 часов ФГБОУ ВО ВолгГМУ Мз РФ²</p> <p>Удостоверение о повышении квалификации 180001799642 от 29.10.2018 года, «Информационно-коммуникационные технологии в электронно-образовательной среде вуза» 36 часов ФГБОУ ВО ВолгГМУ Мз РФ²</p>	
--	--	--	--	--	---	--

3	Замятина Инна Игоревна	Внешний совеститель	<p>Ассистент кафедры, кандидат медицинских наук</p> <p>Диплом кандидата медицинских наук серия КНД № 006165 от 06.12.2014</p>	<p>Психиатрия: семинары базовая и вариативная часть, практика (клинические обходы)</p> <p>Психиатрия-наркология: семинары базовая и вариативная часть, практика (клинические обходы)</p>	<p>Высшее образование, Специальность - Лечебное дело диплом ИВС №0104558 от 25.06.2004 квалификация врач-лечебник по специальности «Лечебное дело»</p>	<p>Ординатура удостоверение ИВС №0104558 р/н 1122-ор, от 31.08.2007 года, по специальности «Психиатрия» Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию ВолгГМУ</p> <p>Диплом о профессиональной переподготовке</p> <p>ПП № 902235 от 04.05.2006 года по специальности «Психотерапия» ГОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования Росздрава»</p> <p>Удостоверение о повышении квалификации 180000186154 от 27.12.2014 года «Психиатрия» 144 часа, ГБОУ ВПО ВолгГМУ Мз РФ</p> <p>Удостоверение о повышении квалификации 640400008904 от 20.01.2018 года, квалификация «Психотерапия» ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Мз РФ¹</p> <p>Удостоверение о повышении квалификации № 343100217168 от 12.04.2018 «Инклюзивное</p>	142	0.2
---	------------------------	---------------------	---	--	--	---	-----	-----

						<p><i>обучение и разработка адаптированных образовательных программ» 16 часов ФГБОУ ВО ВолгГМУ Мз РФ¹</i></p> <p><i>Сертификат специалиста 0134180183799 от 27.12.2014 года по специальности «Психиатрия» ГБОУ ВПО ВолгГМУ Мз РФ</i></p> <p><i>Сертификат специалиста 0164040010746 от 20.01.2018 года по специальности «Психотерапия» ФГБОУ ВО ВолгГМУ Мз РФ¹</i></p> <p><i>Диплом о профессиональной переподготовке 040000046359 от 06.03.2019 года по программе «Педагог профессионального образования, дополнительного профессионального образования» квалификация «Педагог» ФГБОУ ВО ВолгГМУ Мз РФ²</i></p> <p><i>Удостоверение о повышении квалификации 040000141633 от 03.07.2018 года «Безопасность жизнедеятельности и оказание первой помощи в образовательной среде» 25 часов ФГБОУ ВО ВолгГМУ Мз РФ²</i></p>		
--	--	--	--	--	--	--	--	--

						<p style="text-align: center;"><i>Удостоверение о повыше- нии квалификации 180001799595 от 29.10.2018 года, «Инфор- мационно- коммуникационные техно- логии в электронно- образовательной среде вуза» 36 часов ФГБОУ ВО ВолГМУ Мз РФ</i></p>		
--	--	--	--	--	--	--	--	--

¹ Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины Б1.Б6 «Психиатрия» по специальности 31.08.20 Психиатрия 2018-2019 учебный год, утвержден на заседании кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ, протокол №9 от 15.05.2018 г.

² Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины Б1.Б6 «Психиатрия» по специальности 31.08.20 Психиатрия 2019-2020 учебный год, утвержден на заседании кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ, протокол №9 от 17.05.2019 г.

12.5 СПРАВКА О МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для работы	Перечень лицензионного программного обеспечения
Психиатрия	<p>Учебная комната №1 Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, для самостоятельной работы (16,9 кв.м.) (400081, г. Волгоград, ул. Ангарская, 13)</p>	<p>1. ДЕМОНСТРАЦИОННОЕ ОБОРУДОВАНИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Компьютер (монитор 23 «АОС E2360Sda Black1920*1080, LED, + системный блок DEPO Neos 260 SM) 2. Kyosera Mita, FS-1035 DP MFP, 3. Проектор Sharp XR-10X <p>Компьютер подключен к сети Интернет, имеется 5 выходов в Интернет</p> <p>2. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕБЕЛЬ (столы ученические - 5, стол двухтумбовый, стулья - 12)</p>	<p>ОС Windows (Лицензия действует до 31.12.2019, дог. 3010-15/1102-16 от 26.12.2016) ABBYY FineReader 12 Professional Full (Бессрочная лицензия, дог. №3010-15/1314-14 от 10.11.2014) OfficeSTd 2013 RUS OLP NL Academic (Бессрочная лицензия, дог. №3010-07/37-14 от 18.03.2014) Mozilla Firefox (ПО свободного, бесплатного пользования)</p>
	<p>Учебная комната №2 Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации (18,4 кв.м.) (400081, г. Волгоград, ул. Ангарская, 13)</p>	<p>1. ДЕМОНСТРАЦИОННОЕ ОБОРУДОВАНИЕ: Ноутбук ASUS K50AF M320 Монитор Benq GL2250 МФУ Canon i-sensys MF418X.</p> <p>2. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕБЕЛЬ (столы ученические - 5, стол двухтумбовый, стулья - 12).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ОС Windows 7 Professional (Бессрочная лицензия, дог. №46243751) 2. MS Office 2010 Professional Plus (Бессрочная лицензия, дог. № 61449245) 3. Google Chrome (ПО свободного, бесплатного пользования) 4. Браузер «Yandex» (Россия) (ПО свободного, бесплатного пользования) 5. 7-zip (Россия) (ПО свободного, бесплатного пользования) 6. Adobe Acrobat DC / Adobe Reader (ПО свободного, бесплатного пользования)

	<p>Учебная комната №3 Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации (16,1 кв.м.), (400081, г. Волгоград, ул. Ангарская, 13)</p>	<p>1. ДЕМОНСТРАЦИОННОЕ ОБОРУДОВАНИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Экран WM127x127 screenmediamedia -1 шт. 2. Телевизор «Панасоник» 1-шт 3. Видеоплеер «Самсунг» 4. МФУ Canon i-sensys MF418X. -1шт 5. Ноутбук HP hrcrg px 7300 -1шт <p>2. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕБЕЛЬ (столы ученические - 5, стол двухтумбовый, стулья - 12).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ОС Windows XP Home Russian (Бессрочная лицензия, дог. №43108589) 2. Google Chrome (ПО свободного, бесплатного пользования) 9. Adobe Acrobat DC / Adobe Reader (ПО свободного, бесплатного пользования)
--	--	--	---

12.6 ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

Согласовано:
Председатель УМК _____

Утверждаю:
Первый проректор
профессор _____ В.Б. Мандриков

Протокол № ___ от _____ 20__ г. «___» _____ 20__ г.

ПРОТОКОЛ

дополнений и изменений к рабочей программе
дисциплины «Психиатрия»
на 2018-2019 учебный год

№	Предложение о дополнении или изменении к рабочей программе	Содержание дополнения или изменения к рабочей программе	Решение по изменению или дополнению к рабочей программе
1	Дополнить раздел: «Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы»	1. SpringerNature: http://link.springer.com - мультидисциплинарная платформа 2. ScienceDirect: http://www.sciencedirect.com - мультидисциплинарная платформа 3. Платформа EASTVIEW: https://dlib.eastview.com - мультидисциплинарная платформа	Принять новую редакцию информационных источников (интернет-ресурсов) и профессиональных баз данных в соответствии с приложением 1
2	Дополнить перечень тем рефератов	1. Социальная психиатрия 2. Психиатрическая помощь в общемедицинской практике 3. Психические расстройства возникающие при чрезвычайных ситуациях	Принять новую редакцию перечня тем рефератов в соответствии с приложением 2.
3	Обновить справку о кадровом обеспечении основной профессиональной	Новая редакция справки о кадровом обеспечении основной профессиональной образовательной	Принять новую редакцию справки о кадровом обеспечении основной

	<p>образовательной программы высшего образования – программы ординатуры 31.08.20 Психиатрия, 2018 год набора, очная форма обучения</p>	<p>программы высшего образования – программы ординатуры 31.08.20 Психиатрия, 2018 год набора, очная форма обучения в соответствии с приложением 3.</p>	<p>профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры 31.08.20 Психиатрия, 2018 год набора, очная форма обучения в соответствии с приложением 3.</p>
--	--	--	---

Протокол утвержден на заседании кафедры
« ____ » _____ 20__ года

Зав. кафедрой _____

/Оруджев Н.Я./

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://www.psychiatr.ru/ (сайт Российского Общества психиатров)	Свободный доступ
http://www.psychiatry.ru/ (сайт НЦПЗ)	Свободный доступ
http://old.consilium-medicum.com/ (сайт журнала «Психиатрия и психофармакотерапия»)	Свободный доступ
http://mdtube.ru/	Свободный доступ
Научная электронная библиотека ELIBRARY.RU http://elibrary.ru/ ¹	Свободный доступ
SpringerNature: http://link.springer.com - мультидисциплинарная платформа ¹	Свободный доступ
ScienceDirect: http://www.sciencedirect.com - мультидисциплинарная платформа	Свободный доступ
Платформа EASTVIEW: https://dlib.eastview.com - мультидисциплинарная платформа ¹	Свободный доступ
http://ncpz.ru/stat/239 – электронная библиотека ФГБНУ «НЦПЗ» ²	Свободный доступ
http://www.femb.ru/feml/ _ Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России ²	Свободный доступ

¹ Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины Б1.Б6 «Психиатрия» по специальности 31.08.20 Психиатрия 2018-2019 учебный год, утвержден на заседании кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ, протокол №9 от 15.05.2018 г.

² Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины Б1.Б6 «Психиатрия» по специальности 31.08.20 Психиатрия 2019-2020 учебный год, утвержден на заседании кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ, протокол №9 от 17.05.2019 г.

Перечень тем рефератов.

1. Неотложные состояния в психиатрии
2. Основные виды психотерапии
3. Психофармакотерапия и ее особенности в гериатрической практике
4. Психические расстройства при соматических заболеваниях
5. Психозы позднего возраста
6. Психические расстройства при эпилепсии
7. Основные этапы развития психиатрии
8. Методы нелекарственного общебиологического воздействия в психиатрии
9. Эпидемиология психических расстройств
10. Этические и юридические аспекты психиатрии
11. Патофизиологические и генетические основы психических расстройств
12. Особенности психиатрического обследования
13. Возможности психологического обследования в психиатрии
14. Лабораторные и инструментальные методы исследования в психиатрии
15. Расстройства аффективного круга в практике врачей интернистов
16. Невротические расстройства в практике врачей интернистов
17. Легкие и умеренные когнитивные расстройства
18. Экстренное психологическое консультирование
19. Психопрофилактика и реабилитация
20. Судебно-психиатрическая экспертиза
21. «Нормальное» старение и когнитивные функции
22. Применение стандартизированных диагностических указаний в психиатрии (МКБ-10, DSM-IV)
23. Психические расстройства при инфекционных заболеваниях.
24. Социальная психиатрия¹
25. Психиатрическая помощь в общемедицинской практике¹
26. Психические расстройства возникающие при чрезвычайных ситуациях¹.
27. История развития психиатрии в России²
28. Клинический и дименсиональный подход в психиатрии²
29. Особенности острой интоксикации и синдрома зависимости при употреблении³ «дизайнерских» наркотиков.
30. Самоповреждающее поведение. ³
31. Посттравматическое стрессовое расстройство. ³
32. Депрессии в пожилом возрасте: этиология, особенности клинической картины, терапия. ⁴

¹ Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины Б1.Б6 «Психиатрия» по специальности 31.08.20 Психиатрия 2018-2019 учебный год, утвержден на заседании кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ, протокол №9 от 15.05.2018 г.

² Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины Б1.Б6 «Психиатрия» по специальности 31.08.20 Психиатрия 2019-2020 учебный год, утвержден на заседании кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ, протокол №9 от 17.05.2019 г.

³ Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины Б1.Б6 «Психиатрия» по специальности 31.08.20 Психиатрия 2020-2021 учебный год, утвержден на заседании кафедры неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации ИНМФО, протокол №5Д от 09.06.2020 г.

⁴ Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины Б1.Б6 «Психиатрия» по специальности 31.08.20 Психиатрия 2024-2025 учебный год, утвержден на заседании кафедры неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации ИНМФО, протокол №7 от 28.05.2024 г.

Приложение 3.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Волгоградский государственный медицинский университет

Справка

о кадровом обеспечении основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры
31.08.20 Психиатрия