

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»**  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

СОГЛАСОВАНО

Декан факультета подготовки  
кадров высшей квалификации  
ФГАОУ ВО РНИМУ  
им. Н.И. Пирогова Минздрава России

\_\_\_\_\_ М.В. Хорева

«9» апреля 2024 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
«ПСИХИАТРИЯ»**

Специальность

**31.08.20 Психиатрия**

Направленность (профиль) программы

**Психиатрия**

Уровень высшего образования

**подготовка кадров высшей квалификации**

Москва, 2024 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Психиатрия» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.20 Психиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 16.10.2023 № 981, педагогическими работниками межкафедрального объединения: кафедры психиатрии и медицинской психологии ЛФ и кафедры психиатрии ФДПО ИНОПР

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность в Университете, кафедра
1.	Шмилович Андрей Аркадьевич	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой психиатрии и медицинской психологии ЛФ
2.	Панкова Ольга Федоровна	к.м.н., доцент	Профессор кафедры психиатрии и медицинской психологии ЛФ
3.	Казанцева Элла Львовна	к.м.н.	Доцент кафедры психиатрии и медицинской психологии ЛФ
4.	Краснов Валерий Николаевич	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой психиатрии ФДПО ИНОПР
5.	Краснослободцева Лариса Алексеевна	к.м.н.	Доцент кафедры психиатрии ФДПО ИНОПР
6.	Сейку Юрий Викторович	к.м.н.	Доцент кафедры психиатрии ФДПО ИНОПР
7.	Кирева Ирина Петровна	к.м.н.	Доцент кафедры психиатрии и медицинской психологии ЛФ
8.	Миникаев Владимир Борисович	к.м.н.	Доцент кафедры психиатрии и медицинской психологии ЛФ
9.	Малиночка Светлана Андреевна	к.м.н.	Доцент кафедры психиатрии и медицинской психологии ЛФ
10.	Кудрявцева Елена Павловна	-	Ассистент кафедры психиатрии ФДПО ИНОПР

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Психиатрия» рассмотрена и одобрена на заседании межкафедрального объединения: кафедры психиатрии и медицинской психологии ЛФ и кафедры психиатрии ФДПО ИНОПР

протокол № 11 от «18» марта 2024 г.

Руководитель межкафедрального объединения \_\_\_\_\_ /А.А. Шмилович/

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля).....	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы.....	19
3. Содержание дисциплины (модуля).....	19
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля).....	32
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся .....	34
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся .....	35
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля) .....	36
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля) .....	39
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля) .....	39
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю).....	40
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю).....	42

## **1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)**

### **Цель изучения дисциплины (модуля)**

Приобретение теоретических знаний об этиологии, патогенезе заболеваний и (или) патологических состояний психики у пациентов различного возраста, методах их диагностики, лечения, реабилитации, профилактики и медицинской экспертизы, а также умений и навыков, необходимых для осуществления профессиональной деятельности врача-психиатра в медицинской и организационно-управленческой сферах.

### **Задачи дисциплины (модуля)**

1. Приобретение знаний о принципах организации и работы психиатрических учреждений, принципах работы медицинского персонала на психиатрическом приеме и в стационаре, создания благоприятных условий пребывания больных и условий труда медицинского персонала.

2. Приобретение теоретических знаний по этиологии, патогенезу, классификации и клинической картине психических расстройств и расстройств поведения.

3. Приобретение знаний, совершенствование умений и навыков в сборе клиничко-анамнестических данных с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения, анализа и интерпретации информации, полученной от пациентов или их законных представителей, а также полученную из медицинской и иной документации.

4. Приобретение умений и навыков в проведении основных диагностических мероприятий при психических расстройствах и расстройствах поведения.

5. Приобретение умений и навыков оценки психического и состояния пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения при помощи клинического психопатологического обследования пациентов и его описания.

6. Приобретение знаний в методах диагностики, используемых при обследовании пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, а также умений и навыков определения показаний и противопоказаний к их назначению, обоснования объема лабораторных и инструментальных методов исследования.

7. Приобретение знаний, а также умений и навыков в анализе и интерпретации результатов инструментальных исследований (электроэнцефалографического исследования, ультразвукового исследования сосудов головы, лучевых методов исследования, в том числе рентгенографии черепа, компьютерной томографии и магниторезонансной томографии) и лабораторных методов исследования.

8. Приобретение знаний в механизме действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых в психиатрической практике, медицинских показаниях и медицинских противопоказаниях к их применению, осложнениях, вызванных их применением, и совершенствование умений и навыков по методам лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

9. Приобретение теоретических знаний об осложнениях при лечении психических расстройств и методах их устранения, а также умений и навыков профилактики, выявлению и устранению осложнений при лечении.

10. Приобретение знаний по методам медицинской реабилитации при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинских показаниях и медицинских противопоказаниях к проведению мероприятий по медицинской реабилитации, а также умений и навыков использования методов медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

11. Приобретение знаний по видам медицинских экспертиз, правилам и порядкам проведения медицинских экспертиз, в том числе, экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы и иных, установленных законодательством РФ, а также умений и навыков проводить исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности в зависимости от психического состояния, осуществлять трудовую или иную деятельность, определять наличие медицинских показаний и ограничений к определенным видам деятельности, определять признаки временной нетрудоспособности у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

12. Формирование у ординаторов теоретических и практических умений по проведению освидетельствования и госпитализации больного в недобровольном порядке с соблюдением при этом всех предусмотренных законодательством процедур.

13. Приобретение знаний по методам профилактики психических расстройств и расстройств поведения, принципам и особенностям диспансерного наблюдения за пациентами с психическими расстройствами и расстройствами поведения, а также умений и навыков проведения санитарно-просветительской работы по формированию здорового образа жизни, профилактики психических расстройств и расстройств поведения, обучения здоровому образу жизни для сохранения психического здоровья, навыками диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими психическими заболеваниями.

14. Приобретение знаний, умений и навыков в оформлении медицинской документации при ведении пациентов на психиатрическом приеме и в стационаре.

15. Приобретение знаний об основных симптомах проявления угрожающих жизни состояний в психиатрии (фебрильной шизофрении, психомоторного возбуждения, суицидального поведения, отказа от приема пищи, злокачественного нейролептического синдрома), требующих срочного медицинского вмешательства, а также умений и навыков оценки состояния и оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

### **Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)**

Формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

*Таблица 1*

<b>Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции</b>	<b>Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)</b>
<b>УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы</b>	

<b>применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</b>		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– профессиональные источники информации;</li> <li>– методологию поиска, сбора и обработки информации;</li> <li>– критерии оценки надежности профессиональных источников информации</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– пользоваться профессиональными источниками информации;</li> <li>– проводить анализ источников, выделяя надежные и высококачественные источники информации;</li> <li>анализировать и критически оценивать полученную информацию</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками поиска, отбора и оценки полученной информации;</li> <li>методами обработки информации</li> </ul>
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– методы оценки возможностей и способов применения достижений в области медицины и фармации</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте;</li> <li>– сформулировать проблему, выделить ключевые цели и задачи по ее решению;</li> <li>обобщать и использовать полученные данные</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– методами и способами применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте;</li> <li>навыками планирования и осуществления своей профессиональной деятельности</li> </ul>
<b>ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</b>		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– принципы оценки психического состояния пациента, сбора анамнестических и катамнестических сведений у пациента и его ближайшего окружения</li> <li>– общие и функциональные методы обследования психических больных, возможности инструментальных и специальных методов диагностики</li> <li>– вопросы психопатологического обследования, составление психического статуса, диагностического и терапевтического обследования</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– собирать клиничко-анамнестические данные с целью выявления психических расстройств;</li> <li>– проводить клиническое психопатологическое интервью;</li> <li>– проводить основные диагностические мероприятия при психосоматических и депрессивных расстройствах, давать диагностическую квалификацию психопатологическим симптомам, синдромам и расстройствам</li> <li>– выявлять диагностические признаки, анализировать обобщать, полученные клинические данные;</li> <li>– обосновывать необходимость направления пациента на консультацию к врачам-специалистам</li> <li>– интерпретировать результаты осмотра пациента врачами-специалистами</li> <li>– проводить дифференциальную диагностику психических расстройств и расстройств поведения;</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками сбора субъективного анамнеза и жалоб;</li> <li>– навыками первичного осмотра пациентов;</li> <li>– навыками проведения неврологического и физикального обследования</li> </ul>
ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– возможности и значение лабораторных и инструментальных методов исследования для дифференциальной диагностики заболеваний;</li> <li>– нормативные показатели лабораторных и инструментальных показателей с учетом возраста и пола</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– определять показания и назначать лабораторные исследования у пациентов;</li> <li>– определять показания и назначать инструментальные исследования у пациентов</li> </ul>

	Владеть	– методикой составления плана проведения лабораторных и инструментальных обследований в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи
<b>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</b>		
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	– клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения; – алгоритмы оказания помощи пациентам; – показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста
	Уметь	– разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния; – организовывать оказание психиатрической помощи с соблюдением санитарно-эпидемиологических норм; – определять показания для применения фармакологических препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
	Владеть	– навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками расчета дозировок и умением осуществлять введение фармакологических препаратов при оказании помощи пациентам
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать	– фармакокинетику, фармакодинамику и возможные побочные эффекты лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам; – взаимодействия лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам; – принципы контроля эффективности проводимой терапии с позиций доказательной медицины
	Уметь	– оценить эффективность и безопасность назначения лекарственных препаратов
	Владеть	– навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с психическими заболеваниями; – навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии
<b>ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</b>		
ОПК-6.1 Назначает мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	– порядок организации медицинской реабилитации; – основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические), применяемые для пациентов психиатрического профиля
	Уметь	– составлять план реабилитационных мероприятий; – разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями психиатрического профиля
	Владеть	– навыком разработки и составление плана мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях пациентам психиатрического профиля
ОПК-6.2 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или)	Знать	– методы оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации у пациентов психиатрического профиля;
	Уметь	– использовать методы оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации у пациентов психиатрического профиля; – применять методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения у пациентов

состояниях		психиатрического профиля;
	Владеть	– методикой проведения и контроля различных мероприятий по медицинской реабилитации
<b>ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</b>		
ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу	Знать	– виды медицинских экспертиз, правила и порядок исследования, направленного на установление психического состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность; – порядок выдачи листков нетрудоспособности; – основы организации и проведения медицинской экспертизы, в том числе: • экспертизы временной нетрудоспособности; • медико-социальной экспертизы; • военно-врачебной экспертизы; • экспертизы качества медицинской помощи; • иных, установленных законодательством Российской Федерации виды экспертиз – виды, порядки организации и проведения медицинских освидетельствований, в том числе: • освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического, токсического); • психиатрического освидетельствования; • освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; • освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием
	Уметь	– проводить анализ клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических факторов, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность;
	Владеть	– навыком устанавливать причинно-следственную связь между воздействием каких-либо событий, факторов и психическим состоянием человека.
ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу	Знать	– нормативно-правовую базу для проведения медицинских экспертиз у психически больных;
	Уметь	– проводить исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности в зависимости от психического состояния, осуществлять трудовую или иную деятельность; – определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством, заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, медицинских противопоказаний к осуществлению иных видов деятельности у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения – определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойких нарушений у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения
	Владеть	– навыком проведения медицинских экспертиз, в том числе экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения
<b>ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</b>		
ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	– основы психообразования и здорового образа жизни; – современные подходы, научно-обоснованные программы профилактики психических заболеваний;
	Уметь	– проводить диспансерное динамическое наблюдение за пациентами с хроническими психическими заболеваниями и своевременно проводить коррекцию поддерживающей психофармакотерапии; – проводить психообразовательные мероприятия с пациентами

		и их родственниками
	Владеть	– навыками диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими психическими заболеваниями; – навыками психообразовательной работы населения по формированию предупреждению и профилактике психических расстройств
ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением	Знать	– способы и методы оценки, и контроля оздоровительных мероприятий для пациентов с хроническими заболеваниями
	Уметь	– оценивать и контролировать профилактическую работу с населением; – оценивать и контролировать оздоровительные мероприятия для пациентов с психическими заболеваниями
	Владеть	– способами оценки эффективности профилактической работы с населением; – навыками оценки и контроля оздоровительных мероприятий для пациентов с психическими заболеваниями
<b>ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</b>		
ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	– алгоритм ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; – правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «интернет»; – принципы организации деятельности медицинского персонала
	Уметь	– заполнять медицинскую документацию; – использовать в своей работе информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационной сети Интернет»; – использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; – организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	Владеть	– навыками использования медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», оформления медицинской документации; – навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; – навыками организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
<b>ОПК-10. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах</b>		
ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов	Знать	– основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний в психиатрии (фебрильной шизофрении, психомоторного возбуждения, суицидального поведения, отказа от приема пищи, злокачественного нейролептического синдрома), требующих срочного медицинского вмешательства; – этиологию, патогенез, диагностику неотложных состояний при психических расстройствах, требующих срочного медицинского вмешательства – клинические признаки состояний (фебрильной шизофрении, психомоторного возбуждения, суицидального поведения, отказа от приема пищи, злокачественного нейролептического синдрома), требующих срочного медицинского вмешательства; – основные принципы и этапы оказания неотложной помощи
	Уметь	– проводить осмотр, определять симптомы и устанавливать риск совершения суицидальных, аутоагрессивных или представляющих опасность для жизни окружающих действий, как следствие психических расстройств и расстройств поведения;
	Владеть	– навыками оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме
ОПК-10.2 Оказывает неотложную	Знать	– алгоритм оказания психиатрической помощи в неотложной форме, при внезапных острых или обострении хронических

медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах		психических расстройств и расстройств поведения; – правила оформления сопроводительной медицинской документации для пациентов, маршрутизируемых на дальнейший этап лечения
	Уметь	– оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе: • при осложнениях от применения лекарственных препаратов и медицинских изделий; • при психомоторном возбуждении; • при суицидальных тенденциях; • при пароксизмальных состояниях
	Владеть	– навыками оказания психиатрической помощи в неотложной форме, при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения; – навыками маршрутизации пациентов для оказания высокоспециализированной медицинской помощи на госпитальный этап и оформление необходимой сопроводительной медицинской документации
<b>ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи по профилю «психиатрия»</b>		
ПК-1.1 Проводит диагностику психических расстройств и расстройств поведения	Знать	– законодательные акты Российской Федерации, нормативные правовые акты, регламентирующие оказание медицинской помощи по профилю «психиатрия», в том числе несовершеннолетним; – санитарно-противоэпидемические правила; – порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения; – МКБ; – клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения; – стандарты оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения; – методы первичного осмотра пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения; – вопросы общей психопатологии: • нарушения восприятия; • расстройство мышления; • нарушения сознания; • нарушения памяти; • эмоциональные расстройства; • расстройства влечения; • интеллектуально-мнестические нарушения; • нарушения критики; • волевые нарушения; • симптомы психические негативные; • симптомы психические позитивные (продуктивные) – этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину, принципы диагностики, дифференциальной диагностики, лечения, медицинской реабилитации, осложнений, профилактики: • органических, включая симптоматические, психических расстройств и расстройств поведения; • шизофрении, шизотипических, шизоаффективных и бредовых расстройств; • психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ; • расстройств настроения (аффективных расстройств); • невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств; • поведенческих синдромов, связанных с физиологическими нарушениями и физическими факторами; • расстройств личности и поведения в зрелом возрасте;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• умственной отсталости;</li> <li>• расстройств психологического развития;</li> <li>• эмоциональных расстройств, расстройств поведения</li> </ul> <p>– принципы диагностики, дифференциальной диагностики, лечения, медицинской реабилитации, профилактики состояний, связанных с:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• попыткой или угрозой суицида;</li> <li>• неуправляемым психомоторным возбуждением;</li> <li>• физическим насилием или его угрозой;</li> </ul> <p>– принципы диагностики, дифференциальной диагностики лечения, медицинской реабилитации, профилактики состояний, связанных с:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• фебрильной шизофренией;</li> <li>• алкогольным делирием (не осложненным);</li> <li>• острой алкогольной энцефалопатией, эпилептическим статусом;</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• тяжелыми сосудистыми психозами;</li> </ul> <p>– результаты лабораторных и инструментальных исследований, с учетом состояния или заболевания пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• электроэнцефалографического исследования;</li> <li>• ультразвукового исследований сосудов головы</li> <li>• лучевых методов исследования, в том числе, рентгенографии черепа, компьютерной томографии и магниторезонансной томографии;</li> <li>• лабораторных исследований;</li> </ul> <p>– методы диагностического тестирования с помощью психометрических клинических шкал для всех возрастных периодов</p> <p>– порядок диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими и часто обостряющимися болезненными проявлениями;</p> <p>– оценку соматического и неврологического состояния пациентов, в том числе с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</p> <p>– клиническую картину состояний, требующих направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к врачам-специалистам;</p> <p>– медицинские показания к использованию методов нейрофизиологической, инструментальной и лабораторной диагностики заболеваний у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</p> <p>– этические принципы и правила проведения обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения</p>
Уметь	<p>– выявлять показания для оказания медицинской помощи в условиях психиатрического стационара;</p> <p>– оказывать психиатрическую помощь в добровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях;</p> <p>– оказывать психиатрическую помощь в недобровольном порядке в стационарных условиях;</p> <p>– осуществлять сбор клиничко-анамнестических данных с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения;</p> <p>– анализировать и интерпретировать информацию, полученную путем первичного осмотра пациентов;</p> <p>– анализировать, оценивать достоверность и интерпретировать информацию, полученную от пациентов, их родственников (законных представителей) и других лиц;</p> <p>– анализировать и интерпретировать информацию, полученную из медицинской и иной документации;</p> <p>– проводить клиническое психопатологическое обследование</p>

	<p>пациентов;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– интерпретировать результаты клинического психопатологического обследования пациентов;</li> <li>– интерпретировать результаты патопсихологических тестов и методик;</li> <li>– проводить диагностическое тестирование с помощью психометрических клинических и скрининговых шкал;</li> <li>– осуществлять диагностику психических расстройств в соответствии с действующей МКБ;</li> <li>– определять нозологическую принадлежность выявленных психических расстройств и расстройств поведения;</li> <li>– описывать психическое состояние;</li> <li>– проводить основные диагностические мероприятия при психических расстройствах и расстройствах поведения, давать диагностическую квалификацию психопатологическим симптомам, синдромам и расстройствам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>– оценивать психическое и сомато-неврологическое состояние пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения без явных признаков угрозы жизни пациентов или окружающих;</li> <li>– устанавливать риск совершения пациентами с психическими расстройствами и расстройствами поведения суицидальных, аутоагрессивных или представляющих опасность для жизни окружающих действий, как следствие психических расстройств и расстройств поведения;</li> <li>– определять показания к госпитализации в медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь по профилю «психиатрия»;</li> <li>– организовывать и осуществлять оказание медицинской помощи по профилю «психиатрия»;</li> <li>– обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных методов исследования;</li> <li>– анализировать и интерпретировать результаты: <ul style="list-style-type: none"> <li>• электроэнцефалографического исследования;</li> <li>• ультразвукового исследования сосудов головы;</li> <li>• лучевых методов исследования, в том числе рентгенографии черепа, компьютерной томографии и магниторезонансной томографии;</li> <li>• лабораторных методов исследования;</li> </ul> </li> <li>– осуществлять, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, психиатрическое освидетельствование лиц на предмет наличия или отсутствия признаков психических расстройств и расстройств поведения, установления нуждаемости этих лиц в оказании психиатрической помощи, а также для решения вопроса о виде такой;</li> <li>– участвовать в проведении медицинской экспертизы пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> <li>– осуществлять госпитализацию пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в добровольном порядке;</li> <li>– осуществлять госпитализацию пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в недобровольном порядке, если его психиатрическое обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым;</li> <li>– обосновывать необходимость направления к врачам-</li> </ul>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– направлять на лечение в условиях психиатрического стационара</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками оказания психиатрической помощи в добровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях;</li> <li>– навыками оказания психиатрической помощи в недобровольном порядке в стационарных условиях;</li> <li>– навыками сбора клинико-анамнестических данных с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения;</li> <li>– навыками проведения клинического психопатологического обследования на основании опроса пациентов и изучения медицинской документации;</li> <li>– навыками описания психического состояния, диагностической квалификации психопатологических синдромов, психических расстройств и расстройств поведения;</li> <li>– навыками проведения оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности;</li> <li>– навыками направления пациентов на патопсихологическое обследование к медицинскому психологу по клиническим показаниям и использование результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>– навыками направления пациентов на лабораторные исследования, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>– навыками направления пациентов на инструментальные и нейрофизиологические исследования, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>– навыками направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>– навыками предоставления пациентам (их законным представителям) интересующую их информацию о заболевании и прогнозе этого заболевания в доступной форме;</li> <li>– навыками обоснования и установления диагноза в соответствии с международной классификацией болезней;</li> <li>– навыками оценки динамики психического и соматоневрологического состояния пациентов;</li> <li>– навыками повторных осмотров и обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>– навыками направления на лечение в условиях психиатрического стационара</li> </ul>
ПК-1.2 Назначает и проводит лечение пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контролирует	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– законодательные акты Российской Федерации, нормативные правовые акты в сфере здравоохранения и оказания медицинской помощи по профилю «Психиатрия», в том числе несовершеннолетним;</li> <li>– порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;</li> <li>– стандарты оказания медицинской помощи при психических</li> </ul>

его эффективность и безопасность	<p>расстройствах и расстройствах поведения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– зарегистрированные и разрешенные к применению на территории Российской Федерации лекарственные препараты и медицинские изделия, используемые в психиатрической практике;</li> <li>– принципы лечения и профилактики (вторичной и третичной) психических расстройств и расстройств поведения, с учетом возраста пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> <li>– механизм действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых в психиатрической практике, медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению, осложнения, вызванные их применением;</li> <li>– принципы и методы оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения при работе в составе специализированной психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи;</li> <li>– принципы терапии и профилактики (вторичной и третичной) состояний, являющихся наиболее тяжелым этапом в развитии психических расстройств и расстройств поведения, включая: <ul style="list-style-type: none"> <li>• фебрильную шизофрению;</li> <li>• алкогольный делирий;</li> <li>• острую алкогольную энцефалопатию;</li> <li>• тяжелые сосудистые психозы;</li> <li>• тяжелые формы психических расстройств;</li> </ul> </li> <li>– принципы лечения и профилактики (вторичной и третичной) состояний, являющихся следствием индивидуально высокой чувствительности (интолерантности) к проводимой медикаментозной терапии;</li> <li>– принципы и методы немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения, побочные эффекты и осложнения немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения и методы их коррекции;</li> <li>– основные направления психотерапии, формы психотерапии;</li> <li>– основы, принципы и методы психосоциальной реабилитации;</li> <li>– этические принципы и правила поведения при назначениях лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения</li> </ul>
	<p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– разрабатывать и обосновывать тактику применения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом индивидуальных особенностей пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения и общих закономерностей течения психических расстройств и расстройств поведения;</li> <li>– оказывать психиатрическую помощь лицам в чрезвычайных ситуациях на местах, в том числе, в составе консультативной выездной бригады психолого-психиатрической помощи, при медицинской эвакуации;</li> <li>– оказывать скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения при работе в составе специализированной психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи;</li> <li>– назначать лекарственные препараты и медицинские изделия с учетом клинической картины психического расстройства и расстройства поведения и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;</li> <li>– назначать немедикаментозную терапию с учетом клинической картины психического расстройства и расстройства</li> </ul>

		<p>поведения и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– назначать психотерапию;</li> <li>– использовать методы психосоциальной реабилитации;</li> <li>– оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> <li>– оценивать наличие и тяжесть побочных эффектов и осложнений;</li> <li>- применять лекарственные препараты и медицинские изделия,</li> <li>- немедикаментозную терапию;</li> <li>– осуществлять коррекцию побочных эффектов и осложнений;</li> <li>– определять показания для назначения консультации врача-психотерапевта для определения формы, направления, объема и методов психотерапии;</li> <li>– осуществлять взаимодействие с врачами-специалистами</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками разработки плана лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;</li> <li>– навыками назначения и применения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;</li> <li>– навыками применения методов немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;</li> <li>– навыками определения объема и последовательности лечебных мероприятий при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, представляющих угрозу жизни пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения или окружающих;</li> <li>– навыками оказания психиатрической помощи в неотложной форме, при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;</li> <li>– навыками оказания психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях;</li> <li>– навыками оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения при работе в составе специализированной психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи;</li> <li>– навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> <li>– навыками осуществления взаимодействия с врачами-специалистами</li> </ul>
ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– методы медицинской реабилитации при психических расстройствах и расстройствах поведения;</li> <li>– порядок оказания медицинской помощи при психических</li> </ul>

<p>медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>		<p>расстройствах и расстройствах поведения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> <li>– механизмы воздействия мероприятий по медицинской реабилитации на организм пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> <li>– побочные эффекты и осложнения медицинской реабилитации и методы их коррекции;</li> <li>– основные подходы к оценке характера семейного функционирования;</li> <li>– принципы оценки уровня социальной адаптации и качества жизни пациента;</li> <li>– этические принципы и правила поведения при проведении и контроле эффективности медицинской реабилитации пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– использовать методы медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения: <ul style="list-style-type: none"> <li>• психообразовательные программы;</li> <li>• тренинги социальных навыков, общения, самоуважения и уверенного поведения;</li> <li>• тренинги независимого проживания;</li> <li>• стратегии совладания с остаточными психотическими симптомами;</li> <li>• когнитивной ремедиации;</li> <li>• семейной терапии;</li> <li>• терапии и медицинской реабилитации, направленных на социально-трудовое восстановление пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> <li>• восстановление утраченных вследствие болезни социальнобытовых и коммуникативных навыков;</li> <li>• проведение в ходе реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, мероприятий по восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности);</li> <li>• мероприятий по дестигматизации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> <li>• работа с общественными организациями;</li> </ul> </li> <li>– оценивать характер семейного функционирования, уровень социальной адаптации и качества жизни пациентов;</li> <li>– определять функции медицинских работников и специалистов (членов полипрофессиональной бригады, включая врачей-психиатров, врачей-психотерапевтов, медицинских психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников) для проведения мероприятий медицинской реабилитации;</li> <li>– осуществлять взаимодействие с врачами-специалистами и медицинскими работниками</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыком осуществлять контроль выполнения плана медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения и оценивать его эффективность;</li> <li>– навыком проведения мероприятий, направленных на индивидуальную медицинскую реабилитацию пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> <li>– навыками проведения мероприятий по дестигматизации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> <li>– навыками оценки характера семейного функционирования, социальной адаптации и качества жизни пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками применения принципов полипрофессионального бригадного ведения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> <li>– навыками проведения индивидуальных программ медицинской реабилитации или абилитации инвалидов, в том числе мероприятий по восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности);</li> <li>– навыками взаимодействия с врачами-специалистами</li> </ul>
ПК-1.4 Проводит медицинские освидетельствования, медицинские экспертизы и медицинские осмотры	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников;</li> <li>– порядок проведения медицинского освидетельствования, виды медицинских освидетельствований;</li> <li>– медицинские показания для направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения на медицинскую экспертизу;</li> <li>– основы организации и проведения медицинских осмотров, предусмотренных законодательством Российской Федерации в том числе профилактических, предварительных, периодических;</li> <li>– этические принципы и правила поведения при проведении медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз, медицинских осмотров, предусмотренных законодательством Российской Федерации</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– определять медицинские показания для направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для прохождения медико-социальной экспертизы;</li> <li>– выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров в части наличия и/или отсутствия психических расстройств и расстройств поведения</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз и медицинских осмотров;</li> <li>– навыками подготовки необходимой медицинской документации для пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для осуществления медико-социальной экспертизы;</li> <li>– навыками направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для прохождения медико-социальной экспертизы</li> </ul>
ПК-1.5 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;</li> <li>– клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;</li> <li>– стандарты медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;</li> <li>– основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования;</li> <li>– показания и противопоказания к применению методов профилактики психических расстройств и расстройств поведения;</li> <li>– принципы и особенности диспансерного наблюдения за пациентами с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> <li>– формы и методы санитарно-просветительской работы среди детей, их родителей и медицинских работников</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить санитарно-просветительскую работу по формированию здорового образа жизни;</li> <li>– проводить профилактику психических расстройств и расстройств поведения;</li> <li>– обучать навыкам здорового образа жизни (для сохранения психического здоровья);</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить санитарно-просветительскую работу среди населения, информировать о возможных рисках заболевания психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> <li>– содействовать психологической и социальной реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе взаимодействовать с профильными государственными и общественными организациями;</li> <li>– выстраивать коммуникации с родственниками пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, оказывать им психологическую помощь и поддержку;</li> <li>– вести разъяснительную работу с родственниками пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками проведения профилактических мероприятий в целях предупреждения психических заболеваний у детей и подростков;</li> <li>– навыками проведения санитарно-просветительской работы с населением, информирование о возможных рисках заболевания психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> <li>– навыками обучения населения способам устранения нервно-психического напряжения;</li> <li>– пропагандой знаний о развитии психических расстройств и расстройств поведения у населения;</li> <li>– пропаганда здорового образа жизни, правильного питания у населения;</li> <li>– навыками работы с группами населения по смягчению стрессоров и повышению сопротивляемости организма к психическим расстройствам и расстройствам поведения;</li> <li>– навыками раннего выявления факторов риска заболевания, психических расстройств и расстройств поведения;</li> <li>– навыком выбора профилактических мероприятий с учетом состояния здоровья, характера факторов риска, психологии человека;</li> <li>– навыками осуществления коммуникации с родственниками пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в целях повышения эффективности профилактики расстройств;</li> <li>– навыками семейного консультирования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения и их родственников;</li> <li>– навыками проведения программ охраны психического здоровья, пропаганды здорового образа жизни</li> </ul>
<b>ПК-3. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности, находящихся в распоряжении медицинских работников</b>		
ПК-3.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «психиатрия»;</li> <li>– нормативные документы, регламентирующие качество и безопасность медицинской деятельности, санитарно-противоэпидемические правила</li> </ul>
	Уметь	– вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, и контролировать качество ее ведения;
	Владеть	– навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа;
ПК-3.3 Организует и контролирует деятельность находящихся в распоряжении медицинских работников	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «психиатрия»;</li> <li>– требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка</li> </ul>
	Уметь	– соблюдать санитарно-противоэпидемические правила и контролировать их исполнение находящимся в распоряжении медперсоналом;

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда;</li> <li>– обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности;</li> <li>– осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящимися в распоряжении медицинскими работниками</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;</li> <li>– навыками участия в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</li> </ul>

## 2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям				
		1	2	3	4	
<b>Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):</b>	468	344	124	-	-	
Лекционное занятие (Л)	44	28	16	-	-	
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	424	316	108	-	-	
Консультации (К)	-	-	-	-	-	
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	532	372	160	-	-	
<b>Вид промежуточной аттестации:</b> Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	<i>Зачет с оценкой 8 часов</i>	30-4	30-4	-	-	
<b>Общий объем</b>	<b>в часах</b>	1008	720	288	-	-
	<b>в зачетных единицах</b>	28	20	8	-	-

## 3. Содержание дисциплины (модуля)

### Раздел 1. Пропедевтика психиатрии.

#### Тема 1.1. Основные положения психиатрии.

Предмет и задачи психиатрии. История развития психиатрии. Особенности психиатрии и ее место в ряду других медицинских дисциплин. Психика в норме и патологии.

#### Тема 1.2. Классификация психических заболеваний.

Общие положения. Отечественная классификация психических расстройств и разделы МКБ-10, общие закономерности динамики психических заболеваний и их исходы, эпидемиологические исследования в психиатрии и распространенность психических расстройств

#### Тема 1.3. Методы обследования психически больных.

Клиническое психиатрическое исследование. Роль соматоневрологического обследования. Экспериментально-психологическое обследование. Параклинические методы исследования: инструментальные и лабораторные. Инструментальные методы: рентгенограмма костей черепа, ПЭГ (пневмоэнцефалграфия), ангиография, ЭЭГ (электроэнцефалография), полисомнография, эхоЭЭГ, РЭГ (реоэнцефалграфия), КТ (компьютерная томография), МРТ (магнитно-резонансная томография), ПЭТ (позитронно-эмиссионная томография). Фармакологические методы исследования в историческом аспекте и их современная значимость: барбитал-кофеиновое (амитал-

кофеиновое) растормаживание, седуксеновый тест, дексаметазоновый тест, терапия ex juvantibus («пробное лечение»). Лабораторные методы: клинические, биохимические, серологические, токсикологические исследования крови, мочи и спинномозговой жидкости. Генетические методы исследования.

#### **Тема 1.4. Организация психиатрической помощи и правовые аспекты психиатрии.**

Правовые основы оказания психиатрической помощи. Законодательные акты Российской Федерации, нормативные правовые акты, регламентирующие оказание медицинской помощи по профилю «Психиатрия», в том числе несовершеннолетним. Закон «О психиатрической помощи и гарантии прав граждан при ее оказании». Психиатрическая помощь взрослому населению. Психиатрическая помощь несовершеннолетним. Психиатрическая помощь в добровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях. Психиатрическая помощь в недобровольном порядке в стационарных условиях;

Санитарно-противоэпидемические правила. Алгоритм ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Психиатрия». Правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Трудовое законодательство РФ и принципы организации деятельности медицинского персонала.

Виды медицинских экспертиз: медико-социальная, военно-врачебная, судебно-психиатрическая.

Медико-социальная (врачебно-трудовая) экспертиза: временная и стойкая нетрудоспособность, частичная и полная нетрудоспособность. Деятельность контрольно-экспертной комиссии (КЭК) и врачебно-контрольной комиссии (ВКК), МСЭК, Выделение 3 групп инвалидности. Правила и порядок исследования, направленного на установление психического состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность. Нормативно-правовая база для проведения медицинских экспертиз у психически больных. Медицинские показания для направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения на медицинскую экспертизу.

Основы организации и проведения медицинских осмотров, предусмотренных законодательством Российской Федерации в том числе профилактических, предварительных, периодических.

Этические принципы и правила поведения при проведении медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз, медицинских осмотров, предусмотренных законодательством Российской Федерации

Военно-врачебная психиатрическая экспертиза: амбулаторное медицинское освидетельствование и стационарная экспертиза, заключение о годности к военной службе по категориям А, Б, В, Г и Д. Порядок проведения медицинского освидетельствования.

Судебно-психиатрическая экспертиза. Нормативно-правовая документация (ст. 21 УК РФ). Медицинский и юридический критерий состояния невменяемости. Принудительное лечение. Судебно-психиатрическая экспертиза по гражданским делам.

### **Раздел 2. Общая психопатология.**

#### **Тема 2.1. Семиотика психических расстройств.**

Понятие симптома и синдрома, выделение продуктивной и негативной симптоматики, уровни психических расстройств (невротический, психопатический, психотический)

#### **Тема 2.2. Расстройства чувственного познания.**

Понятие ощущения, восприятия, представления, ассоциаций. Методики исследования сферы восприятия: исследование болевой, тактильной, температурной,

вибрационной чувствительности; исследование пространственного восприятия, аудиометрия и исследование слухового гнозиса, исследование зрительного гнозиса (таблицы Поппельрейтера, таблицы Равена, методика «Вырезы»), исследование сенсорной возбудимости (таблицы Лукьяновой с движущимися квадратами, «волнистый фон»), методики выявления иллюзорно-галлюцинаторных расстройств (пробы Липмана, Рейхардта, Ашаффенбурга, Осипова). Психопатологические расстройства. Рецепторные расстройства: количественные сенсопатии (гипер- и гипестезия, гип- и аналгезия, анестезия), качественные сенсопатии (парестезии, сенестопатии), психосенсорные расстройства (метаморфозии и расстройство схемы тела). Интрапсихические расстройства: иллюзии, галлюцинации. Виды иллюзий, разграничение нормы и патологии. Основные классификации галлюцинаций, истинные и псевдогаллюцинации. Виды галлюцинозов по органам чувств, диагностическое значение.

### **Тема 2.3. Расстройства рационального познания.**

Определение мышления, формы мышления: понятие, суждение, умозаключение. Виды мыслительных операций, индивидуальные особенности мышления, этапы развития мышления (предметно-действенное, наглядно-образное, словесно-логическое). Методики исследования сферы мышления (и в том числе интеллекта): методики «Четвертый лишний», «Исключения понятий», «Выделение существенных признаков», «Ассоциативный эксперимент» Лурии, «Классификация понятий», «Определения и сравнения понятий», понимание рассказов и сюжетных картин, установление последовательности событий, методики для выявления нарушений критичности мышления, образование аналогий, выделение закономерностей, понимание переносного смысла пословиц и метафор. Формальные расстройства мышления: ускорение и замедление мышления, вербигерации, персеверации, обстоятельность, бессвязность мышления, специфические эндогенные негативные расстройства мышления (малые автоматизмы, аморфность мышления, соскальзывания, непоследовательность, паралогичность, символизм, неологизмы, резонерство, разорванность мышления). Синдромы патологии мышления (навязчивые, сверхценные и бредовые идеи), их главные характеристики, классификация, критерии разграничения, диагностическое значение. Основные механизмы бредаобразования. Паранойяльный, параноидный и парафренный бредовый синдромы.

### **Тема 2.4. Расстройства эмоциональной сферы.**

Понятие эмоции, разграничение аффекта (физиологического и патологического) и эмоционального фона, эпикритические и протопатические эмоции. Методики исследования сферы эмоций: шкалы для оценки тревоги (шкала Спилбергера-Ханина, интегративный тест тревожности), шкалы для оценки уровня депрессии (шкалы Бека, Гамильтона, Зунга), шкала мании Янга, Торонтская шкала алекситимии, Шкала оценки синдрома ангедонии, метод цветочных выборов Люшера.

Симптомы эмоциональных нарушений: с усилением эмоциональности (гипертимия, гипотимия, дисфория, эйфория, страх, тревога, болезненное психическое бесчувствие, эмоциональная лабильность, паратимия) и с ослаблением эмоциональности (апатия и эмоциональное нивелирование). Депрессивный и маниакальный синдромы: характерные триады, клинические варианты, диагностическое значение, оценка тяжести депрессии и степени суицидального риска, разграничение эндогенных и психогенных аффективных расстройств.

### **Тема 2.5. Расстройства воли, влечений, психомоторики.**

Вводные понятия: воля, потребность, фрустрация, «пирамида потребностей» по Маслоу, этапы волевого процесса, влечение, желание, инстинкты, основные виды инстинктов у человека. Клинико-экспериментальное изучение сферы воли, влечений, психомоторики: путем клинического наблюдения, собеседования и самонаблюдения пациента. Симптомы волевых нарушений: гипербулия, гипобулия, парабулии, диагностическое значение. Варианты расстройства пищевого поведения (РПП): булимия,

полидипсия, анорексия, извращение пищевого поведения (поедание несъедобного). Нервная анорексия: этиология, патогенез, стадии развития, прогноз. Варианты патологии половой сферы: усиление или ослабление либидо, сексуальные девиации, рубрики по МКБ-10. Патология инстинкта самосохранения: усиление, ослабление и извращение (самоистязания). Аутоагрессивные действия и суициды. Виды патологических влечений (обсессивные, компульсивные, импульсивные), диагностическое значение. Разновидности импульсивных влечений.

Понятие психомоторики, варианты гиперкинетических и гипокинетических синдромов. Кататонический синдром: определение, этиологические гипотезы, патогенез, распространенность, основные стадии кататонического возбуждения и кататонические ступора, клинические формы кататонии. Гебефренический синдром. Основные ритмы ЭЭГ в норме и при патологии. Разновидности судорожных приступов: парциальные, первично- и вторично-генерализованные. Классификация типов эпилептических приступов. Разграничение большого эпилептического припадка от истерического.

#### **Тема 2.6. Расстройства внимания, памяти, интеллекта**

Определение внимания, функции и свойства внимания. Методики исследования сферы внимания: корректурная проба, счет по Крепелину, отсчитывание, таблицы Шульте, методики Лебединского, Рисса, Мюнстерберга. Симптомы расстройств внимания: гипопрозеция, гиперметаморфоз, слабая распределяемость внимания, инертность, тугоподвижность внимания, апрозеция, диагностическое значение.

Определение памяти, этапы мнестического процесса, виды памяти. Методики исследования сферы памяти: проба на запоминание 10 слов, проба на ассоциативную память, опосредованное запоминание по Леонтьеву, метод пиктограмм, шкалы Векслера, тест зрительной ретенции Бентона. Количественные (дисмнезии) и качественные (парамнезии) расстройства памяти. Разновидности гипо-амнезии: элективная избирательная дисмнезия, ретро-антеро-кон-градная амнезия, палимпсесты, фиксационная и прогрессирующая амнезия. Варианты парамнезий (конфабуляции, псевдореминисценции, криптомнезии) и их диагностическое значение.

Понятие интеллекта, предпосылки развития интеллекта. Методики исследования сферы интеллекта: метод Векслера, кубики Кооса, шкала прогрессивных матриц Равена, тест структуры интеллекта Амтхауэра, тест Айзенка, тест Кетелла, шкала «Домино», рисуночные методики (тесты «Нарисуй человека», «Дерево», «Дом-дерево-человек»).

Психоорганический и Корсаковский синдром (характерные триады, типы течения, стадии развития, этиологические факторы). Приобретенное (деменция) и врожденное (олигофрения) слабоумие. Олигофрения: определение, основные признаки, клиническая классификация, три степени олигофрении и их характеристики. Парциальная и тотальная деменция, отличительные черты, диагностическое значение.

#### **Тема 2.7. Расстройства сознания и самосознания.**

Понятие сознания, критерии Ясперса. Клинико-экспериментальное изучение сферы сознания и самосознания: путем клинического наблюдения, собеседования и самонаблюдения пациента. Количественные (синдромы выключения) и качественные (синдромы помрачения) нарушения сознания. Синдромы выключения: обнубиляция, оглушение, сопор, кома (характерные черты). Виды помрачений сознания (делирий, онейроид, сумерки, аменция): этиология, патогенез, клиническая картина, стадии развития, варианты исхода. Сравнительные особенности разных видов помрачения сознания.

Определение самосознания, рефлексия, составляющие самосознания по Ясперсу, деперсонализация. Виды деперсонализации: витальная, аутопсихическая, соматопсихическая, аллопсихическая (дереализация), их сравнительные характеристики и диагностическое значение.

### **Раздел 3. Частная психиатрия.**

#### **Тема 3.1. Шизофрения и расстройства шизофренического спектра.**

История развития учения о шизофрении, основные гипотезы происхождения и патогенеза шизофрении (генетическая, неблагоприятное средовое влияние, дизонтогенетическая, психодинамическая, нейрхимическая, иммунологическая, инфекционная, нейротрансмиттерная и т.д.), модель «стресс-диатез», распространенность заболевания. Общая психопатология шизофрении (неспецифические продуктивные и специфические негативные симптомы). Классификация шизофрении (непрерывнотекущая (злокачественная, средне-и малопрогрессирующая), рекуррентная и приступообразно-прогрессирующая формы, особые формы шизофрении): распространенность, соотношение мужчин и женщин, клинико-динамические особенности, сравнительная характеристика, прогноз. Современная рубрификация шизофрении в соответствии с МКБ-10, ее соотнесение с нозологической классификацией по Снежневскому.

Основные методы диагностики: клинический (сбор объективного и субъективного анамнезов, оценка психического статуса и дальнейшее наблюдение состояния пациента в динамике, катанестическое обследование, выявление особенностей, своеобразия продуктивной симптоматики и специфической негативной симптоматики) и психологического (экспериментально-психологическое исследование (ЭПИ)). Дифференциальный диагноз с эпилепсией, психозами экзогенно-органической природы, БАР, неврозами, расстройствами личности, реактивными психозами.

Современные методы лечения расстройств шизофренического спектра: биологические и психосоциальные методы. Биологические методы: «шоковые методы» (электро-судорожная терапия (ЭСТ), редко-форсированная инсулино-коматозная терапия (ФИКТ), резкая отмена терапии), психофармакотерапия (нейролептики, антидепрессанты, нормотимики, транквилизаторы, ноотропы, психостимуляторы, корректоры), дополнительные методы лечения (иммунокорректирующие препараты, общеукрепляющее лечение, витаминотерапия, фототерапия, плазмаферез, гемосорбция и т.д.). 3 этапа фармакологического лечения: купирующая, стабилизирующая и профилактическая терапия. Психосоциальные методы: психотерапия, социальная терапия и реабилитация, трудотерапия, психообразование.

Виды реабилитации: медицинская, психологическая, профессиональная, социальная. Основные этапы реабилитации: 1 этап (восстановительная терапия, профилактика рецидивов и прогрессирования негативной симптоматики), 2 этап (реадаптация, психосоциальная поддержка: адаптация к семье, трудотерапия, обучение новой профессии), 3 этап (создание комфортной среды общения, активная социальная жизнь, рациональное трудоустройство, нормализация бытовых условий).

### **Тема 3.2. Аффективные расстройства.**

Исторические аспекты изучения аффективной патологии, этиопатогенетические гипотезы развития, эпидемиология. Клиническая картина эндогенного маниакального и депрессивного синдрома. Расстройства биполярного спектра: биполярное аффективное расстройство (БАР), рекуррентное депрессивное расстройство (РДР), хронические аффективные расстройства (циклотимия, дистимия). Разграничение БАР 1 и БАР 2. Типичная, коморбидная БАР психическая патология: паническое расстройство, генерализованное тревожное расстройство, обсессивно-компульсивное расстройство, нарушение пищевого поведения, поведенческие расстройства, злоупотребление ПАВ и др. Основные клинические и психологические методы диагностики БАР (экспериментально-психологическое исследование- ЭПИ). Критерии разграничения БАР с расстройствами личности (в том числе циклоидного круга), расстройствами шизофренического спектра, органическими заболеваниями головного мозга, с психогенными депрессиями. Основные методы лечения: биологические (ЭСТ, психофармакотерапия (препараты первого и второго выбора для купирования депрессивных и маниакальных фаз), психотерапевтические, социально-реабилитирующие. Показатели ухудшения прогноза, его варианты.

### **Тема 3.3. Эпилепсия.**

История изучения вопроса. Этиология (наследственный фактор, конституциональная предрасположенность, приобретенные факторы в виде внутриутробных и экзогенно-органических вредностей), патогенез (церебральные и общесоматические механизмы), эпидемиология. Клинические особенности: парциальные (простые и сложные) и генерализованные (судорожные и бессудорожные) пароксизмы. Особенности эпилептического статуса. Бессудорожные пароксизмальные состояния: с помрачением сознания (сумерки, просоночные состояния, амбулаторные автоматизмы) и без нарушения сознания (дисфории, нарколептические и психомоторные припадки). Изменения личности при эпилепсии: полярность аффекта, сочетание грубости, агрессивности со лъстивостью и угодливостью, эгоцентризм, педантизм, тугоподвижность, обстоятельность мышления, злопамятность, мстительность, склонность к дисфорическим разрядкам. Острые и хронические эпилептические психозы, специфика их клинической картины. Диагностика эпилепсии: тщательный сбор анамнеза, оценка психического статуса и подробное изучение клинико-динамических закономерностей (выявление пароксизмальных расстройств, их периодичность, прогрессивность заболевания в виде учащения и видоизменения пароксизмов, нарастания эпилептоидных изменений личности и концентрического слабоумия), ЭПИ, инструментальные методы исследования (суточный ЭЭГ-мониторинг, особенности картины ЭЭГ при эпилепсии), неврологическое обследование.

Дифференциальный диагноз: эпилептиформные синдромы на фоне различных органических заболеваний головного мозга, разграничение эпилептических психозов с психозами в рамках расстройств шизофренического спектра.

Основные подходы к лечению: принцип подбора лекарственных средств (с учетом возраста, одним специалистом, амбулаторные условия), непрерывность и длительность лечения, комплексность, преемственность, взаимозаменяемость лекарств, принцип монотерапии. Основные виды противоэпилептических препаратов: производные барбитуровой кислоты, производные иминостильбена, сукцилимиды, производные бензодиазепинов, производные вальпроевой кислоты, комбинированные препараты. Прогноз.

### **Тема 3.4. Психические расстройства при органических заболеваниях головного мозга.**

*Психические расстройства при черепно-мозговой травме.* Этиология, патогенез, эпидемиология. Открытые и закрытые ЧМТ. Этапы течения травматической болезни: острейший (начальный) период (выключение сознания), острый период («острый экзогенный тип реакций» Бонгеффера), поздний период (период реконвалесценции) (подострые и затяжные эндоформные психозы), этап отдаленных последствий (травматическая церебрастения, энцефалопатия, эпилептиформные пароксизмальные расстройства, травматические психозы, травматическое слабоумие). Диагностика: сбор анамнеза, оценка психического статуса, клинико-динамические характеристики, ЭПИ, инструментальные методы исследования (рентгенография черепа, КТ и МРТ головного мозга). Дифференциальный диагноз: расстройства шизофренического спектра, БАР, эпилепсия, органические поражения головного мозга другой этиологии. Основные подходы к лечению: в острейшем и остром периоде (дегидратационная и противоотечная терапия, антиоксиданты, оксигаротерапия, симптоматически- транквилизаторы, нейролептики; в последующие периоды- ноотропно-сосудистые препараты, антиоксиданты, витаминотерапия. Симптоматическое лечение эпилептических психозов. Комплекс терапевтических и реабилитационных мероприятий, адекватное трудоустройство, социальная реабилитация. Показатели благоприятного и неблагоприятного прогноза.

*Психические расстройства при опухолях головного мозга.* Этиопатогенетические и патанатомические факторы, распространенность, общие клинические проявления,

специфика клиники (в том числе психических нарушений) в зависимости от топики локализации опухолевого процесса. Диагностика: клинико-психопатологические и инструментальные методы обследования (КТ и МРТ головного мозга). Дифференциальный диагноз: органическое поражение головного мозга другой этиологии, эпилепсия, расстройства шизофренического спектра, БАР. Лечение: хирургическое лечение, лучевая терапия, химиотерапия, гормональное и иммунологическое лечение, избирательное введение радиоактивных изотопов, симптоматическое назначение психотропных препаратов (нейролептики, антидепрессанты), в послеоперационном периоде – ноотропно-сосудистое и общеукрепляющее лечение. Показатели прогноза.

*Психические расстройства при сосудистых поражениях ЦНС:* атеросклероз сосудов мозга, гипертоническая и гипотоническая болезнь. Рубрификация церебрально-сосудистых расстройств в МКБ-10. Клиническая картина церебрально-сосудистых расстройств: непсихотический уровень, церебрально-сосудистые психозы, сосудистые деменции. Этиология и патогенез. Диагностические методы: клинический, ЭПИ, инструментальный (КТ головного мозга, доплерография, реоэнцефалография, исследование глазного дна), лабораторный (биохимический анализ крови). Дифференциально-диагностические критерии отличия от расстройств другого спектра (эндогенного, органического). Основные подходы к лечению: общие принципы лечения, фармакологические препараты (гипотензивные средства, сосудистые и ноотропные препараты, антиоксиданты, антикоагулянты, витаминотерапия, статины, симптоматическое назначение транквилизаторов, нейролептиков, антидепрессантов, фитотерапия. Прогноз.

*Психические расстройства при СПИДе, сифилисе, инфекционно-органическом поражении ЦНС.* Различной природы менингоэнцефалиты: первичные (клещевой, комариный, летаргический) и вторичные (коровой, гриппозный, герпетический), бешенство, серозные менингиты (туберкулез, эпидемический паротит). Этиопатогенетические факторы, особенности клинической картины, методы диагностики (сбор эпиданамнеза, клиническое наблюдение, ЭПИ, дополнительные лабораторно-инструментальные методы исследования, в том числе серологические и биохимические исследование крови, мочи, цереброспинальной жидкости). Дифференциальный диагноз менингоэнцефалитов разной инфекционной природы друг с другом и с поражением головного мозга другой этиологии. Основные методы лечения (дезинтоксикационная, дегидратационная терапия, специфическая противовирусная или антибактериальная терапия, общеукрепляющая и витаминотерапия, сосудисто-ноотропные схемы лечения, симптоматическое купирование психозов: нейролептики, антидепрессанты. Специфика прогноза.

### **Тема 3.5. Психические расстройства позднего возраста.**

Систематика психических расстройств позднего возраста (неспецифичные и специфичные (функциональные и атрофические психические расстройства) для позднего возраста. Функциональные психические расстройства: климактерические неврозоподобные расстройства, функциональные психозы позднего возраста (инволюционные депрессия и паранойд). Этиопатогенез климактерических неврозоподобных расстройств, рубрификация по МКБ-10, клиническая картина (астеновегетативный синдром, аффективные, сенестопатические и ипохондрические нарушения, истероподобная симптоматика), диагностика (сбор анамнеза, клинические критерии, ЭПИ, дополнительные консультации специалистов (гинеколог, эндокринолог) и данные инструментально-лабораторных методов исследования. Разграничения с неврозоподобной симптоматикой другой природы. Основные методы лечения: фармакотерапия (транквилизаторы, антидепрессанты, гормоны, общеукрепляющая и витаминотерапия), психотерапия, лечение сопутствующей гинекологической и соматической патологии, социальная реабилитация. Инволюционные (функциональные)

психозы пресенильного и сенильного возраста: инволюционная депрессия и инволюционный параноид. Рубрикация в МКБ-10, этиопатогенез, диагностика (клиническая картина, дополнительные лабораторно-инструментальные методы исследования (в том числе для проведения дифференциальной диагностики). Распространенность и прогноз.

Атрофические заболевания головного мозга: болезнь Альцгеймера с ранним и поздним началом, болезнь Пика, хорей Гентингтона, болезнь Паркинсона. Этиопатогенетические факторы, распространенность. Особенности клинической картины и динамики, признаки неблагоприятного прогноза. Принципы диагностики: сбор анамнеза, оценка психического статуса и клинико-динамических характеристик, ЭПИ, инструментальные методы исследования (КТ и МРТ головного мозга). Дифференциальный диагноз с поражениями головного мозга других этиологических факторов, разграничения болезни Альцгеймера и Пика. Основные подходы к лечению: наблюдение и уход, мониторинг соматоневрологического состояния, симптоматическое лечение (общеукрепляющее, сосудисто-ноотропные препараты, антиоксиданты, специфическая заместительная терапия: экселон, мемантин, реминил, противовоспалительное лечение, симптоматическая терапия (антидепрессанты, нейролептики, транквилизаторы). Особенности прогноза и социо-реабилитационных мероприятий.

### **Тема 3.6. Психические расстройства при соматических, хирургических заболеваниях, при ожоговой болезни.**

Основные принципы соотношения соматических и психических расстройств, систематизация. Соматогенные психозы: этиология и патогенез, распространенность, острые, подострые и затяжные психозы, особенности клинической картины с дифференцированием от психозов другой этиологии (органической, эндогенной). Психические расстройства при острых и хронических интоксикациях (акрихиновый психоз, атропиновый делирий, отравление угарным газом, барбитуратами), концепция острого экзогенного типа реакций Бонгеффера. Непсихотические расстройства у соматических и хирургических больных: неврозоподобные нарушения (неврастеноподобные состояния, истероподобные нарушения, фобии), варианты внутренней картины болезни, патохарактерологические изменения у соматических и хирургических больных. Клиническая картина, дифференциальный диагноз с неврозоподобными расстройствами другой этиологии (психогенной, органической, эндогенной). Психические нарушения на разных стадиях течения ожоговой болезни (острый период шока, токсемия/септикотоксемия, реконвалесценция, этап отдаленных последствий), рубрикация по МКБ-10. Диагностика психических расстройств при соматических, хирургических заболеваниях, ожоговой болезни: клинико-психопатологические методы исследования, соматоневрологическое обследование с применением дополнительных лабораторно-инструментальных методов обследования. Практическая значимость своевременной диагностики психической патологии: профилактика социально опасных действий, суицидов, расстройств пищевого поведения, оценка риска ухудшения прогноза основного заболевания. Основные принципы лечения, комплексный характер - сочетание фармакотерапии и психотерапии: этиопатогенетическое лечение основного заболевания (соматического, хирургического, ожоговой болезни), дезинтоксикация, симптоматическое лечение психических расстройств (нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы), общеукрепляющее лечение, сосудисто-ноотропные препараты, антиоксиданты, вегетостабилизирующее лечение, физиотерапия, последующая социальная реабилитация. Показатели неблагоприятного прогноза.

### **Тема 3.7. Психогенные расстройства.**

Понятие психогенных расстройств, историческое изучение вопроса психогений, критерии Ясперса, механизмы «психологической защиты». Классификация психогенных

расстройств: реактивные состояния (психогенные реакции, собственно реактивные состояния, психогенные развития личности) и неврозы. Современная рубрикация по МКБ-10 и ее соотношение с традиционным обозначением в отечественной психиатрии.

Острая реакция на стресс (в том числе психические расстройства при стихийных бедствиях и катастрофах): аффективно-шоковые реакции в виде гиперкинетического и гипокINETического варианта, расстройство адаптации (кратковременные и пролонгированные депрессивные реакции, в виде расстройств поведения). Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). Реактивные психозы: истерические психозы (синдром Ганзера, псевдодеменция, пуэрилизм, синдром регресса психики, синдром бредоподобных фантазий), реактивная депрессия, реактивный параноид. Критерии разграничения эндогенной и реактивной депрессии, параноида в рамках психогении и расстройств шизофренического спектра. Невротические расстройства: невротические реакции, неврозы и невротическое развитие личности (обсессивное, истерическое, эксплозивное, ипохондрическое). Неврозы: невращения, истерический, депрессивный, обсессивно-фобический неврозы. Современный патоморфоз истерических расстройств.

Этиопатогенетические факторы, диагностические подходы: сбор анамнеза, оценка психического статуса и последующей динамики, патопсихологическое обследование. Дифференциальный диагноз с эндогенными заболеваниями (шизофренией, БАР, шизоаффективными расстройствами), органическим поражением ЦНС различной этиологии, олигофрения, алкоголизм, расстройствами личности. Комплексный подход к лечению: психофармакотерапия, психотерапия, психокоррекция, трудотерапия и другие виды реабилитации. В зависимости от степени ургентности и тяжести состояния: изолирование пациента от психотравмирующей обстановки, при необходимости иммобилизация и госпитализация, неотложная психиатрическая помощь (транквилизаторы, нейролептики-седатики, психотерапия), показания к неотложной госпитализации, симптоматическое лечение психозов (нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы). Особая значимость психотерапевтической помощи на всех этапах лечения, предпочтительность различных методик при разных клинических вариантах психогений (рациональная, когнитивно-поведенческая, групповая, семейная, индивидуальная психотерапия). Психопрофилактика реактивных психозов и неврозов, значимость социореабилитационных мероприятий, восстановление социальных и трудовых навыков. Особенности прогноза, критерии неблагоприятного прогноза.

### **Тема 3.8. Расстройство личности и поведения.**

История вопроса учения о психопатиях, понятия индивид, индивидуальность, темперамент, характер, личность, виды темперамента и характера, структура личности. Методики исследования личности: личностные опросники (ММРІ, тест СМІЛ, опросник Кетелла, опросник Айзенка), проективные методики (тест Роршаха, тест Люшера, тест Розенцвейга, методики ТАТ и САТ, рисуночные методики, ассоциативный тест Юнга), исследование самооценки по Дембо-Рубинштейну, исследование уровня притязаний по Хоппе, исследование психического пресыщения по Карстену. Разграничение гармоничной личности, акцентуации личности и расстройств личности. Триада ганнушкина-Кербикова. Клинико-описательная и клинико-нозологическая классификация расстройств личности. Соотнесение отечественной классификации с рубриками по МКБ-10. Разграничение ядерных, конституциональных и краевых, приобретенных форм расстройств личности, расстройства личности при органической патологии. Типы неправильного воспитания. Варианты динамики расстройств личности: декомпенсация и компенсация. Характеристики видов декомпенсации расстройств личности: фазы, реакции (неспецифические и специфические, конституциональные), развитие, возрастные кризисы, симптоматическое злоупотребление ПАВ. Основные подходы к лечению: фармакологическое синдромальное лечение (группы препаратов, предпочтительных для купирования депрессивного синдрома с суицидальными

тенденциями или дисфорического, агрессивного, антисоциального поведения), психотерапевтическое лечение (предпочтительность определенных психотерапевтических методик для различных видов расстройств личности), изменение условий жизни, окружения, коррекция жизненной позиции, понятие истинной и ложной компенсации, гиперкомпенсация.

### **Тема 3.9. Психические и поведенческие расстройства, связанные с нарушением физиологических функций и физическими факторами.**

Расстройства приема пищи: нервная анорексия, нервная булимия, психогенные формы переедания, психогенная рвота: этиопатогенетические факторы, клиническая картина, разграничение нервной анорексии в рамках пограничной патологии и при шизофрении, показатели ургентности состояния и неотложного лечения, комплексное диагностическое обследование у интернистов, неврологов с применением дополнительных лабораторных и инструментальных методов исследования, сбор анамнеза, оценка психического статуса и дальнейшей динамики заболевания, патопсихологическое исследование. Профилактика суицидов. Основные принципы лечения: коррекция соматоневрологических осложнений, водно-электролитных нарушений, при необходимости реанимационное лечение, восстановление полноценного питания, симптоматическая психофармакотерапия (нейролептики, антидепрессанты, нормотимики) и психотерапия, психокоррекционная работа, реабилитация.

Расстройства сна, этиология, патогенез, разновидности расстройств сна (бессонница, гиперсомния, сомнамбулизм), инструкция по гигиене сна, диагноз (клинические и патопсихологические методы обследования, инструментальные (в том числе ЭЭГ для исключения эпилептической активности) и лабораторные методы исследования, консультации узких специалистов. Дифференциальный диагноз с аффективной патологией различной этиологии, расстройствами личности, невротами, органическими заболеваниями головного мозга, эпилепсией. Лечение: соблюдение режима, фитотерапия, сосудисто-ноотропные препараты, нейролептики, транквилизаторы, антидепрессанты.

Психосексуальные расстройства со снижением и усилением либидо (испотенция, эректильная дисфункция, аноргазмия, вагинизм, нимфомания, мастурбация и пр.): этиопатогенетические факторы развития, клиническая картина, разграничение функциональных и органических расстройств, направление к сексопатологу, при необходимости подключение специалистов другого профиля (гинеколог, андролог, хирург, невролог), комплексное лабораторно-инструментальное обследование. Лечение: терапия основного заболевания при его наличии, гормоны, психофармакотерапия (антидепрессанты, нейролептики), специализированные препараты для лечения импотенции (тадалафил, левитра), активное использование психотерапии.

Соматизированные и соматоформные расстройства, хронический болевой синдром: клинические проявления и основные патогенетические механизмы развития, психогенное и идиопатическое происхождение. Рубрификация по МКБ-10. Коморбидная патология: депрессии, астения, ипохондрия. Комплексное обследование: соматоневрологическое, психиатрическое и патопсихологическое, с дополнительным применением инструментально-лабораторных методов исследования. Дифференциальный диагноз с соматической патологией, эндогенными заболеваниями (шизофрения, БАР), расстройствами личности, органическим поражением головного мозга разной этиологии. Междисциплинарный подход к лечению: совместное ведение пациента интернистами, неврологами, психиатрами, психотерапевтами. Основные принципы лечения: «базовая терапия» (анальгетики, противовоспалительные средства), антидепрессанты, психотерапия (поведенческая, рациональная).

Психические расстройства, связанные с репродуктивной функцией у женщин: предменструальный синдром, в период беременности и в послеродовом периоде (депрессии и психозы). Этиопатогенез, рубрификация по МКБ-10, клиническая картина,

разграничение послеродовых психозов с дебютом эндогенных заболеваний. Лечение: психофармакотерапия с последующим подключением психотерапии и реабилитации. Особенности психофармакотерапии с учетом лактационного периода. Прогноз.

Злоупотребление веществами, не вызывающими зависимость (антидепрессанты, слабительные, анальгетики, гормоны и т.д.). Этиология, патогенез, клиническая картина, выявление психологической зависимости, разграничение с наркоманией, лечение (психотерапия с параллельным переводом пациента на плацебо или препарат со сходным действием, для последующей отмены последнего).

### **Тема 3.10. Расстройства сексуального поведения.**

Разграничение нормы и патологии в сексуальной сфере, развитие сексологии как науки, критерии нормы сексуальной жизни, понятие парафилии и сексуальной девиации. Современные рубрики по МКБ-10. Расстройство половой идентификации (транссексуализм, транссвестизм двойной роли). Расстройства сексуального предпочтения (фетишизм, фетишистский транссвестизм, эксгибиционизм, вуайеризм, педофилия, садомазохизм и др.). Этиопатогенетические факторы развития, диагностика: сбор анамнеза, клинические и патопсихологические методы обследования, консультации специалистов другого профиля (гинеколог, андролог, эндокринолог, невролог и пр.), дополнительные лабораторно-инструментальные методы исследования. Дифференциальный диагноз с расстройствами шизофренического спектра, БАР, расстройствами личности, неврозами, органическим поражением головного мозга, эпилепсией. Психофармакологические и психотерапевтические методы лечения, профилактика суицидов и гетероагрессивного, социально опасного поведения. Социальная адаптация.

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

Ургентные состояния в психиатрии: психомоторное возбуждение (маниакальное, галлюцинаторное, гебефреническое, кататоническое, дисфорическое, меланхолический раптус, ажитированная депрессия, эпилептиформное, психогенное, эретическое, психопатическое возбуждение), тяжелые формы делирия (профессиональный и мусситирующий), фебрильная шизофрения, отказ от еды, суицидальное поведение (истинный, демонстративно-шантажный, импульсивный суициды, парасуициды), эпилептический статус, осложнения психофармакотерапии (злокачественный нейролептический синдром (ЗНС), токсико-аллергические реакции). Этиология, патогенез, распространенность. Особенности клинической картины ургентных состояний. Диагностика (сбор анамнеза, оценка клинической картины и тяжести состояния). Дифференциальный диагноз ургентных состояний друг с другом, в рамках других нозологий. Алгоритм оказания психиатрической помощи в неотложной форме, при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения. Правила маршрутизации пациентов.

Неотложные мероприятия: реанимационное лечение (детоксикационная, дегидратационная терапия, купирование гемодинамических нарушений, отека мозга и легких, гипертермии, соматической декомпенсации, сердечно-сосудистая терапия, кортикостероиды, дыхательные analeптики, противосудорожная, сосудисто-ноотропная терапия, антиоксиданты, симптоматическая психофармакотерапия (транквилизаторы, антидепрессанты, нейролептики)), шоковые методы: электросудорожной терапии (ЭСТ), экстракорпоральная детоксикация (при фебрильной шизофрении, устойчивого психомоторного возбуждения, вторичного отказа от еды из-за бредово-галлюцинаторных расстройств), отмена и коррекция ранее проводимой терапии, проведение психотерапии, психообразовательных тренингов с пациентами и их семьями, дальнейшая социальная реабилитация. Варианты прогнозов.

## **Раздел 4. Наркология.**

### **Тема 4.1. Введение в наркологию.**

Предмет и задачи наркологии. Критерии «наркотического вещества»: медицинские, социальные, юридические. Разделение наркомании и токсикомании. Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации. Основные понятия (психическая и физическая зависимость, абстинентный синдром, большой наркоманический синдром по И.Н. Пятницкой, последствия хронической наркотизации). Этиология, патогенез формирования зависимости от психоактивных веществ (ПАВ), эпидемиологические данные о распространенности алкоголизма и других видов зависимости от ПАВ, принципы организации наркологической помощи

#### **Тема 4.2. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления алкоголя.**

Алкогольное опьянение: типичная картина (легкая, средняя, тяжелая степень), атипичное опьянение (дисфорическая, сомнолентная, истерическая и другие картины), патологическое опьянение (сумеречное, параноидное опьянение). Виды экспертиз на степень опьянения. Клиническая картина заболевания (этап бытового пьянства, три стадии алкоголизма). Особенности алкоголизма: у женщин, с началом в пожилом возрасте. Вторичный (симптоматический) алкоголизм (на фоне расстройств шизофренического спектра, БАР, расстройств личности, эпилепсии, органического поражения головного мозга другой этиологии). Металкогольные психозы: делирий, галлюциноз, бредовые психозы (алкогольный паранойя и параноид), алкогольные энцефалопатии (острая алкогольная энцефалопатия Гайе-Вернике, Корсаковский психоз). Диагностика алкоголизма: сбор анамнеза, клинико-динамическое наблюдение, патопсихологическое обследование, консультации специалистов другого профиля, лабораторные и инструментальные методы обследования (изменение ферментного состава, вторичное поражение сердца, печени и т.д.), радиоизотопная гепатография. Разграничение бытового пьянства и 1 стадии алкоголизма. Четкие клинические критерии диагностики 2 и 3 стадий алкоголизма. Лечение острой алкогольной интоксикации (вызывание рвоты, промывание желудка, энтеросорбенты, инфузионная терапия, аналептики и психостимуляторы, дезинтоксикация, дегидратация, витаминотерапия), алкогольного абстинентного синдрома (детоксикация, коррекция водно-электролитных нарушений, дегидратация, вегетостабилизация, коррекция метаболических нарушений и соматической декомпенсации, нормализация сна, подавление влечения к алкоголю). Терапия металкогольных психозов: инфузионная, детоксикационная терапия, дегидратация, симптоматическая коррекция нарушений гемодинамики, соматической декомпенсации, гипертермии; фармакологическое купирование психомоторного возбуждения и продуктивной психотической симптоматики. Лечение хронической зависимости: формирование ремиссии и противорецидивная поддерживающая терапия с помощью различных психофармакологических препаратов, подавляющих психическую тягу, психотерапевтических методик, сенсibiliзирующая терапия. Общий прогноз и показатели неблагоприятного прогноза. Вопросы профилактики и реабилитации.

#### **Тема 4.3. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (ПАВ).**

Психические и поведенческие расстройства в результате употребления опиоидов, каннабиноидов, седативных или снотворных веществ, кокаина, психостимуляторов, галлюциногенов, табака, летучих растворителей (ингалянтов): способы употребления, механизм действия, клиническая картина опьянения и динамика формирования психической и физической зависимости в соответствии с разными видами ПАВ, последствия злоупотребления. Диагностика клиническая, патопсихологическая, соматоневрологическая, лабораторная, инструментальная. Дифференциальный диагноз с симптоматическим злоупотреблением ПАВ в рамках эндогенной и органической патологии, расстройств личности. Основные подходы к лечению.

Лечение острых отравлений ПАВ: детоксикация, специфическая антидотная терапия (антагонист опиатных рецепторов- налоксон, налтрексон), симптоматическая коррекция сопутствующих осложнений (дыхательные analeптики, противосудорожные препараты, сердечные средства. Купирование абстинентного синдрома: прекращение приема ПАВ, патогенетическое лечение (для опишной абстиненции: клофелин, тиаприд, трамал, геминеврин, налоксон+налтрексон, холецистокинин), заместительная терапия, психостимуляторы), психофармакотерапия (нейролептики, антидепрессанты), немедикаментозные методы лечения (рефлексотерапия, плазмаферез, нейроэлектростимуляция, физиотерапия), психотерапия. Лечение хронической зависимости: общеукрепляющее лечение, витаминотерапия, препараты, подавляющие психическое влечение к ПАВ (наллоксон, налтрексон, психотропные препараты (нейролептики, антидепрессанты, нормотимики), различные психотерапевтические методики, сенсibiliзирующая терапия. Прогноз при зависимостях от разных видов ПАВ, психопрофилактика, психообразование, социальная реабилитация.

## **Раздел 5. Терапия психических расстройств, вопросы реабилитации и психопрофилактики.**

### **Тема 5.1. Биологические методы лечения психических расстройств.**

Основные положения психофармакотерапии. Классификация психотропных препаратов: нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы, гипнотики, нормотимики, психостимуляторы, нейрометаболиты, адаптогены. Принципы фармакотерапии (купирующая, поддерживающая, противорецидивная). Шоковые методы лечения: электросудорожная терапия (ЭСТ), инсулинокоматозная терапия (описание методики, показания, противопоказания, осложнения). Другие немедикаментозные методы терапии: фотолечение, иглорефлексотерапия, лазерная терапия, лечение депривацией сна, электросон, гальванотерапия, гипербарическая оксигенация, магнитная стимуляция мозга, акупунктура, массаж, физиотерапия, диеторазгрузочная терапия, гемосорбция и плазмаферез, показания к применению.

### **Тема 5.2. Психотерапия.**

Основные положения психотерапии. Методы психотерапии: рациональная, когнитивно-поведенческая, групповая, семейная, суггестивная, аутотренинг, игровая, экзистенциальная, психоанализ, гештальт-терапия, психодрама, наркопсихотерапия. Описание методов, их разновидности, показания и противопоказания к применению

### **Тема 5.3. Психопрофилактика и социальная реабилитация.**

Психопрофилактика, основные положения. Принципы психопрофилактики: комплексность, адресность, массовость (приоритет групповых форм работы), позитивность информации, минимализация негативных последствий, личностная заинтересованность и ответственность участников, максимальная активная позиция личности, устремленность в будущее, актуализация позитивных ценностей и целей. Виды психопрофилактики: первичная, вторичная и третичная. Первичная психопрофилактика (психогигиена): предупреждение развития психических заболеваний, оценка эффективности по заболеваемости. Вторичная психопрофилактика: выявление и эффективное лечение психической патологии, диспансерное наблюдение пациентов с целью профилактики рецидивов, достижения ремиссии, предупреждения опасных для жизни больного состояний, оценка эффективности по болезненности населения. Третичная психопрофилактика (реабилитация): предупреждение неблагоприятных социальных последствий психического заболевания (в том числе совершения больными противоправных действий), предотвращение хронизации заболевания и приобретения пациентом инвалидности, эффективное диспансерное наблюдение, правильное и своевременное назначение пациентам фармакологического и психотерапевтического лечения, дополнительная деятельность социальных работников, различные социо-реабилитационные мероприятия, оценка эффективности по показателям инвалидизации в связи с психическими болезнями.

Реабилитация: клиническая, биологическая, психологическая и социальная. Основные виды реабилитации психически больных: медицинская, профессиональная и социальная. Основные современные характеристики процесса реабилитации: акцент на личных потребностях лиц с психическими заболеваниями, широкое участие пациентов в реабилитационном процессе, активное использование психофармакологических средств нового поколения, холистический подход, обеспечивающий проведение комплексных мероприятий на разных уровнях, перенесение акцента в оказании медицинской помощи с стационарного лечения на внебольничную службу (психиатрические, психолого-коррекционные и психотерапевтические кабинеты в поликлиниках, больницах непсихиатрического профиля, санаториях, лечебно-трудовых мастерских, медико-санитарные части на промышленных предприятиях, в учебных заведениях; дневные стационары, ПНД, специализированные сады и школы, психоневрологические интернаты), уменьшение дискриминации и стигматизации пациентов психиатрического профиля, активное психообразование как пациентов, так и их социального окружения.

#### 4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт т. раб.	Л	СПЗ	К	СР		
	<b>Полугодие 1</b>	<b>720</b>	<b>344</b>	<b>28</b>	<b>316</b>	-	<b>372</b>		
<b>Раздел 1</b>	<b>Пропедевтика психиатрии</b>	<b>178</b>	<b>64</b>	<b>5</b>	<b>59</b>	-	<b>114</b>	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-9.2 ПК-1.1 ПК-1.4 ПК-2.2 ПК-2.3
Тема 1.1	Основные положения психиатрии	44	12	1	11	-	32		
Тема 1.2	Классификация психических заболеваний	36	12	2	10	-	24		
Тема 1.3	Методы обследования психически больных	44	12	-	12	-	32		
Тема 1.4	Организация психиатрической помощи и правовые аспекты психиатрии	54	28	2	26	-	26		
<b>Раздел 2</b>	<b>Общая психопатология</b>	<b>244</b>	<b>136</b>	<b>11</b>	<b>125</b>	-	<b>108</b>	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-1.1
Тема 2.1	Семиотика психических расстройств	24	18	1	17	-	6		
Тема 2.2	Расстройства чувственного познания	36	22	2	20	-	14		
Тема 2.3	Расстройства рационального познания	38	20	2	18	-	18		
Тема 2.4	Расстройства эмоциональной сферы	42	22	2	20	-	20		
Тема 2.5	Расстройства воли, влечений, психомоторики	32	18	1	17	-	14		
Тема 2.6	Расстройства внимания, памяти, интеллекта	36	16	1	15	-	20		
Тема 2.7	Расстройства сознания и самосознания	36	20	2	18	-	16		
<b>Раздел 3</b>	<b>Частная психиатрия</b>	<b>294</b>	<b>144</b>	<b>12</b>	<b>132</b>	-	<b>150</b>	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1
Тема 3.1	Шизофрения и расстройства шизофренического спектра	30	16	2	14	-	14		
Тема 3.2	Аффективные расстройства	26	14	2	12	-	12		

Тема 3.3	Эпилепсия	22	12	1	11	-	10		ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-10.1 ОПК-10.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3		
Тема 3.4	Психические расстройства при органических заболеваниях головного мозга	28	14	2	12	-	14				
Тема 3.5	Психические расстройства позднего возраста	22	14	1	13	-	8				
Тема 3.6	Психические расстройства при соматических, хирургических заболеваниях, при ожоговой болезни	28	14	1	13	-	14				
Тема 3.7	Психогенные расстройства	28	12	1	11	-	16				
Тема 3.8	Расстройство личности и поведения	28	12	1	11	-	16				
Тема 3.9	Психические и поведенческие расстройства, связанные с нарушением физиологических функций и физическими факторами	26	12	-	12	-	14				
Тема 3.10	Расстройства сексуального поведения	26	12	-	12	-	14				
Тема 3.11	Ургентные состояния в психиатрии	30	12	1	11	-	18				
	Промежуточная аттестация	4	-	-	-	-	-			Зачет с оценкой	
	<b>Полугодие 2</b>	<b>288</b>	<b>124</b>	<b>16</b>	<b>108</b>	<b>-</b>	<b>160</b>				
<b>Раздел 4</b>	<b>Наркология</b>	<b>98</b>	<b>46</b>	<b>4</b>	<b>42</b>	<b>-</b>	<b>52</b>	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.5		
Тема 4.1	Введение в наркологию	26	10	4	6	-	16				
Тема 4.2	Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления алкоголя	36	18	-	18	-	18				
Тема 4.3	Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (ПАВ)	36	18	-	18	-	18	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.5		
<b>Раздел 5</b>	<b>Терапия психических расстройств, вопросы реабилитации и психопрофилактики</b>	<b>186</b>	<b>78</b>	<b>12</b>	<b>66</b>	<b>-</b>	<b>108</b>				
Тема 5.1	Биологические методы лечения психических расстройств	70	32	7	25	-	38				
Тема 5.2	Психотерапия	70	28	4	24	-	42				
Тема 5.3	Психопрофилактика и социальная реабилитация	46	18	1	17	-	28				
	Промежуточная аттестация	4	-	-	-	-	-	Зачет с оценкой			
	<b>Общий объем</b>	<b>1008</b>	<b>468</b>	<b>44</b>	<b>424</b>	<b>-</b>	<b>532</b>	<b>Зачет с оценкой – 8 час.</b>			

## 5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
Раздел 1	Пропедевтика психиатрии	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выдающиеся зарубежные психиатры: В. Гризингер, Э. Крепелин, К. Ясперс, Э. Блейлер, А. Эй. Их вклад в развитие психиатрии.</li> <li>2. Заслуги отечественных психиатров в совершенствовании психиатрии (В.Х. Кандинский, С.С. Корсаков, П.Б. Ганнушкин, В.А. Гиляровский, С.Г. Жислин, А.В. Снежневский, О.В. Кербиков).</li> <li>3. Кодекс профессиональной этики психиатра.</li> <li>4. Психиатрические учреждения в системе органов социальной защиты населения.</li> <li>5. Психоневрологические интернаты (ПНИ), дома-интернаты для детей с психической патологией.</li> <li>6. Военно-психиатрическая экспертиза.</li> <li>7. Экологическая психиатрия, социальная психиатрия, этнопсихиатрия как особые направления в современной психиатрии.</li> <li>8. Использование специальных клинических карт и шкал для оценки психических расстройств.</li> <li>9. Правила техники безопасности при работе в лечебно-профилактических учреждениях психоневрологического профиля.</li> </ol>
Раздел 2	Общая психопатология	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Полиопсия.</li> <li>2. Оптическая аллестезия.</li> <li>3. Оптическая буря.</li> <li>4. Расстройства восприятия времени.</li> <li>5. Иллюзии у здоровых. Галлюцинации у здоровых.</li> <li>6. Психологические и нейрофизиологические представления о механизмах возникновения иллюзий и галлюцинаций.</li> <li>7. Нейрофизиологические и биохимические концепции возникновения аффективных расстройств.</li> <li>8. Импульсивные влечения.</li> <li>9. Дромомания. Дипсомания. Пиромания. Клептомания. Мифомания.</li> <li>10. Педункулярный галлюциноз. Лермита.</li> <li>11. Галлюцинозы Платуа, Шарля Бонэ.</li> <li>12. Просоночные состояния.</li> <li>13. Особые состояния Гуревича.</li> </ol>
Раздел 3	Частная психиатрия	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Особенности систематики шизофрении и критериев ее диагностики в МКБ-10.</li> <li>2. Клиническое содержание и диагностические критерии подразделов и рубрик из раздела МКБ-10 «Расстройства настроения (аффективные расстройства)».</li> <li>3. Особенности систематики эпилепсии в МКБ-10.</li> <li>4. Височная эпилепсия. Дизэнцефальная</li> </ol>

		<p>эпилепсия. Рефлекторная эпилепсия. Поздняя эпилепсия. Скрытая эпилепсия.</p> <p>5. Эпилептиформный синдром. Эпилептические реакции.</p> <p>6. Скрытые припадки и эпилептический статус.</p> <p>7. Бешенство. Лейкоэнцефалит (Шильдера).</p> <p>8. Психические нарушения при сифилитическом поражении головного мозга.</p> <p>9. Роль психических нарушений в диагностике опухоли мозга.</p> <p>10. Послеродовые, послеоперационные психозы.</p> <p>11. Психические нарушения при лучевой болезни.</p>
<b>Раздел 4</b>	Наркология	<p>1. Психопатии и злоупотребление психоактивными веществами.</p> <p>2. Патологическое влечение к азартным играм, поджогам, воровству и другие расстройства привычек и влечений.</p> <p>3. Принципы систематики и критерии диагностики расстройств личности в МКБ-10.</p> <p>4. Влияние психотропных препаратов на сексуальные функции.</p> <p>5. Возрастные особенности сексуальности и специфические нарушения: допубертатная мастурбация, задержка темпа полового развития, преждевременное половое развитие, изменения инволюционного периода.</p> <p>6. Реабилитация больных алкоголизмом и наркоманией.</p> <p>7. Основы законодательства РФ по вопросам пьянства, алкоголизма, наркоманий, токсикоманий. Система организации наркологической помощи.</p> <p>8. Методы раннего выявления зависимости от ПАВ с помощью экспресс-просников.</p> <p>9. Диспансерный и профилактический учет в наркологической службе.</p> <p>10. Экспериментально-психологические исследования в наркологии.</p>
<b>Раздел 5</b>	Терапия психических расстройств, вопросы реабилитации и психопрофилактики	<p>1. Трудотерапия и трудовая занятость.</p> <p>2. Психопрофилактика.</p> <p>3. Реабилитация.</p> <p>4. Психогигиена.</p> <p>5. Организация внебольничной психиатрической помощи детям и подросткам.</p> <p>6. Реабилитация в стационарных отделениях как этап общей системы лечения.</p> <p>7. Санитарно-гигиеническое просвещение в условиях стационара, как форма профилактической работы.</p> <p>8. Основные психокоррекционные механизмы эффективности групповой психотерапии.</p> <p>9. Медицинская и психологическая модели психотерапии.</p> <p>10. Клиническая психотерапия и психологическое консультирование</p>

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

#### **6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся**

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения

текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

## 7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
<b>Основная литература</b>		
1.	Психиатрия [Текст] : нац. рук. / Ассоц. мед. о-в по качеству ; Александровский Ю. А. и др. ; гл. ред. Т. Б. Дмитриева и др., отв. ред. Ю. А. Александровский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 992 с. : ил. + CD. - (Национальные руководства).	1
2.	Психиатрия [Электронный ресурс] : национальное руководство / гл. ред. : Т. Б. Дмитриева и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с. - Режим доступа: <a href="http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp">http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp</a> .	Удаленный доступ
3.	Психиатрия [Электронный ресурс] / Н. Г. Незнанов и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 496 с. - Режим доступа: <a href="http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp">http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp</a> .	Удаленный доступ
4.	Психиатрия [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. проф. образования] / Б. Д.Цыганков, С. А. Овсянников. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 496 с. – Режим доступа: <a href="http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp">http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp</a> .	Удаленный доступ
5.	Психиатрия и наркология [Текст] : учеб. для студентов мед. вузов / И. И. Сергеев, Н. Д. Лакосина, О. Ф. Панкова. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 750 с.	6
6.	Руководство по геронтологии и гериатрии [Текст] : в 4 т. / под ред. В. Н. Ярыгина, А. С. Мелентьева. - Т. 1 : Основы геронтологии; Общая гериатрия / [С. Г. Абрамович, Г. П. Арутюнов, А. И. Арчаков и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010.	4
7.	Руководство по геронтологии и гериатрии [Текст] : в 4 т. / под ред. В. Н. Ярыгина, А. С. Мелентьева. - Т. 3 : Клиническая гериатрия / [С. Н. Авдеев, В. В. Аникин, В. Н. Анохин и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010.	4
8.	Психиатрия детского возраста [Электронный ресурс] : психопатология развития : [учеб. для вузов] / Д. Н. Исаев. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2013. – 470 с. – Режим доступа: <a href="http://e.lanbook.com">http://e.lanbook.com</a> .	Удаленный доступ
9.	Психиатрия [Текст] : учеб. для студентов мед. вузов / М. В. Коркина, Н. Д. Лакосина, А. Е. Личко, И. И. Сергеев. - 4-е изд. - Москва : МЕДпресс-информ, 2008. - 566 с.	5
10.	Психиатрия [Текст] : учеб. пособие / С. Г. Обухов ; под ред. Ю. А. Александровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 346 с.	7
11.	Лекции по психиатрии [Текст] : [учеб. пособие для мед. вузов] / Хритинин Д. Ф. - Москва : Медицина, 2011. - 159 с.	1
12.	Психиатрия [Текст] : учеб. для вузов / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 381 с.	3
13.	Психические болезни с курсом наркологии [Текст] : [учеб. для мед. училищ и колледжей] / Тюльпин Ю. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 484 с. : ил.	1
14.	Психиатрия и медицинская психология [Текст] : [учеб. для высш. проф. образования] / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 895 с.	1
15.	Психиатрия и медицинская психология [Электронный ресурс] : учебник / Н. Н.Иванец [и др.]: ил. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022- 896 с. - Режим доступа: <a href="http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp">http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp</a> .	Удаленный доступ
16.	Введение в психиатрическую клинику [Электронный ресурс] : пер. с нем. / Э. Крепелин. – 6-е изд. (эл.). – Москва : БИНОМ. Лаб. знаний, 2020. – 493 с. – (Классика и современность. Психиатрия). – Режим доступа: <a href="http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp">http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp</a> .	Удаленный доступ
17.	Электросудорожная терапия в психиатрии, наркологии и неврологии [Электронный ресурс] / А. И. Нельсон. – 4-е изд. (эл.). – Москва : БИНОМ.	Удаленный доступ

	Лаб. знаний, 2020. – 369 с. – Режим доступа: <a href="http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp">http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp</a> .	
18.	Шизофрения [Текст] / В. Л. Минутко. - Москва ; [Курск?] : Курск, 2009. - 687 с.	2
19.	Патопсихология шизофрении [Электронный ресурс] / Критская В.П., Мелешко Т.К. - Институт психологии РАН, 2015. -Режим доступа: <a href="http://iprbookshop.ru">http:// iprbookshop.ru</a>	Удаленный доступ
20.	Острые психические расстройства в интенсивной терапии [Текст] : практическое руководство для анестезиологов-реаниматологов, хирургов, неврологов и психиатров / [Г. Н. Авакян, М. В. Алексеев, О. Б. Букаев и др.] ; под ред. Б. Р. Гельфанда, В. Н. Краснова. - Москва : МИА, 2014. - 226 с. : ил. - Библиогр. : С. 225-226. - Авт. указ. на с. 3-4. -(в пер.).	3
21.	Пограничные психические расстройства [Текст] : фундаментальные, клинические и социальные аспекты / под ред. Е. И. Гусева, А. Б. Гехт, А. С. Аведисовой, Н. В. Гуляевой. - Москва : ФЦОЗ, 2014. - 591 с. - Библиогр. в конце гл. - Текст на рус., англ. яз. - (в пер.).	1
22.	Современная эпилептология: проблемы и решения [Текст] / [Э. Перукка, В. А. Хаузер, В. А. Карлов и др.] ; под ред. Е. И. Гусева, А. Б. Гехт. - Москва : Буки-Веди, 2015. - 519 с. : ил. - Библиогр. в конце гл. - Авт указ. в содерж. - (в пер.).	1
23.	Самоубийства. Психология, психопатология, терапия [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В., Перевозкина Ю.М.— СПб.: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2016.— 197 с.— Режим доступа: <a href="http://iprbookshop.ru">http:// iprbookshop.ru</a>	Удаленный доступ
24.	Социально-психологическая помощь лицам с социальной дезадаптацией [Электронный ресурс] (на основе когнитивно-поведенческого подхода)/ Патраков Э.В., Абдуллаева С.Г., Деточенко Л.С., 2016.- .— Режим доступа: <a href="http://iprbookshop.ru">http:// iprbookshop.ru</a>	Удаленный доступ
25.	Современные психотропные средства, используемые в психиатрии [Текст] : учебно-методическое пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. психиатрии и мед. психологии ; [сост. : О. Ф. Панкова, А. В. Алексеев, А. В. Абрамов]. – Москва : РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2020.	10
26.	Современные психотропные средства, используемые в психиатрии [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. психиатрии и мед. психологии ; [сост. : О. Ф. Панкова, А. В. Алексеев, А. В. Абрамов]. - Москва : РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2020. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: <a href="http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&amp;password=010101">http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&amp;password=010101</a> .	Удаленный доступ
27.	Наркология [Электронный ресурс] : [учеб. пособие для высш. проф. образования / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 232 с. – Режим доступа: <a href="http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp">http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp</a> .	Удаленный доступ
28.	Психопатологическая феноменологическая диагностика в клинике аддиктивного заболевания [Текст] / Л. Н. Благов. - Москва : НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, 2011. - 279 с.	1
29.	Алкоголизм, наркомании, токсикомании [Текст] : учебное пособие для студентов медицинских вузов / Л. М. Барденштейн, Н. П. Герасимов, Ю. Б. Можгинский, Н. И. Беглянкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 63 с.	7
30.	Медицинская психология [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Ю. Г. Фролова. – Минск : Вышэйш. шк., 2016. – 384 с. – Режим доступа: <a href="http://e.lanbook.com">http://e.lanbook.com</a> .	Удаленный доступ
31.	Психогенетика [Электронный ресурс] : учебное пособие / Б. Р. Мандель. - 2-е изд., стер. - Москва : ФЛИНТА, 2018. - 247 с. - Режим доступа: <a href="http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp">http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp</a> .	Удаленный доступ
32.	Введение в психиатрическую клинику [Текст] : пер. с нем / Крепелин Э. - 2-е изд., испр. - М. : БИНОМ. Лаб. знаний, 2007. - 493 с. : табл. - (Классика и современность. Психиатрия).	3
33.	Патогенетическое обоснование комплексной реабилитации экологически обусловленных нарушений интеллекта у детей [Текст]: пособие для врачей / Читин. гос. мед. акад. ; Н. В. Говорин, Т. П. Злова, Е. В. Абашкина и др. - Чита : Читин. гос. мед. акад., 2007. - 44 с.	1
34.	Возрастные и гендерные особенности невротических расстройств [Электронный ресурс]: пособие для врачей и клинических психологов/ Антохин Е.Ю. -Оренбург: Оренбургская государственная медицинская	Удаленный доступ

	академия, 2011. - 44 с. - Режим доступа: <a href="http://iprbookshop.ru">http:// iprbookshop.ru</a>	
35.	Патопсихологические основы соматоформных расстройств и психотерапевтические подходы их коррекции [Электронный ресурс]: информационно-методическое письмо/ Дереча Г.И., Балашова С.В. - Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2007. -38 с. - Режим доступа: <a href="http:// iprbookshop.ru">http:// iprbookshop.ru</a>	Удаленный доступ
36.	Гендерная психология и педагогика : учеб. и практикум для вузов / [О. И. Ключко и др.] ; под общ. ред. О. И. Ключко. [Электронный ресурс] – Москва : Юрайт, 2022. – 404 с. — (Высшее образование). – Режим доступа: <a href="http://urait.ru">http://urait.ru</a>	Удаленный доступ
37.	Психофизиология [Текст] : [учебник для высших учебных заведений] / под ред. Ю. И. Александрова. - 3-е изд., доп. и перераб. - СПб. : Питер, 2007. - 463 с.	1
<b>Дополнительная литература</b>		
1.	Психофизиология [Электронный ресурс] : [учеб. для вузов] / под ред. Ю. И. Александрова. – 3-е изд., доп. и перераб. - Санкт-Петербург : Питер, 2021. - Текст : электронный. - Режим доступа: <a href="http://ibooks.ru">http://ibooks.ru</a> .	Удаленный доступ
2.	Геронтопсихология / Сахарова Т.Н., Уманская Е.Г., Цветкова Н.А..-М.: Московский педагогический государств. Университет,2018.- Режим доступа: <a href="http:// iprbookshop.ru">http:// iprbookshop.ru</a>	Удаленный доступ
3.	Социальная геронтология : учебное пособие / З. Н. Хисматуллина. [Электронный ресурс] — Казань : Казанский национальный исследовательский технологический университет, 2011. — 137 с. — Режим доступа: <a href="http:// iprbookshop.ru">http:// iprbookshop.ru</a>	Удаленный доступ
4.	Психические расстройства и творчество [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Дикая Л.А., Дикий И.С.— Ростов-на-Дону, Таганрог: Издательство Южного федерального университета, 2018.— 114 с.— Режим доступа: <a href="http://iprbookshop.ru">http:// iprbookshop.ru</a>	Удаленный доступ
5.	Клиническая психология [Электронный ресурс] : учеб. для acad. бакалавриата / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова, Г. И. Ефремова ; под ред. Г. И. Ефремовой. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : Юрайт, 2022. – 359 с. – (Бакалавр. Академический курс). – Режим доступа: <a href="https://urait.ru">https://urait.ru</a> .	Удаленный доступ
6.	Клиническая психология [Электронный ресурс] : учеб. для вузов / под ред. Б. Д. Карвасарского. – 4-е изд., перераб. и доп. - Санкт-Петербург : Питер, 2019. – 864 с. – (Учебник для вузов). - Режим доступа: <a href="http://ibooks.ru">http://ibooks.ru</a> .	Удаленный доступ
7.	Клиническая психология [Текст] : учебник для медицинских вузов / Н. Д. Лакосина, И. И. Сергеев, О. Ф. Панкова. - 3-е изд. - Москва : МЕДпресс-информ, 2007. - 415 с.	2

### **Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»**

1. Официальный сайт РНИМУ: адрес ресурса – <https://rsmu.ru/>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам, в том числе к Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации (далее – АС ПКВК);

2. ЭБС РНИМУ им. Н.И. Пирогова – Электронная библиотечная система;
3. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;
4. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;
5. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;
6. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;
7. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система;

### **Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем**

1. <http://www.consultant.ru> Консультант студента – компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> – PubMed, англоязычная текстовая база данных медицинских и биологических публикаций;
4. <http://mniip-repo.ru/> –Репозиторий научных трудов Московского научно-исследовательского института психиатрии;
5. <https://www.mniip.org/science/>- Информационная научная база Московского научно-исследовательского института психиатрии;
6. <https://psychiatr.ru/> - сайт Российского общества психиатров;
7. <https://www.psychiatry.ru/stat/239> – Электронная библиотека Научного центра психического здоровья ФАНО России;

## 8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

*Таблица 6*

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Аудитория, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения: Лекционный зал – учебная аудитория для проведения лекционных, практических занятий, семинарских занятий, укомплектована учебной мебелью (столы, стулья). Оснащена: доска, ноутбук, проектор, экран, презентации
2	Помещения для симуляционного обучения	Тонومتر, фонендоскоп, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, термометр, медицинские весы, ростомер, облучатель бактерицидный, пособия для оценки психофизического развития ребенка, сантиметровые ленты, набор экспериментально-психологических и тренинговых материалов
3	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	Оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде РНИМУ

### Программное обеспечение

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10 Microsoft Windows 7,10, 11;
- MS Office 2013, 2016, 2019, 2021;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- iSpring;
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer;
- Ubuntu 20.04;
- Astra Linux;
- Debian.

## 9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на пять разделов:

Раздел 1. Препедевтика психиатрии;

Раздел 2. Общая психопатология;

Раздел 3. Частная психиатрия;

Раздел 4. Наркология;

Раздел 5. Терапия психических расстройств, вопросы реабилитации и психопрофилактики.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации зачету с оценкой.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

#### **10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)**

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

— рекомендуемую основную и дополнительную литературу;

— задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;

— задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);

— вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении лекционных, практических занятий, а также занятий семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго

придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: при проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
Л	Мастер-класс по теме «Шизофрения. Шизоаффективные психозы, Биполярное аффективное расстройство». Цель: Получение знаний и дополнительных сведений для диагностики, дифференциальной диагностики нозологических форм.
Л	Лекция-визуализация с применением презентаций (слайды, схемы, таблицы), видеоматериалов по теме «Психические расстройства при органических заболеваниях головного мозга». Цель: Получение необходимых знаний о психических расстройствах у пациентов с органическими заболеваниями головного мозга
СПЗ	Клинический разбор по всем темам тематического плана Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления.
СПЗ	Групповая дискуссия на тему «Аффективные расстройства». Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственные знания, научиться вести конструктивные переговоры.
СПЗ	Решение комплексных ситуативных задач по теме «Психические расстройства при соматических, хирургических заболеваниях, при ожоговой болезни». Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации. Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)  
«ПСИХИАТРИЯ»**

Специальность  
**31.08.20 Психиатрия**

Направленность (профиль) программы  
**Психиатрия**

Уровень высшего образования  
**подготовка кадров высшей квалификации**

Москва, 2024 г.

## 1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
<b>УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</b>		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– профессиональные источники информации; – методологию поиска, сбора и обработки информации; – критерии оценки надежности профессиональных источников информации
	Уметь	– пользоваться профессиональными источниками информации; – проводить анализ источников, выделяя надежные и высококачественные источники информации; – анализировать и критически оценивать полученную информацию
	Владеть	– навыками поиска, отбора и оценки полученной информации; – методами обработки информации
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– методы оценки возможностей и способов применения достижений в области медицины и фармации
	Уметь	– определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте; – сформулировать проблему, выделить ключевые цели и задачи по ее решению; – обобщать и использовать полученные данные
	Владеть	– методами и способами применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте; – навыками планирования и осуществления своей профессиональной деятельности
<b>ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</b>		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать	– принципы оценки психического состояния пациента, сбора анамнестических и катamnестических сведений у пациента и его ближайшего окружения – общие и функциональные методы обследования психических больных, возможности инструментальных и специальных методов диагностики – вопросы психопатологического обследования, составление психического статуса, диагностического и терапевтического обследования
	Уметь	– собирать клинико-анамнестические данные с целью выявления психических расстройств; – проводить клиническое психопатологическое интервью; – проводить основные диагностические мероприятия при психосоматических и депрессивных расстройствах, давать диагностическую квалификацию психопатологическим симптомам, синдромам и расстройствам – выявлять диагностические признаки, анализировать обобщать, полученные клинические данные; – обосновывать необходимость направления пациента на консультацию к врачам-специалистам – интерпретировать результаты осмотра пациента врачами-специалистами – проводить дифференциальную диагностику психических расстройств и расстройств поведения;
	Владеть	– навыками сбора субъективного анамнеза и жалоб;

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками первичного осмотра пациентов;</li> <li>– навыками проведения неврологического и физикального обследования</li> </ul>
ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– возможности и значение лабораторных и инструментальных методов исследования для дифференциальной диагностики заболеваний;</li> <li>– нормативные показатели лабораторных и инструментальных показателей с учетом возраста и пола</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– определять показания и назначать лабораторные исследования у пациентов;</li> <li>– определять показания и назначать инструментальные исследования у пациентов</li> </ul>
	Владеть	– методикой составления плана проведения лабораторных и инструментальных обследований в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи
<b>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</b>		
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;</li> <li>– алгоритмы оказания помощи пациентам;</li> <li>– показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния;</li> <li>– организовывать оказание психиатрической помощи с соблюдением санитарно-эпидемиологических норм;</li> <li>– определять показания для применения фармакологических препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>– навыками расчета дозировок и умением осуществлять введение фармакологических препаратов при оказании помощи пациентам</li> </ul>
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– фармакокинетику, фармакодинамику и возможные побочные эффекты лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам;</li> <li>– взаимодействия лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам;</li> <li>– принципы контроля эффективности проводимой терапии с позиций доказательной медицины</li> </ul>
	Уметь	– оценить эффективность и безопасность назначения лекарственных препаратов
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с психическими заболеваниями;</li> <li>– навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии</li> </ul>
<b>ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</b>		
ОПК-6.1 Назначает мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– порядок организации медицинской реабилитации;</li> <li>– основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические), применяемые для пациентов психиатрического профиля</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– составлять план реабилитационных мероприятий;</li> <li>– разрабатывать план реабилитационных мероприятий для</li> </ul>

		пациентов с заболеваниями и (или) состояниями психиатрического профиля
	Владеть	– навыком разработки и составление плана мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях пациентам психиатрического профиля
ОПК-6.2 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	– методы оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации у пациентов психиатрического профиля;
	Уметь	– использовать методы оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации у пациентов психиатрического профиля; – применять методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения у пациентов психиатрического профиля;
	Владеть	– методикой проведения и контроля различных мероприятий по медицинской реабилитации
<b>ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</b>		
ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу	Знать	– виды медицинских экспертиз, правила и порядок исследования, направленного на установление психического состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность; – порядок выдачи листов нетрудоспособности; – основы организации и проведения медицинской экспертизы, в том числе: • экспертизы временной нетрудоспособности; • медико-социальной экспертизы; • военно-врачебной экспертизы; • экспертизы качества медицинской помощи; • иных, установленных законодательством Российской Федерации виды экспертиз – виды, порядки организации и проведения медицинских освидетельствований, в том числе: • освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического, токсического); • психиатрического освидетельствования; • освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; • освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием
	Уметь	– проводить анализ клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических факторов, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность;
	Владеть	– навыком устанавливать причинно-следственную связь между воздействием каких-либо событий, факторов и психическим состоянием человека.
ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу	Знать	– нормативно-правовую базу для проведения медицинских экспертиз у психически больных;
	Уметь	– проводить исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности в зависимости от психического состояния, осуществлять трудовую или иную деятельность; – определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством, заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, медицинских противопоказаний к осуществлению иных видов деятельности у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения – определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойких нарушений у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения
	Владеть	– навыком проведения медицинских экспертиз, в том числе

		экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения
<b>ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</b>		
ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	– основы психообразования и здорового образа жизни; – современные подходы, научно-обоснованные программы профилактики психических заболеваний;
	Уметь	– проводить диспансерное динамическое наблюдение за пациентами с хроническими психическими заболеваниями и своевременно проводить коррекцию поддерживающей психофармакотерапии; – проводить психообразовательные мероприятия с пациентами и их родственниками
	Владеть	– навыками диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими психическими заболеваниями; – навыками психообразовательной работы населения по формированию предупреждению и профилактике психических расстройств
ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением	Знать	– способы и методы оценки, и контроля оздоровительных мероприятий для пациентов с хроническими заболеваниями
	Уметь	– оценивать и контролировать профилактическую работу с населением; – оценивать и контролировать оздоровительные мероприятия для пациентов с психическими заболеваниями
	Владеть	– способами оценки эффективности профилактической работы с населением; – навыками оценки и контроля оздоровительных мероприятий для пациентов с психическими заболеваниями
<b>ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</b>		
ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	– алгоритм ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; – правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «интернет»; – принципы организации деятельности медицинского персонала
	Уметь	– заполнять медицинскую документацию; – использовать в своей работе информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационной сети Интернет»; – использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; – организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	Владеть	– навыками использования медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», оформления медицинской документации; – навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; – навыками организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
<b>ОПК-10. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах</b>		
ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов	Знать	– основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний в психиатрии (фебрильной шизофрении, психомоторного возбуждения, суицидального поведения, отказа от приема пищи, злокачественного нейролептического синдрома), требующих срочного медицинского вмешательства; – этиологию, патогенез, диагностику неотложных состояний при психических расстройствах, требующих срочного медицинского вмешательства – клинические признаки состояний (фебрильной шизофрении,

		<p>психомоторного возбуждения, суицидального поведения, отказа от приема пищи, злокачественного нейролептического синдрома), требующих срочного медицинского вмешательства;</p> <p>– основные принципы и этапы оказания неотложной помощи</p>
	Уметь	<p>– проводить осмотр, определять симптомы и устанавливать риск совершения суицидальных, аутоагрессивных или представляющих опасность для жизни окружающих действий, как следствие психических расстройств и расстройств поведения;</p>
	Владеть	<p>– навыками оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>
ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах	Знать	<p>– алгоритм оказания психиатрической помощи в неотложной форме, при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения;</p> <p>– правила оформления сопроводительной медицинской документации для пациентов, маршрутизируемых на дальнейший этап лечения</p>
	Уметь	<p>– оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• при осложнениях от применения лекарственных препаратов и медицинских изделий;</li> <li>• при психомоторном возбуждении;</li> <li>• при суицидальных тенденциях;</li> <li>• при пароксизмальных состояниях</li> </ul>
	Владеть	<p>– навыками оказания психиатрической помощи в неотложной форме, при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения;</p> <p>– навыками маршрутизации пациентов для оказания высокоспециализированной медицинской помощи на госпитальный этап и оформление необходимой сопроводительной медицинской документации</p>
<b>ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи по профилю «психиатрия»</b>		
ПК-1.1 Проводит диагностику психических расстройств и расстройств поведения	Знать	<p>– законодательные акты Российской Федерации, нормативные правовые акты, регламентирующие оказание медицинской помощи по профилю «психиатрия», в том числе несовершеннолетним;</p> <p>– санитарно-противоэпидемические правила;</p> <p>– порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;</p> <p>– МКБ;</p> <p>– клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;</p> <p>– стандарты оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;</p> <p>– методы первичного осмотра пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</p> <p>– вопросы общей психопатологии:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• нарушения восприятия;</li> <li>• расстройство мышления;</li> <li>• нарушения сознания;</li> <li>• нарушения памяти;</li> <li>• эмоциональные расстройства;</li> <li>• расстройства влечения;</li> <li>• интеллектуально-мнестические нарушения;</li> <li>• нарушения критики;</li> <li>• волевые нарушения;</li> <li>• симптомы психические негативные;</li> <li>• симптомы психические позитивные (продуктивные)</li> </ul> <p>– этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину, принципы диагностики, дифференциальной диагностики, лечения, медицинской реабилитации, осложнений, профилактики;</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• органических, включая симптоматические, психических расстройств и расстройств поведения;</li> <li>• шизофрении, шизотипических, шизоаффективных и бредовых расстройств;</li> <li>• психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ;</li> <li>• расстройств настроения (аффективных расстройств);</li> <li>• невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств;</li> <li>• поведенческих синдромов, связанных с физиологическими нарушениями и физическими факторами;</li> <li>• расстройств личности и поведения в зрелом возрасте;</li> <li>• умственной отсталости;</li> <li>• расстройств психологического развития;</li> <li>• эмоциональных расстройств, расстройств поведения</li> <li>– принципы диагностики, дифференциальной диагностики, лечения, медицинской реабилитации, профилактики состояний, связанных с: <ul style="list-style-type: none"> <li>• попыткой или угрозой суицида;</li> <li>• неуправляемым психомоторным возбуждением;</li> <li>• физическим насилием или его угрозой;</li> </ul> </li> <li>– принципы диагностики, дифференциальной диагностики, лечения, медицинской реабилитации, профилактики состояний, связанных с: <ul style="list-style-type: none"> <li>• фебрильной шизофренией;</li> <li>• алкогольным делирием (не осложненным);</li> <li>• острой алкогольной энцефалопатией, эпилептическим статусом;</li> <li>• тяжелыми сосудистыми психозами;</li> </ul> </li> <li>– результаты лабораторных и инструментальных исследований, с учетом состояния или заболевания пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения: <ul style="list-style-type: none"> <li>• электроэнцефалографического исследования;</li> <li>• ультразвукового исследований сосудов головы</li> <li>• лучевых методов исследования, в том числе, рентгенографии черепа, компьютерной томографии и магниторезонансной томографии;</li> <li>• лабораторных исследований;</li> </ul> </li> <li>– методы диагностического тестирования с помощью психометрических клинических шкал для всех возрастных периодов</li> <li>– порядок диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими и часто обостряющимися болезненными проявлениями;</li> <li>– оценку соматического и неврологического состояния пациентов, в том числе с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> <li>– клиническую картину состояний, требующих направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к врачам-специалистам;</li> <li>– медицинские показания к использованию методов нейрофизиологической, инструментальной и лабораторной диагностики заболеваний у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> <li>– этические принципы и правила проведения обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения</li> </ul>
Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– выявлять показания для оказания медицинской помощи в условиях психиатрического стационара;</li> <li>– оказывать психиатрическую помощь в добровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– оказывать психиатрическую помощь в недобровольном порядке в стационарных условиях;</li> <li>– осуществлять сбор клинико-анамнестических данных с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения;</li> <li>– анализировать и интерпретировать информацию, полученную путем первичного осмотра пациентов;</li> <li>– анализировать, оценивать достоверность и интерпретировать информацию, полученную от пациентов, их родственников (законных представителей) и других лиц;</li> <li>– анализировать и интерпретировать информацию, полученную из медицинской и иной документации;</li> <li>– проводить клиническое психопатологическое обследование пациентов;</li> <li>– интерпретировать результаты клинического психопатологического обследования пациентов;</li> <li>– интерпретировать результаты патопсихологических тестов и методик;</li> <li>– проводить диагностическое тестирование с помощью психометрических клинических и скрининговых шкал;</li> <li>– осуществлять диагностику психических расстройств в соответствии с действующей МКБ;</li> <li>– определять нозологическую принадлежность выявленных психических расстройств и расстройств поведения;</li> <li>– описывать психическое состояние;</li> <li>– проводить основные диагностические мероприятия при психических расстройствах и расстройствах поведения, давать диагностическую квалификацию психопатологическим симптомам, синдромам и расстройствам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>– оценивать психическое и сомато-неврологическое состояние пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения без явных признаков угрозы жизни пациентов или окружающих;</li> <li>– устанавливать риск совершения пациентами с психическими расстройствами и расстройствами поведения суицидальных, аутоагрессивных или представляющих опасность для жизни окружающих действий, как следствие психических расстройств и расстройств поведения;</li> <li>– определять показания к госпитализации в медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь по профилю «психиатрия»;</li> <li>– организовывать и осуществлять оказание медицинской помощи по профилю «психиатрия»;</li> <li>– обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных методов исследования;</li> <li>– анализировать и интерпретировать результаты: <ul style="list-style-type: none"> <li>• электроэнцефалографического исследования;</li> <li>• ультразвукового исследования сосудов головы;</li> <li>• лучевых методов исследования, в том числе рентгенографии черепа, компьютерной томографии и магниторезонансной томографии;</li> <li>• лабораторных методов исследования;</li> </ul> </li> <li>– осуществлять, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, психиатрическое освидетельствование лиц на предмет наличия или отсутствия признаков психических расстройств и расстройств поведения, установления нуждаемости этих лиц в оказании психиатрической помощи, а также для решения вопроса о виде такой;</li> </ul>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– участвовать в проведении медицинской экспертизы пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> <li>– осуществлять госпитализацию пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в добровольном порядке;</li> <li>– осуществлять госпитализацию пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в недобровольном порядке, если его психиатрическое обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым;</li> <li>– обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>– направлять на лечение в условиях психиатрического стационара</li> </ul>
	<p>Владеть</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками оказания психиатрической помощи в добровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях;</li> <li>– навыками оказания психиатрической помощи в недобровольном порядке в стационарных условиях;</li> <li>– навыками сбора клинико-анамнестических данных с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения;</li> <li>– навыками проведения клинического психопатологического обследования на основании опроса пациентов и изучения медицинской документации;</li> <li>– навыками описания психического состояния, диагностической квалификации психопатологических синдромов, психических расстройств и расстройств поведения;</li> <li>– навыками проведения оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности;</li> <li>– навыками направления пациентов на патопсихологическое обследование к медицинскому психологу по клиническим показаниям и использование результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>– навыками направления пациентов на лабораторные исследования, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>– навыками направления пациентов на инструментальные и нейрофизиологические исследования, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>– навыками направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>– навыками предоставления пациентам (их законным представителям) интересующую их информацию о заболевании и прогнозе этого заболевания в доступной форме;</li> <li>– навыками обоснования и установления диагноза в соответствии с международной классификацией болезней;</li> <li>– навыками оценки динамики психического и соматоневрологического состояния пациентов;</li> <li>– навыками повторных осмотров и обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том</li> </ul>

		<p>числе, на дому, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>– навыками направления на лечение в условиях психиатрического стационара</p>
<p>ПК-1.2 Назначает и проводит лечение пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контролирует его эффективность и безопасность</p>	Знать	<p>– законодательные акты Российской Федерации, нормативные правовые акты в сфере здравоохранения и оказания медицинской помощи по профилю «Психиатрия», в том числе несовершеннолетним;</p> <p>– порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;</p> <p>– стандарты оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;</p> <p>– зарегистрированные и разрешенные к применению на территории Российской Федерации лекарственные препараты и медицинские изделия, используемые в психиатрической практике;</p> <p>– принципы лечения и профилактики (вторичной и третичной) психических расстройств и расстройств поведения, с учетом возраста пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</p> <p>– механизм действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых в психиатрической практике, медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению, осложнения, вызванные их применением;</p> <p>– принципы и методы оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения при работе в составе специализированной психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи;</p> <p>– принципы терапии и профилактики (вторичной и третичной) состояний, являющихся наиболее тяжелым этапом в развитии психических расстройств и расстройств поведения, включая:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• фебрильную шизофрению;</li> <li>• алкогольный делирий;</li> <li>• острую алкогольную энцефалопатию;</li> <li>• тяжелые сосудистые психозы;</li> <li>• тяжелые формы психических расстройств;</li> </ul> <p>– принципы лечения и профилактики (вторичной и третичной) состояний, являющихся следствием индивидуально высокой чувствительности (интолерантности) к проводимой медикаментозной терапии;</p> <p>– принципы и методы немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения, побочные эффекты и осложнения немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения и методы их коррекции;</p> <p>– основные направления психотерапии, формы психотерапии;</p> <p>– основы, принципы и методы психосоциальной реабилитации;</p> <p>– этические принципы и правила поведения при назначении лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p>
	Уметь	<p>– разрабатывать и обосновывать тактику применения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом индивидуальных особенностей пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения и общих закономерностей течения психических расстройств и расстройств поведения;</p> <p>– оказывать психиатрическую помощь лицам в чрезвычайных ситуациях на местах, в том числе, в составе консультативной выездной бригады психолого-психиатрической помощи, при медицинской эвакуации;</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– оказывать скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения при работе в составе специализированной психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи;</li> <li>– назначать лекарственные препараты и медицинские изделия с учетом клинической картины психического расстройства и расстройства поведения и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;</li> <li>– назначать немедикаментозную терапию с учетом клинической картины психического расстройства и расстройства поведения и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;</li> <li>– назначать психотерапию;</li> <li>– использовать методы психосоциальной реабилитации;</li> <li>– оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> <li>– оценивать наличие и тяжесть побочных эффектов и осложнений:</li> <li>- применять лекарственные препараты и медицинские изделия,</li> <li>- немедикаментозную терапию;</li> <li>– осуществлять коррекцию побочных эффектов и осложнений;</li> <li>– определять показания для назначения консультации врача-психотерапевта для определения формы, направления, объема и методов психотерапии;</li> <li>– осуществлять взаимодействие с врачами-специалистами</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками разработки плана лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;</li> <li>– навыками назначения и применения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;</li> <li>– навыками применения методов немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;</li> <li>– навыками определения объема и последовательности лечебных мероприятий при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, представляющих угрозу жизни пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения или окружающих;</li> <li>– навыками оказания психиатрической помощи в неотложной форме, при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;</li> <li>– навыками оказания психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях;</li> <li>– навыками оказания скорой, в том числе скорой</li> </ul>

		<p>специализированной медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения при работе в составе специализированной психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> <li>– навыками осуществления взаимодействия с врачами-специалистами</li> </ul>
<p>ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– методы медицинской реабилитации при психических расстройствах и расстройствах поведения;</li> <li>– порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;</li> <li>– медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> <li>– механизмы воздействия мероприятий по медицинской реабилитации на организм пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> <li>– побочные эффекты и осложнения медицинской реабилитации и методы их коррекции;</li> <li>– основные подходы к оценке характера семейного функционирования;</li> <li>– принципы оценки уровня социальной адаптации и качества жизни пациента;</li> <li>– этические принципы и правила поведения при проведении и контроле эффективности медицинской реабилитации пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– использовать методы медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения:</li> <li>• психообразовательные программы;</li> <li>• тренинги социальных навыков, общения, самоуважения и уверенного поведения;</li> <li>• тренинги независимого проживания;</li> <li>• стратегии совладания с остаточными психотическими симптомами;</li> <li>• когнитивной ремедиации;</li> <li>• семейной терапии;</li> <li>• терапии и медицинской реабилитации, направленных на социально-трудовое восстановление пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> <li>• восстановление утраченных вследствие болезни социально-бытовых и коммуникативных навыков;</li> <li>• проведение в ходе реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, мероприятий по восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности);</li> <li>• мероприятий по дестигматизации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> <li>• работа с общественными организациями;</li> <li>– оценивать характер семейного функционирования, уровень социальной адаптации и качества жизни пациентов;</li> <li>– определять функции медицинских работников и специалистов (членов полипрофессиональной бригады, включая врачей-психиатров, врачей-психотерапевтов, медицинских психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников) для проведения мероприятий медицинской реабилитации;</li> <li>– осуществлять взаимодействие с врачами-специалистами и медицинскими работниками</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыком осуществлять контроль выполнения плана</li> </ul>

		<p>медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения и оценивать его эффективность;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– навыком проведения мероприятий, направленных на индивидуальную медицинскую реабилитацию пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> <li>– навыками проведения мероприятий по дестигматизации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> <li>– навыками оценки характера семейного функционирования, социальной адаптации и качества жизни пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> <li>– навыками применения принципов полипрофессионального бригадного ведения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> <li>– навыками проведения индивидуальных программ медицинской реабилитации или абилитации инвалидов, в том числе мероприятий по восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности);</li> <li>– навыками взаимодействия с врачами-специалистами</li> </ul>
ПК-1.4 Проводит медицинские освидетельствования, медицинские экспертизы и медицинские осмотры	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников;</li> <li>– порядок проведения медицинского освидетельствования, виды медицинских освидетельствований;</li> <li>– медицинские показания для направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения на медицинскую экспертизу;</li> <li>– основы организации и проведения медицинских осмотров, предусмотренных законодательством Российской Федерации в том числе профилактических, предварительных, периодических;</li> <li>– этические принципы и правила поведения при проведении медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз, медицинских осмотров, предусмотренных законодательством Российской Федерации</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– определять медицинские показания для направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для прохождения медико-социальной экспертизы;</li> <li>– выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров в части наличия и/или отсутствия психических расстройств и расстройств поведения</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз и медицинских осмотров;</li> <li>– навыками подготовки необходимой медицинской документации для пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для осуществления медико-социальной экспертизы;</li> <li>– навыками направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для прохождения медико-социальной экспертизы</li> </ul>
ПК-1.5 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;</li> <li>– клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;</li> <li>– стандарты медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;</li> <li>– основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования;</li> <li>– показания и противопоказания к применению методов</li> </ul>

просвещению населения		<p>профилактики психических расстройств и расстройств поведения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– принципы и особенности диспансерного наблюдения за пациентами с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> <li>– формы и методы санитарно-просветительской работы среди детей, их родителей и медицинских работников</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить санитарно-просветительскую работу по формированию здорового образа жизни;</li> <li>– проводить профилактику психических расстройств и расстройств поведения;</li> <li>– обучать навыкам здорового образа жизни (для сохранения психического здоровья);</li> <li>– проводить санитарно-просветительскую работу среди населения, информировать о возможных рисках заболевания психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> <li>– содействовать психологической и социальной реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе взаимодействовать с профильными государственными и общественными организациями;</li> <li>– выстраивать коммуникации с родственниками пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, оказывать им психологическую помощь и поддержку;</li> <li>– вести разъяснительную работу с родственниками пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками проведения профилактических мероприятий в целях предупреждения психических заболеваний у детей и подростков;</li> <li>– навыками проведения санитарно-просветительской работы с населением, информирование о возможных рисках заболевания психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> <li>– навыками обучения населения способам устранения нервно-психического напряжения;</li> <li>– пропагандой знаний о развитии психических расстройств и расстройств поведения у населения;</li> <li>– пропаганда здорового образа жизни, правильного питания у населения;</li> <li>– навыками работы с группами населения по смягчению стрессоров и повышению сопротивляемости организма к психическим расстройствам и расстройствам поведения;</li> <li>– навыками раннего выявления факторов риска заболевания, психических расстройств и расстройств поведения;</li> <li>– навыком выбора профилактических мероприятий с учетом состояния здоровья, характера факторов риска, психологии человека;</li> <li>– навыками осуществления коммуникации с родственниками пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в целях повышения эффективности профилактики расстройств;</li> <li>– навыками семейного консультирования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения и их родственников;</li> <li>– навыками проведения программ охраны психического здоровья, пропаганды здорового образа жизни</li> </ul>
<b>ПК-3. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности, находящихся в распоряжении медицинских работников</b>		
ПК-3.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «психиатрия»;</li> <li>– нормативные документы, регламентирующие качество и безопасность медицинской деятельности, санитарно-противоэпидемические правила</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– вести медицинскую документацию, в том числе в</li> </ul>

		электронном виде, и контролировать качество ее ведения;
	Владеть	– навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа;
ПК-3.3 Организует и контролирует деятельность находящихся в распоряжении медицинских работников	Знать	– должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «психиатрия»; – требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка
	Уметь	– соблюдать санитарно-противоэпидемические правила и контролировать их исполнение находящимся в распоряжении медперсоналом; – соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда; – обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности; – осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящимися в распоряжении медицинскими работниками
	Владеть	– навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; – навыками участия в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

## 2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

**Оценка «отлично»** – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

**Оценка «хорошо»** – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

**Оценка «удовлетворительно»** – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

**Оценка «неудовлетворительно»** – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с

большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

**Оценка «зачтено»** – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

**Оценка «не зачтено»** – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырёхбалльную шкалу осуществляется по схеме:

**Оценка «Отлично»** – 90-100% правильных ответов;

**Оценка «Хорошо»** – 80-89% правильных ответов;

**Оценка «Удовлетворительно»** – 71-79% правильных ответов;

**Оценка «Неудовлетворительно»** – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

**Оценка «Зачтено»** – 71-100% правильных ответов;

**Оценка «Не зачтено»** – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

### 3. Типовые контрольные задания

**Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости**

Таблица 2

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 1			

<b>Раздел 1</b>	<b>Пропедевтика психиатрии</b>	<b>Устный опрос</b>	Вопросы к опросу: 1. Права психически больных в стационаре. 2. Место психиатрии в ряду медицинских дисциплин. 3. Психика и психическая болезнь. 4. Понятие психического здоровья. 5. Методы обследования психически больных. 6. Эпидемиология психических расстройств (заболеваний). 7. Вопросы психиатрического освидетельствования. 8. Перечислите основные разделы современной психиатрии. 9. Классификации психических расстройств. 10. Каковы исходы психических расстройств. 11. Клинико-психопатологический метод. 12. Военная психиатрическая экспертиза. 13. Критерии направления пациента на трудовую экспертизу. 14. Функции психоневрологического диспансера.	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-9.2 ПК-1.1 ПК-1.4 ПК-2.2 ПК-2.3
Тема 1.1	Основные положения психиатрии			
Тема 1.2	Классификация психических заболеваний			
Тема 1.3	Методы обследования психически больных			
Тема 1.4	Организация психиатрической помощи и правовые аспекты психиатрии			
<b>Раздел 2</b>	<b>Общая психопатология</b>	<b>Устный опрос</b>	Вопросы к опросу: 1. Определение психопатологического синдрома. 2. Классификация иллюзий. 3. Что такое сенестопатии и парестезии. 4. Разграничение истинных и псевдогаллюцинаций 5. Варианты метаморфозий. 6. Формальные расстройства мышления. 7. Механизмы бредаобразования. 8. Классификация бреда по содержанию. 9. Разграничение эндогенной и психогенной депрессии. 10. Виды маний по клинической картине. 11. Варианты сексуальных девиаций согласно МКБ-10. 12. Клинические варианты импульсивных влечений. 13. Виды суицидальных попыток. 14. Виды памяти. 15. Триада Вальтер-Бюэля. 16. Корсаковский синдром. 17. Виды слабоумия. 18. Критерии Ясперса для помрачения сознания. 19. Основные виды делирия. 20. Аменция: клинические проявления. 21. Деперсонализация. 22. Что такое навязчивые идеи. 23. Что такое сверхценные идеи.	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-1.1
Тема 2.1	Семиотика психических расстройств			
Тема 2.2	Расстройства чувственного познания			
Тема 2.3	Расстройства рационального познания			
Тема 2.4	Расстройства эмоциональной сферы			
Тема 2.5	Расстройства воли, влечений, психомоторики			
Тема 2.6	Расстройства внимания, памяти, интеллекта			
Тема 2.7	Расстройства сознания и самосознания			

			<p>24. Критерии бреда</p> <p>25. Синдром Кандинского-Клерамбо.</p> <p>26. Перечислите особые виды галлюцинаций.</p> <p>27. Волевые расстройства.</p> <p>28. Ступор, его виды.</p> <p>29. Виды амнезий.</p> <p>30. Онейроид, клинические проявления.</p>	
<b>Раздел 3</b>	<b>Частная психиатрия</b>	<b>Устный опрос</b>	<p>Вопросы к опросу:</p> <p>1. Негативные симптомы при шизофрении.</p> <p>2. Продуктивные симптомы при шизофрении.</p> <p>3. Классификация шизофрении по типам течения.</p> <p>4. Биполярное аффективное расстройство, клинические проявления.</p> <p>5. Что такое циклотимия?</p> <p>6. Шизотипическое личностное расстройство.</p> <p>7. Пароксизмальные расстройства.</p> <p>8. Изменения личности при эпилепсии.</p> <p>9. Психические нарушения при черепно-мозговой травме.</p> <p>10. Психические нарушения при мозговых инфекциях.</p> <p>11. Психические нарушения при СПИДе (ВИЧ-инфекции).</p> <p>12. Психические расстройства при опухолях головного мозга.</p> <p>13. Классификация психогенных заболеваний.</p> <p>14. Клинические признаки психогений согласно триаде Ясперса.</p> <p>15. Посттравматическое стрессовое расстройство: основные клинические проявления.</p> <p>16. Реактивные психозы, клинические проявления.</p> <p>17. Неврозы: определение, признаки по Гиляровскому.</p> <p>18. Основные разновидности неврозов.</p> <p>19. Понятие невротического развития личности.</p> <p>20. Понятие индивид, индивидуальность, личность.</p> <p>21. Понятие темперамент, виды.</p> <p>22. Понятие характер, основные черты.</p> <p>23. Разграничение гармоничной личности, акцентуации характера и психопатии.</p> <p>24. Типы неправильного воспитания по А.Е. Личко.</p> <p>25. Что такое психосексуальные расстройства.</p> <p>26. Соматоформные (соматизированные) расстройства.</p> <p>27. Врачебная тактика в отношении</p>	<p>УК-1.1</p> <p>УК-1.2</p> <p>ОПК-4.1</p> <p>ОПК-4.2</p> <p>ОПК-5.1</p> <p>ОПК-5.2</p> <p>ОПК-6.1</p> <p>ОПК-6.2</p> <p>ОПК-10.1</p> <p>ОПК-10.2</p> <p>ПК-1.1</p> <p>ПК-1.2</p> <p>ПК-1.3</p>
Тема 3.1	Шизофрения и расстройства шизофренического спектра			
Тема 3.2	Аффективные расстройства			
Тема 3.3	Эпилепсия			
Тема 3.4	Психические расстройства при органических заболеваниях головного мозга			
Тема 3.5	Психические расстройства позднего возраста			
Тема 3.6	Психические расстройства при соматических, хирургических заболеваниях, при ожоговой болезни			
Тема 3.7	Психогенные расстройства			
Тема 3.8	Расстройство личности и поведения			
Тема 3.9	Психические и поведенческие расстройства, связанные с нарушением физиологических функций и физическими факторами			
Тема 3.10	Расстройства сексуального поведения			
Тема 3.11	Ургентные состояния в психиатрии			

			<p>больных с суицидальным риском.</p> <p>28. Эпилептический статус, клиника.</p> <p>29. Деменция с тельцами Леви.</p> <p>30. Болезнь Паркинсона.</p> <p>31. Начальные симптомы деменций.</p> <p>32. Современные подходы к терапии расстройств шизофренического спектра.</p> <p>33. ЭСТ: показания и противопоказания к назначению.</p> <p>34. Ургентные состояния у больных шизофренией, требующие лечения в условиях психореанимации.</p> <p>35. Фебрильная шизофрения: критерии диагностики и основные методы лечения.</p> <p>36. Основные этапы медико-социальной реабилитации пациентов с шизофренией.</p> <p>37. Врачебная тактика в отношении больных с суицидальным риском.</p> <p>38. Основные подходы к терапии расстройств личности.</p> <p>39. Главные подходы к медицинской и психосоциальной реабилитации пациентов с ПТСР.</p>	
	<b>Полугодие 2</b>			
<b>Раздел 4</b>	<b>Наркология</b>	<b>Устный опрос</b>	Вопросы к опросу:	УК-1.1
Тема 4.1	Введение в наркологию		1. Токсикомании, определение.	УК-1.2
Тема 4.2	Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления алкоголя		2. Стадии алкоголизма.	ОПК-4.1
Тема 4.3	Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (ПАВ)		3. Алкогольный галлюциноз.	ОПК-4.2
			4. Перечислите алкогольные психозы.	ОПК-5.1
			5. Основные способы клинического разграничения и лечения острой алкогольной интоксикации и абстинентного синдрома.	ОПК-5.2
			6. Современные подходы к лечению алкоголизма.	ОПК-6.1
			7. Фармпрепараты, используемые для купирования металкогольных психозов.	ОПК-6.2
			8. Главные способы психогигиены психопрофилактики алкоголизма.	ОПК-8.1
			9. Принципы реабилитации больных с алкоголизмом.	ОПК-8.2
			10. Психические расстройства при употреблении летучих растворителей.	ПК-1.1
			11. Поведенческие расстройства при употреблении летучих растворителей.	ПК-1.2
			12. Психические расстройства при злоупотреблении снотворными.	ПК-1.3
			13. Психические расстройства при злоупотреблении транквилизаторами.	ПК-1.5
			14. Поведенческие расстройства при злоупотреблении снотворными.	
			15. Поведенческие расстройства при злоупотреблении транквилизаторами.	
			16. Психические расстройства при употреблении психоактивных веществ (ПАВ).	
			17. Поведенческие расстройства при употреблении психоактивных веществ	

			(ПАВ) 18. Основные методы психопрофилактики злоупотребления табаком. 19. Лечение острых отравлений ПАВ: общие подходы и специфическая антидотная терапия.	
<b>Раздел 5</b>	<b>Терапия психических расстройств, вопросы реабилитации и психопрофилактики</b>	<b>Устный опрос</b>	Вопросы к опросу: 1. Классификации психотропных препаратов. 2. Нейролептики, основные группы 3. Антидепрессанты, классификация. 4. Транквилизаторы, классификация. 5. Ноотропы, показания к применению. 6. Нормотимики, показания к применению. 7. Противосудорожные средства, их применение. 8. Гипнотики. 9. Корректоры побочных эффектов нейролептической терапии. 10. Поддерживающая психофармакотерапия. 11. Особенности фармакотерапии у детей и лиц позднего возраста. 12. Методы биологической (немедикаментозной) терапии. 13. Электросудорожная терапия. 14. Основные методы психотерапии. 15. Виды психопрофилактики. 16. Понятие первичной, вторичной и третичной психопрофилактики. 17. Виды реабилитации пациентов психиатрического профиля. 18. Основные современные подходы к полноценной реабилитации психически больных.	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.5
Тема 5.1	Биологические методы лечения психических расстройств			
Тема 5.2	Психотерапия			
Тема 5.3	Психопрофилактика и социальная реабилитация			

## Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации зачету с оценкой

### Полугодие 1

#### Вопросы к собеседованию

1. Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
2. Основные принципы организации психиатрической помощи в РФ.
3. Организация внебольничной психиатрической помощи.
4. Вопросы психиатрического освидетельствования.
5. Показания к недобровольному психиатрическому освидетельствованию и госпитализации.
6. Понятие «нормы» и «патологии» в психиатрии.
7. Оформление психиатрической документации.
8. Основные этапы исторического развития психиатрии.
9. Методы обследования психически больных. Клинико-психопатологический метод.
10. Психометрические методы обследования в психиатрии.

11. Значение общесоматического и лабораторного обследования.
12. Экспериментально-психологическое обследование, значение для диагностики и оценки психического состояния.
13. Нейрофизиологические исследования (ЭЭГ, РЭГ, ЭхоЭГ), их значение в психиатрии.
14. Нейрорентгенологические исследования, их значение в психиатрии.
15. Сенестопатии: клиническая картина, нозологическая предпочтительность, дифференциальный диагноз
16. Иллюзии, основные виды, клиническое значение, дифференциальный диагноз
17. Виды галлюцинозов, диагностическое значение
18. Основные критерии разграничения навязчивых, сверхценных и бредовых идей
19. Клиническое описание паранойяльного, параноидного и парафренного синдромов, критерии их разграничения, диагностическая значимость
20. Депрессивный синдром: триада Ясперса, клиническая и нозологическая классификация, степень суицидального риска
21. Маскированная депрессия: этиология, клиническая картина, дифференциальный диагноз
22. Варианты патологии волевой сферы: количественные (гипербулия и гипобулия) и качественные (парабулия): клинико-диагностические характеристики
23. Нервная анорексия: этиология, патогенез, этапы течения болезни, прогноз
24. Виды патологических влечений по мере усиления выраженности компонента влечения (обсессивное, компульсивное и импульсивное): клиническое описание, критерии отличия, диагностическое значение
25. Аутоагрессивное поведение и суицид: клинические особенности, разграничение, профилактика
26. Клинико-нозологические варианты гиперкинетического и гипокINETического синдромов
27. Кататонический синдром: этиология, патогенез, распространенность, клинические стадии кататонического возбуждения и кататонического ступора, люцидная и онейроидная формы
28. Классификация типов эпилептических приступов
29. Количественные и качественные расстройства памяти (клиническое описание, диагностическое значение, прогноз)
30. Психоорганический синдром: составляющие синдрома, особенности течения, нозологическая предпочтительность синдрома, варианты-стадии, прогноз
31. Корсаковский синдром: составляющие синдрома, типы течения, диагностическое значение, прогноз
32. Умственная отсталость: определение, основные характеристики, клиническая классификация по Г.Е. Сухаревой, степени, клиническое описание и прогноз
33. Делирий: этиология, патогенез, клинические картины по стадиям, варианты делирия, диагноз и дифференциальный диагноз, прогноз
34. Онейроид: этиология, патогенез, стадии протекания классического эндогенного онейроида
35. Сумерки: этиология, патогенез, виды сумерек, клиническая картина, диагностирование, дифференциальный диагноз, прогноз
36. Аменция: этиология, патогенез, клиника, классификация аменций, дифференциальный диагноз, прогноз
37. Сравнительная характеристика четырех видов помрачения сознания

38. Клинические виды деперсонализации, их диагностическое значение, прогноз
39. Классификации психических расстройств, особенности МКБ-10.
40. Нарушения внимания, синдромы, методы выявления.
41. Синдромы двигательных расстройств. Ступор, его виды.
42. Нарушения сознания. Синдромы выключения и помрачения сознания.
43. Рубрика МКБ-10 Реакция на тяжелый стресс и нарушение адаптации (острая реакция на стресс, ПТСР, расстройство адаптации): этиология, патогенез, клиника, течение, основные подходы к лечению, прогноз
44. Аффективно-шоковые реакции (гипер- и гипокинетический варианты): этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, терапия, прогноз
45. ПТСР: этиология, клиника, динамика, особенности фармакологического и психотерапевтического лечения, прогноз
46. Истерические реактивные психозы: этиология, патогенетические факторы, клинические разновидности психозов, современные подходы к лечению, прогноз
47. Клинические варианты реактивных депрессий, диагностическое значение, основная лечебная тактика, оценка степени суицидального риска, прогноз
48. Разновидности психогенного бредаобразования: острый реактивный параноид, реактивное паранойальное бредаобразование, индуцированный бред. Диагностические и дифференциально-диагностические подходы
49. Неврастения: этиология, патогенез, клинические особенности, дифференциальный диагноз, медико-реабилитационные меры, прогноз
50. Соотнесение основных клинических проявлений истерического невроза с современными рубриками по МКБ-10 (диссоциативные и соматоформные расстройства)
51. Невроз навязчивых состояний: этиология, клиническая картина, лечение, прогноз. Синдромальный подход в МКБ-10 (тревожно-фобические расстройства, другие тревожные расстройства. обсессивно-компульсивное расстройство).
52. Депрессивный невроз: дифференциально-диагностические критерии
53. Пароксизмальные расстройства. Эпилептические психозы. Изменения личности. Эпилептическое слабоумие. Возрастные особенности.
54. Психические нарушения при сифилитическом поражении головного мозга.
55. Психические расстройства при соматических заболеваниях и общих инфекциях.
56. Непсихотические расстройства при соматических и инфекционных заболеваниях.
57. Послеродовые, послеоперационные психозы.
58. Психические нарушения при лучевой болезни.
59. Психические расстройства позднего возраста.
60. Инволюционные (пресенильные) психозы.
61. Функциональные психические расстройства позднего возраста.
62. Климактерические расстройства.
63. Болезнь Альцгеймера с поздним началом (сенильная деменция).
64. Болезнь Альцгеймера с ранним началом (пресенильная деменция).
65. Шизофрения. Классификация шизофрении по типам течения, прогрессивности и синдромальной характеристике.
66. Наиболее типичные для шизофрении негативные и продуктивные симптомы и синдромы.
67. Клинические особенности шизофрении в детском, подростковом и позднем возрасте.
68. Шизотипическое личностное расстройство.
69. Биполярное аффективное расстройство. Клинические проявления. Классификация.

70. История развития учения о психопатиях: от трудов Ф. Пинеля, Б. Мореля до работ П.Б. Ганнушкина, О.В. Кербикова, Г.Е. Сухаревой, А.Е. Личко
71. Соотнесение отечественной клинико-описательной классификации психопатий по П.Б. Ганнушкину с рубриками МКБ-10
72. Шизоидное расстройство личности: этиология, клинические проявления, дифференциальный диагноз, медико-реабилитационные мероприятия, прогноз
73. Соотнесение расстройств личности с коморбидными им продуктивными психопатологическими расстройствами (конверсионные, тревожно-фобические, сверхценные переживания и т.п.)
74. Эмоционально неустойчивое расстройство личности (импульсивный и пограничный тип): этиология, клинические проявления, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз
75. Истерическая личности: этио-патогенетические особенности формирования, клиника, дифференциальный диагноз, терапия, прогноз
76. Психопатия- как результат дизонтогенеза. Разграничение ядерных и краевых форм
77. Варианты декомпенсации психопатий: фазы, реакции, развитие, возрастные кризы
78. Внутренняя картина болезни. Ятрогении.
79. Реакция личности на болезнь (анозогнозии, гипернозогнозии, гипонозогнозии, диссоматонозогнозии).
80. Правила техники безопасности при работе в лечебно-профилактических учреждениях психоневрологического профиля.
81. Особенности выявления различных психопатологических симптомов и их диагностическая значимость.
82. Патологические реакции личности на болезнь (нозогении).
83. Соматоформные (соматизированные) расстройства, возникающие при невротических состояниях.
84. Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями или физическими факторами.
85. Клинические проявления психосоматических расстройств. Психосоматические заболевания.
86. Серийные припадки и эпилептический статус.
87. Теория «экзогенного типа реакции» Бонгёффера.
88. Аффективные расстройства: ведение больного с возбуждением и агрессивностью.
89. Хронические аффективные расстройства: дистимия и циклотимия. Эпидемиология, клиническая картина.
90. Аффективные расстройства: ведение больного с суицидальным поведением.
91. Диагностика эпилепсии. Электроэнцефалография (ЭЭГ), Видео-ЭЭГ мониторинг. Нормальные ритмы биоэлектрической активности коры головного мозга человека (Альфа-ритм, Бета-ритм, Дельта-ритм, Тета-ритм, Лямбда-волна). Виды патологической активности: медленная активность, эпилептиформная активность (спайк, острая волна, спайк-волна, острая-медленная волна). Магнитоэнцефалография (МЭГ).
92. Принципы медикаментозного лечения эпилепсии. Факторы, повышающие риск рецидива (эпилептиформная активность на ЭЭГ, умственная отсталость, изменения неврологического статуса, структурный дефект на МРТ головного мозга, отсутствие приступов менее двух лет, внезапная отмена антиконвульсантов, терапия психостимуляторами, включая ноотропные препараты с психостимулирующим действием, терапия некоторыми психотропными препаратами).

93. Эпилептические приступы: виды, дифференциальный диагноз с истеричеками припадками.

### **Ситуационные задачи**

#### **Ситуационная задача 1**

К знакомому врачу обратился мужчина 35 лет с жалобами на расстройство потенции. При этом врач заметил, что его знакомый выглядит печальным, кожа приобрела землистый оттенок, волосы стали тусклыми, больной как бы постарел на несколько лет. При расспросе выяснилось, что больного также беспокоят запоры, снижение аппетита, слабость, утомляемость, отсутствие интереса к жизни. Все эти явления, а также снижение настроения больной считает собственной психологической реакцией, на расстройство потенции. Самочувствие больного несколько улучшается к вечеру. Кроме того, больной припомнил, что уже несколько лет весной и осенью он ощущает некоторый дискомфорт, снижение активности, появляются неопределенные и непостоянные неприятные ощущения в теле, однако все это больной считает малозначительным.

Задание: 1. Укажите ведущий психопатологический синдром. 2. Что такое триада Протопопова? 3. Какие элементы триады Протопопова не описаны в данной задаче? 4. Какая именно клиническая разновидность данного синдрома представлена в задаче? В рамках какой нозологии развивается данный синдром? 5. Препаратам какой группы стоит отдать предпочтение в данном случае?

#### **Ситуационная задача 2**

Больная Н., 19 лет. При выходе из кабинета чему-то улыбнулась. Неожиданно выразила желание «все рассказать». «Я собой не управляю, все время нахожусь под чьим-то влиянием. Вы бессильны против этого ... Они (невидимые преследователи) сами управляют мной, против своей воли я им отвечаю, они же сильнее меня... В любое время дня и ночи они заставляют думать, делают ведения в голове. Показывают мне страшные картины. Они как настоящие, но только в голове: то части тела показывают, то туманные картины, как в кино. К тому же, вызывают у меня внутренние голоса женские, но очень неприличные, как мысленные голоса, которые скандалы устраивают, бранятся, заставляют делать «непотребное»: сами двигают моим языком, вызывают жжение в груди, кровь нагревают, обостряют слух.

Задание: 1. Назовите ведущий синдром. 2. Дайте ему определение. 3. Психические автоматизмы: назовите виды и приведите примеры для каждого вида 4. О каком заболевании в первую очередь стоит думать у данного больного? 5. Основные терапевтические подходы для лечения данного заболевания? 6. Специфика психогигиены, реабилитации и других видов психопрофилактики в данном случае? 7. При каких еще заболеваниях типичен данный синдром?

#### **Ситуационная задача 3**

Больная вновь в течение месяца почти перестала спать, постоянно весела, поет, дома не может усидеть на месте, старается всеми руководить. Начала приводить домой с улицы бродячих животных, случайных знакомых, кормила всех, раздаривала вещи. Поселила в своей комнате бродягу, вступила с ним в интимные отношения, заявила родным, что будет «спасать Бомжа любовью». К врачу идти отказывалась, так как

«чувствовала себя здоровее всех». Согласилась прийти к психиатру только для того, чтобы «спасти больных от подсаживания на лекарства», «помочь душевнобольным». В кабинет вошла без очереди. Во время беседы держится без дистанции, громко говорит, рифмуется слова, быстро переключается с одной темы на другую. Считает себя самой умной и проницательной, прекрасным «знатоком человеческой души, психологом от природы», пальцем грозит доктору, говорит, что разгадала его планы, но при этом заразительно смеется.

Задание: 1. Назовите симптомы и синдром. 2. В рамках каких нозологий может развиваться данная симптоматика. 3. В чем состоят основные сложности диагностирования данной патологии. 4. Основная лечебная тактика в данном случае, в том числе в зависимости от нозологической принадлежности подобного расстройства.

#### **Ситуационная задача 4**

Студентка, 17 лет. К психиатру пришла в сопровождении родителей, которым похвасталась, что «ночью проникла в продуктовый ларек и украла банку тушенки», не потому что «воровка, а просто хотелось испытать себя», доказать, что «храбрая». При осмотре весела, на лице озорная улыбка, цитирует стихи, выученные в детстве. Речь быстрая, часто не заканчивает фразы. Стремится уйти, не понимает зачем ей лечиться, так как чувствует себя «здоровей здоровых». По словам родителей, почти перестала спать, ест «на ходу», много гуляет на улице, легко заговаривает и знакомится с незнакомыми людьми.

1. Квалифицируйте синдром. 2. Перечислите типичные компоненты характерной для данного синдрома триады. 3. Какие диагностические варианты можно предполагать в данном случае. 4. Требуется ли стационарирование пациентки. 5. Назовите основные группы фармпрепаратов, показанных в данном случае.

#### **Ситуационная задача 5**

Больная А., 22 года. Поступила в психиатрический стационар в состоянии выраженного психомоторного возбуждения. Поминутно вскакивает с постели, кричит, плюется, стучит кулаками о стену. В постели все время крутится, то обнажается, сбрасывает с себя одежду, то натягивает себе на голову одеяло, бьет себя кулаками по голове. Большею частью все это проделывает молча, выражение лица озлобленное. Повторяет движения других людей: врач поднял руку — и больная подняла, врач хлопнул в ладоши — и больная сделала тоже. Временами, наряду с двигательным возбуждением, начинает без умолку говорить, в свою речь без всякого смысла включает слова и фразы, услышанные из разговора окружающих.

Задание: 1. Как называется данный синдром? 2. Назовите симптомы, характерные для данного синдрома из описанных здесь. 3. Для каких заболеваний характерна подобная симптоматика? 4. Основные критерии разграничения данного синдрома от других синдромов, сопровождающихся психомоторным возбуждением. 5. Основные способы купирования данной симптоматики. 6. Профилактика ауто- и гетероагрессивного поведения подобных пациентов.

#### **Ситуационная задача 6**

К гинекологу обратилась девушка 18ти лет с жалобами на расстройства менструального цикла. Рост больной 165 см, вес 48кг. Из расспроса известно, что

примерно с 15 лет девушка считает себя безобразно толстой, пыталась соблюдать множество различных диет, в последние месяцы после приема пищи стала вызывать у себя рвоту, чтобы «родители не догадались, что она ничего не ест». Намерена продолжать борьбу с «лишним весом», обеспокоена лишь расстройством менструального цикла, просит о помощи.

Задание: 1. Какой диагноз вы предполагаете? 2. Проявление каких синдромов психических расстройств можно выявить у данной больной? 3. Какой уровень психических нарушений у данной больной? Почему? 4. Есть ли показания к госпитализации в недобровольном порядке, в связи с чем, будет ли это законно? 5. Какая основная тактика действия гинеколога (или специалиста другой сферы, не психиатра) при обращении к нему подобных пациентов? 6. Достаточно ли консультации психолога и психокоррекционной работы в данном случае? 7. Каковы показатели ухудшения прогноза и риска развития опасного для жизни состояния? 8. Основные принципы лечения.

### **Ситуационная задача 7**

Больной Б., 30 лет. В отделении психиатрического стационара держится самоуверенно, говорит с апломбом. Себя называет «властителем Мира». Слышит «голоса», доносящиеся из других миров, переговаривается с ними. Заявляет, что он свободно может переноситься на Луну, Юпитер, откуда он управляет Вселенной. Часто ощущает запах бензина, который ему «подпускают в нос с помощью особой техники». Чувствует, как с помощью аппарата ему создают «превратные мысли», из Лондона действуют с помощью «электронов». Заявляет, что ему с помощью аппарата вызывают болезненные ощущения в области желудка. Требуется немедленной выписки, хочет ехать в Париж, где ему «дадут столько денег, сколько он захочет».

Задание: 1. Какой синдром представлен в данном случае? 2. Какие симптомы можно отметить в его структуре? 3. Какой симптом из наблюдаемых является самым главным, осевым для постановки данного синдрома? 4. Основные диагностические соображения, дифференциально-диагностические критерии. 5. Методы лечения.

### **Ситуационная задача 8**

Больной С. перенес черепно-мозговую травму. Находясь в стационаре, ежедневно на протяжении 2-х недель приветствовал лечащего врача одной и той же фразой: «Очень рад с Вами познакомиться, как Ваше имя-отчество?» На вопрос, что он делал в течение дня говорил, что много работал, развозил документы, встречался с подчиненным. На вопрос какое сейчас время года, после некоторой заминки посмотрел в окно и сказал: «Снег, зима... Точно зима!». На вопрос, где он сейчас находится, пожимал плечами: «Люди в белых халатах, кровати..., наверное, в поликлинику зашел за рецептом». О перенесенной травме воспоминаний нет.

Задание: 1. Какие синдромы и симптомы можно выявить у данного больного, поясните их. 2. К какой этиологической группе относится данное состояние, приведите примеры других психических расстройств, относящихся к той же группе. 3. Относится эпилепсия к той же группе? А если не к этой, то к какой? 4. Какие факторы могут способствовать утяжелению прогноза в данном случае? 5. Назовите основные подходы к лечению данной патологии. 6. Меры психогигиены и медико-социальной реабилитации таких пациентов.

### **Ситуационная задача 9**

Больной А., 36 лет в 18 часов вечера вышел с работы. Когда он пришел в себя, то обнаружил, что находится в незнакомой части города, с удивлением узнал, что он не в Москве, а в Санкт-Петербурге и время 16 часов. Не помнил, что с ним произошло. В кармане обнаружил билет до Санкт-Петербурга, но не помнил, как покупал билет, как ехал и зачем, где был до 16 часов. Подумал, что вел себя правильно, так как никто не обратил на него внимания.

Задание: 1. К нарушению какой сферы психической деятельности относится данное состояние? 2. Как назвать состояние больного? 3. Как называется группа синдромов, куда входит описанное состояние? 4. Назовите другие синдромы этой группы. 5. При каких состояниях чаще всего встречается описанная клиника? 6. Какие методы дополнительного обследования следует использовать? 7. С какими патологическими состояниями и в рамках каких этиологических факторов надо дифференцировать данный психопатологический синдром. 8. Тактика лечения.

### **Ситуационная задача 10**

Повторный вызов участкового терапевта к больному пневмонией. Родственники сообщили врачу следующее. Вечером предыдущего дня температура тела была 39°. Стал суетливым. Чего-то боялся. Просил не оставлять его одного в комнате. Запрещал выключать свет. С трудом заснул. Вскоре проснулся. Выкрикивал обрывки фраз, отдельные слова. Угрожал убийством какому-то Коле. Требовал, чтобы прогнали кошек, показывая в угол комнаты. К чему-то прислушивался и закрывал лицо руками. Прятался с головой под одеяло. Вскакивал, пытался бежать. Через 2 часа уснул. При обследовании температура тела 37,3°. Вял, сонлив. В ходе расспроса, правильно называет число и месяц, неохотно рассказывает, что ночью на подоконнике вместо горшка с цветком вдруг появилась "собачья морда". Потом по комнате начали бегать кошки с громким мяуканьем. Заметил, что из-за шкафа какой-то человек корчит «рожи». Узнал в нем Николая, бывшего приятеля с которым недавно поссорился. Слышал из угла, где стоит шкаф, шорохи, сопение. Больше ничего не помнит.

Задание: 1. Как называется данное состояние? 2. Как можно оценить поведение больного в ночное время? 3. Опишите динамику развития состояния относительно ориентировки в окружающем и наличии критики. 4. Назовите общее название для группы синдромов, к которым относится и данный синдром. 5. Клинические варианты данного синдрома. 6. Требуется ли неотложное стационарирование? По каким пунктам закона о недобровольной госпитализации можно его осуществить? 7. Какой патогенез данного расстройства? 8. Варианты утяжеления состояния, требующие реанимационного лечения. 9. Основная терапевтическая тактика действия.

### **Ситуационная задача 11**

Посетительница, узнавшая, что ее родственнику отказано в лечении, бурно разрыдалась, медленно, удерживаясь о дверной косяк сползла на пол, в присутствии врачей и сбежавшегося медперсонала закатила глаза, выгнулась дугой, тоническая судорога сменилась клоническими судорогами всего тела. Прикуса языка и самопроизвольного мочеиспускания не наблюдалось, реакция зрачков на свет была

сохранена. Припадок длился около 10 минут, после чего с помощью окружающих поднялась, продолжала плакать.

Задание: 1. Как квалифицировать это состояние? 2. С каким синдромом требуется дифференциальная диагностика в первую очередь. Укажите основные признаки отличия. 3. Описанная симптоматика характерна для каких нозологических групп расстройств? 4. Опишите основные методы лечения и психопрофилактики данной группы расстройств

### **Ситуационная задача 12**

Больной, прогуливающийся по коридору, внезапно побледнел, стал топтаться на месте, совершать движения челюстями, напоминающими жевательные. Состояние длилось несколько минут, нарушения сознания и амнезии не наблюдалось. Затем поведение больного стало адекватным.

Задание: 1. Как квалифицировать приступ? 2. С какими другими пароксизмальными состояниями следует разграничивать данный приступ? 3. О каком заболевании следует думать в первую очередь? 4. Основные методы диагностирования данной патологии. 5. Принципы ведения подобных пациентов, основные методы лечения.

### **Ситуационная задача 13**

Больной обратился к врачу по настоянию жены, которая заметила у него кратковременные (менее полминуты) состояния обездвиженности, когда глаза становились ничего не выражающими, смотрел перед собой, на оклики и обращенные вопросы не реагировал. Такие состояния продолжались несколько секунд. Сам больной ничего не помнил о них, иногда после приступа догадывался, что что-то с ним произошло по поведению окружающих.

Задание: 1. Как квалифицировать приступ? 2. К какой группе пароксизмальных расстройств он относится? 3. С чем следует проводить дифференциальный диагноз? 4. Клинические и инструментальные методы диагностики. 5. Сложности выявления подобной симптоматики. 6. Основные подходы к подбору терапии. 7. Прогноз и методы медико-социальной реабилитации пациентов.

## **Полугодие 2**

### **Вопросы к собеседованию**

1. Интоксикационные психические расстройства (острые и хронические интоксикации)
2. Психические и поведенческие расстройства при употреблении летучих растворителей.
3. Наркомании и токсикомании. Психические и поведенческие расстройства при употреблении психоактивных веществ (ПАВ).
4. Клинические проявления и стадии алкоголизма.
5. Алкогольные (металкогольные) психозы. Алкогольный галлюциноз.
6. Психические и поведенческие расстройства при злоупотреблении снотворными и транквилизаторами.
7. Основные понятия психофармакотерапии.
8. Варианты и принципы психофармакотерапии.
9. Классификации психотропных препаратов.

10. Нейролептики: показания и противопоказания.
11. Антипсихотики: механизм действия, клиническое применение, терапевтическая активность антипсихотиков 1 поколения и показания к назначению атипичных антипсихотиков.
12. Антипсихотики пролонгированного действия.
13. Побочные эффекты и осложнения терапии нейролептиками.
14. Проявления нейролепсии (острые дистонические реакции, акатизия, лекарственный паркинсонизм, поздняя дискинезия).
15. Проявления гиперпролактинемии (гиперплазия молочных желез, галакторея, аменорея, снижение способности испытывать оргазм, задержка эякуляции, повышение аппетита, нарастание массы тела).
16. Корректоры побочных эффектов нейролептической терапии.
17. Систематика антидепрессантов. Показания к применению, побочные эффекты и осложнения.
18. Механизм действия транквилизаторов, возможное формирование зависимости.
19. Транквилизаторы, показания и противопоказания к применению, использование в клинике соматических заболеваний.
20. Анксиолитики бензодиазепинового и небензодиазепинового ряда. Клиническое применение.
21. Ноотропы, показания, противопоказания, характеристика препаратов.
22. Нормотимики, показания к применению.
23. Противосудорожные средства.
24. Способы преодоления резистентности в психиатрии.
25. Поддерживающая психофармакотерапия.
26. Особенности фармакотерапии у детей и лиц позднего возраста.
27. Экстренная помощь при отравлениях нейролептиками, антидепрессантами, транквилизаторами, корректорами, антиконвульсантами.
28. Купирование серийных припадков и эпилептического статуса.
29. Терапия психомоторного возбуждения (кататонического, маниакального, бредового).
30. Лечение ступорозных состояний.
31. Лечение больных с отказом от еды.
32. Лечение гипертоксической шизофрении.
33. Лечение делирия.
34. Терапия расстройств сна.
35. Лечение острой алкогольной интоксикации и абстинентных состояний.
36. Терапия тяжелых форм алкогольного делирия.
37. Современные подходы к лечению наркологических заболеваний.
38. Поддерживающая противорецидивная терапия при наркомании.
39. Электросудорожная терапия, показания, возможные осложнения.
40. Методы биологической (немедикаментозной) терапии: депривация сна, фототерапия, лазерная терапия и др.
41. Основные методы психотерапии.
42. Рациональная (когнитивная) психотерапия.
43. Понятие психопрофилактики, основные положения и принципы.

44. Психогигиена (первичная психопрофилактика)- виды мероприятий, основные подходы.
45. Пути осуществления вторичной психопрофилактики.
46. Третичная психопрофилактика (реабилитация)- основные способы ее осуществления.
47. Сложности при осуществлении реабилитационных мероприятий, связанных со спецификой психиатрического профиля пациентов.
48. Показатели эффективности проводимых психопрофилактики и реабилитации психически больных.
49. Возможности психопрофилактики в стационарных и внебольничных условиях: современные аспекты.
50. Трудотерапия и трудовая занятость психически больных.
51. Качество жизни психически больных.
52. Организация внебольничной психиатрической помощи.
53. Психоневрологические диспансеры и консультации.
54. Организация наркологической помощи.
55. Специфика реабилитационных программ для пациентов, злоупотребляющих ПАВ.
56. Психиатрические учреждения в системе органов социальной защиты населения.
57. Задачи, организация и содержание работы дневных стационаров и лечебно-производственных мастерских (ЛПМ). Стационарная психиатрическая помощь.

### **Ситуационные задачи**

**Ситуационная задача 1** Вызов участкового врача на дом. Больному 34 года. Движения скованные, в то же время отмечается мелко размашистый тремор пальцев рук, головы. «Закатывает глаза», топчется, непрерывно меняет положение. Мышечный тонус изменен по типу "зубчатого колеса". Жалуется на общее беспокойство, со страхом ждет, что «снова сведет шею и рот». Со слов больного и его родственников известно, что в несколько лет назад обращался к психиатру, получал лечение, какое не помнит. В последние недели плохо спал, испытывал страхи, боялся выходить из дома, так как замечал за собой слежку. Приглашенный психиатр назначил галоперидол 6 мг и тизерцин 50 мг на ночь. После приема в течение 5 дней назначенной терапии появилось настоящее состояние.

Задание: 1. Как называется синдром, развившийся у данного больного? 2. Как можно неврологически оценить состояние больного? 3. Нарушением в балансе какого нейромедиатора является данное состояние? 4. Препараты какого класса нужно применять для купирования и предупреждения развития данного состояния, назовите какие-нибудь из них. Главные способы профилактики развития подобного синдрома

### **Ситуационная задача 2**

У больного длительно принимающем этаперазин в высоких дозах появилось повышение мышечного тонуса с феноменом “зубчатого колеса”, дрожание рук и головы, бедность мимики, сальность лица, замедленность движений.

Задание: 1. Какое побочное действие антипсихотика проявилось? Каким препаратом можно его купировать? 3. Критерии отличия данного синдрома от

ургентного состояния в виде ЗНС. 4. Основные принципы оказания неотложной помощи при лечении ЗНС. 5. Основные клинические подходы для предотвращения развития данных состояний.

### **Ситуационная задача 3**

Пациент Т., 42 г., просит участкового врача направить его на повторное «комплексное обследование» сердечно-сосудистой системы. Предыдущее обследование не выявило какихлибо существенных изменений. Первый «сердечный приступ» возник на следующий день после похорон и поминок сотрудника, скоропостижно скончавшегося после острой сердечной недостаточности. Присутствовавший на поминках врач- родственник умершего, сказал, что никто не застрахован от подобной смерти.

Задание: 1. Какой синдром? 2. Как называется это расстройство? 3. У личностей с каким характером чаще всего манифестирует подобная клиника? 4. Какие методы терапии предпочтительны? 5. Препараты какой группы используются при медикаментозном лечении расстройств данной группы? Назовите некоторые из препаратов этой группы. 6. Каковы самые неблагоприятные варианты развития данного синдрома? 7. Какие варианты первичной, вторичной профилактики и реабилитации можно рассматривать для данного пациента?

### **Ситуационная задача 4**

К врачу обратилась мама мальчика 9 лет с жалобами на ночное недержание мочи у сына с раннего возраста. Недержание отмечалось в среднем 3 раза в неделю. В летнее время состояние значительно улучшается. Состояние ухудшилось с 1 класса. По характеру мальчик тревожный, обидчивый, легко возбудимый, вспыльчивый.

Задание: Какой синдром? Дайте клиническую оценку состояния больного? К какому регистру психических расстройств относится данное состояние? Врач назначил мальчику антидепрессанты? Какие? Зачем, если у мальчика нет депрессии? Какую немедикаментозную терапию можно применять при данном состоянии? Какие психопрофилактические мероприятия показаны в данной случае?

### **Ситуационная задача 5**

У., 45 лет, изменился по характеру, стал резкий, грубый, хуже справляется с работой, появились периоды неопределенной «лени», «недомогания». Убежден, что жена ему изменяет. Если она вернулась домой поздно, значит ходила в театр с любовником, бывшим другом семьи, если пришла рано - значит совсем не была на работе, а провела весь день со своим новым поклонником. Любые действия жены толкует односторонне, обвиняя ее в неверности. Разубеждению не поддается. Совместные хождения к психологу в течении уже 6 месяцев не помогают.

Задание: 1. Оцените квалификацию психолога. 2. Оцените состояние мужчины. 3. Назовите класс и подкласс препаратов которые будут препаратами выбора в данном случае, назовите несколько из препаратов данной группы. 4. Нужна ли психотерапия в данном случае? Если да, то для чего? 5. В рамках каких нозологий может наблюдаться данный синдром? Укажите основные дифференциально-диагностические критерии. 6. Какие психопатологические проявления могут маскироваться под видом «лени», «недомогания». 7. В случае какого самого неблагоприятного диагноза может

потребоваться психиатрическая экспертиза? Какие вы знаете виды психиатрических экспертиз, и какая из них будет показана в таком случае?

### **Ситуационная задача 6**

Пациентка 23-х лет повторно обращается к пластическим хирургам с жалобами на «некрасивый» нос, который «портит всю форму лица» и который «мешает нормально жить» т.к. окружающие на улице и коллеги на работе постоянно замечают этот дефект. При осмотре нос правильной формы, отмечаются гармоничные черты лица. Объективно данных за косметический дефект нет. После нескольких отказов один из хирургов соглашается прооперировать пациентку по ее настоянию. Через две недели после операции пациентка обращается к хирургу с жалобой на то, что «нос стал еще более уродливым», требует повторной операции, обвиняет врача в умышленном причинении вреда, постоянно является в клинику и устраивает скандалы, поджидает врача после работы. По настоянию матери пациентка согласилась проконсультироваться у психиатра. В ходе беседы врач отметил особенности мышления больной в виде выраженной нелогичности умозаключений, склонности к бессмысленному рассуждательству и символизму. В отношении переживаний разубеждению не поддается.

Задание: 1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы. 2. Установите предварительный диагноз заболевания. Опишите главные диагностические критерии для постановки нозологического диагноза. 3. Определите тактику лечения больной. 4. Назовите правильную тактику ведения таких больных врачами интернистами. 5. Основные подходы к профилактике ауто- и гетероагрессивных действий пациентов с подобными психопатологическими проявлениями.

### **Ситуационная задача 7**

Больной 9 лет. Год назад появились состояния кратковременного выключения сознания на несколько секунд. Больной как бы «застывал». Подобные состояния повторялись по несколько раз ежедневно. В последние 2 недели выключение сознания сопровождалось запрокидыванием головы и закатыванием глазных яблок вверх. Частота увеличилась до 8-10 раз в день.

Задание: 1. Как называются описанные состояния? 2. В рамках какого заболевания встречаются? 3. Какие обследования необходимо провести? 4. Терапия? 5. Какое опасное ургентное состояние может встречаться при данном заболевании? Основные неотложные мероприятия на догоспитальном и госпитальном этапе при развитии данного ургентного осложнения.

### **Ситуационная задача 8**

Больной сидит, редко меняя позу, смотрит перед собой, мимика скорбная, на вопросы отвечает с задержкой, односложно. Считает себя «ничтожеством, недостойным жить на свете».

Задание: 1. Какой это синдром? 2. В рамках каких нозологий может развиваться подобное болезненное состояние? 3. Из какой группы препаратов надо назначить психотропное средство? 4. С какими психопатологическими проявлениями требуется проведение дифференциальной диагностики? 5. Какое ургентное состояние, требующее

неотложной интенсивной медицинской помощи будет также сопровождаться малой подвижностью, замедленным мышлением?

### **Ситуационная задача 9**

При назначении аминазина больной жалуется на вялость, тяжесть в голове, трудность сосредоточиться, подавленность, безразличие, “лень”, скованность.

Задание: 1. Какое побочное действие аминазина проявилось? 2. Какие еще наиболее типичные побочные эффекты аминазина вы знаете? 3. Что относится к клиническим проявлениям злокачественного нейролептического синдрома (ЗНС)? 4. Какие меры неотложной помощи требуются пациентам с ЗНС?

### **Ситуационная задача 10**

Больной возбужден: сгибает и разгибает конечности, мотает головой, переворачивается в постели, скидывает одеяло, не держит белья. При попытке накормить сопротивляется. Повторяет слова окружающих, выкрикивает одни и те же слова. Сопротивляется осмотру и любому внешнему вмешательству.

Задание: 1. Какой это синдром? На основании каких типичных проявлений вы поставили такой диагноз? 2. В структуре каких заболеваний может развиваться подобная симптоматика? Перечислите основные критерии постановки нозологического диагноза для каждого из выбранных вами вариантов. 3. С какими психопатологическими синдромами, так же сопровождающимися психомоторным возбуждением и неадекватным поведением надо дифференцировать в первую очередь? 4. Основные меры профилактики социально опасных действий в данном случае? 5. Из какой группы препаратов надо назначить психотропное средство?

## **1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)**

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

### **Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)**

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

### **Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса**

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

### **Текущий контроль успеваемости в виде реферата**

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

– введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);

–содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);

–заключение (краткая формулировка основных выводов);

–список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

### **Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации**

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

#### *Примерная схема презентации*

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения;
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

#### *Требования к оформлению слайдов*

##### *Титульный слайд*

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

##### *Общие требования*

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

#### *Оформление заголовков*

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

#### *Выбор шрифтов*

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

#### *Цветовая гамма и фон*

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки - зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

#### *Стиль изложения*

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочитает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

#### *Оформление графической информации, таблиц и формул*

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

*После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.*

### **Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий**

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

*Тестов закрытого типа* – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

– задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);

– задания с выбором нескольких правильных ответов.

*Тестов открытого типа* – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

– задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;

– задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);

– задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

### **Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач**

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

– Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или пройти к выводу о его невозможности.

– Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

– Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

– Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобрести опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающиеся заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность

ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

#### *Принципы разработки ситуационных задач*

–ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

–для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

–ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

–ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

–проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

–решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

*Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах*

–решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

–предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

–предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

–предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

–предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

#### **Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)**

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период промежуточной аттестации, установленной календарным учебным графиком.