**Федеральное государственное бюджетное образовательное**

 **учреждение высшего образования**

 **«Дагестанский государственный медицинский университет»**

 **Министерство здравоохранения Российской Федерации.**

«**СОГЛАСОВАНО»**  **«У Т В Е Р Ж Д А Ю»**

Декан Лечебного факультета Проректор

д.м.н., проф. Рагимов Р.М. по учебной работе

 Атаханов Р.А.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2016г.

 «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2016г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

**Дисциплина**: Психиатрия и медицинская психология

**Код и наименование специальности**: 31.05.01 Лечебное дело

**Квалификация**: врач общей практики

**Уровень** **высшего образования** специалитета

**Форма обучения**: очная

**Факультет**: лечебный

**Кафедра**: психиатрии с курсом наркологии

**Курс**: 5

**Семестр:** 9

**Лекции** \_32\_\_ час.

**Практические занятия** \_64\_\_ час.

**Самостоятельная работа** \_\_\_ час.

**Экзамен** \_9\_ семестр, \_36\_ час.

**Всего 96 час.**

**2016 год**

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВПО, с учетом рекомендаций примерной программы по специальности подготовки лечебное дело

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры Психиатрии, мед. психологии и наркологии

 от «\_ \_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. Протокол № \_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_Моллаева Н.Р.\_\_\_)

подпись ФИО

Рабочая программа согласована:

1. Директор НМБ ДГМУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Бекеева А.В.)
2. УМО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Загирова Н.А.)
3. Зам.декана по 5 курсу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Омаров М.М.)

Рабочая программа психиатрии рассмотрена и утверждена на заседании Совета факультета ДГМУ

От «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. Протокол № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель Сф \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Рагимов Р.М.)

подпись ФИО

Составители:

Зав. кафедрой психиатрии \_\_\_\_\_\_\_\_ Моллаева Н.Р.

Ассистент доцент Мирошкина И.Д.

**. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы**

*Цель освоения дисциплины (модуля):* освоение студентами способов распознавания, основных методов лечения и профилактики психических заболеваний и нарушений психического развития, а также социализации и реабилитации психически больных, больных алкоголизмом и наркоманией.

*Задачи:*

* Знать принципы построения современной мировой и отечественной классификации психических расстройств;
* Знать юридический порядок психиатрического освидетельствования и недобровольной госпитализации в психиатрический стационар;
* Знать организацию психиатрической службы в России;
* Знать основные психотропные лекарственные средства, принципы их подбора, противопоказания к их назначению, возможные побочные эффекты;
* Знать методы исследования, применяемые в психиатрии, их диагностические возможности, показания к проведению;
* Знать основные симптомы и синдромы психических расстройств, их диагностическое значение, роль этих синдромов в выработке врачебной тактики;
* Знать данные об этиологии и патогенезе, распространенности, важнейших проявлениях, течении, терапии, прогнозе важнейших психических заболеваний, о возможности социальной адаптации и реабилитации при этих заболеваниях;
* Знать основные типы патологии характера и то влияние, которое очи могут оказать на течение психических и соматических заболеваний, на методы психотерапевтического общения с больным;
* Знать медицинские манипуляции, экологические и социальные факторы, которые могут являться причиной возникновения у человека психических расстройств;
* Знать принципы профилактики психических заболеваний;
* Уметь собрать субъективные и объективные анамнестические сведения о психически больном и провести их предварительный анализ;
* Уметь своевременно выявлять наиболее острые психические расстройства, представляющие непосредственную опасность для жизни и здоровья больного и лиц, его окружающих;
* Уметь сформулировать предварительное заключение о состоянии психически больного и грамотно составить направление в психиатрическое или наркологическое учреждение;
* Уметь оказать неотложную психиатрическую помощь;
* Владеть навыком грамотного и психотерапевтичного построения беседы с больными различного профиля и их родственниками с учетом их личностных особенностей, осведомленности и ведущих мотивов.

Обучающийся должен обладать следующими *компетенциями*, в том числе:

*общекультурными компетенциями*:

* способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (ОК-8)

**В результате освоения ОК–4 обучающийся должен:**

Знать: основы медицинской этики в психиатрии, юридический порядок психиатрического освидетельствования и недобровольной госпитализации в психиатрический стационар;

Уметь: применять их практике;

Владеть: навыком грамотного и психотерапевтичного построения беседы с больными различного профиля и их родственниками с учетом их личностных особенностей, осведомленности и ведущих мотивов.

*профессиональными компетенциями:*

* способность и готовность проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного.

**В результате освоения ОПК–6 обучающийся должен:**

Знать: методы исследования, применяемые в психиатрии, их диагностические возможности, показания к проведению;

Уметь: собрать субъективные и объективные анамнестические сведения о психически больном и провести их предварительный анализ;

Владеть: навыками сбора анамнеза психического заболевания, выявления основных психопатологических симптомов и синдромов, интерпретации наиболее распространенных инструментальных, лабораторных и патопсихологических методов обследования.

* способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний.

**В результате освоения ПК–6 обучающийся должен:**

Знать: знать принципы построения современной мировой и отечественной классификации психических расстройств;

Уметь: своевременно выявлять наиболее острые психические расстройства, представляющие непосредственную опасность для жизни и здоровья больного и лиц, его окружающих;

Владеть: навыками вынести предварительное заключение о состоянии психически больного и грамотно составить направление в психиатрическое или наркологическое учреждение.

* способностью и готовностью анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастно-половым группам пациентов с учетом их физиологических особенностей организма человека для успешной лечебно-профилактической деятельности, провести диагностику физиологической беременности, участвовать в проведении судебно-медицинской экспертизы.

**В результате освоения ПК–18 обучающийся должен:**

Знать: инструментальные и лабораторные методы исследования, применяемые в психиатрии, их диагностические возможности, показания к проведению;

Уметь: правильно назначить их и интерпретировать их результаты.

* способность и готовность назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозой терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению физиологической беременности, приему родов.

**В результате освоения ПК–12 обучающийся должен:**

Знать: основные психотропные лекарственные средства, принципы их подбора, противопоказания к их назначению, возможные побочные эффекты и возможности социальной адаптации и реабилитации при этих заболеваниях;

Уметь: определить показания к каждому классу психотропных препаратов и небиологических средств лечения;

Владеть: навыками оказания неотложной психиатрической помощи.

**2. Место дисциплины в структуре образовательной программы**

Дисциплина «Психиатрия и наркология» включена в обязательный перечень ФГОС ВО, в цикл профессиональных дисциплин базовой части. Опираясь на компетенции, полученные студентами на гуманитарных, социальных, экономических, профессиональных циклах (общественное здоровье и здравоохранение, неврология, общая и медицинская психология и т. д.), ставится задача подготовить специалиста, обладающего необходимыми компетенциями — готового к практической деятельности.

Предшествующими курсами, на которых непосредственно базируется дисциплина «Психиатрия и наркология» являются: общая и медицинская психология, анатомия человека, нормальная физиология, патологическая анатомия, патофизиология, фармакология, основы лучевой диагностики, общественное здоровье и организация здравоохранения, неврология, медицинская генетика, инфекционные заболевания, дерматовенерология.

Дисциплина «Психиатрия и наркология» является основополагающей для изучения следующих дисциплин: судебная медицина.

Особенностями дисциплины является тесная её связь с психологией, сложность и отличность общей семиотики, вызванные болезнью особенности пациентов, необходимость особой техники безопасности.

**Область профессиональной деятельности специалистов, осваивающих дисциплину «Психиатрия»:**

* медицина.

**Объекты профессиональной деятельности специалистов, осваивающих дисциплину «Психиатрия»:**

* лица с психическими расстройствами.

**Специалисты, осваивающие дисциплину «Психиатрия» готовятся к следующим видам профессиональной деятельности:**

* лечебно-профилактическая.

Освоение компетенций в процессе изучения дисциплины способствует формированию знаний, умений и навыков, позволяющих осуществлять эффективную работу по областям, объектам и видам профессиональной деятельности.

**3. Объем дисциплины (модуля) в зачетных единицах с указанием количества академических или астрономических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем (по видам учебных занятий)**

**и на самостоятельную работу обучающихся**

Общая трудоемкость (объем) дисциплины (модуля) составляет 4,4 зачетных единиц (ЗЕ), 158 академических часов.

**3.1. Объем учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид учебной работы** | **Всего часов / зачетных единиц** | **Контактное обучение** |
| **Аудиторное** | **Дистанционные образовательные технологии** |
| Аудиторная работа, в том числе: | 74/2,1 | 74/2,1 |  |
| Лекции (Л) | 24/0,7 | 24/0,7 |  |
| Практические занятия (ПЗ) | 50/1,4 | 50/1,4 |  |
| Семинары (С) |  |  |  |
| Самостоятельная работа обучающегося (СРС) | 48/1,3 | 48/1,3 |  |
| Промежуточная аттестация |  |  |  |
| Экзамен | 36/1 | 36/1 |  |
| **ИТОГО** | 158/4,4 | 158/4,4 |  |

**4. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических или астрономических часов**

**и видов учебных занятий**

**4.1. Разделы дисциплины (модуля) и трудоемкость по видам учебных занятий (в академических часах):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ раздела** | **Раздел****дисциплины** | **Общая трудоёмкость (часах)** | **Виды учебных занятий,****включая самостоятельную работу обучающихся и трудоёмкость (в часах)** | **Формы текущего****контроля****успеваемости** |
| **Аудиторные****учебные занятия** | **Дистанционное обучение** | **Самостоятель­ная работа обучающихся** |
| **Всего** | **Лекции** | **Практические занятия** |
| 1. 1
 | Организация психиатрической помощи. Законодательство РФ в области психиатрии и наркологии. | 13 | 4 | 5 |  | 4 | Тестирование, реферат |
| 1. 2
 | Общая психопатология. | 25 | 10 | 15 |  | 0 | Тестирование, опрос |
| 1. 3
 | Частная психопатология. | 69 | 8 | 25 |  | 36 | Ситуационная задача, опрос |
| 1. 4
 | Лечение и профилактика психических расстройств. | 15 | 2 | 5 |  | 8 | Ситуационная задача, тестирование, опрос  |

**4.2. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование раздела (или темы) дисциплины** | **Содержание раздела (темы)****в дидактических единицах** | **Код компетенций** |
| **Разделы** |
| 1. | Организация психиатрической помощи. Законодательство РФ в области психиатрии и наркологии.  | Предмет и задачи психиатрии. Основные этапы её развития. Устройство психиатрического стационара. Психиатрическая помощь во внебольничных условиях. Психоневрологические интернаты. Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании». Недобровольная госпитализация в психиатрический стационар. Понятия невменяемости и недееспособности, судебно-психиатрическая экспертиза. Принудительные меры медицинского характера. Военная и трудовая экспертизы в психиатрии. | ОК-4 |
| 2. | Общая психопатология. | Клинико-психопатологический метод: синдром, симптом, болезнь. Регистры психических расстройств. Психотический, невротический и дефицитарный уровни реагирования. Патология ощущений и восприятия. Нарушения мышления. Патология эмоций. Нарушения воли. Патология движений. Нарушения памяти. Патология интеллекта. Патология сознания. | ПК-6ПК-10 |
| 3. | Частная психопатология. | Понятие о психических расстройствах и заболеваниях. Классификация психических расстройств. Расстройства личности; виды, критерии диагностики, отличие от акцентуаций характера. Невротические и соматоформные расстройства. Эндогенные заболевания: аффективные расстройства, шизофрения и расстройства шизофренического спектра. Психические нарушения при органических поражениях головного мозга; особенности психических расстройств при острой и хронической мозговой патологии. Психические расстройства при эпилепсии. Алкоголизм. Метаалкогольные психозы. Наркомании, токсикомании.  | ПК-6ПК-10ПК-12 |
| 4. | Лечение и профилактика психических расстройств. | Психофармакотерапия психических расстройств: основные группы препаратов, показания, побочные действия, общие принципы назначения. Другие биологические методы лечения: ЭСТ, ТКМС. Психотерапия и психокоррекционная работа. Экологическая психиатрия. | ПК-12 |
| **Содержание лекционного курса** |
| 1.1. | Предмет и задачи психиатрии. Основные этапы развития психиатрии. | Предмет и задачи психиатрии. Норма в психиатрии. Гуманистический и философский аспекты проблемы. Связь психиатрии с другими медицинскими дисциплинами. Краткий экскурс в историю психиатрии. Развитие психиатрии в России. | ОК-4 |
| 1.2. | Законодательство РФ в области психиатрии. | Основные положения Закона "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании". Вопросы трудовой, судебной и военной экспертизы. Временная и стойкая нетрудоспособность при психических заболеваниях. Условия установления инвалидности, организация работы специализированного бюро МСЭ. Недееспособность, критерии, экспертиза. Ответственность душевнобольных за совершение противоправных действий. Критерии вменяемости и невменяемости. Организация судебно-психиатрической экспертизы | ОК-4 |
| 2.1. | Понятие о психических расстройствах и заболеваниях. Социальные и биологические факторы риска. | Определение психического заболевания. Nosos и pathos. Факторы риска возникновения психических заболеваний. Критические возрастные периоды (препубертатный, пубертатный, климактерический). Геронтопсихиатрия. Средовые биологические и социальные факторы риска. | ПК-6 |
| 2.2. | Общая семиотика психических расстройств I. | Клинико-психопатологи­ческий метод: синдром, симптом, болезнь. Синдромы и симптомы непсихотического уровня реагирования | ПК-6ПК-12 |
| 2.3. | Общая семиотика психических расстройств II. | Симптомы и синдромы психотического уровня реагирования. Симптомы и синдромы дефицитарного уровня. | ПК-6ПК-12 |
| 2.4. | Психосоматика. | Психосоматические взаимодействия. Соматоформные расстройства. Ипохондрия. Понятие маскированной депрессии. | ПК-6ПК-12 |
| 3.1. | Тревожные и фобические расстройства.  | Этиология, патогенез, клиническая картина, лечение и профилактика, прогноз тревожных и фобических расстройств и ПТСР. | ОПК-6ПК-6ПК-12 |
| 3.2. | Психические нарушения при органических поражениях головного мозга.  | Особенности психических расстройств при остро развивающейся мозговой патологии. Клиника, диагностика и лечение хронически развивающейся мозговой патологии. Общие аспекты лечения и профилактики. | ПК-6ПК-12ПК-18 |
| 3.3. | Шизофрения. | Этиология, патогенез, клиническая картина, лечение и профилактика, прогноз, диагностические критерии шизофрении | ОПК-6ПК-6ПК-12 |
| 2.5. | Основные синдромы наркологических заболеваний. | Основные синдромы наркологических заболеваний: синдромы опьянения, зависимости, измененной реактивности, абстинентный, изменений личности | ПК-6ПК-12ПК-18 |
| 3.4. | Наркомания, токсикомания. | Распространен­ность, клиническая картина, лечение. ПАВ, злоупотребление которыми наиболее социально значимо в настоящее время | ПК-18 |
| 4.1. | Экологическая психиатрия | Влияние экологических факторов на психическую деятельность и поведение человека, в том числе на патологию психики. Профессиональные вредности. | ПК-12 |

|  |
| --- |
| **Содержание темы практического занятия** |
| 1.1.1. | Структура психиатрической помощи. Законодательство РФ в области психиатрии и наркологии. | Психиатрический стационар. Принципы устройства, организация надзора и ухода. Показания к госпитализации психически больных, порядок помещения больного в стационар. Условия и порядок недобровольной госпитализации. Социально-опасное и суицидальное поведение душевно больных. Первая и неотложная помощь больному с психическими нарушениями. Особенности транспортировки психически больного, находящегося в состоянии психомоторного возбуждения. Правила удержания больного. Современные методы купирования возбуждения.Амбулаторная психиатрическая помощь. Диспансерное наблюдение при различных психических заболеваниях, его задачи. Условия постановки больного на учет. Проблема патронажа. Преемственность стационарной и амбулаторной помощи. Структура психоневрологического диспансера, организация работы кабинета участкового психиатра в сельских районах. Задачи участкового психиатра. Значение поддерживающей терапии при различных психических заболеваниях. Методы реадаптапии и реабилитации психически больных, лечебно-трудовые мастерские. Организация работы дневного стационара. Роль врача обшей практики в раннем выявлении психически больных и оказании им медицинской помощи.Понятие здоровья и нормы в психиатрии. Основные этапы формирования нормальной психики человека. Факторы риска возникновения психических заболеваний. Критические возрастные периоды (парапубертатный, препубертатный, пубертатный, климактерический), геронтопсихиатрия. Роды как фактор риска возникновения психических заболеваний. Профессиональные группы риска.Понятие первичной, вторичной и третичной психопрофилактики. Основные организационные формы психогигиены и психопрофилактики. Роль медико-генетических, семейных, психологических консультаций и кабинетов социальной помощи в системе профилактики психических заболеваний, расстройств и декомпенсаций психического здоровья. Принципы проведения санитарно-просветительной работы. Ответственность врача обшей практики за поддержание психического здоровья и душевного равновесия больных в процессе лечения соматических заболеваний, проблема ятрогений.Основные положения закона РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", Принцип добровольности обращения граждан за психиатрической помощью. Порядок недобровольных освидетельствования и госпитализации психически больных в стационар.Вопросы трудовой, судебной и военной экспертизы. Временная и стойкая нетрудоспособность при психических заболеваниях. Условия установления инвалидности, организация работы специализированного бюро МСЭ. Недееспособность, критерии, экспертиза. Ответственность душевнобольных за совершение противоправных действий. Критерии вменяемости и невменяемости. Организация судебно-психиатрической экспертизы. | ОК-4 |
| 2.1.1 | Общая семиотика психических расстройств. Методы обследования в психиатрии. Расстройства ощущений и восприятия. | Уровни реагирования и регистры психических расстройств. Методы обследования в психиатрии. Клинико-психопатологический метод: синдром, симптом, болезнь. Возможности инструментальных исследований и экспериментально-психологического метода. Понятие восприятия и ощущения. Гиперестезия, гипестезия, анестезия, парестезия. Сенестопатии и их связь с ипохондрическими идеями.Иллюзии и их психопатологическое значение, условия возникновения у здоровых людей и при психических заболеваниях. Парэйдолические иллюзии.Классификация галлюцинаций: по ведущему анализатору (слуховые, зрительные, тактильные и др.), по условиям возникновения (гипнагогические, гипнопомпические, рефлекторные, психогенные и прочие), по степени сложности (элементарные, простые, сложные, сценоподобные). Варианты вербальных галлюцинаций (комментирующие, императивные). Истинные галлюцинации и псевдогаллюцинации.Выявлению у больных иллюзорных и галлюцинаторных расстройств, объективные признаки галлюцинаций.Во время микрокурации и разбора больных особое внимание уделяется симптомам патологии восприятия способным послужить причиной их агрессивных и социально-опасных действий, и как следствие стать причиной недобровольной госпитализации. Расстройства сенсорного синтеза (психосенсорные расстройства): микропсия, макропсия, метаморфопия, ксантопсия, эритропсия, нарушение схемы тела.Дереализация и деперсонализация. Диагностическое значение каждого из симптомов. Особенности нарушения восприятия при различных психических заболеваниях. Сравнительно-возрастной анализ различных форм расстройств восприятия. Социально-опасное поведение при расстройствах восприятия. | ОК-4 |
| 2.2.1 | Нарушения мышления. Расстройства памяти и внимания. Интеллект и его нарушения. | Ассоциации, понятия, суждения, умозаключения как основные элементы мышления. Формирование наглядно-действенного, конкретно-образного и абстрактно-логического мышления в процессе развития человека. Речь как важнейшее выражение процессов мышления. Дефекты развития речи, письма, чтения у детей в различные периоды. Систематика синдромов речевых расстройств (заикание и логоклония, дизартрия, дислалия, олигофазия, афазия, логорея и др.), их влияние на развитие индивидуума. Развитие воображения и патология фантазий у детей.Расстройства ассоциативного процесса. Ускорение и замедление мышления, патологическая обстоятельность, речевые стереотипии (персеверации и вербигерации), резонерство и метафизическая (философическая) интоксикация, разорванность и бессвязность (инкогеррентность). Аутистическое, символическое и паралогическое мышление, феномен соскальзывания.Расстройства суждений и умозаключений: бред, навязчивости, сверхценные идеи, бредоподобные фантазии, примитивные суждения.Определение и основные варианты бреда: по фабуле (варианты бреда преследования, величия, депрессивный бред), первичный и вторичный бред, систематизированный бред, чувственный бред и бред толкования (интерпретативный), бред малого размаха (бытовых отношений) и мегаломанический. Симптомы свидетельствующие об остроте и длительности существования бреда.Бредовые синдромы: паранойяльный, параноидный, парафренный. Синдром психического автоматизма Кандинского-Клерамбо. Понятие идеаторных, сенсорных и моторных (кинестетических) автоматизмов. Симптом открытости, ментизм и шперрунг как примеры идеаторных автоматизмов. Динамика бредовых синдромов, особенности синдрома Кандинского-Клерамбо на различных этапах его формирования. Синдром Котара. Бред инсценировки, метаморфозы (синдром Капгра).Навязчивые состояния: навязчивые мысли (обсессии), страхи (фобии), действия (компульсии), ритуалы, контрастные навязчивости. Ипохондрический синдром. Синдромы дисморфомании и дисморфофобии.Диагностическое значение патологии мышления. Особенности нарушения мышления при различных психических заболеваниях. Сравнительно-возрастные особенности расстройств ассоциативного процесса, бреда, сверхценных идей и навязчивостей. Социально-опасное поведение лиц с нарушениями мышления. Внимание, определение понятия. Связь внимания и сознания. Активное и пассивное внимание. Объем внимания. Истощаемость внимания. Способность переключения внимания, отвлекаемость, прикованность (фиксация) внимания.Память как отражение прошлого опыта, ее связь с другими психическими функциями. Кратковременная и долговременная память. Закон Рибо-Джексона. Нарушения запоминания и воспроизведения. Гипермнезия, гипомнезия, амнезия (антероградная, ретроградная, фиксационная, прогрессирующая), парамнезии (конфабуляции, псевдореминисценции, криптомнезии). Корсаковский синдром.Понятие интеллекта. Связь расстройств интеллекта с нарушениями памяти, абстрактного мышления, воли. Методы исследования интеллекта, способностей к анализу и синтезу. Умственная отсталость, её степени (идиотия, имбецильность, дебильность). Социальное положение и возможности адаптации лиц с недоразвитием интеллекта. Слабоумие (деменция) как обратное развитие (снижение) интеллекта. Клинические варианты деменции: органическая (тотальная и лакунарная), эпилептическая (концентрическая). Понятие "шизофренического слабоумия", его отличие от деменции. Нарушений внимания, памяти и интеллекта, особенности при различных психических заболеваниях и в различные возрастные периоды. | ПК-6 |
| 2.3.1 | Расстройства эмоций, воли, движений. Патология сознания. | Эмоции и мотивации. Этапы формирования эмоций. Виды эмоций. Понятие сильных положительных и отрицательных эмоций как признаков психической продукции, оскудение эмоций как негативная симптоматика (дефект). Физиологический и патологический аффекты. Отдельные симптомы: гипертимия, эйфория, гипотимия, дисфория (эксплозивность), страх, тревога и растерянность, аффект недоумения, эмоциональная лабильность и эмоциональная ригидность, слабодушие, апатия, эмоциональная неадекватность, амбивалентность и амбитендентность.Депрессивный синдром. Понятие витальной (предсердной) тоски. Расстройства мышления, воли, влечений, движений при депрессии. Соматические (вегетативные) нарушения при депрессии, понятие маскированной (ларвированной, соматизированной) депрессии. Динамика депрессий, суточные колебания настроения. Различные клинические формы депрессий (тоскливая, тревожная, ажитированная). Суицидальные тенденции, правила ухода и надзора.Маниакальный синдром. Расстройства мышления, воли, влечений, движений при мании.Апатико-абулический синдром.Диагностическое значение аффективно-волевых расстройств, особенности при различных психических заболеваниях и в различные возрастные периоды. Социально-опасное поведение при нарушениях аффективно-волевой сферы.Закономерности формирования моторики и психомоторики в онтогенезе.Психомоторное возбуждение (маниакальное, гебефреническое, галлюцинаторно-бредовое, эпилептиформное, истерическое, ажитированная депрессия) его отличие от кататонического. Связь психомоторного возбуждения с синдромами расстроенного сознания. Купирование психомоторного возбуждения, допустимые меры стеснения.Кататонический синдром и его важнейшие проявления: ступор, симптом "капюшона" и симптом "воздушной подушки", мышечная скованность, активный и пассивный негативизм, каталепсия (восковая гибкость), мутизм, двигательные и речевые стереотипии, импульсивные действия, пассивная подчиняемость, эхо-симптомы, манерность, вычурность, парамимии. Понятие люцидной и онейроидной кататонии. Отличие кататонического ступора от депрессивного и психогенного.Уход за больным в состоянии ступора, зондовое кормление, методика растормаживания.Диагностическое значение синдромов двигательных расстройств. Особенности их проявления при различных заболеваниях и в различные возрастные периоды. Социально-опасное поведение при двигательных расстройствах.Синдромы расстроенного сознания и пароксизмальные явления.Критерии К. Ясперса для определения расстроенного сознания: отрешенность, дезориентировка, расстройства мышления, амнезия. Синдромы выключения (снижения уровня сознания): обнубуляция, сомноленция, оглушение, сопор, кома. Синдромы помрачения сознания: делирий, онейроид, аменция, сумеречное помрачение сознания. | ОК-4ОПК-6ПК-6 |
| 3.1.1 | Пограничные психические расстройства. Реактивные психозы. | Непсихотические регистры психических расстройств.Расстройства личности. Критерии Ганнушкина. Основные виды: паранойяльное, шизоидное, эмоциональное неустойчивое, психастеническое, истерическое, эпилептоиодное.Механизмы неврозогенеза и формирования других психогений. Роль психотравмирующих факторов (события, требующие сложных альтернативных решений, ситуации, порождающие неопределенность положения, представляющие угрозу для будущего) и конституциального фактора.Общие свойства неврозов: непсихотический характер, парциальность, эгодистонность многообразных клинических проявлений, не нарушающих самосознание личности и осознание болезни, несмотря на достаточно высокий риск негативного влияний на качество жизни.Обсессивно-компульсивное расстройство. Неврастения. Конверсионные расстройства.Агорафобия. Социальные фобии. Паническое расстройство. Реакция на тяжёлый стресс и нарушения адаптации. Посттравматическое стрессовое расстройство. Психогигиена и профилактика неврозов. Реактивные психозы: реактивная депрессия и параноид, аффективно-шоковые реакции. | ПК-12ПК-18 |
| 3.2.1 | Психические расстройства при органических поражениях головного мозга. Психические расстройства при эпилепсии. | Общие проявления заболеваний данной группы, понятие психоорганического синдрома, его основные варианты. Экзогенные, экзогенно-органические и соматогенные заболевания. Понятие "экзогенного типа реакций" (К. Бонгеффер), астения, расстройства сознания, памяти, интеллекта как типичные проявления экзогенных заболеваний. Значение методов специального обследования для установления диагноза.Дегенеративные эндогенные заболевания мозга: болезни Альцгеймера, Пика, Паркинсона, хорея Гентингтона. Распространенность, особенности проявления деменции, течение, прогноз. Болезни, с которыми приходится проводить дифференциальный диагноз. Уход за дементными больными.Психические нарушения при черепно-мозговых травмах. Распространенность. Течение: регредиентность, стадийная смена симптоматики (начальный, острый периоды, период реконвалесценции, период отдаленных последствий). Клинические проявления в различные периоды: начальный и острый (расстройства сознания, амнезии, астения, вегетативные и вестибулярные расстройства, транзиторные психозы с эпилептиформным возбуждением, делирий, острый галлюциноз, корсаковский синдром, локальная неврологическая симптоматика), период отдаленных последствий (церебрастения, энцефалопатия с изменениями личности, судорожным синдромом или слабоумием). Лечение, реабилитация, экспертиза. Профилактика возникновения психических расстройств при травмах головы. Проблема компенсации церебральных функций.Психические нарушения инфекционного генеза. Сифилис мозга и прогрессивный паралич. Распространенность. Доманифестный период. Начальные проявления и клиника развернутой стадии заболевания. Различие деменции при прогрессивном параличе и сифилисе мозга. Типичная неврологическая симптоматика. Серологическая диагностика, показатели ликвора. Прогноз. Лечение, профилактика. Экспертиза. Особенности психических нарушений при различных энцефалитах. Психические нарушения при СПИДе.Психические расстройства при интоксикациях: психозы, вызванные применением стероидных гормонов, противотуберкулезных препаратов; депрессии, вызванные приемом резерпина и фенотиазиновых нейролептиков. Психические нарушения при промышленных отравлениях. Важнейшие промышленные яды (свинец, тетраэтилсвинец, этиленликоль, ртуть, мышьяк, марганец, окись углерода, метиловый спирт), клинические проявления острой и хронической интоксикации, раннее распознавание.Психические нарушения при поражении ионизирующими излучениями. Симптомы острой лучевой болезни: состояние возбуждения с переходом в угнетение психической деятельности. Ранние проявления хронического воздействия ионизирующих излучений: астения, адинамия, нарушения памяти, навязчивые страхи, галлюцинации. Лечение, профилактика.Психические расстройства сосудистого генеза. Общая характеристика, распространенность, нозологические формы: атеросклероз, гипертоническая болезнь, гипотония и прочие. Клиническая картина: неврозоподобные и психопатоподобные расстройства, различные варианты деменции. Острые сосудистые психозы. Дифференциальная диагностика с другими органическими и эндогенными психическими заболеваниями.Психические нарушения при внутричерепных опухолях. Общемозговые и локальные (очаговые) симптомы при опухолях головного мозга. Особенности психических нарушений при различной локализации опухолей (лобные, теменные, височные и затылочные доли, гипофиз, мозолистое тело). Эпилептиформный синдром и признаки внутричерепной гипертензии как частые инициальные проявления опухолей. Значение психических нарушений для топической диагностики. Значение методов специального обследования. Дифференциальная диагностика.Эпилепсия. Определение. Распространенность. Этиология и патогенез, предрасполагающие факторы. Клинические проявления: пароксизмы (припадки, расстройства сознания, расстройства настроения, психосенсорные расстройства), острые и хронические эпилептические психозы, изменения личности (торпидность, взрывчатость, педантизм, эгоцентризм, вязкость мышления, эмоциональная ригидность). Особенности течения эпилепсии у детей и подростков. Дифференциальная диагностика с симптоматическими припадками (алкогольная абстиненция, внутричерепные опухоли, острые инфекции, интоксикации и травмы). Электрофизиологические и патопсихологические методы в диагностике.Принципы и методы лечения: непрерывность, комплексность, индивидуальность, длительность. Основные группы противосудорожных средств: барбитураты, дифенин (фенитоин), карбамазепин, бензодиазепины, сукцинамиды, вальпроаты и др. Терапевтический спектр, осложнения при противосудорожной терапии. Диета, дегидратация. Хирургическое лечение. Купирование эпилептических психозов, дисфорий, сумеречных состояний. Меры профилактики, медико-генетическое консультирование. Трудоустройство, реабилитация. Трудовая, военная и судебная экспертиза. Эпилептический статус. Заболевания, при которых он наиболее часто возникает. Степень опасности для жизни, методы купирования. | ПК-6 |
| 3.3.1 | Эндогенные психические заболевания. | Шизофрения. Определение. История формирования представления о шизофрении (Э. Креплин, Е. Брейлер, К. Шнайдер) и современное состояние вопроса. Эпидемиология. Современные представления об этиопатогенезе шизофрении. Данные биохимических, иммунологических, генетических (близнецовый и генеалогический метод), патоморфологических, патопсихологических исследований. Предрасполагающие факторы и признаки дизонтогенеза. Продуктивные и негативные симптомы шизофрении. Понятия схизиса, аутизма, прогредиентности. Понятие о шизофреническом дефекте. Основные клинические формы шизофрении: параноидная, простая, кататоническая, гебефреническая. Течение шизофрении: начало заболевания (острое, подострое, постепенное), типы течения (непрерывный, приступообразно-прогредиентный (шубообразный), реккурентный). Признаки благоприятного и неблагоприятного прогноза при шизофрении. Особенности шизофрении в детском возрасте. Современные достижения в лечении шизофрении, основные методы и правила их выбора. Ближайшие и отдаленные последствия терапии, качество ремиссий при различных вариантах течения заболевания. Основные принципы реабилитации при шизофрении. Социально-опасное поведение больных. Трудовая, военная и судебная экспертиза.Шизотипическое расстройство. Определение. Особенности клинической картины и течения. Лечение.Непроцессуальные бредовые расстройства. Определение. Особенности клинической картины и течения. Лечение.Шизоаффективное расстройство. Определение. Особенности клинической картины и течения. Лечение.Аффективные нарушения.Клиника маниа­кального эпизода, депрессивного эпизода.Биполярное аффективное расстройство, рекуррентного депрессивного рас­стройство. Их этиология и патогенез. Течение. Дифференциальная диагностика с шизофренией.Лечение и профилактика аффективных расстройств.Циклотимия. Определение. Особенности клинической картины и течения. Лечение.Дистимия. Определение. Особенности клинической картины и течения. Лечение. | ПК-6ПК-18 |
| 3.4.1 | Алкоголизм. Метаалкогольные психозы. | Организация наркологической помощи населению. Принципы работы и устройства наркологического диспансера. Острая интоксикация алкоголем. Степени алкогольного опьянения. Диагностика алкогольного опьянения. Лечение острой алкогольной интоксикации. Патологическое опьяне¬ние, диагностика и судебно-психиатрическая оценка.Алкоголизм. Определение. Распространенность. Этиология и патогенез, предрасполагающие факторы.Стадии алкоголизма. Абстинентный синдром.Лечение, его этапы. Организация помощи на каждом их них. Метаалкогольные психозы: острые (алкогольный делирий, алкогольный параноид, острый алкогольный галлюциноз) и хронические (хронический галлюциноз, алкогольный бред ревности, энцефалопатические психозы). Принципы лечения. | ПК-6ПК-12 |
| 3.5.1 | Наркомании и токсикомании. | Определение понятия наркомании, как заболевания, связанного с немедицинским применением веществ или лекарственных средств, отнесенных законом к наркотикам. Общая характеристика. Эпидемиология. Признаки наркомании: психическая и физическая зависимости от наркотика, повышение и изменение толерантности. Употребление препаратов опийной группы: признаки острой и хронической интоксикации опиатами, клиника абстинентного синдрома. Налорфин как средство экспресс-диагностики опийной абстиненции. Употребление препаратов конопли, клиника острой и хронической гашишной интоксикации.Кокаиномания, психические нарушения при однократном приеме кокаина и при хронической интоксикации. Барбитураты, отнесенные к наркотикам; психические и соматические нарушения при хронической интоксикации. ЛСД и другие галлюциногены. Сравнительно-возрастные особенности наркомании. Терапия наркомании. Роль общественных и медицинских организаций в профилактике наркомании и реабилитации больных.Токсикомании. Общая характеристика и распространенность. Основные группы веществ и лекарственных средств, вызывающих зависимость: транквилизаторы, психостимуляторы, летучие растворители, М-холинолитические препараты центрального действия, никотин. Сравнительно-возрастные особенности токсикомании. Лечение и профилактика токсикомании. Борьба с курением. Лечение никотиновой абстиненции. | ПК-6ПК-12 |
| 4.1.1 | Фармакотерапия в психиатрии.  | Основные классы психотропных препаратов: нейролептики, антидепрессанты, нормотимики, транквилизаторы, ноотропы, ингибиторы АХЭ. Показания и противопоказания к их применению. Основные побочные эффекты. Общие принципы подбора лечения. | ОПК-6ПК-6ПК-12 |

**5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

|  |  |
| --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименования** |
| 1 | Психические расстройства, связанные со стрессом. Учебно-методическое пособие./ Яхин К.К., Калмыков Ю.А. - Казань: КГМУ, 2007. - 39 с. |
| 2 | Рекомендации по генетическому консультированию больных психическими заболеваниями и их родственников. / К.К. Яхин, Д.М. Менделевич, Б.И. Акберов. — Казань: КГМУ, 2007. — 34 с. |
| 3 | Олигофрении этиология, клиника, диагностика, лечение. Методические рекомендации /Яхин К.К., Орлов Г.В..— Казань: КГМУ, 2007 - 31 с. |
| 4 | Пограничные психические расстройства в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы. Методические рекомендации/ К.К. Яхин, Б.И. Акберов. — Казань: КГМУ, 2007. — 30 с. |
| 5 | Шайдукова Л.К. Классическая наркология (для студентов, интернов, ординаторов и врачей). Учебно-методическое пособие. – Казань: КГМУ, 2008 - 260 с. |
| 6 | Психические расстройства в гериатрии/методическое пособие для самостоятельной работы студентов медицинских вузов/ Яхин К.К., Мухаметшина Э.И..// Казань, КГМУ, 2009. - 35 с. |
| 7 | Ипохондрические расстройства при психических и соматических заболевай. Методическое пособие для ординаторов и интернов/ Д. М. Менделевич, Е. Н. Анисимова. - Казань: КГМУ, 2009. - 19 с. |
| 8 | Особенности психических расстройств в детском и подростковом возрасте: Пособие предназначено для интернов, ординаторов и курсантов системы последипломного образования по специальностям психиатрия, психотерапия и клиническая психология/Л.К. Шайдукова -Казань: КГМУ, 2009. - 13 с. |
| 9 | Симптоматический алкоголизм: методическое пособие для ординаторов интернов/ Д.М. Менделевич, Д.Ф. Раимова. - Казань: КГМУ 2009. - 42 с. |
| 10 | Психические расстройства при эпилепсии: Методическое пособие для интернов, ординаторов и студентов / Д.М. Менделевич, Е.А. Василевская. - Казань: КГМУ, 2010. - 35 с. |
| 11 | Учебно-методическое пособие по сексуальной дисфункции /Составители: заведующий кафедрой психиатрии и наркологии с курсом клинической психологии последипломного образования КГМУ, профессор, д.м.н. Яхин К.К., заведующий курсом клинической психологии последипломного образования КГМУ, доцент, к.м.н. Калмыков Ю.А.-Казань: КГМУ, 2010 |
| 12 | Негативная симптоматика и когнитивные нарушения при шизофрении: Методическое пособие для студентов/ Т.Р.Газизуллин. - Казань: КГМУ, 2011. -25 с. |
| 13 | Особенности детской шизофрении. Методическое пособие для студентов/ Л.К.Шайдукова. Казань: 2012 КГМУ-19с. |
| 14 | Психотерапия зависимостей. Учебно-методическое пособие для интернов, ординаторов и курсантов последипломного образования. Казань: КГМУ, 2013 г., 190с. Яхин К.К., Калмыков Ю.А., Галиуллина Л.К. |
| 15 | Психопатологические аспекты рассеянного склероза. Учебно-методическое пособие для интернов, ординаторов и курсантов последипломного образования. Казань: КГМУ, 2013 г., 25 с. Д.М. Менделевич, Т.Р. Газизуллин, Е.А. Василевская |
| 16 | Правовые и клинико-социальные аспекты психиатрической помощи. Для слушателей дополнительного профессионального образования. Казань: КГМУ, 2013 г., 84 с. Кузьмина С.В., Хамитов Р.Р. |
| 17 | Диагностика синдрома дефицита внимания у детей с гиперактивностью. Учебно-методическое пособие для психологов и педагогов. М: Формат, 2013 г., 25 с. Хамитов Р.Р., Хритинин Д.Ф., Гарданова Ж.Р. |
| 18 | Особенности ведения больных с острыми психическими расстройствами. Методические рекомендации для студентов. Казань: КГМУ, 2013 г., 32 с. Орлов Г.В. |
| 19 | Психические расстройства при острой и хронической мозговой патологии. КГМУ, 2013 г., 36 с. Яхин К.К., Акберов Б.И. |

**6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине**

**6.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень разделов и тем** | **Тип занятия****(Л, П, С)** | **Перечень компетенций и этапы их формирования** |
| ОК-4 | ОПК-5 | ПК-6 | ПК-12 | ПК-18 |
|  |  |
| **Тема 1.1** | Предмет и задачи психиатрии. Основные этапы развития психиатрии. | Лекция | + | – | – | – | – |
| **Тема 1.2** | Законодательство РФ в области психиатрии. | Лекция | – | – | – | – | – |
| **Тема 1.2.1** | Структура психиатрической помощи. Законодательство РФ в области психиатрии и наркологии. | Практичес­кое занятие | + | – | – | – | – |
| **Тема 2.1** | Понятие о психических расстройствах и заболеваниях. Социальные и биологические факторы риска. | Лекция | – | + | – | – | – |
| **Тема 2.2** | Общая семиотика психических расстройств I. | Лекция | – | + | + | – | – |
| **Тема 2.3** | Общая семиотика психических расстройств II. | Лекция | – | + | + | – | – |
| **Тема 2.4** | Психосоматика. | Лекция | – | + | + | – | – |
| **Тема 2.5** | Основные синдромы наркологических заболеваний. | Лекция | – | + | + | – | – |
| **Тема 2.1.1.** | Общая семиотика психических расстройств. Методы обследования в психиатрии. Расстройства ощущений и восприятия. | Практичес­кое занятие | – | + | + | – | – |
| **Тема 2.2.1.** | Нарушения мышления. Расстройства памяти и внимания. Интеллект и его нарушения. | Практичес­кое занятие | – | + | + | – | – |
| **Тема 2.3.1.** | Расстройства эмоций, воли, движений. Патология сознания. | Практичес­кое занятие | – | + | + | – | – |
| **Тема 3.1** | Тревожные и фобические расстройства.  | Лекция | – | + | + | + | + |
| **Тема 3.2** | Психические нарушения при органических поражениях головного мозга.  | Лекция | – | + | + | + | + |
| **Тема 3.3** | Шизофрения. | Лекция | – | + | + | + | + |
| **Тема 3.4** | Наркомании, токсикомании. | Лекция | – | + | + | + | + |
| **Тема 3.1.1** | Пограничные психические расстройства. Реактивные психозы. | Практичес­кое занятие | – | + | + | + | + |
| **Тема 3.2.1** | Психические расстройства при органических поражениях головного мозга. Психические расстройства при эпилепсии. | Практичес­кое занятие | – | + | + | + | + |
| **Тема 3.3.1** | Эндогенные психические заболевания. | Практичес­кое занятие | – | + | + | + | + |
| **Тема 3.4.1** | Алкоголизм. Метаалкогольные психозы. | Практичес­кое занятие | – | + | + | + | + |
| **Тема 3.4.1** | Наркомании и токсикомании. | Практичес­кое занятие | – | + | + | + | + |
| **Тема 4.1** | Экологическая психиатрия | Лекция | – | – | – | – | + |
| **Тема 4.1.1** | Фармакотерапия в психиатрии. | Практичес­кое занятие  | – | – | + | + | + |

**6.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования**

 В процессе освоения дисциплины формируются следующие компетенции: ОК, ПК…. и т.д.

| **Перечень компетенций** | **Планируемые результаты обучения**(показатели достижения заданного уровня освоения компетенций) | **Форма оценоч­ных средств** | **Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы)** |
| --- | --- | --- | --- |
| Результатне достигнут(менее 70 баллов) | Результатминимальный(70-79 баллов) | Результатсредний(80-89 баллов) | Результатвысокий(90-100 баллов) |
| ОК-8 | **Знать:** основы медицинской этики в психиатрии, юридический порядок психиатрического освидетельствования и недобровольной госпитализации в психиатрический стационар | Тестирование, опрос | Имеет фрагментарные знания по теме | Имеет общие, но не структурированные знания по теме | Имеет сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по теме | Имеет сформированные систематические знания о |
| **Уметь:** применять их практике | Ситуационная задача, опрос | Частично умеет применять знания по теме | В целом успешно, но не систематически умеет применять знания по теме | В целом успешно умеет анализировать и применять знания по теме | Сформированное умение анализировать и создавать альтернативные варианты решения проблем |
| **Владеть:** навыком грамотного и психотерапевтичного построения беседы с больными различного профиля и их родственниками с учетом их личностных особенностей, осведомленности и ведущих мотивов | Ситуационная задача, имитационные игры. | Обладает фрагментарным владением навыками работы | Обладает общим представлением, но не систематически применяет навыки | В целом обладает устойчивыми навыками | Успешно и систематически применяет развитые навыки, использует альтернативные подходы |
| ПК-5 | **Знать:** методы исследования, применяемые в психиатрии, их диагностические возможности, показания к проведению | Тестирование, опрос | Имеет фрагментарные знания по теме | Имеет общие, но не структурированные знания по теме | Имеет сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по теме | Имеет сформированные систематические знания о |
| **Уметь:** собрать субъективные и объективные анамнестические сведения о психически больном и провести их предварительный анализнавыками сбора анамнеза | Ситуационная задача, опрос | Частично умеет применять знания по теме | В целом успешно, но не систематически умеет применять знания по теме | В целом успешно умеет анализировать и применять знания по теме | Сформированное умение анализировать и создавать альтернативные варианты решения проблем |
| **Владеть:** психического заболевания, выявления основных психопатологических симптомов и синдромов, интерпретации наиболее распространенных инструментальных, лабораторных и патопсихологических методов обследования | Ситуационная задача, имитационные игры. | Обладает фрагментарным владением навыками работы | Обладает общим представлением, но не систематически применяет навыки | В целом обладает устойчивыми навыками | Успешно и систематически применяет развитые навыки, использует альтернативные подходы |
| ПК-17 | **Знать:** знать принципы построения современной мировой и отечественной классификации психических расстройств | Тестирование, опрос | Имеет фрагментарные знания по теме | Имеет общие, но не структурированные знания по теме | Имеет сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по теме | Имеет сформированные систематические знания о |
| **Уметь:** своевременно выявлять наиболее острые психические расстройства, представляющие непосредственную опасность для жизни и здоровья больного и лиц, его окружающих | Ситуационная задача, опрос | Частично умеет применять знания по теме | В целом успешно, но не систематически умеет применять знания по теме | В целом успешно умеет анализировать и применять знания по теме | Сформированное умение анализировать и создавать альтернативные варианты решения проблем |
| **Владеть:** навыками вынести предварительное заключение о состоянии психически больного и грамотно составить направление в психиатрическое или наркологическое учреждение | Ситуационная задача, имитационные игры. | Обладает фрагментарным владением навыками работы | Обладает общим представлением, но не систематически применяет навыки | В целом обладает устойчивыми навыками | Успешно и систематически применяет развитые навыки, использует альтернативные подходы |
| ПК-18 | **Знать:** инструментальные и лабораторные методы исследования, применяемые в психиатрии, их диагностические возможности, показания к проведению | Тестирование, опрос | Имеет фрагментарные знания по теме | Имеет общие, но не структурированные знания по теме | Имеет сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по теме | Имеет сформированные систематические знания о |
| **Уметь:** правильно назначить их и интерпретировать их результаты | Ситуационная задача, опрос | Частично умеет применять знания по теме | В целом успешно, но не систематически умеет применять знания по теме | В целом успешно умеет анализировать и применять знания по теме | Сформированное умение анализировать и создавать альтернативные варианты решения проблем |
| **Владеть:**  | Ситуационная задача, имитационные игры. | Обладает фрагментарным владением навыками работы | Обладает общим представлением, но не систематически применяет навыки | В целом обладает устойчивыми навыками | Успешно и систематически применяет развитые навыки, использует альтернативные подходы |
| ПК-20 | **Знать:** основные психотропные лекарственные средства, принципы их подбора, противопоказания к их назначению, возможные побочные эффекты и возможности социальной адаптации и реабилитации при этих заболеваниях | Тестирование, опрос | Имеет фрагментарные знания по теме | Имеет общие, но не структурированные знания по теме | Имеет сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по теме | Имеет сформированные систематические знания о |
| **Уметь:** определить показания к каждому классу психотропных препаратов и небиологических средств лечения | Ситуационная задача, опрос | Частично умеет применять знания по теме | В целом успешно, но не систематически умеет применять знания по теме | В целом успешно умеет анализировать и применять знания по теме | Сформированное умение анализировать и создавать альтернативные варианты решения проблем |
| **Владеть:** навыками оказания неотложной психиатрической помощи | Ситуационная задача, имитационные игры. | Обладает фрагментарным владением навыками работы | Обладает общим представлением, но не систематически применяет навыки | В целом обладает устойчивыми навыками | Успешно и систематически применяет развитые навыки, использует альтернативные подходы |

**6.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

**1 уровень – оценка знаний**

**А.** Оценка **индивидуального собеседования (опрос), письменный работы (реферативное сообщение)** проводятся по разработанным вопросам.

**Б. Тестовые задания:**

1. Какие клинические симптомы из перечисленных ниже указывают на психосенсорные расстройства? (2 ответа)

А резонёрство

Б макропсии

В дереализация

Г амнезия

Д сенестопатии

Е конфабуляции

2. Какие клинические симптомы из перечисленных ниже указывают на элементарные галлюцинации? (2 ответа)

А парестезии

Б расстройства «схемы тела»

В фотопсии

Г искажённое восприятие окружающих предметов

Д акоазмы

3. К системным неврозам у детей относятся:

А заикание

Б энурез

В тики

Г ничего из перечисленного

Д все перечисленное

4. Абулия — это…

А невозможность счёта

Б отсутствие побуждений

В утрата воспоминаний

Г психомоторное возбуждение

5. Способность к формулировке концепций и их обобщению называется:

А конкретным мышлением

Б абстрактным мышлением

В бредовым мышлением

Г интеллектуализацией

Д рационализацией

6. Амбивалентность — это…

А отчуждение собственных мыслей, действий

Б утрата желаний, бездеятельность

В возникновение противоположных тенденций в психической деятельности

Г вид амнезии

7. Апатия — это…

А повышенная физическая и умственная утомляемость

Б повышенная физическая и умственная активность

В безразличие к себе и окружающим событиям

Г погружение в мир личных переживаний

8. К нарушениям пищевого влечения у детей относятся (3 ответа):

А нервная анорексия

Б бред и галлюцинации

В извращение пищевого влечения

Г булимия

9. Бред — это…

А застревание в сознании какой-либо мысли, чуждой личности больного и попытка борьбы с ней

Б обстоятельность мышления

В суждения, несоответствующие действительности, овладевающие сознанием больного и не корригируемые при разъяснении и переубеждении

Г утрата способности к образованию ассоциативных связей, отражению действительности, к анализу и синтезу

10. Булимия — это…

А непреодолимое стремление к бесцельному блужданию

Б повышение восприимчивости к обычным внешним раздражениям

В патологическая потребность в пище

Г усиление побуждений‚ говорливость‚ подвижность

11. Навязчивые идеи — это…

А стремление вопреки разуму, воле, чувствам совершить какое — либо бессмысленное действие

Б непроизвольно возникающий, неуправляемый поток мыслей

В чуждые личности больного мысли при сохранении критического отношения и попытки борьбы с ними

Г застойность, замедленность психических процессов

12. Тотальная деменция — это…

А снижение памяти

Б утрата предпосылок и собственно интеллекта

В врожденное слабоумие

13. Депрессия — это…

А состояние повышенной утомляемости с частой сменой настроения

Б пониженное настроение, замедление мышления, снижение двигательной активности

В отчуждения всех психических функций

14. Сверхценные идеи — это…

А склонность к формальном аналогиям

Б суждения, возникающие в результате реальных обстоятельств, но занявшие в дальнейшем не соответствующие их значению положение в сознании с развитием борьбы за их реализацию

В неспособность разделения главного и второстепенного с застреванием на несущественных деталях

15. Разорванность мышления — это…

 А ответы на поставленные вопросы не по существу, невпопад

 Б соединение несопоставимых обстоятельств, явлений

 В нарушение внутренних логических связей при сохранении грамматической формы речи

16. Какие клинические симптомы указывают на параноидный синдром? (3 ответа):

 А резонёрство

 Б шизофазия

 В бред воздействия

 Г стереотипии

 Д бред преследования

 Е вербальные галлюцинации

17. Какие клинические симптомы указывают на синдром психического автоматизма? (3 ответа):

А сверхценные идеи

Б паралогия

В бред преследования

Г персеверации

Д автоматизмы

Е клаустрофобия

Ж симптом открытости мыслей

18. Какие клинические симптомы указывают на основные симптомы депрессии? (3 ответа):

А навязчивые идеи

Б дезориентировка во времени, месте

В снижение работоспособности

Г пониженное настроение

Д неспособность радоваться, получать удовольствие

Е резонёрство

19. Какие клинические симптомы указывают на корсаковский амнестический синдром? (3 ответа):

А бред ревности

Б псевдореминисценции

В иллюзии

Г ретроградная амнезия

Д конфабуляции

Е фиксационная амнезия

20. Какие клинические симптомы указывают на кататоническое возбуждение? (3 ответа):

А скачка идей

Б нецеленаправленное психомоторное возбуждение

В негативизм

Г импульсивное поведение

21. Какие клинические симптомы указывают на кататонический ступор? (3 ответа):

А повышенное настроение

Б симптом «восковой гибкости»

В мутизм

Г обездвиженность

22. Какие клинические симптомы указывают на маниакальный синдром? (3 ответа):

А бред преследования

Б повышенная двигательная активность

В галлюцинации

Г ускорение мышления, быстрая речь

Д амбитендентность

Е эйфория, повышенное настроение

23. Какие клинические симптомы указывают на делириозное расстройство сознания? (3 ответа):

А истинные устрашающие зрительные галлюцинации

Б страх

В дезориентировка во времени и в месте

Г повышенное настроение

Д врождённое слабоумие

24. Какие клинические симптомы указывают на истинное онейройдное расстройство сознания? (3 ответа):

А двойная ориентировка

Б фантастические зрительные псевдогаллюцинации

В эйфория

Г невозможность вступить в контакт

Д тотальная деменция

25. Какие клинические симптомы указывают на астенический синдром? (3 ответа):

А повышенная усталость, утомляемость

Б галлюцинации

В аутизм

Г бред

Д неустойчивость настроения

Е нарушение вегетативных функций

26. Какие клинические симптомы указывают на психоорганический синдром? (3 ответа):

А кататонический ступор

Б снижение памяти, внимания

В бред

Г астения, повышенная утомляемость

Д повышенная раздражительность, взрывчатость

Е повышенная двигательная активность

27. Какие клинические симптомы указывают на дисморфофобический синдром (изменённая внешность)? (3 ответа):

А окружающие люди обращают повышенное внимание

Б снижение настроения

В галлюцинации

Г бред преследования

Д убежденность в наличии каких-либо уродств

28. Какие клинические симптомы указывают на обсессивно-компульсивное расстройство (невроз навязчивых состояний) (3 ответа):

А психомоторное возбуждение

Б беспокойство, эмоциональная напряжённость

В навязчивые мысли, представления

Г отсутствие критики

Д признак сделанности, автоматизмы

Е ритуальные, защитные действия

29. Аутизм — это…

А несоответствие содержание мышления аффективному фону

Б утрата интереса к реальности, стремления к общению, уход в собственные переживания

В слабость эмоциональных реакций, безучастность, холодность

Г стойкий аффект

30. Дисфория — это…

А угнетенное настроение с преобладанием отрицательных эмоций и снижением влечений

Б угрюмое‚ ворчливо-раздражительное настроение с повышенной чувствительностью к внешним раздражителям

В уныние‚ тоска с непреодолимым чувством грозящего несчастья‚ ощущение тяжести в области сердца‚ во всём теле

31. Вербигерация — это…

А навязчивые мысли

Б монотонное повторение какого-либо слова

В бессвязность мышления

32. Дромомания — это…

А нарушение сна

Б стремление совершить какое-либо бессмысленное действие

В непреодолимое стремление к бесцельной перемене мест

33. Какие клинические симптомы указывают на парафренный синдром? (3 ответа):

А конфабуляции

Б фантастический бред

В амбивалентность

Г отсутствие критики к переживаниям

Д повышенный фон настроения

34. Какие клинические симптомы указывают на сумеречное расстройство сознания? (3 ответа):

А упорядоченное поведение

Б галлюцинаторно — бредовые расстройства

В остро возникающее расстройство сознания

Г амнезия болезненного периода

35. Какие клинические симптомы указывают на паранойяльный синдром? (2 ответа):

А псевдогаллюцинации

Б интерпретативный бред

В фантастический бред

Г систематизированный бред

Е апатия

36. Какие клинические симптомы указывают на органический вербальный галлюциноз? (2 ответа):

А стойкие истинные слуховые галлюцинации

Б иллюзии

В псевдогаллюцинации

Г идеи преследования

Д часто наличие критики к обманам восприятия

37. Для шизофрении характерны все перечисленные расстройства, кроме:

А неврозоподобных расстройств

Б бредовых расстройств

В галлюцинаторно-бредовых расстройств

Г судорожного синдрома

38. Характерным для изменений личности (негативных расстройств при шизофрении) является все перечисленное, кроме:

А снижения энергетического потенциала

Б эмоционального обеднения

В нарастающий аутизм

Г утрата единства психических процессов

Д эпилептический статус

39. Для мышления больных шизофренией характерно:

А паралогии

Б феномен соскальзывания и явление закупорки мышления

В разорванность

Г все перечисленное

40. Негативные симптомы шизофрении включают (3 ответа):

А галлюцинации

Б эмоциональную тупость

В бред

Г социальную отгороженность

Д апатия

41. Шизофренией чаще заболевают в возрасте:

А детском

Б юношеском

В старческом

Г одинаково во всех возрастных группах

42. Для эмоциональной сферы больных шизофренией характерно:

А прогрессирующее обеднение эмоциональных реакций

Б неадекватность, парадоксальность эмоциональных реакций

В раздвоение эмоциональных реакций на одно и то же событие

Г все перечисленное

Д ничего из перечисленного

43. Начальный этап параноидной шизофрении характеризуется:

А неврозоподобными расстройствами

Б нестойкими, эпизодическими бредовыми идеями

В личностными изменениями в виде замкнутости, ригидности, сужения диапазона эмоциональных реакций

Г всем перечисленным

Д ничем из перечисленного

44. При параноидной шизофрении возможно выделение следующих вариантов:

А галлюцинаторного

Б бредового

В гебефренического

Г кататонического

Д верно А и Б

45. Основные клинические особенности вялотекущей шизофрении характеризуются:

А длительным латентным периодом с поздней активизацией болезни

Б видоизменением симптоматики от нозологически малодифференцированной к предпочтительной для эндогенного заболевания

В глубокими аффективными расстройствами в виде психотических депрессий и маний

Г приступообразностью с качественным

видоизменением позитивных расстройств, отсутствием "осевых симптомов"

Д верно А и Б

46. Паранойяльной шизофрении свойственно:

А интерпретативный бред с медленно расширяющейся фабулой

Б интерпретативный бред с быстро расширяющейся фабулой

В быстро развивающаяся социальная дезадаптация больных

Г медленно развивающаяся социальная дезадаптация больных

Д верно А и Г

47. От обычного приступа рекуррентной шизофрении фебрильный отличается:

А повышением температуры тела, соматическими нарушениями

Б возможностью возникновения аментивноподобного возбуждения

В возможностью возникновения хореоформных гиперкинезов

Г всем перечисленным

Д ничем из перечисленного

48. Шизофрении детского возраста свойственно все перечисленное, кроме:

А фобий

Б обсессий

В бредоподобного фантазирования

Г высокосистематизированного интерпретативного бреда

Д патологического фантазирования

49. Реабилитационные мероприятия при параноидной шизофрении включают все перечисленное, кроме:

А преодоления явлений "госпитализма"

Б внутриотделенческой трудовой терапии

В музыкотерапии, элементов психодрамы Морено

Г работы в лечебных мастерских

Д системы поэтапной трудовой реабилитации с конечной целью трудоустройства больных на обычные предприятия

50. Для биполярного аффективного расстройства (маниакально-депрессивного психоза) характерно:

А периодичность течения

Б фазы в виде депрессии или мании

В отсутствие слабоумия

Г все перечисленное

Д ничего из перечисленного

51. Для выраженной депрессивной фазы биполярного аффективного расстройства характерно:

А двигательная заторможенность

Б снижение аппетита

В суицидальные мысли

Г тоска

Д все перечисленное

Е. ничего из перечисленного

52. Для выраженной депрессивной фазы биполярного аффективного расстройства характерно все перечисленное, исключая:

А повышенное настроение

Б витальный характер депрессии

В идеи самообвинения

Г суицидальные мысли

Д отсутствие аппетита

53. Основаниями для недобровольной госпитализации больного в психиатрический стационар является:

А опасность для себя и окружающих

Б беспомощное состояние

В ухудшение состояния при неоказании психиатрической помощи

Г всё перечисленное

Д ничего из перечисленного

54. Диагностика маскированных депрессии может быть основана на наличии:

А положительного эффекта от применения антидепрессантов

Б различных соматических ощущений, не подтвержденных инструментальными методами исследования

В суточных колебаний интенсивности «соматической патологии»

Г всего перечисленного

Д ничего из перечисленного

55. Основными типами течения биполярного аффективного расстройства являются:

А монополярный депрессивный

Б монополярный маниакальный

В биполярный

Г все перечисленное

Д ни один из перечисленных

56. Выраженная маниакальная фаза биполярного аффективного расстройства характеризуется всем перечисленным, кроме:

А отвлекаемости

Б раздражительности, гневливости

В расстройства сна

Г идей самоуничижения

Д повышения аппетита

57. К соматическим признакам депрессии при биполярном аффективном расстройстве относятся:

А запоры

Б дисменорея

В похудание

Г все перечисленные

Д ни один из перечисленных

58. Для алгического варианта маскированных депрессий характерно все перечисленное, кроме:

А нарушений сна

Б раздражительности

В оптимистического характера настроения

Г разнообразных алгий

Д суточных колебаний

59. Мерами неотложной терапии острых депрессивных состояний является всё перечисленное, кроме:

А срочного парентерального введения транквилизаторов или нейролептиков

Б ограничение подвижности больного

В неотложной госпитализации

Г неотлучного строгого надзора (возможность суицида)

Д амбулаторного лечения

60. Факторами риска суицидального поведения могут являться:

А сезонные колебания интенсивности депрессий

Б суточные колебания интенсивности депрессий

В возникновение в структуре депрессий раптоидных состояний

Г все перечисленное

Д ничего из перечисленного

61. Всё следующее верно в отношении депрессии, связанной с микседемой кроме:

А чаще встречается среди женщин

Б сопровождaeтcя утомляемостью

В в тяжёлых случаях возможно сходство с шизофренией в расстройствах мышления, ажитации, бредовых состояниях

Г сохраняется в течение десятков лет после устранения основного заболевания

62. Олигофрения — это:

А Врождённое слабоумие

Б Приобретенное слабоумие

В Посттравматическое слабоумие

Г Постэпилептическое слабоумие

63. Сенсорная аура при эпилепсии включает следующие виды аур, кроме:

А соматосенсорная

Б слуховая

В идеаторная

Г обонятельная

Д меньероподобная

64. Амбулаторные автоматизмы характеризуются всеми перечисленными признаками, кроме:

А отрешенностью от окружающего

Б автоматизированными действиями, совершаемыми больными

В тоническими судорогами

Г амнезией на период пароксизма

Д внезапными агрессивными поступками

65. Для изменений личности при эпилепсии характерно все перечисленное, кроме:

А тугоподвижность, замедленность психических процессов

Б повышенная выразительность жестов, мимики

В склонность к застреванию на деталях, обстоятельность

Г невозможность отличить главное от второстепенного

Д аффективная вязкость и склонность застревать на отрицательных эмоциях

66. Посттравматическая астения:

А возникает только при коммоциях головного мозга

Б возникает только при контузиях головного мозга

В является непосредственным симптомом перенесенной черепно-мозговой травмы

Г возникает только при открытых черепно¬-мозговых травмах

Д неверно всё перечисленное

Е верно В и Г

67. Посттравматическая астения обычно сочетается:

А с головокружением, головной болью

Б с тошнотой, рвотой

В с нистагмом, ослаблением конвергенции

Г со всем перечисленным

Д ни с чем из перечисленного

68. Дисфорические состояния при травматической болезни характеризуются:

А тоскливо-злобным аффектом

Б сенестопатиями без определенной локализации

В гиперстезией

Г всем перечисленным

Д верно А и В

69. После выписки из стационара больные с черепно-мозговой травмой:

А должны оставаться под наблюдением невропатолога 6-12 месяцев и дольше

Б после перенесенного психоза должны наблюдаться у психиатра

В должны избегать психического и физического перенапряжения

Г верно все перечисленное

Д неверно все перечисленное

70. Психические расстройства при гипотиреозе представлены всем перечисленным, исключая:

А. снижение памяти и внимание

Б. брадифрению

В. бессонницу

Г. выраженную астению

Д. апато-абулический синдром

71. Психические расстройства при эндокринных заболеваниях могут быть представлены:

А. психопатоподобными синдромами

Б. амнестико-органическим синдромом

В. острыми психозами

Г. всем перечисленным

Д. ничем из перечисленного

72. Психоэндокринный синдром проявляется всем перечисленным, кроме:

А. снижения психической активности

Б. утраты реакции на эмоционально значимые стимулы

В. изменения влечений и инстинктов

Г. аффективных расстройств с преобладанием смешанных состояний

Д. кататонических расстройств

73. Лечение психических нарушений при эндокринных заболеваниях проводится с помощью всех перечисленных методов, кроме:

А. лечения причины соматического страдания

Б. инсулинокоматозной терапии

В. психофармакотерапии

Г. психотерапии

Д. гормональной терапии

74. Спидофобия чаще встречается:

А У ВИЧ — инфицированных

Б В структуре синдрома Капгра

В У психопатических лиц с тревожно-мнительными чертами характера

Г При обсессивно — компульсивном расстройстве

75. Психопатологические синдромы всегда являются первыми и долгое время единственным симптомами опухолевого роста до появления неврологических и соматических признаков:

А да

Б нет

76. Наиболее характерным и стабильным клиническим проявлением при опухолях головного мозга любой локализации является:

А острый парафренный синдром

Б психоорганический синдром

В генерализованный судорожный припадок

Г аментивное расстройство сознания

77. При сифилисе головного мозга могут наблюдаться расстройства:

А психопатоподобные

Б неврозоподобные

В пароксизмальные

Г все перечисленные

Д никакие из перечисленные

78. При сифилисе сосудов головного мозга возможно развитие всего перечисленного, кроме:

А. эпилептиформного синдрома

Б. апоплектиформного синдрома

В. эндоформных расстройств

Г. синдрома псевдопаралитической деменции

Д. люцидной кататонии

79. К острым сифилитическим психозам относят:

А. делириозные состояния

Б. состояния аментивной спутанности и оглушения

В. сифилитический псевдопаралич

Г. сифилитический параноид и галлюциноз

Д. верно а) и б).

80. Начальная стадия прогрессивного паралича при сифилисе головного мозга представлена всеми перечисленными симптомами, кроме:

А. нарастающего слабоумия

Б. паралитической неврастении

В. эндоформных картин

Г. преходящих экзогенных типов реакций

Д. сохранения полной критики к своему состоянию

81. Психические расстройства при ВИЧ инфекции обусловлены:

А. Стрессовой реакцией по типу нозогении

Б. Лимфотропным действием вируса

В. Нейротропным действием вируса

Г. Оппортунистическими заболеваниями

Д. Верно А и В

82. К острым алкогольным психозам относятся (2 ответа):

А. Алкогольный бред ревности

Б. Корсаковский психоз

В. Алкогольный параноид

Г. Алкогольный делирий

83. Отличием алкогольной абстиненции от интоксикации является:

А. Наличие более грубых соматических нарушений

Б. Появление психотической симптоматики

В. Непреодолимая потребность в новом употреблении спиртного

Г. Алкогольная деградация личности

84. Появление «сухих» форм опьянения при алкоголизме характерно для:

А. стадии психической зависимости

Б. стадии физической зависимости

В. энцефалопатической стадии

Г. могут появляться при любой стадии алкоголизма

85. Основными характерными признаками психопатий по П. Б. Ганнушкину являются:

А тотальность характерологических нарушений

Б стойкость характерологических нарушений

В выраженность до степени изменения социальной адаптации

Г все перечисленные

Д ни один из перечисленных

86. Для шизойдной психопатии характерно:

А. эгоцентризм, манерность, стремление быть на виду

Б. аккуратность, мелочность, пренебрежение к мнениям окружающих

В. замкнутость, отстранённость, погружение во внутренние размышления

Г. подозрительность, мнительность, нередко яркие гневливые реакции

87. Для истерического расстройства личности может быть характерно:

А. стремление к привлечению внимания со стороны окружающих

Б. псевдодогия

В. наличие конверсионных и диссоциативных нарушений

Г. верно все перечисленное

Д. верно А и В

88. Обсессивно — компульсивное расстройство наиболее характерно для:

А. шизойдной личности

Б. психастенической личности

В. эпилептойдной личности

Г. истерической личности

89. К детским характерологическим и патохарактерологическим реакциям могут относится:

А.бродяжничество

Б подростковый алкоголизм, наркомании, токсикомании

В. суицидальное поведение

Г. транзиторный подростковый гомосексуализм

Д. всё перечисленное

Е. ничего из перечисленного

90. Агорафобия — это…

А страх пребывания в местах или ситуациях, удаление из которых могло быть затруднительным.

Б страх конкретных ситуаций или обстоятельств (страх животных, высоты, молнии, грома, авиапутешествий)

В страх определенных заболеваний страх, не имеющий конкретного содержания

91. Социофобия — это…

А убежденность больного в наличии у них уродства определенной части тела

Б боязнь, что окружающие люди могут прочитать мысли больного

В боязнь общественных ситуаций (публичных выступлений, приема пищи на людях, встреч с противоположным полом)

Г отсутствие потребности в общении с людьми

92. Для панического расстройства характерно все, кроме:

А судорожного синдрома

Б неожиданно возникающих сердцебиений, боли в груди, ощущения удушья, головокружений, чувства нереальности

В страха смерти и потери самоконтроля или страха сойти с ума

Г возникновения повторных приступов тяжелой тревоги, которые не ограничиваются определенной ситуацией или обстоятельствами

93. Посттравматическое стрессовое расстройство включает в себя все перечисленное, кроме:

А навязчивых воспоминаний (реминисценций) о травме, снов или кошмаров

Б эмоциональной притупленности

В уклонения от деятельности и ситуации, напоминающих о травме

Г слабоумие

94. Невротические вегетативные кризы характеризуются:

А связанностью с эмоциональным напряжением

Б различной продолжительностью, отсутствием стереотипности построения

В преобладанием симпатоадреналового, вагоинсулярного или смешанного характера

Г всем перечисленным

Д ничем из перечисленного

95. Для расстройства адаптации характерно все перечисленное, кроме:

А начала в течение месяца после стрессового события

Б продолжительности не более 6 месяцев

В индивидуальной предрасположенности или уязвимости

Г возникновения вследствие соматической вредности: гипертонии, тиреотоксикоз, ИБС и др.

96. Для невротического кардиологического синдрома характерно все перечисленное, кроме:

А появления резкой загрудинной боли с проводимостью в левую лопатку при физических нагрузках

Б разнообразных болевых ощущений в сердце, чаще с локализацией в верхушке

В постоянных либо продолжающихся часами болей в области сердца

Г связанных с эмоциональным напряжением болей

Д большей эффективности седатиков и психотерапии, чем нитратов

97. Нервная анорексия — это…

А патологическое состояние, возникающее в подростковом возрасте

Б состояние, проявляющееся в сознательном упорном ограничении приема пищи вплоть до отказа с целью похудания

В заболевание, которым чаще страдают девушки

Г все перечисленное

Д ничего из перечисленного

98. Специфическая (изолированная) фобия — это…

А страх пребывания в местах или ситуациях, удаление из которых могло бы быть затруднительным.

Б страх конкретных ситуаций или обстоятельств (страх животных, высоты, молнии, грома, авиапутешествий)

В страх определенных заболеваний (рак, болезнь сердца, венерическое заболевание

Г внезапно эпизодически возникающий страх, не имеющий конкретного содержания

99. К психотропным препаратам относятся всё, кроме:

А нейролептиков

Б антидепрессантов

В транквилизаторов

Г нормотимиков

Д антиконвульсанты

Е антигипертензивные средства

100. Психотерапия включает в себя воздействие:

А словом

Б средой

В поведением

Г всё перечисленное

**2 уровень – оценка умений**

**А. Ситуационные задачи**

Задача 1.

Руководитель предприятия, выступая ответчиком в гражданском судебном процессе по трудовому конфликту, обратился с письменным запросом к главному врачу психиатрического учреждения о том, не состоит ли истец по данному судебному процессу на учете у психиатра, т. к. у него возникли сомнения в психической полноценности истца. Главный врач дал ответ, что гражданин состоит на учете, не указав при этом диагноз психического заболевания. Правомочны ли действия главного врача?

Задача 2.

Сотрудниками линейного отдела милиции задержан на территории прилегающей к железнодорожному вокзалу гражданин, который пытался бросится под поезд. В отделении милиции он рассказал, что "не должен жить, виноват перед людьми в связи с тем, что под влиянием сатаны насылает на людей порчу". Считает, что непроизвольно распространяет вокруг себя сигналы, после которых в течение суток умирают люди. Рыдая, говорит о том, что "больше так не может и должен уйти из жизни". Сотрудники милиции пригласили на консультацию врача-психиатра. Гражданин от консультации врача категорически отказывается. Врач-психиатр сообщил, что для проведения недобровольного психиатрического освидетельствования ему необходимо получить санкцию судьи. Правильна ли тактика врача?

Задача 3.

В районе отсутствует врач-психиатр. Его функции выполняет врач-невропатолог. К нему обратились родственники гражданина, у которого, с их слов, можно предположить алкогольный психоз. Осмотрев больного, врач выставляет диагноз: алкогольный психоз, назначает лечение, после которого психоз купируется. Через год данный гражданин обращается в Центральную районную больницу для прохождения медицинской комиссии с целью получения разрушения на вождение автомобиля. Врач отказывает ему, ссылаясь на перенесенный год назад алкогольный психоз. Обоснованы ли действия врача?

Задача 4.

Психиатрическая бригада «скорой помощи» вызвана к мужчине 40 лет в связи с тем, что тот не спит, несмотря на ночь, стучит по стенам, громко нецензурно бранится, разговаривает с отсутствующими собеседниками. Со слов соседей по общежитию, больной много лет злоупотребляет спиртным, в том числе суррогатами. Пьет запоями, «похмеляется». Был в запое около двух недель, последние три дня не пьет, так как кончились деньги. В ходе осмотра внимание больного привлечь не удается, тот шваброй пытается извлечь из-под кровати что-то невидимое. Предположительный диагноз? Ваша тактика как врача-психиатра скорой помощи?

Задача 5.

Больная Т., 37 лет, педагог. Поступила в психиатрический стационар в связи с суицидальной попыткой. В отделении заторможена, лежит неподвижно в постели с закрытыми глазами. Выражение лица скорбное. При обследовании указаний врача не выполняет, но и активного сопротивления не оказывает. На вопросы не отвечает или дает краткие, формальные ответы: "Не знаю... не помню". Не реагирует на события, происходящие в отделении, на присутствие возбужденных больных. Кормится с принуждением, иногда приходится кормить искусственно (через зонд). На свидании с родственниками сидит молча, опустив голову, принесенные ими продукты брать отказывается. После растормаживания внутривенным введением барбамила и кофеина плачет навзрыд, просит не называть ее по имени и отчеству, т. к. она не достойна этого, говорит о желании умереть, просит дать ей яд. Считает, что муж, с которым она поссори-лась незадолго до поступления в больницу, оскорблял ее заслуженно: " Я такая и есть, как он говорил мне!". Какой это синдром? Определите тактику лечения.

Задача 6.

Больной Н. 27 лет, программист. Поступил психиатрический стационар с рабочего места, где внезапно застыл на рабочем месте, упершись руками в клавиатуру компьютера и, запрокинув голову назад, просидел так не меняя позы более 1,5 часа, не реагируя на обращения сослуживцев. Со слов психиатрической бригады, доставившей пациента, во время транспортировки у него развилось острое двигательное возбуждение, из-за которого больного пришлось фиксировать. В приемном покое больной сидит в напряженной позе, на обращение к нему не реагирует. Мышцы больного напряжены, попытки мед. персонала изменить положение тела больного, вызывают у него сопротивление. Лицо больного сальное, на лбу испарина, мимика застывшая, взгляд зафиксирован в одной точке, крайне редко моргает, глотательные движения также редкие. Как вы охарактеризуете состояние больного (симптомы, синдромы)?

Задача 7.

Больная З. 25 лет, менеджер. Находясь в психиатрическом стационаре пребывает в постоянном возбуждении, кривляется, громко смеется без причины, корчит рожи, плюется в других больных. Забравшись на кровать начинает на ней прыгать, разбрасывать в разные стороны постельное белье, выкрикивать воинственные лозунги, циничные шутки. Подбегает к больным отвлекая внимание выхватывает у них сигареты, громко смеясь жует их и плюется в оконные стекла жеванным табаком, что вызывает у нее новый приступ веселья. Определите тип возбуждения у данной больной?

Задача 8.

Больная С. 37 лет, искусствовед. Вернувшись с похорон матери, долго плакала, причитала. Говорила, что "теперь не на что будет жить", что "теперь весь дом на мне одной", "некому будет смотреть за детьми" и т. п. после чего пошла в дальнюю комнату, "полежать, а то голова кружиться". Когда через час родственники вошли в ту комнату, то обнаружили больную неподвижно лежащей на кровати с полуприкрытыми веками. Подумав, что она спит, пытались разбудить, но безрезультатно. Больная на окрики, похлопывания по щекам и плечам не реагировала. Из глаз периодически капали слезы, мимика ни чего не выражала. После того как состояние больной осталось неизменным до утра (14 часов) родственники вызвали участкового врача. Но ни терапевт, ни невропатолог, прибывшие на вызов, значимой патологии со своей стороны не выявили и поставить диагноз затруднились, рекомендовали вызвать психиатра.

Объективно: АД 125/80, пульс 82 в мин., ЧДД 23 в мин., ЭКГ без грубой патологии, дермографизм красный нестойкий, сухожильные рефлексы D=S, зрачки правильной формы D=S, реакция на свет сохранена, взгляд на объектах не фиксируется, данных за очаговую симптоматику нет. Ваш диагноз? Обоснуйте его? Тактика врача в данной ситуации?

Задача 9.

Больной С. 23 года, образование незаконченное высшее, холост. Доставлен бригадой скорой медицинской помощи после суицидальной попытки (порезал вены на левом предплечье). На приеме: эмоционален, многоречив, охотно рассказывает о своих переживаниях. Постоянно заявляет о своем нежелании жить, просит помочь ему уйти из жизни. Причину своей суицидальной попытки сообщает охотно − "Я не могу дальше жить с этими людьми. Они не любят меня. Не считают значимой, самостоятельной личностью и т.п."

Наиболее вероятный диагноз:

а) депрессивный синдром в рамках шизофрении

б) ситуационная реакция истерического круга

в) невротическая депрессия

г) острая депрессивная реакция

Задача 10.

Больной Т. 47 лет, образование высшее, руководитель проекта, женат. На прием явился самостоятельно с жалобами на: эмоциональную неустойчивость, плохой сон, возникающее помимо воли желание "считать ненужные объекты" (проезжающие машины, людей на остановке, книги на полке и т. п.). Интеллект без снижения. Бредово-галлюцинаторной симптоматики не обнаруживает. Достаточно критичен к своему поведению и высказываниям.

Наиболее вероятный диагноз? Тактика лечения?

Задача 11.

Больная К. 30 лет, образование среднее специальное, не замужем. Доставлена скорой помощью, после того как родственники случайно обнаружили плачущую больную сидящую на табурете под привязанной к батарее отопления веревочной петлей. Тяжелые стрессовые ситуации в последнее время исключены. По словам родственников около пяти месяцев назад у больной отмечался месячный период резко повышенного настроения.

В беседе с врачом несколько заторможена, на вопросы отвечает тихим голосом с задержкой. Заявляет, что недостойна жить, что должна умереть и "избавить общество от себя". Во время беседы неподвижно сидит, ссутулившись, и тихо плачет.

Наиболее вероятный диагноз? Тактика врача?

Задача 12.

У самых дверей приемно-диагностического отделения психиатрической больницы врача встречает молодая женщина. Она оживлена, настроение приподнятое, глаза блестят. Поверх больничного халата у нее одета пестрая кофточка, украшенная ярким бантом. Волосы в беспорядке, но также перехвачены яркой лентой. Губы густо накрашены, глаза подведены. Все вместе создает впечатление чего-то крикливого и безвкусного. Взяв врача «под руку», больная начинает тараторить, голос у нее охрипший. «Я вас сразу же узнала. А когда меня выпишут? Я совсем здорова, у меня только маниакальное состояние. Как говорится, не важен метод — важен резуль¬тат. А вон та нянечка пришла сегодня на работу, а у нее комбинация из-под платья выглядывает. Из-под пятницы суббота. Завтра суббота, Вы меня завтра выпишите. А у Вас тоже галстук не в порядке, дайте я вам поправлю. Не думайте, что я подлизываюсь. Уж сколько раз твердили миру, что лесть гнусна, вредна. А тебе что здесь надо! (внезапно в раздражении набрасывается на другую больную, подошедшую к врачу, пытается ее ударить. Но тут же на лице вновь улыбка, кокетливо обращается к врачу). Я в Вас влюбилась, ну и что тут такого? Любовь не порок, а большое свинство. Я еще и Лешу люблю, студента. Он ко мне вчера приходил. Вот я ему письмо написала в стихах. Хотите прочитаю?» — и т. д. В отделении больная вмешивается во все дела, всем мешает, никому не дает покоя. Собрав в кружок больных, поет, танцует. Спит не более 3-4 часов в сутки. Возбуждение полностью не купируется даже применением очень больших доз нейролептиков. Как вы квалифицируете описанное состояние?

**3 уровень – оценка навыков**

**Имитационные игры.**

Игра «Вызов психиатрической бригады скорой помощи».

Распределение ролей среди студентов учебной группы: 1) пациент, 2) врач-психиатр, 3) фельдшер и санитар бригады.

Трем-четырем игрокам предлагается роли пациента, который должен будет сымитировать клиническую картину психического заболевания, и врача-психиатра, который собирает анамнез, устанавливает диагноз и составляет план неотложных мероприятий.

Обсуждаются различные варианты поведения врача-психиатра. Отрабатывается навык общения с пациентом, правильного расспроса, развивается техника безопасности. Обсуждаются различные варианты психической патологии у пациента.

Анализ игры. Смена ролей «пациент» и «медицинский персонал».

**6.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы**

**формирования компетенций**

Текущий контроль осуществляется преподавателем в ходе повседневной учебной работы и проводится в пределах обычных организационных форм занятий.

Текущая аттестация обучающихся проводится преподавателем в следующих формах:

**А. Опрос —** диалог преподавателя со студентом, цель которого — систематизация и уточнение имеющихся у студента знаний, проверка его индивидуальных возможностей усвоения материала, оценка полноты теоретических знаний. Также оценивается способность к публичной коммуникации (демонстрация навыков публичного выступления и ведения дискуссии на профессиональные темы, владение нормами литературного языка, профессиональной терминологией).

Описание шкалы оценивания:

* «Зачтено» – студент демонстрирует знание материала по разделу, основанные на ознакомлении с обязательной литературой и современными публикациями; активно участвует в дискуссии; дает логичные, аргументированные ответы на поставленные вопросы.
* «Не зачтено» – отсутствие знаний по изучаемому разделу; низкая активность в дискуссии.

**Б. Доклад, сообщение —** продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Критерии оценки доклада:

1. Соблюдение регламента (5–7 мин.);
2. Раскрытие темы доклада;
3. Свободное владение содержанием;
4. Полнота собранного теоретического материала;
5. Презентация доклада (использование доски, схем, таблиц и др.);
6. Умение соблюдать заданную форму изложения, речь;
7. Краткий вывод по рассмотренному вопросу;
8. Ответы на вопросы слушателей;
9. Качественное содержание и подбор демонстрационного материала;
10. Оформление доклада в виде тезисов.

За каждый пункт критерия максимально 10 балл.

**В. Тестирование** – инструмент, с помощью которого педагог оценивает степень достижения студентом требуемых знаний, умений, навыков. Составление теста включает в себя создание выверенной системы вопросов, собственно процедуру проведения тестирования и способ измерения полученных результатов. Тест состоит из заданий с выбором одного ответа из 4-х предложенных. Тип заданий – закрытый, количество заданий в тест-билете – 20, количество вариантов тест-билетов – 3, за правильный ответ – 1 балл, за неправильный или неуказанный ответ – 0 баллов.

Тестирование проводится в завершении Модуля и оценивается согласно положения ГБОУ ВПО КГМУ о «Бально-рейтинговой системе».

Описание шкалы оценивания:

* 90–100 баллов — выставляется, если студент правильно ответил на 90% вопросов теста.
* 80–89 баллов — выставляется, если студент правильно ответил от 80% до 90% вопросов теста.
* 70–79 баллов — выставляется, если студент правильно ответил от 70% до 80% вопросов теста.
* Менее 70 баллов — выставляется, если студент правильно ответил менее 69% вопросов теста

**Г. Ситуационная задача** – проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы. Студент самостоятельно формулирует цель, находит и собирает информацию, анализирует ее, выдвигает гипотезы, ищет варианты решения проблемы, формулирует выводы, обосновывает оптимальное решение ситуации.

Описание шкалы оценивания:

* 70 баллов и менее — содержание задания не осознано, продукт неадекватен заданию;
* 70–79 баллов — допущены серьезные ошибки логического и фактического характера, предпринята попытка сформулировать выводы;
* 80–89 баллов — задание выполнено, но допущены одна-две незначительных ошибки логического или фактического характера, сделаны выводы;
* 900–100 баллов — задание выполнено, сделаны выводы.

**7. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)**

**7.1. Основная учебная литература**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование согласно библиографическим требованиям | Количество экземпляров в библиотеке |
| 1. | Психиатрия и наркология [Текст]: учебник для вузов / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, В. В. Чирко, М. А. Кинкулькина, 2006. - 829, [3] с. | 329 |
| 2. | Психиатрия и наркология [Текст] : учеб. пособие для студентов, обуч. по специальности: 040200 "Педиатрия", 040300 "Мед.-профилакт. дело", 040400 "Стоматология" / [В. Д. Менделевич, С. Я. Казанцев, Е. Г. Менделевич, Р. Г. Садыкова] ; под ред. В. Д. Менделевича, 2005. - 367, [1] с. | 101 |

**7.2. Дополнительная учебная литература**

1. Аддиктивное влечение [Текст] : [монография] / В. Д. Менделевич, М. Л. Зобин. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 263, [1] с. : ил. ; 22 см. - Библиогр.: с. 210-257.
2. Болезнь Альцгеймера [Текст] : рук. для врачей / Р. Г. Есин [и др.] ; Гос. образоват. учреждение дополн. проф. образования Казан. гос. мед. акад. Федер. агентства по здравоохранению и соц. развитию, Респ. клинич. б-ца N 2 М-ва здравоохранения Респ. Татарстан. - Казань : [б. и.], 2010. - 120 с. : рис., табл., фот. ; 21 см. - Библиогр.: с. 111-119 (100 назв.).
3. Болезнь Паркинсона [Текст] : [монография] / О. С. Левин, Н. В. Федорова. - 3-е изд. - Москва : МЕДпресс-информ, 2012. - 351, [1] с. : рис., табл., 2 вкл. л. ; 16 см. - Библиогр.: с. 330-351 (256 назв.). -
4. Вербальный галлюциноз в структуре психических заболеваний [Текст] : учеб. пособие / Д. М. Менделевич, Ф. Ф. Гатин ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, Казан. гос. мед. ун-т, Казан. гос. мед. акад. - Казань : Медицина, 2012. - 162, [2] с. : рис., табл.
5. Депрессии в общей медицине [Текст] : рук. для врачей / А. Б. Смулевич. - М. : МИА, 2001. - 256 с. : ил. - Библиогр.: с. 238-253.
6. Депрессии при соматических и психических заболеваниях [Текст] : монография / А. Б. Смулевич. - М. : МИА, 2003. - 425, [3] с. : рис., табл. ; 21 см. - Библиогр.: с. 390-425. -
7. Депрессия [Текст] : монография / В. Л. Минутко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 319, [1] с. : ил. - Библиогр.: с. 299-319.
8. Депрессия в общей медицинской практике [Текст] : метод. рекомендации для врачей общей практики (в рамках реализации приоритетного нац. проекта в сфере здравоохранения) / К. К. Яхин, Н. В. Устинова ; ГОУ ВПО "Казан. гос. мед. ун-т Федер. агентства по здравоохранению и соц. развитию". - Казань : КГМУ, 2006. - 50 с. : табл.
9. Детская психопатология [Текст] : учеб.-метод. пособие для интернов, ординаторов и курсантов системы последиплом. образования по специальностям психиатрия, психотерапия и клинич. психология / К. К. Яхин, Ю. А. Калмыков ; Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения Рос. Федерации, Каф. психиатрии и наркологии. - Казань : КГМУ, 2012. - 144, [1] с. : табл. ; 21 см. - Авт. указаны на обл. - Библиогр.: с. 142-144.
10. Закон РФ «О психиатрической помощи населению и гарантиях прав граждан при ее оказании»
11. Ипохондрия и соматоформные расстройства [Текст] : научное издание / А. Б. Смулевич, А. С. Тиганов, Э. Б. Дубницкая и др ; АМН, НИИ клинич. психиатрии; Под ред. А. Б. Смулевича. - М. : Б. и., 1992. - 176 c. - Библиогр.: с. 148-173 (569 назв.).
12. История казанской психиатрии в лицах [Текст] : монография. Кн. 1. XIX век / А. С. Созинов, Д. М. Менделевич ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, Казан. гос. мед. ун-т. - Казань : Медицина, 2012.
13. Клиническая и медицинская психология [Текст] : учеб. пособие для студентов мед. вузов / В. Д. Менделевич. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2008. - 426, [6] с. : рис., табл. ; 21 см. - Библиогр. в конце глав.
14. Малопрогредиентная шизофрения и пограничные состояния [Текст] : монография / А. Б. Смулевич. - 2-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 255, [1] с. : рис., табл. ; 21 см. - Библиогр.: с. 233-255.
15. Наркология [Текст] : нац. рук. / [Т. В. Агибалова и др.] ; под ред.: Н. Н. Иванца, И. П. Анохиной, М. А. Винниковой ; Ассоц. мед. обществ по качеству, Нац. нарколог. о-во. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 719 [1] с. : 7 вкл. л., рис., табл. ; 24 см. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM) : визуал. . - (Национальные руководства) (Национальный проект "Здоровье"). - Библиогр. в конце глав. - Предм. указ. : с.716-719.
16. Наркомания: теоретические и практические аспекты [Текст] : указатель / М-во соц. защиты Респ. Татарстан, Респ. центр соц.-психолог. помощи населению ; [сост.: Л. А. Раимова]. - Казань : Отечество, 2005.
17. Общая психотерапия [Текст] : учебник / Е. Т. Соколова ; Ин-т "Открытое о-во. - М. : Тривола, 2001. - 302 с. : табл. - (Опыт мастеров психологии). - Библиогр. в конце глав. -
18. Психиатрическая пропедевтика [Текст] / В. Д. Менделевич. - 4-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2008. - 520, [8] с. : рис., табл. - Библиогр.: с. 519-520 (20 назв.).
19. Психиатрическая пропедевтика [Текст] : практ. рук. / В. Д. Менделевич. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 569, [7] с. : рис., табл. ; 21 см. - Библиогр.: с. 569. - 500 экз
20. Психиатрия [Текст] : нац. рук. / [Ю. А. Александровский и др.] ; гл. ред Т. Б. Дмитриева и др. ; отв. ред. Ю. А. Александровский ; Ассоц. мед. обществ по качеству, Рос. о-во психиатров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 992 [6] с. : 8 вкл. л., рис., табл. ; 25 см. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM) : визуал. . - (Национальные руководства) (Национальный проект "Здоровье"). - Библиогр. в конце глав. - Предм. указ.: с. 988-992.
21. Психические расстройства : диагностика и терапия в общемедицинской практике. 2007 [Текст] : [краткое рук.] / [Б. И. Акберов [и др.] ; под ред. Ю. А. Александровского ; Ассоц. мед. обществ по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 269, [3] с. : табл., 5 вкл. л.
22. Психические расстройства в практике терапевта [Текст] : монография / Ф. И. Белялов. - 3-е изд., перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2005. - 253, [3] с. : рис., табл. ; 20 см. - Библиогр. в конце глав.
23. Психопатология личности и коморбидных расстройств [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / А. Б. Смулевич. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 203, [5] с. : ил. ; 21 cv. - Библиогр.: с. 172-203.
24. Расстройства личности. Траектория в пространстве психической и соматической патологии [Текст] : научное издание / А. Б. Смулевич. - Москва : МИА, 2012. - 3361, [5] с. : рис., табл.
25. Реактивные психозы [Текст] : учебное пособие для курсантов, интернов, ординаторов / Ф. Ф. Гатин, Д. М. Менделевич, И. А. Митрофанов ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, Казан. гос. мед. акад., Казан. гос. мед. ун-т. - Казань : Медицина, 2014. - 85, [1] с. ; 20 см. - Библиогр.: с. 83-84.
26. Руководство по клинической психофармакологии [Текст] / А. Ф. Шацберг, Дж. О. Коул, Ч. ДеБатиста ; пер. с англ. ; под общ. ред. А. Б. Смулевича, С. В. Иванова. - Москва : МЕДпресс-информ, 2013. - 606, [2] с. : рис., табл.
27. Секреты психиатрии [Текст] : монография / Д.Л. Джекобсон, А. М. Джекобсон ; под общ. ред. П. И. Сидорова ; [пер. с англ. Е. Г. Гальцева, И. В. Сумарокова]. - М. : МЕДпресс-информ, 2005. - 576 с. : табл.
28. Скорая психиатрическая помощь на догоспитальном этапе [Текст] : руководство / М. И. Нитруца, А. Н. Нагнибеда. - СПб. : Спец. лит., 1998. - 94 с.
29. Соматические расстройства в клинической психологии [Текст] : учеб.-метод. пособие для интернов, ординаторов и курсантов системы последиплом. образования по специальностям психиатрия, психотерапия и клинич. психология / К. К. Яхин, Ю. А. Калмыков ; Федер. агентство по здравоохранению и соц. развитию, Казан. гос. мед. ун-т, Каф. психиатрии и наркологии с курсом клинич. психологии. - Казань : КГМУ, 2009. - 498, [2] с. : табл. ; 21 см. - Библиогр.: с. 490-495 (98 назв.).
30. Судебная психиатрия [Текст] : учебник для вузов / Т. В. Клименко ; Рос. правовая акад. М-ва юстиции Рос. Федерации. - Москва : Юрайт, 2014. - 476 с. - (Специалист). - Библиогр. в конце глав. -
31. Судебная психиатрия [Текст] : учебник для студентов мед. и юрид. вузов / Под ред. Г. В. Морозова. - М. : Юрид. лит., 2002. - 478 с.
32. Тревожные расстройства [Текст] : учеб.-метод. пособие / Казан. гос. мед. ун-т Федер. агенства по здравоохранению и социал. развитию, Каф. психиатрии и наркологии ; [сост.: К. К. Яхин, Ю. А. Калмыков]. - Казань : МеддоК, 2014. - 91, [1] с. : ил.
33. Шизофрения : краткое введение [Текст] : монография / К. Фрит, Э. Джонстон ; [пер. с англ. Ю. В. Крижевской]. - М. : АСТ : Астрель, 2005. - 205, [3] с. : рис., табл., фото, портр. ; 17 см. - (OXFORD). - Библиогр.: с. 191--192. - Указ.: c. 193-205.
34. Электросудорожная терапия в психиатрии, наркологии и неврологии [Текст] : монография / А. И. Нельсон. - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2005. - 368 с. : рис., табл. ; 25 см. - Библиогр.: с. 296-350 (1460 назв.). - Предм. указ.: с. 351-356.

**7.3. Периодическая печать**

1. Психиатрия и психофармакотерапия им. П. Б. Ганнушкина
2. «Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова»
3. «Независимый психиатрический журнал» (журнал Независимой психиатрической ассоциации)
4. «Обзор современной психиатрии»
5. «Психиатрия»
6. «Российский психиатрический журнал (англ.)»
7. «Социальная и клиническая психиатрия» (журнал Российского общества психиатров)

**8. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), необходимых для освоения дисциплины (модуля)**

**8.1 Для учебной деятельности:**

1. <http://kgmu.kcn.ru/j3/biblioteka/elektronno-bibliotechnaya-sistema.html> (ЭБС КГМУ);
2. <http://www.studmedlib.ru> (ЭБС «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА»);
3. <http://library.ime.ru/jirbis/index.php?option=com_content&task=view&id=294&Itemid=1> (ЭБС Ibooks);
4. <http://medart.komlog.ru> (Сводный каталог периодики и аналитики по медицине (МедАрт));
5. <http://www.consultant.ru> (КонсультантПлюс);
6. <http://polpred.com/?ns=1> (Обзор СМИ)/

**8.2 Для научной деятельности:**

1. http://www.psychiatry.ru/ (Научный центр психического здоровья РАМН (НЦПЗ))
2. <http://www.psychiatr.ru/> (Российское общество психиатров (РОП))
3. http://www.bodyandsoul.ru/ (Пограничная психиатрия и психосоматика)
4. http://www.neuroleptic.ru/
5. http://elibrary.ru/defaultx.asp (Научная электронная библиотека)
6. http://www.psyobsor.org/lists/n36.htm (Обзор современной психиатрии).

**9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)**

1. Основное внимание уделять усвоению определений базовых понятий и категорий, а также содержания основных проблем;
2. Не ограничиваться использованием только лекций или учебника и использовать дополнительную литературу из рекомендованного списка (особенно научно-популярные издания, в которых многие вопросы рассматриваются в более удобной для понимания форме);
3. Не просто заучивать и запоминать информацию, но понимать ее – понимание существенно экономит время и усилия, и позволяет продуктивно использовать полученные знания;
4. Использовать профессиональную терминологию в устных ответах, докладах, рефератах и письменных работах – это развивает необходимый навык обращения с понятиями и категориями, способствует их усвоению и позволяет продемонстрировать глубину знаний по курсу;
5. Аргументировано излагать свою точку зрения – каждый имеет право на собственное мнение, но точкой зрения это мнение становится, только если оно корректно и убедительно обосновано;
6. При подготовке к практическим занятиям, в устных ответах, докладах и письменных работах выделять необходимую и достаточную информацию – изложить подробно и объемно не означает изложить по существу;
7. Соотносить полученные знания с имеющимися знаниями из других областей науки, в первую очередь – из областей, связанных с будущей профессиональной деятельностью.
8. Для лучшего освоения материала по дисциплине, необходимо постоянно разбирать материалы лекций по конспектам и учебным пособиям. В случае необходимости обращаться к преподавателю за консультацией. В целом, на один час аудиторных занятий отводится один час самостоятельной работы.
9. **Самостоятельная работа** – это индивидуальная познавательная деятельность студента, как на аудиторных занятиях, так и во внеаудиторное время. Его самостоятельная работа должна быть многогранной и иметь четко выраженную направленность на формирование конкретных компетенций. Цель самостоятельной работы – овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками, опытом творческой, исследовательской деятельности и обеспечение формирования профессиональной компетенции, воспитание потребности в самообразовании, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем. СРС способствует эффективному усвоению, как основного, так и дополнительного учебного материала, и вызвана не только ограничением некоторых тем определенным количеством аудиторных часов, а в большую степень потребностью приучения аспирантов к самостоятельному поиску и творческому осмыслению полученных знаний. Формы проведения самостоятельной работы студента разнообразны, это – работа с конспектами, учебными пособиями, сборниками задач с разбором конкретных ситуаций, написание рефератов и т.д.

**10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем**

**Перечень используемых баз данных, информационно-справочных и поисковых систем.**

**Применение активных и интерактивных образовательных технологий**

В качестве интерактивных образовательных технологий используются:

* Имитационные: ролевые игры, деловые игры, тренинг, игровое проектирование;
* Неимитационные: лекция проблемная, лекция-визуализация, лекция-конференция, дискуссия, курс дистанционного обучения.

Всего 25 % интерактивных занятий от объема аудиторной работы

**Примеры образовательных технологий в интерактивной форме:**

1. Ролевая игра «Вызов психиатрической бригады скорой помощи» (описание см. выше).

2. Лекция-конференция «Психические расстройства при органических заболеваниях головного мозга» проводится как научно-практическое занятие, с заранее поставленной проблемой и системой докладов, длительностью 5-10 минут:

* Психические расстройства при ВИЧ-инфекции;
* Психические расстройства при сифилисе головного мозга;
* Этиология и патогенез болезни Альцгеймера и т. п.

Каждое выступление представляет собой логически законченный текст, заранее подготовленный в рамках предложенной программы. Совокупность представленных текстов позволит всесторонне осветить проблему. В конце лекции подводятся итоги самостоятельной работы и выступлений студентов, дополняется или уточняется предложенная информация, и формулируются основные выводы.

**11. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)**

Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий:

1. стандартно оборудованная аудитория;
2. кабинет для проведения работы с пациентами, получающими медицинскую помощь.

Требования к специализированному оборудованию:

1.мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран, звуковые колонки).