


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ
Декан ФДПО ГБОУ ВПО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России
О.Ф. Природова
2016 г.



Подготовка кадров высшей квалификации
в ординатуре

Укрупненная группа специальностей:
31.00.00 Клиническая медицина

Специальность:
31.08.22 Психотерапия

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«ПСИХИАТРИЯ»

Блок 1 «Дисциплины (модули)». Вариативная часть.
Обязательные дисциплины
Б1В.ОД.2 (72 часа, 2 з.е.)

Москва, 2016

Оглавление

I. Цель и задачи освоения дисциплины «Психиатрия».....	3
1.1. Формируемые компетенции.....	3
1.2. Требования к результатам освоения дисциплины «Психиатрия».....	4
1.3. Карта компетенций дисциплины «Психиатрия».....	5
II. Содержание дисциплины по разделам.....	7
III. Учебно-тематический план дисциплины «Психиатрия».....	12
IV. Оценочные средства для контроля качества подготовки по дисциплине «Психиатрия».....	13
4.1. Формы контроля и критерии оценивания.....	13
4.2. Примерные задания.....	14
4.2.1. Примерные задания для текущего контроля.....	14
4.2.2. Примерные задания промежуточного контроля.....	18
4.2.3. Виды и задания для самостоятельной работы ординаторов.....	22
V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины «Психиатрия».....	24
VI. Материально-техническое обеспечение дисциплины.....	26

I. Цель и задачи освоения дисциплины «Психиатрия»

Цель дисциплины: формирование и развитие у обучающихся по специальности «Психотерапия» компетенций, направленных на решение проблем, связанных с психическим здоровьем населения путем оказания надлежащего качества квалифицированной помощи психически больным.

Задачи дисциплины:

1. Сформировать у клинических ординаторов, обучающихся по специальности «Психотерапия», навыки профессиональной деятельности в сфере психиатрии с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдения правил врачебной этики и деонтологии.

2. Усовершенствовать практические навыки по методам клинического и параклинического обследования психически больного человека.

3. Закрепить знания по этиологии, патогенезу, клинике, дифференциальной диагностике, лечению и психосоциальной реабилитации психических расстройств.

4. Научить прогнозировать развитие осложнений и неотложных состояний при психических заболеваниях.

5. Научить назначать психофармакотерапию в соответствии с современными стандартами оказания психиатрической помощи с учетом индивидуального подхода к пациенту и основами доказательной медицины.

6. Сформировать практические навыки и опыт оказания неотложной помощи и проведения реанимационных мероприятий у психически больных.

7. Обучить клинических ординаторов методам профилактики психических заболеваний.

1.1. Формируемые компетенции

В результате освоения программы дисциплины «Психиатрия» у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции:

универсальные компетенции:

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

профессиональные компетенции:

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

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

реабилитационная деятельность:

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

1.2. Требования к результатам освоения дисциплины

Формирование универсальных и профессиональных компетенций у обучающихся (клинических ординаторов) по специальности 31.08.22 «Психотерапия» в рамках освоения дисциплины «Психиатрия» предполагается овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих знаний, умений и навыков.

Врач-психотерапевт должен знать:

– Общие вопросы организации психиатрической помощи и работы учреждений, связанных с обслуживанием лиц, страдающих психическими расстройствами.

– Основные положения Закона РФ (1992) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

– Современные методы диагностики основных нозологических групп психических расстройств.

– Международную классификацию болезней (МКБ-10) и ее раздел F (психические расстройства).

– Этиологию, патогенез, клинику, дифференциальную диагностику основных форм психической патологии.

– Современные научно-обоснованные подходы к терапии психических заболеваний.

– Основные вопросы патофизиологии, биохимии, иммунологии, генетики и других общемедицинских проблем в связи с психическим здоровьем человека.

– Физиологию и патофизиологию основных систем организма.

– Принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации.

– Вопросы реабилитации и диспансерного наблюдения психически больных.

Врач-психотерапевт должен уметь:

- Владеть методами обследования психически больных.

- Выявлять в процессе обследования больных симптомы расстройств психической деятельности.

- Квалифицировать синдромы выявленных психических расстройств.

- Проводить нозологическую диагностику психических расстройств в соответствии с традиционной отечественной систематикой психических болезней и в соответствии с Международной классификацией болезней X пересмотра (МКБ- 10).

- Проводить дифференциальную диагностику психических расстройств на симптоматическом, синдромологическом и нозологическом уровнях.
- Определять показания к госпитализации в психиатрический стационар.
- Выявлять больных, нуждающихся в недобровольной госпитализации.
- Выявлять суицидальные и гетероагрессивные тенденции.
- Проводить дифференцированную психофармакотерапию с использованием всех групп психотропных средств и разных способов их введения, включая внутривенный струйный и внутривенный капельный.
- Проводить курсовую противосудорожную терапию.
- Проводить дегидратационную и «рассасывающую» терапию при органических заболеваниях головного мозга.
- Корректировать расстройства сна.
- Проводить активную амбулаторную терапию.
- Проводить амбулаторную поддерживающую терапию.
- Предупреждать побочные эффекты биологической терапии, включая:
 - купировать злокачественный нейролептический синдром;
 - корректировать хронические неврологические побочные эффекты терапии психотропными средствами;
 - корректировать соматовегетативные побочные эффекты терапии психотропными средствами;
 - купировать отравления психотропными средствами.

Врач-психотерапевт должен владеть:

- Навыками лечения приступа фебрильной шизофрении.
- Навыками лечения серийных эпилептических припадков.
- Навыками лечения эпилептического статуса.
- Навыками лечения тяжелых форм алкогольного делирия и острых алкогольных энцефалопатий.
- Навыками купирования различных видов психомоторного возбуждения.
- Навыками неотложной помощи при суицидальных тенденциях.
- Навыками неотложной помощи при состояниях помраченного сознания.
- Навыками борьбы с отказом психически больного от еды.
- Навыками оказания первой врачебной помощи психически больному с социально-опасными действиями.
- Навыками транспортировки больного в остром психотическом состоянии.
- Навыками оценки результатов экспериментально-психологического исследования.
- Навыками ведения медицинской документации (в стационаре, психоневрологическом диспансере, поликлинике).

1.3. Карта компетенций дисциплины «Психиатрия»

№№ пп	Индекс компе- тенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:		
			Знать	Уметь	Владеть
1	УК-1	готовность к	профессиональные	пользоваться	технологией

		абстрактному мышлению, анализу, синтезу	источники информации в области психиатрии (в т.ч. базы данных)	профессиональным и источниками информации; уметь анализировать полученные данные	сравнительного анализа; дифференциального поиска по основным базам профессиональных источников информации
2	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	основы первичной профилактики психических заболеваний; их раннего выявления, причин и условий возникновения	составить план профилактических мероприятий при конкретных формах психической патологии	навыками работы с группами риска по психическим заболеваниям
3	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	основные вопросы психопатологии, видов нарушения адаптации при конфликтных ситуациях, влияния депрессивных и психосоматических факторов на хронификацию патологических процессов; нормативно-правовую базу проведения диспансеризации в психиатрии	выявлять специфические анамнестические данные, определять характер и выраженность отдельных признаков, оформлять отчетно-учетную документацию	способностью сопоставлять выявленные при исследовании признаки с данными клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования
4	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний,	основные психопатологические симптомы и синдромы, клиническую картину нозологических форм психических заболеваний;	определить основные психические нарушения и расстройства адаптации	навыками постановки синдромального и нозологического диагноза на основе раздела «F» Международной

		нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Международную классификацию болезней (МКБ)		классификации болезней
5	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в психотерапевтической медицинской помощи	основные клинические симптомы-мишени для психотерапевтического воздействия при психических нарушениях; методы и приемы психотерапии при лечении психических заболеваний; показания и противопоказания для проведения психотерапевтической, психокоррекционной и реабилитационной работы	определить показания к оказанию психотерапевтической помощи в комплексном лечении психически больных	навыками использования основных психотерапевтических технологий при лечении психических расстройств различного генеза
6	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	основные виды природных лечебных факторов, немедикаментозных методов воздействия, психофармакологической и психотерапевтической работы, используемых при лечении психических расстройств	использовать природные, немедикаментозные, фармакогенные, реабилитационные подходы в комплексном лечении психических расстройств	навыками проведения комплексного лечения основных групп психических заболеваний

II. Содержание дисциплины «Психиатрия»

Индекс	Наименование дисциплин, разделов	Шифр компетенций
Б1.В	Вариативная часть. Обязательные дисциплины	
Б1.В.ОД.2	Психиатрия	
	Раздел 1. Пропедевтика психиатрии	УК-1
	Раздел 2. Общая психопатология	ПК-1, ПК-2, ПК-5
	Раздел 3. Частная психиатрия	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
	Раздел 4. Организация психиатрической помощи	УК-1, ПК-1

Раздел 1. Пропедевтика психиатрии

1.1. История организации психиатрической помощи в России. Эпоха монастырского призрения душевнобольных, период домов умалишенных приказов общественного призрения, земская психиатрия, советская и современная российская психиатрия.

1.2. Закон РФ (1992) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и правила недобровольной госпитализации. Особенности работы общего отделения психиатрической больницы.

1.3. Методы обследования психически больных: клинико-психопатологический, инструментально-лабораторный (параклинический), экспериментально-психологический (патопсихологический).

1.4. Особенности использования клинического метода в психиатрии.

1.5. Значение инструментально-лабораторных, генетических и фармакологических методов диагностики психических заболеваний.

1.6. Экспериментально-психологические методы, используемые для оценки психических функций и их диагностическое значение.

1.7. Психологические тесты (методики), позволяющие оценить индивидуальные особенности личности больных.

1.8. Значение диагностических (рейтинговых) шкал в объективизации психических расстройств.

1.9. Особенности общесоматического и неврологического исследования больного в психиатрической клинике.

1.10. Структура расспроса и наблюдения за поведением больного при написании психического статуса.

1.11. Оформление клинической истории болезни в психиатрии. Этапный и выписной эпикризы. Катамнез.

Раздел 2. Общая психопатология

2.1. Понятие симптома и синдрома в психиатрии. Синдромокинез и синдромотаксис. Продуктивные (позитивные) и негативные синдромы в психиатрии. Психотический и непсихотический (невротический) уровни расстройств.

2.2. Роль психопатологического синдрома в планировании лечебных мероприятий (понятие «симптома-мишени»),

2.3. Регистры психических расстройств. Концепция Дж. Джексона. Учение Э. Крепелина о регистрах психопатологических расстройств.

2.4. Классификация психопатологических синдромов. Регистры психических (позитивных и негативных) расстройств по А.В. Снежневскому.

2.5. Астенический синдром. Клинические особенности астенического синдрома при различных психических, соматических и неврологических заболеваниях.

2.6. Аффективные синдромы: депрессивный и маниакальный. Спектр клинических нарушений, характерных для депрессивных и маниакальных расстройств.

2.7. Невротические синдромы. Синдромы навязчивостей: навязчивые страхи (фобии), навязчивые мысли (обсессии), навязчивые действия (компульсии). Истерический синдром (двигательные, сенсорные, вегетовисцеральные, психические нарушения).

2.8. Паранойальные синдромы и синдром вербального галлюциноза.

2.9. Галлюцинаторно-параноидные, парафренические, кататонические и гебефренические синдромы.

2.10. Синдромы помрачения сознания (делирий, аменция, сумеречное помрачение сознания). Форма помрачения сознания, характерная для шизофрении - онейроид.

2.11. Судорожный синдром. Большой (развернутый) судорожный припадок: тоническая фаза, клоническая фаза. Судорожные эквиваленты.

2.12. Амнестические синдромы. Прогрессирующая амнезия, парамнезии. Корсаковский синдром.

2.13. Синдромы слабоумия: врожденное слабоумие (олигофрения), приобретенное слабоумие (тотальная и лакунарная деменция).

Раздел 3. Частная психиатрия

3.1. Принципы современной классификации психических расстройств. Нозологические и синдромологические классификации. Распределение психических болезней по этиологическому принципу, наличию нарушений структуры мозга, типичной динамике и степени выраженности расстройств.

3.2. Международная классификация болезней 10 пересмотра (МКБ-10) и ее раздел «Психические расстройства» (F00 - F99).

3.3. Органические, в том числе симптоматические, психические расстройства (F00 - F09). Психоорганический синдром и экзогенного типа реакции К. Бонгеффера.

Деменции при органических заболеваниях головного мозга (болезнях Альцгеймера, Пика, хореи Гентингтона, Паркинсона); сосудистая деменция; деменции при других заболеваниях. Клинические рейтинговые шкалы и опросники, используемые для диагностики симптомов деменции. Психические расстройства при черепно-мозговых травмах. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Психические расстройства при опухолях головного мозга. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Психические расстройства при соматических и инфекционных заболеваниях. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Психические расстройства при прогрессивном параличе и сифилисе головного мозга. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Инструментально-лабораторные методы исследования, применяющиеся для диагностики органических заболеваний головного мозга.

3.4. Психические и поведенческие расстройства вследствие злоупотребления психоактивных веществ (F10-F19).

3.5. Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства (F20-F29).

Особенности эндогенных психических заболеваний. Основные концепции этиологии и патогенеза шизофрении. Клиника шизофрении. Динамика течения шизофренического процесса. Типичные позитивные и негативные расстройства при шизофрении. Основные клинические формы шизофрении. Типы течения шизофрении. Понятие «дефекта личности» при шизофрении. Терапевтический подход к лечению шизофрении во внебольничных условиях и в условиях психиатрического стационара. Психосоциальная реабилитация лиц, страдающих шизофренией. Признаки благоприятного и неблагоприятного прогноза при шизофрении. Вопросы медико-социальной экспертизы больных шизофренией. Шизотипическое расстройство (вялотекущая шизофрения). Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Шизоаффективный психоз:

шизодоминантная и аффектдоминантная формы. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Острые и хронические бредовые психозы. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

3.6. Аффективные расстройства настроения (F30-F39).

История формирования учения о маниакально-депрессивном психозе. Основные концепции этиологии и патогенеза аффективных нарушений. Классификация аффективных расстройств по МКБ-10. Клиническая картина депрессивного эпизода. Психопатологический регистр. Соматовегетативный регистр. Биоритмологический регистр. Конативный регистр (мотивация деятельности, волевые проявления, сфера влечений). Атипичные депрессии. Клиническая картина «маскированной» депрессии. Психометрические шкалы и опросники, используемые для диагностики депрессивных расстройств. Клиническая картина маниакального эпизода. Психопатологический регистр. Соматопсихотический регистр. Конативный регистр. Биполярное аффективное расстройство. Клиническая картина БАР I типа. Клиническая картина БАР II типа. Особенности психофармакотерапии биполярного аффективного расстройства. Рекуррентное депрессивное расстройство (монополярная депрессия). Особенности психофармакотерапии рекуррентного депрессивного расстройства. Устойчивые расстройства настроения (аффективные заболевания непсихотического уровня). Клиническая картина, диагностические критерии, особенности течения и терапии циклотимии. Клиническая картина, диагностические критерии, особенности течения и терапии дистимии.

3.7. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F40-F49).

Триада клинических признаков К. Ясперса для психогенных расстройств. Классификация психогенных заболеваний (отечественная национальная классификация и МКБ-10). Клиническая картина реактивных психозов. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Клиническая картина невротических расстройств (неврозов). Динамическая характеристика неврозов. Неврастения: клиника, диагностика, лечение. Обсессивно-компульсивный невроз: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Истерический невроз: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Психотерапия психогенных заболеваний.

3.8. Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (F50-F59).

Классификация синдромов, связанных с физиологическими нарушениями и физическими факторами по МКБ-10. Расстройства приема пищи: нервная анорексия и нервная булимия. Расстройства сна неорганической природы. Сексуальные расстройства, не обусловленные органическими нарушениями или болезнями. Психические и поведенческие расстройства, связанные с послеродовым периодом.

3.9. Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (F60-F69).

Классификация расстройств личности (психопатий), принятая в отечественной психиатрии и МКБ-10. Диагностические критерии психопатий (П.Б. Ганнушкин - О.В. Кербиков). Акцентуированные личности (К. Леонгард). Разграничение психопатий по причине их возникновения (О.В. Кербиков): «ядерные» и «краевые» психопатии. Клинические варианты расстройств личности (по МКБ-10). Терапия расстройств личности. Расстройства привычек и влечений (страсть к азартным играм, влечение к

поджогам, воровству, трихотиломания). Расстройства половой идентификации (транссексуализм, транссвестизм двойной роли, расстройство половой идентификации у детей). Расстройства сексуального предпочтения (фетишизм, эксгибиционизм, вуайеризм, педофилия, садомазохизм). Психологические и поведенческие расстройства, связанные с половым (психосексуальным) развитием и ориентацией по полу. Умышленное вызывание или симулирование симптомов или инвалидности, физического или психологического характера.

3.10. Умственная отсталость (олигофрения) (F70-F79).

Классификация олигофрений, принятая в отечественной психиатрии и умственной отсталости по МКБ-10. Соотношение клинических, психометрических и социальных оценок тяжести умственной отсталости. Клиническая характеристика умственной отсталости. Легкая умственная отсталость (дебильность). Умеренная умственная отсталость (имбецильность). Тяжелая умственная отсталость (выраженная имбецильность). Глубокая умственная отсталость (идиотия).

Раздел 4. Организация психиатрической помощи

4.1. Распространенность психических расстройств.

Статистические данные о болезненности и заболеваемости населения России психическими расстройствами; динамика показателей. Распространенность психических заболеваний за рубежом.

4.2. Место специализированной психиатрической помощи в системе здравоохранения, социального обеспечения и образования.

Задачи оказания психиатрической помощи. Принципы организации психиатрической помощи. Неотложная психиатрическая помощь. Консультативно-диагностическая, лечебная, реабилитационная помощь во внебольничных и стационарных условиях. Социально-бытовая помощь; содействие в трудоустройстве; решение вопросов опеки.

4.3. Психиатрические стационары.

Психиатрические больницы общего и специализированного (с интенсивным наблюдением) типов. Структура психиатрической больницы общего типа. Общепсихиатрические отделения. Специализированные отделения. Вспомогательные лечебные службы. Промежуточные (полустационарные) формы психиатрической помощи. Общежития для больных, утративших жилье и социальные связи. Психоневрологические учреждения для социального обеспечения и обучения психически больных (психоневрологические интернаты).

4.4. Амбулаторные психиатрические учреждения.

Психоневрологический диспансер. Специализация психиатрической службы: психиатрическая помощь детям, подросткам; геронтопсихиатрическая, психотерапевтическая, суицидологическая, сексопатологическая, психосоматическая служба.

4.5. Организация психиатрической помощи при катастрофах и массовых беспорядках.

III. Учебно-тематический план дисциплины «Психиатрия»

Индекс	Наименование дисциплин, разделов, тем и т.д.	ЗЕТ	Количество часов					Формы контроля	Компетенции
			Всего	Ауд.	Лек.	Пр.	Ср.		
Б1.В.ОД.2	Психиатрия	2	72	52	-	52	20	Зачет	
Раздел 1	Пропедевтика психиатрии		7	4		4	3	Реферат, контрольная работа	УК-1
1.1.	Закон РФ (1982) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»		2	1		1	1		
1.2	Методы обследования психически больных		3	2		2	1		
Раздел 2	Общая психопатология		29	22		22	7	Реферат, тесты, задачи	ПК-1, ПК-2, ПК-5
2.1	Регистры психических расстройств		5	4		4	1		
2.2	Невротические синдромы		5	4		4	1		
2.3	Аффективные синдромы		3	2		2	1		
2.4	Параноидные и галлюцинаторно-параноидные синдромы		5	4		4	1		
2.5	Синдромы помрачения сознания		5	4		4	1		
2.6	Амнестический синдром, синдромы слабоумия		3	2		2	1		
2.7	Судорожный синдром		3	2		2	1		
Раздел 3	Частная психиатрия		29	22		22	7	Тесты, задачи	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
3.1	Органические заболевания головного мозга		5	4		4	1		
3.2	Психические и поведенческие расстройства вследствие злоупотребления ПАВ		3	2		2	1		
3.3	Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства		7	6		6	1		
3.4	Аффективные расстройства		5	4		4	1		
3.5	Невротические		3	2		2	1		

	расстройства								
3.6	Расстройства личности и поведения		3	2		2	1		
3.7	Умственная отсталость		3	2		2	1		
Раздел 4	Организация психиатрической помощи		7	4		4	3	Тесты	УК-1, ПК-1
4.1	Распространенность психических заболеваний		1	1		1	-		
4.2	Принципы и задачи оказания психиатрической помощи		2	1		1	1		
4.3	Организация работы психиатрических стационаров		2	1		1	1		
4.4	Организация работы психоневрологических диспансеров		2	1		1	1		

IV. Оценочные средства для контроля качества подготовки по дисциплине «Психиатрия».

4.1. Формы контроля и критерии оценивания

- **текущий контроль** проводится по итогам освоения каждой темы раздела учебно-тематического плана в виде защиты реферата, устного собеседования или решения ситуационной задачи;

- **промежуточный контроль** знаний и умений ординаторов проводится в форме зачета после освоения дисциплины.

Обучающимся ординаторам предлагается дать ответы на 30 заданий в тестовой форме по завершённым разделам учебно-тематического плана и билет, включающий два контрольных вопроса и задачу.

Критерии оценки результатов контроля:

Результаты тестирования оцениваются по пятибалльной системе:

«**Отлично**» – правильных ответов 90-100% правильных ответов.

«**Хорошо**» – правильных ответов 80-89% правильных ответов.

«**Удовлетворительно**» – правильных ответов 71-79% правильных ответов.

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

Результаты собеседования оцениваются:

- «**Зачтено**» – клинический ординатор подробно отвечает на теоретические вопросы, решает предложенную ситуационную задачу.

- «**Не зачтено**» – ординатор не владеет теоретическим материалом и допускает грубые ошибки, не может решить предложенную ситуационную задачу.

Ординатор считается аттестованным (оценка – «зачтено») при наличии положительной оценки на вариант тестового задания (30 вопросов) и оценки «зачтено» за собеседование.

4.2. Примерные задания

4.2.1. Примерные задания для текущего контроля

Примерные тестовые задания

Раздел 2. Общая психопатология

1. Псевдогаллюцинации чаще всего встречаются при:

- а). неврозах
- б). шизофрении
- в). алкогольном делирии
- г). алкогольном галлюцинозе
- д). эпилепсии

2. Психосенсорные расстройства:

- а). являются характерным симптомом шизофрении
- б). входят в состав синдрома Кандинского-Клерамбо
- в). включают в себя сенестопатии и парестезии
- г). нередко протекают по типу эпилептиформных пароксизмов
- д). характеризуются всеми перечисленными выше свойствами

3. Навязчивые идеи:

- а). сопровождаются ускорением мышления и гипертимией
- б). часто возникают при поражении любых долей мозга
- в). иногда возникают у больных шизофренией
- г). нередко приводят к социально опасным поступкам
- д). характеризуются всеми перечисленными свойствами

4. Признаки тотального слабоумия:

- а). грубое нарушение норм этики и морали
- б). помрачение сознания
- в). разрушение ядра личности
- г). наличие критики к своему состоянию
- д). дезориентация в месте и времени

5. Наиболее точное определение олигофрении:

- а). снижение интеллекта у детей
- б). недоразвитие интеллекта
- в). отсутствие абстрактного мышления
- г). прогрессирующее снижение интеллекта
- д). конкретное мышление у взрослых

6. Расстройства эмоциональной сферы, характерные для эпилепсии:

- а). эйфория
- б). амбивалентность
- в). слабодушие
- г). гипотимия
- д). апатия

7. Типичные симптомы патологического аффекта:
- а). бессмысленная агрессия
 - б). полная амнезия
 - в). неадекватная реакция на события
 - г). помрачение или сужение сознания
 - д). дезориентировка в месте и времени
8. Психомоторное возбуждение может быть проявлением:
- а). делирия
 - б). маниакального синдрома
 - в). депрессивного синдрома
 - г). кататонического синдрома
 - д). сумеречного помрачения сознания
9. Что руководит поступками больных с кататоническим синдромом?
- а). обильные истинные галлюцинации
 - б). аффект витальной тоски
 - в). систематизированный бред
 - г). вербальные императивные галлюцинации
 - д). ничего из указанного выше
10. Для состояния аменции характерны:
- а). бессвязность мышления
 - б). активный и пассивный негативизм
 - в). полная амнезия
 - г). симптом воздушной подушки
 - д). парейдолические иллюзии
11. Синдром, который нередко наблюдается при эпилепсии:
- а). делирий
 - б). онейроид
 - в). аменция
 - г). сумеречное состояние
 - д). все перечисленные синдромы

Раздел 3. Частная психиатрия

1. Типичные проявления кататонической формы шизофрении:

- а). негативизм
- б). ступор
- в). возбуждение со стереотипиями
- г). каталепсия
- д). дисфория

2. Типичные проявления гебефренической формы шизофрении:

- а). расторможенность влечений
- б). веселость и дурашливость
- в). сквернословие
- г). слабодушие
- д). дисфория

3. Проявлениями схизиса (расщепления) при шизофрении являются:

- а). амбивалентность
- б). кататонический синдром
- в). психический автоматизм
- г). разорванность мышления
- д). ступор с негативизмом
- 4. Суицидальные мысли и поведение являются типичным проявлением:
 - а). депрессивной фазы МДП
 - б). маниакальной фазы МДП
 - в). периода интермиссии при МДП
 - г). отмечаются на всех фазах течения МДП
 - д). не типичны для МДП
- 5. Показание к оформлению инвалидности при МДП является:
 - а). стремление больного к суициду
 - б). наличие бреда в структуре болезни
 - в). частые и продолжительные приступы болезни
 - г). депрессивный эпизод длительностью более 4 месяцев
 - д). больным МДП инвалидность не оформляется
- 6. В клинической картине травматических поражений мозга нередко наблюдаются:
 - а). астенический синдром
 - б). судорожные пароксизмы
 - в). Корсаковский синдром
 - г). синдромы помрачения сознания
 - д). все перечисленные выше расстройства
- 7. Типичный признак внутричерепных опухолей:
 - а). нарушение ориентировки в собственной личности
 - б). возбуждение, экзофтальм, тремор
 - в). узкие зрачки, плохо реагирующие на свет
 - г). эпилептиформные припадки
 - д). все перечисленное выше
- 8. Какова природа мозговой патологии при сенильной деменции?
 - а). первичная атрофия в сочетании с амилоидозом
 - б). множественные инфаркты мозга вследствие атеросклероза
 - в). поздняя актуализация медленной вирусной инфекции
 - г). накопление сенильной кислоты в клетках глии
 - д). посттравматические рубцовые изменения в мозге
- 9. Соматовегетативные расстройства наиболее выражены при:
 - а). кататоническом синдроме
 - б). синдроме Кандинского -Клерамбо
 - в). алкогольном абстинентном синдроме
 - г). абстинентном синдроме при кокаиномании
 - д). сенестопатически-ипохондрическом синдроме
- 10. Важнейший критерий на основании которого психоактивное вещество относится к наркотикам:
 - а). химическое строение
 - б). способность вызывать эйфорию

- в). способность вызывать зависимость
- г). повышение толерантности
- д). юридические положения

Ситуационные задачи (примеры)

Ситуационная задача № 1.

Больной М., 49 лет, инвалид II группы.

Считает себя «роботом», который управляется посредством «магнитной пленки, находящейся в его голове». В голове из его мозга «осталась только одна извилина и она существует для того, чтобы общаться с людьми». Эта извилина отвечает за речь больного. Больным управляют инопланетяне. Сигналы от инопланетян он принимает посредством антенны, которой являются его волосы. Инопланетяне «разговаривают» с ним мужскими и женскими «голосами» и передают свои «инструкции» через магнитную пленку, находящуюся в голове больного. «Голоса» инопланетян всегда находятся внутри головы больного, они отличаются от обычных человеческих голосов. Описать эти отличия больной не может, но говорит, что - это «особые голоса».

На просьбу врача попытаться «повторить» голоса, больной измененным голосом произнес фразу: «Я – робот. Я наказан за грехи, которые совершил в своей жизни, в основном за выпивки, да какое там выпивки - «я очень сильно пил. За это меня на пять лет инопланетяне сделали роботом».

Далее больной говорит, что он ничего не чувствует: «ни любви, ни сострадания, ничего, потому что у него нет сердца». Сердце и легкие больной «съел» по приказу инопланетян и они «ушли из его организма через прямую кишку». Поэтому в груди у него нет ничего. Дышит и ест он животом. И этого достаточно – «роботу другие органы не нужны».

Инопланетяне посредством «голосов» управляют и его настроением, и самочувствием, и работой внутренних органов. «Я – робот», повторяет больной, «и все в моем организме зависит от инопланетян».

На вопрос врача: «А могут ли инопланетяне читать его мысли?» больной отвечает: «У меня нет своих мыслей, мне все передают на магнитную пленку». Но в то же время с помощью магнитной ленты он может читать мысли окружающих. Но эту свою способность продемонстрировать отказался.

Вопрос: Определите ведущий психопатологический синдром.

Правильный ответ: Галлюцинаторно-параноидный синдром (синдром Кандинского-Клерамбо).

Ситуационная задача № 2.

Больной М., 37 лет, инженер-технолог.

В кабинет врача больной вошел уверенным шагом, широко распахнул дверь, громким и уверенным голосом произнес: «Здравствуйте!». Далее без вопросов врача назвал свою фамилию, имя, отчество. Во время беседы на лице радостная улыбка. Рассказал о том, что «в отделении находится, чтобы помогать медицинским работникам лечить больных людей». На вопрос врача о том, а не болен ли он сам?, - широко улыбнулся и ответил: «Ну, что Вы, доктор, если есть на свете стопроцентно здоровый человек – то он перед Вами». Далее начинает рассказывать о своих планах, которых у него

очень много. Все они касаются помощи больным людям. Необходимо правильное питание, свежий воздух, витамины и лечебная гимнастика с водными процедурами. Ну, конечно, и женщины. В женских отделениях «много приятных дам». Вот этот «комплекс» и есть основное лечение для любого мужчины. Речь пациента быстрая, иногда «проглатывает» слова. На одном месте усидеть не может, постоянно меняет положение тела на стуле, иногда даже встает и пересаживается на диван, а чуть позже возвращается на стул. «Я как мотор, заряжаемый солнечной энергией» - говорит больной.

Быстро отвлекается на другие темы. Отмечает, что его «мозг привык к размышлениям, а думает он очень о многом». Хотя для восстановления «полнейшей работоспособности» ему требуется всего 3-4 часа сна. Жалеет, что отделение мужское. Женщины - «помогают мужчине реализоваться», «совершать достойные и мужественные поступки». Только рядом с женщиной мужчина становится мужчиной. Вот у меня, говорит больной, «было очень много женщин, но меня не интересует возраст, красота, главное в женщине – ее душа, которую он видит в женских глазах».

Пребыванием в отделении совершенно не тяготится. Даже считает, что замкнутое пространство приводит к «концентрации умственного и физического потенциала человека».

Вопрос: Определите ведущий психопатологический синдром.

Правильный ответ: Маниакальный синдром.

4.2.2. Примерные задания для промежуточного контроля (аттестации).

Примеры тестовых заданий для промежуточного контроля.

1. Абулия:

а). Состояние, возникающее в результате внезапного (резкого) прекращения приема введения веществ, вызвавших токсикоманическую зависимость или после введения их антагонистов; характеризуется психическими, вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами.

б). Отсутствие побуждений, утрата желаний, полная безучастность и бездеятельность.

в). Потеря способности запоминать текущие события.

г). Одновременное возникновение в психической деятельности антагонистических тенденций.

д). Утрата способности запоминания и постепенное опустошение запасов памяти, вначале на время, затем на недавние события, позднее и на давно прошедшее. При этом вначале забываются факты, затем чувства, последней разрушается память привычек.

2. Автоматизм амбулаторный:

а). Состояние, возникающее в результате внезапного (резкого) прекращения приема (введения) веществ, вызвавших токсикоманическую зависимость или после введения их антагонистов; характеризуется психическими, вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами.

б). Отсутствие побуждений, утрата желаний, полная безучастность и бездеятельность.

в). Потеря способности запоминать текущие события.

г). Одновременное возникновение в психической деятельности антагонистических тенденций.

д). Помрачение сознания без бреда, галлюцинаций и выраженных аффективных расстройств, проявляющееся блужданием с внешне упорядоченным поведением, выполнением сложных действий и последующей амнезией.

3. Астазия абазия:

а). Утрата способности к образованию ассоциативных связей.

б). Расстройство движений, проявляющееся невозможностью стоять и ходить без поддержки.

в). Замедление всех психических процессов.

г). Замедление речи, наступающее во всех случаях заторможенного мышления.

д). Бессвязность речи, сопровождающаяся повторением одних и тех же фраз и слов.

4. Гиперметаморфоз:

а). Расстройство внимания в форме его произвольного кратковременного привлечения к обычно не замечаемым предметам и явлениям.

б). Неожиданная, произвольная остановка, перерыв мыслей, сопровождающаяся чувством психического дискомфорта.

в). Замедление возникновения ассоциаций, уменьшение их количества.

г). Нарушение способности соотносить возможности собственной личности с реальностью.

д). Ложное, ошибочное восприятие реальных вещей или явлений, при котором отражение реального объекта сливается с болезненным представлением.

5. Мутизм:

а). Отказ от речи, отсутствие речевого общения больного с окружающими при сохранности речевого аппарата.

б). Произвольно возникающий, непрерывный и неуправляемый поток мыслей, воспоминаний, образов, представлений.

в). Многократное повторение отдельных слогов произносимого слова.

г). Непреодолимо повторяемое, бессмысленное, ненужное движение или действие.

д). Возникновение непреодолимых, чуждых личности больного мыслей (обычно неприятных), представлений, воспоминаний, сомнений, страхов, стремлений, влечений, движений и действий, при сохранности критического к ним отношения и попытках борьбы с ними.

6. Негативизм:

а). Бессмысленное противодействие, немотивированный отказ больного от выполнения любого движения, действия или сопротивление его осуществлению другим лицом.

б). Непреодолимое стремление вспоминать имена героев книг, даты каких-либо событий и т.д. без какой-либо надобности.

в). Непреодолимая боязнь охватывающая больного, несмотря на понимание им ее бессмысленности и попытки с ней справиться.

г). Непреодолимое стремление считать без надобности какие-либо объекты (окна, дома, прохожих и т.д.).

д). Нарушение осознания себя как единого целого, сопровождающееся переживанием внутреннего распада, раздвоения, паническим страхом.

7. Парабулия:

а). Объединение несопоставимых, противоречивых идей, обстоятельств, положений, с произвольной подменой одних идей другими.

б). Ответы на поставленные вопросы не впадают, не по существу, возникающие у больных с кататоническими расстройствами.

в). Ложные воспоминания, возникающие в результате слияния актуального восприятия, впечатления с мнимым, бывшим якобы в прошлом.

г). Извращение волевой активности, проявляющееся неадекватным поведением в виде негативизма, импульсивности, вычурности движений.

д). Аффект качественно и количественно не соответствующий его причине.

8. Посттравматическое стрессовое расстройство (МКБ-10):

а). Возникает как острая реакция на исключительный физический и психологический стресс.

б). Возникает как отставленная и/или затяжная реакция на стрессовое событие исключительно угрожающего характера.

в). Состояние субъективного дистресса и эмоционального расстройства, возникающие в период адаптации к значительному изменению в жизни и обычно препятствующие социальному функционированию.

г). Состояние тревоги генерализованного и стойкого характера, не связанное с какими-либо средовыми обстоятельствами.

д). Легкое депрессивное состояние в ответ на длительную подверженность стрессовой ситуации, но продолжающееся не более 2 лет.

9. Резонерство:

а). Затруднение ассоциативного процесса, проявляющееся в нечетком оформлении мыслей, непоследовательности, соскальзываниях.

б). Употребление больным им созданных отдельных слов, языка или особого шифра (криптография).

в). Тип мышления, характеризующийся склонностью к пустым, бесплодным, формальным аналогиям.

г). Нарушение сознания легкой степени, характеризующееся колебанием уровня сознания, с периодами его прояснения.

д). Неспособность разделения главного и второстепенного, застревание на несущественных деталях.

10. Синдром Ганзера:

а). Употребление больным им созданных отдельных слов, языка или особого шифра (криптография).

б). Затруднение ассоциативного процесса, проявляющееся в нечетком оформлении мыслей, непоследовательности, соскальзываниях.

в). Нарушение сознания легкой степени, характеризующееся колебанием уровня сознания, с периодами его прояснения.

г). Мимоговорение, во время которого больной на заданный вопрос отвечает неправильно, хотя по содержанию ответа можно заключить, что вопрос был понят верно.

д). Неспособность разделения главного и второстепенного, застревание на несуществующих деталях.

Примеры ситуационных задач для промежуточного контроля:

Ситуационная задача №1.

Больная М., 42 лет, кондуктор.

После ряда психотравмирующих событий, которые произошли в жизни больной (похороны родственников) и сопровождались длительным злоупотреблением спиртными напитками, однажды, около 2-х часов ночи, она «услышала женский голос», который доносился из будильника и произносил слова в ритме, совпадавшем с тиканьем часов: «Надя...вставай...Надя...поднимайся...Надя вставай...Надя...поднимайся». Больная стала «разговаривать» с будильником. На это обратил внимание ее муж, который сказал, что никакого «женского голоса» не слышит. Он же отнес будильник на кухню и поставил его на холодильник, где стоял еще один будильник из которого больная тоже стала «слышать голос», но уже другой женщины. Причем, больная отмечает, что в доме были и другие часы, но они «работали на батарейках» и «не тикали». И вот из этих часов женские голоса не доносились.

Около 6 часов утра, когда «запели петухи», голоса пропали, но они вновь возобновились к вечеру и уже начали звать больную «подняться на крышу». Пациентка пыталась вступить с ними в контакт, постоянно спрашивая: «Кто вы?» Но голоса в ответ только «смеялись». На следующее утро «голоса» не исчезли, и муж больной вызвал специализированную бригаду скорой помощи.

Вопрос: Определите ведущий психопатологический синдром.

Правильный ответ: Синдром вербального галлюциноза.

Ситуационная задача № 2.

Больная К., 45 лет, учитель школы.

Находится на лечении в пограничном психиатрическом отделении около 3-х недель.

Говорит о том, что после незначительных волнений и переживаний чувствует вялость, слабость в руках и ногах, «неустойчивость» при ходьбе – «земля как-бы уходит из-под ног», появляется «ощущение комка в горле», который «закрывает доступ для воздуха». В этот момент больная пытается «глубже вдохнуть, но воздух не проходит в легкие», она начинает задыхаться, появляется тревога и страх смерти от удушья.

С появлением данных нарушений пациентка стала бояться выходить одна из дома на улицу, не смогла работать. Но в то же время отмечает, что близкие ей люди «не признают ее болезнь, они ее не понимают и не знают». Это всегда вызывает у нее слезы, обиду и еще большее усиление симптоматики. Очень сильно переживает о том, что «не может доказать» родным, что она «серьезно больна», что ей нужно «понимание и забота», чтобы вылечиться.

На работе также изменилось к ней отношение из-за длительных больничных листов. «Они тоже не хотят понять, что я больной человек», - заявляет пациентка.

Длительное время лечится с помощью различных антидепрессантов и транквилизаторов. Но отмечает, что они не оказывают хорошего и длительного эффекта и делает вывод – «лечиться мне нечем». Более того, через неделю после начала приема любых новых препаратов они начинают вызывать сходные побочные явления: «появляются приливы жара», «ожжения» и «покалывание иголками в голове». Вслед за

этим она прекращает прием лекарства и начинает требовать от врача назначения нового препарата, заявляя – «мне надо лечиться».

Вопрос: Определите ведущий психопатологический синдром.

Правильный ответ: Истерический синдром.

Ситуационная задача № 3.

Больная З., 37 лет, научный работник.

Обратилась к врачу с жалобами на периодически возникающие головные боли, усиливающиеся при умственной работе, чувство постоянной слабости, разбитости, быстрой утомляемости. Выполнение привычной работы стало требовать большого напряжения умственных и физических сил. В результате чего измотана до невозможности, как «выжатый лимон». Причем, и умственная работа, и физическая утомляют больную в одинаковой степени.

- «Иногда устаю до дрожи в ногах и тошноты, хочется только лечь, закрыть глаза и ни о чем не думать».

Но ночью заснуть не может, постоянно «лезут» в голову мысли – «это не сделала, то не сделала и т.д.» Утром просыпается разбитой и вялой. Сон не приносит отдыха. Отмечает, что стала повышено чувствительной буквально ко всему: к запахам, к звукам, к разговорам, к телепередачам. Стала какая-то «нюня», плаксивая и слабовольная. Но в то же время говорит о том, что появилась раздражительность и несдержанность, что «ей было совершенно не характерно». На работе ловит себя на мысли, что читая привычные документы, не понимает, что в них написано, текст стал расплываться перед глазами. Приходится напрягаться, заставлять себя читать «усилием воли».

Последние несколько месяцев появились неприятные ощущения в области сердца, сердцебиение, потливость. Стала чувствовать предстоящие изменения погоды, особенно перед дождем. Появился как-бы «внутренний барометр», который включается и изменяет ее самочувствие перед сменой погоды. Пробовала абсолютно ничего не делать – в выходные дни только отдыхать. К вечеру в воскресенье состояние несколько улучшалось, но в понедельник все начиналось снова.

Вопрос: Определите ведущий психопатологический синдром.

Правильный ответ: Астенический синдром.

Пример формирования билета для промежуточной аттестации

Билет №1

1. Расстройства мышления: навязчивые идеи, сверхценные идеи, бредовые расстройства.

2. Особенности синдромотаксиса параноидной формы шизофрении.

3. Ситуационная задача.

Билет № 2

1. Психосенсорные расстройства: метаморфозии, аутометаморфозии.

2. Методы психосоциальной реабилитации и терапии при шизофрении.

3. Ситуационная задача.

4.2.3. Виды и задания для самостоятельной работы ординаторов:

1. Подготовка и защита рефератов;
2. Подготовка доклада на конференцию (клиническую, научную и т.д.);
3. Изучение современной отечественной и зарубежной литературы.

Примерная тематика рефератов:

1. Ведущие мировые школы психиатрической науки, основные различия между существующими направлениями в психиатрии.
2. Основные этапы развития отечественной психиатрии. Вклад российских психиатров в мировую науку.
4. Роль психоанализа в развитии современной психиатрии и психологии. Эволюция психоаналитических воззрений в наши дни.
5. Роль инструментальных методов обследования в диагностике психических заболеваний.
6. Использование методов психологического тестирования в клинике психических расстройств.
7. Изменение в организации психиатрической помощи в связи с последними достижениями в терапии. Гуманизация психиатрической службы, проблема стигматизации.
8. Психосоматические расстройства. Роль психиатра, психотерапевта и медицинского психолога в соматическом стационаре.
9. Применение психофармакологических препаратов в качестве основных и дополнительных средств при лечении соматических расстройств.
10. Маскированная депрессия: варианты проявления, диагностика, способы лечения.
11. Побочные эффекты и осложнения психофармакотерапии, их коррекция и профилактика.
12. Социальные аспекты психиатрической помощи, методы профилактики и реабилитации пациентов на различных этапах заболевания.
13. Распространенность психических заболеваний. Экономические затраты и социальные последствия, связанные с психической патологией в мире.
14. История немедицинского употребления психоактивных веществ. Экономические, социальные и моральные последствия, связанные со злоупотреблением психоактивными веществами.
15. Многообразие психоактивных веществ, вызывающих зависимость, отличия в их действии на психику, специфичность симптоматики. Общность патогенеза и клинических проявлений при различных наркоманиях и токсикоманиях.
16. Этиология психических расстройств. Роль наследственности, биологических, физических, психологических, экологических и социальных вредностей.
17. Этапы формирования нормальной психики. Расстройства, связанные с определенными возрастными периодами. Методы их профилактики.
18. Варианты стойкого психического дефекта. Социальная, медицинская и педагогическая помощь при различных хронических неизлечимых психических заболеваниях.
19. Прогноз при различных психических заболеваниях. Возможности терапии на современном этапе.

20. Понятия личности, характера, темперамента, психофизиологической конституции. Их роль в психиатрической диагностике.

21. Диагностика, лечение и реабилитация при основных эндогенных заболеваниях (шизофрения и аффективные психозы).

22. Понятие здоровья и нормы в психиатрии. Факторы риска возникновения психических заболеваний.

23. Современное состояние учения о неврозах. Вклад российских психиатров в мировую неврологию.

Критерии оценки выполнения реферата:

Оценка «отлично» – материал изложен логически правильно в доступной форме и наглядно (презентации, фото). При написании работы были использованы современные литературные источники (более 5, в том числе монографии и периодические издания).

Оценка «хорошо» – материал изложен не достаточно полно, при подготовке работы были использованы периодические издания старых лет выпуска и интернет. Использован наглядный материал в недостаточном объеме.

Оценка «удовлетворительно» – тема раскрыта слабо, односторонне. При подготовке работы был использован только интернет и/или 1-2 периодических издания. Наглядность не использована или подобрана не правильно.

Оценка «неудовлетворительно» – порученный реферат не выполнен или подготовлен и доложен небрежно (тема не раскрыта, наглядности нет).

Контрольно-измерительные материалы для контроля качества подготовки (текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины и задания для самостоятельной работы) представлены в **Приложение № 1 «Фонд оценочных средств по дисциплине «Психиатрия»**.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины «Психиатрия»

Основная литература:

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).
2. Психиатрия [Электронный ресурс] : национальное руководство / гл. ред. : Т. Б. Дмитриева и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1000 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
3. Сергеев, И. И. Психиатрия и наркология : учеб. для студентов мед. вузов / И. И. Сергеев, Н. Д. Лакосина, О. Ф. Панкова. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 750 с.
4. 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.

5. Руководство по геронтологии и гериатрии [Текст] : в 4 т. / под ред. В. Н. Ярыгина, А. С. Мелентьева. - Т. 2 : Введение в клиническую гериатрию / [М. Х. Абулов, Н. А. Агаджанян, О. В. Александров и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010.
6. 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.
7. Руководство по геронтологии и гериатрии [Текст] : в 4 т. / под ред. В. Н. Ярыгина, А. С. Мелентьева. - Т. 4 : Клиническая гериатрия / [В. М. Аксенов, В. Ф. Антонив, Б. Я. Барт и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008.
8. Исаев, Д. Н. Психиатрия детского возраста [Электронный ресурс] : психопатология развития : [учеб. для вузов] / Д. Н. Исаев. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2013. – 470 с. - URL : <http://e.lanbook.com>.

Дополнительная литература:

1. Психиатрия : 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.
2. Обухов, С. Г. Психиатрия : учеб. пособие / С. Г. Обухов ; под ред. Ю. А. Александровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 346 с.
3. Хритинин, Д. Ф. Лекции по психиатрии [Текст] : [учеб. пособие для мед. вузов]. - Москва : Медицина, 2011. - 159 с.
4. Цыганков, Б. Д. Психиатрия [Текст] : учеб. для вузов / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 381 с.
5. Цыганков, Б. Д. Психиатрия [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. проф. образования] / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 496 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
6. Тюльпин, Ю. Г. Психические болезни с курсом наркологии [Текст] : [учеб. для мед. училищ и колледжей]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 484 с. : ил.
7. Иванец, Н. Н. 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.
8. Крепелин, Э. Введение в психиатрическую клинику : пер. с нем. - 2-е изд., испр. - М. : БИНОМ. Лаб. знаний, 2007. - 493 с. : табл. - (Классика и современность. Психиатрия).
9. Крепелин Э. Введение в психиатрическую клинику [Электронный ресурс] : пер. с нем. / Э. Крепелин. – 4-е изд. (эл.). – Москва : БИНОМ. Лаб. знаний, 2012. – 493 с. – (Классика и современность. Психиатрия). - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
10. Нельсон, А. И. Электросудорожная терапия в психиатрии, наркологии и неврологии [Электронный ресурс] / А. И. Нельсон. – 2-е изд. (эл.). – Москва : БИНОМ. Лаб. знаний, 2012. – 369 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
11. Патогенетическое обоснование комплексной реабилитации экологически обусловленных нарушений интеллекта у детей : 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.

12. Минутко, В. Л. Шизофрения / В. Л. Минутко. - Москва ; [Курск?] : Курск, 2009. - 687 с.
13. 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.

Информационное обеспечение:

1. ЭБС РНИМУ им. Н.И. Пирогова (свидетельство о государственной регистрации базы данных №2012620149 от 03.02. 2012 г.) – неограниченное количество доступов, 100 % обучающихся
2. ЭБС «Консультант студента» (Договор №162-ЕП-16 от 31.05.2016 г.) - неограниченное количество доступов, 100 % обучающихся
3. ЭБС «Издательство Лань» (Договор № 161-ЕП-16 от 05.06.2016 г.) – неограниченное количество доступов, 100 % обучающихся
4. ЭБС «Юрайт» (Договор № 209-ЕП-16 от 27.06.2016 г.) – неограниченное количество доступов, 100 % обучающихся
5. ЭБС «Айбукс» (Договор № 208-ЕП-16 от 31.05.2016 г.) – неограниченное количество доступов, 100 % обучающихся
6. ЭБС «Букап» (Договор № 210-ЕП-16 от 31.05.2016 г.) – неограниченное количество доступов, 100% обучающихся
7. Журналы издательства Taylor & Francis (доступ в рамках конкурса Минобрнауки и ГПНТБ, сублицензионный договор № T&F/339/041 от 01.03. 2016 г.) – доступ из внутренней сети вуза
8. База данных отечественных и зарубежных публикаций Polpred.com Обзор СМИ (доступ предоставляется на безвозмездной основе) – доступ из внутренней сети вуза
9. Аналитическая и реферативная зарубежная база данных Scopus (доступ в рамках конкурса Минобрнауки и ГПНТБ, сублицензионный договор №Scopus/066 от 20 июля 2016 г.) – доступ из внутренней сети вуза
10. Аналитическая и цитатная зарубежная база данных журнальных статей Web of Science Core (доступ в рамках конкурса Минобрнауки и ГПНТБ) – доступ из внутренней сети вуза
11. Справочная Правовая Система КонсультантПлюс (Контракт № 487 – ОА -15 от 22.12.2015г.) – доступ из внутренней сети вуза

VI. Материально-техническое обеспечение дисциплины «Психиатрия».

Помещения предусмотрены для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, термометр, медицинские весы, ростомер, пособия для оценки психофизического развития ребенка, пеленальный стол, сантиметровые ленты, комплекс устройств, предназначенных для записи и воспроизведения аудиосигнала для совместного или индивидуального прослушивания, диктофон, проектор изображения с настенным экраном, телевидеокomплекс с возможностью воспроизведения и записи видеоизображений, экспериментально-

психологические методики) и расходным материалом. Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет.