

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

«31»

03

О. Нагорная



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Психиатрия, медицинская психология

Уровень образовательной программы _____ специалитет

Специальность _____ 31.05.02 Педиатрия

Форма обучения _____ очная

Срок освоения ОП _____ 6 лет

Институт _____ Медицинский

Кафедра разработчик РПД _____ Пропедевтика внутренних болезней

Выпускающая кафедра _____ Педиатрия

Начальник
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

И.о. зав. выпускающей кафедрой

Батчаев А.С-У.

г. Черкесск, 2021 г.

Содержание

1. Цели освоения дисциплины.....	3
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы.....	3
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине	4
4. Структура и содержание дисциплины.....	5
4.1. Объем дисциплины и виды работы.....	6
4.2. Содержание учебной дисциплины.....	6
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля.....	6
4.2.2. Лекционный курс.....	6
4.2.3. Лабораторный практикум.....	7
4.2.4. Практические занятия.....	8
4.3. Самостоятельная работа.....	10
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.....	11
6. Образовательные технологии.....	13
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	14
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы.....	16
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»....	17
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	17
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.....	18
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий.....	18
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся:.....	18
8.3. Требования к специализированному оборудованию.....	17
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	17

Приложение 1. Фонд оценочных средств

Приложение 2. Аннотация рабочей программы дисциплины

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью освоения дисциплины «Психиатрия, медицинская психология» является формирование способности у обучающихся оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач и способностью копределению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем -пересмотра, принятой 43-й и готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека.

При этом **задачами** дисциплины являются:

- ознакомить с историей и современным состоянием мировой и отечественной клинической психиатрии, реорганизацией психиатрической службы, определить место психиатрических знаний в медицинском образовании врача;
- изучить «Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», освоить принципы его применения на практике;
- на основе навыков беседы с больными и родственниками сформировать умение своевременно распознать и выявить психические расстройства – основные симптомы, формы психических заболеваний;
- изучить основные методы лечения и профилактики психических расстройств, трудовой и социальной реадaptации и реабилитации
- освоить на уровне умений способы оказания неотложной психиатрической помощи при наиболее тяжелых расстройствах (психомоторное возбуждение, эпилептический статус, затяжная гипогликемическая кома, злокачественный нейролептический синдром, дискинезии и другие);
- сформулировать умение анализировать выявленного расстройства психики, организовать консультацию психиатра, грамотно оформить направление в психоневрологическое отделение.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Психиатрия, медицинская психология» относится к обязательной части, формируемой участниками образовательных отношений Блока 1. Дисциплины (модули), имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1.	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения.	Судебная медицина
2.	Медицинская генетика	
3.	Неврология	

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	Индикаторы достижения компетенции
1	2	3	4
1	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	<p>ИДК - ОПК-5.1. Обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний.</p> <p>ИДК - ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач.</p> <p>ИДК - ОПК-5.3. Определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья.</p>
2	ПК-6	Способен к определению у пациента основных патологических состояний, синдромов, заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем-Х пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г.Женева, 1989.	<p>ИДК - ПК-6.1. Использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней.</p> <p>ИДК - ПК-6.2. Использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х).</p> <p>ИДК - ПК-6.3. выделять основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х.</p>

3.	ПК-7	<p>Готов к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека</p>	<p>ИДК - ПК-7.1. Применяет порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента.</p> <p>ИДК - ПК-7.2.- выполняет порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу.</p> <p>ИДК - ПК-7.3. Использует признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами.</p>
----	------	---	--

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид учебной работы		Всего часов	Семестры	
			№ 9	№ 10
			Часов	Часов
1		2	3	
Аудиторная контактная работа (всего)		180	58	48,5
В том числе:				
Лекции (Л)		32	18	14
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)		68	38	30
Лабораторные работы (ЛР)				
Контактная внеаудиторная работа		1,7	1,7	
Групповые и индивидуальные консультации		1,7	1,7	2
Самостоятельная работа обучающегося (СРО) (всего)		40	14	26
Работа с книжными источниками		14	4	10
Работа с электронными источниками		9	4	5
Доклад		7	2	5
Подготовка к коллоквиуму				
Подготовка к тестированию		10	4	6
Промежуточная аттестация	Экзамен(э)	Э(36)		Э(36)
	в том числе:			
	Прием зач., час.	0,3		0,3
	Консультация час	2		2
				33,5
ИТОГО: Общая трудоемкость	Часов	72		108
	зач. ед.	2	3	3

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающихся (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
		Л	ЛР	ПЗ	СРО	Всего	
1	2	3	4	5	6	7	8
Семестр 9							
1.	Раздел 1. Общая психопатология.	10		18	7		устный опрос, компьютерное тестирование, отчет по практической работе, презентация доклада
2.	Раздел 2. Частная психопатология	8		20	7	70	
	всего	10		30	26	66	
Семестр 10							
3	Раздел 2. Частная психопатология	4				4	устный опрос, компьютерное тестирование, отчет по практической работе, презентация доклада
	Внеаудиторная контактная работа					36	Индивидуальные и групповые консультации
6.	Промежуточная аттестация	32		68	40	140	Экзамен
Итого часов всего:						176	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
				ОФО
1	2	3	4	5
1	Раздел 1. Общая психопатология	Введение в психиатрию. Организация психиатрической помощи. Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»	Психиатр как врач. Правовые, организационные и экономические принципы оказания психиатрической помощи в Российской Федерации.	2
2		Ощущения, их расстройства	Ощущения как функция психической деятельности. Физиологическая основа ощущений. Экстероцептивные рецепторы (зрительные, слуховые, обонятельные, тактильные, вкусовые). Анестезия, гипестезии, гиперестезия, сенестопатия и парестезия.	2
3		Расстройства восприятия.	Расстройства восприятия: агнозиями, иллюзиями, галлюцинациями и психо-сенсорными расстройствами. Зрительные, слуховые и другие агнозии	2
4		Расстройства мышления, памяти, внимания, интеллекта.	Гипермнезия. Явления гипермнезии у больных с легкими (невротическими) расстройствами психики. Расстройство интеллекта – слабоумие. Врожденное слабоумие (олигофрения)	2
5		Расстройства эмоций, воли, сознания	Сензитивность (эмоциональная гиперестезия). Эмоциональная холодность. Эмоциональная тупость. Апатия, чувственное притупление, равнодушие.	2
6	Раздел 2. Частная психопатология	Эпилепсия.	Эпилепсия. - повторные, непровоцируемые эпилептические припадки; - транзиторные (преходящие) психические расстройства; - хронические изменения личности и интеллекта, иногда достигающие степени деменции.	4
7		Психические изменения при травмах мозга. Психические изменения при церебральном сифилисе и СПИДе.	Травматические повреждения головного мозга. открытые травмы (с нарушением целостности черепа) и закрытые травмы (без нарушения костных покровов). Этиопатогенез психических нарушений при СПИДе	4
Итого часов в 9 семестре				18

Семестр 10				
10	Раздел 2. Частная психопатология	Психозы позднего возраста. Психические изменения при опухолях мозга. Симптоматические психозы.	Психические заболевания инволюционным психозы. Психические расстройства при опухолях головного мозга. Определение психического статуса и его особенностей. Симптоматические психозы.	6
11		Психогении, реактивные психозы	Психогения (невротические и соматоформные расстройства), (реактивные психозы). Психотравмы	2
12		Психопатии, акцентуации характера	Психопатии: критерии и их выраженность	2
13		Неврозы, невротические развития	Неврастенический симптомокомплекс, расстройство сна. Понижение самочувствия с различными неприятными ощущениями.	2
14		Шизофрения.	Шизофрения. Признаки шизофрении. Признаки шизофрении у подростков	2
15		Сосудистые, старческие, Аддиктивные расстройства	Острые сосудистые психозы. Развивающиеся синдромы измененного сознания (делириозные, аментивные, онейроидные, сумеречные и т. п.) Депрессия в пожилом возрасте Аддиктивные расстройства: искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксацией внимания на определенных видах деятельности.	2
Итого часов в 10 семестре				14
Всего:				32

4.2.3. Лабораторный практикум (не предусмотрено учебным планом)

4.2.4 Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
				ОФО
1	2	3	4	5
Семестр 10				
1.	Общая психопатология	Введение в психиатрию. Организация психиатрической помощи. Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»	Психиатр как врач. Правовые, организационные и экономические принципы оказания психиатрической помощи в Российской Федерации.	2
2.		Ощущения, их расстройства	Ощущения как функция психической деятельности. Физиологическая основа ощущений. Экстероцептивные рецепторы (зрительные, слуховые, обонятельные, тактильные, вкусовые). Анестезия, гипестезии, гиперестезия, сенестопатия и парестезия.	4
		Расстройства восприятия.	Расстройства восприятия: агнозиями, иллюзиями, галлюцинациями и психо-сенсорными расстройствами. Зрительные, слуховые и другие агнозии	2
		Расстройства мышления, памяти, внимания, интеллекта.	Гипермнезия. Явления гипермнезии у больных с легкими (невротическими) расстройствами психики. Расстройство интеллекта – слабоумие. Врожденное слабоумие (олигофрения)	4
		Расстройства эмоций, воли, сознания	Сензитивность (эмоциональная гиперестезия). Эмоциональная холодность. Эмоциональная тупость. Апатия, чувственное притупление, равнодушие.	6
3.	Раздел 2. Частная психопатология	Эпилепсия.	Эпилепсия. - повторные, непровоцируемые эпилептические припадки; - транзиторные (преходящие) психические расстройства; - хронические изменения личности и интеллекта, иногда достигающие степени деменции.	8
		Психические изменения при травмах мозга. Психические изменения при церебральном сифилисе и СПИДе.	Травматические повреждения головного мозга. открытые травмы (с нарушением целостности черепа) и закрытые травмы (без нарушения костных покровов). Этиопатогенез психических нарушений при СПИДе	12
Всего в 9 семестре				38

Семестр 10				
	Раздел 2. Частная психопатология	Психозы позднего возраста. Психические изменения при опухолях мозга. Симптоматические психозы.	Психические заболевания инволюционным психозы. Психические расстройства при опухолях головного мозга. Определение психического статуса и его особенностей. Симптоматические психозы.	6
		Психогении, реактивные психозы	Психогения (невротические и соматоформные расстройства), (реактивные психозы). Психотравмы	4
		Психопатии, акцентуации характера	Психопатии: критерии и их выраженность	6
4.		Неврозы, невротические развития	Неврастенический симптомокомплекс, расстройство сна. Понижение самочувствия с различными неприятными ощущениями.	4
		Шизофрения.	Шизофрения. Признаки шизофрении. Признаки шизофрении у подростков	
		Сосудистые, старческие, Аддитивные расстройства	Острые сосудистые психозы. Развивающиеся синдромы измененного сознания (делириозные, аментивные, онейроидные, сумеречные и т. п.) Депрессия в пожилом возрасте Аддитивные расстройства: искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных видах деятельности.	6
Итого часов в 10 семестре:				30
Всего:				68

4.3 САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов ОФО
1	2	3	4	5
Семестр 9				
1.	Раздел 1. Общая психопатология	1.1	Работа с лекционным материалом, поиск и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса	7
		1.2	Выполнение и подготовка к защите практической работы	
		1.3	Подготовка к текущему контролю (Тестовый контроль, Контрольная работа)	
		1.4	Составление тематического портфолио	
		1.5	Подготовка к коллоквиуму	
		1.6	Презентация доклада	
2.	Раздел 2. Частная психопатология	1.1	Работа с лекционным материалом, поиск и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса	7
		1.2	Выполнение и подготовка к защите практической работы	
		1.3	Подготовка к текущему контролю (Тестовый контроль, Контрольная работа)	
		1.4	Составление тематического портфолио	
		1.5	Подготовка к коллоквиуму	
		1.6	Презентация доклада	
Итого часов в 9 семестре:				14
Семестр 10				
3	Раздел 3. Частная психопатология	1.1	Работа с лекционным материалом, поиск и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса	26
		1.2	Выполнение и подготовка к защите практической работы	
		1.3	Подготовка к текущему контролю (Тестовый контроль, Контрольная работа)	
		1.4	Составление тематического портфолио	
		1.5	Подготовка к коллоквиуму	
		1.6	Презентация доклада	
Итого часов в 10 семестре:				26
Всего:				40

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

Подготовка к лекционному занятию включает выполнение всех видов заданий размещенных к каждой лекции (см. ниже), т.е. задания выполняются еще до лекционного занятия по соответствующей теме. В ходе лекционных занятий вести конспектирование учебного материала. Обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации, положительный опыт в ораторском искусстве. Желательно оставить в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений. Задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой - в ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях: журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы. Подготовить тезисы для выступлений по всем учебным вопросам, выносимым на семинар. Готовясь к докладу или реферативному сообщению, обращаться за методической помощью к преподавателю. Составить план-конспект своего выступления. Продумать примеры с целью обеспечения тесной связи изучаемой теории с реальной жизнью. Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы. Студент может дополнить список использованной литературы современными источниками, не представленными в списке рекомендованной литературы, и в дальнейшем использовать собственные подготовленные учебные материалы при написании курсовых и дипломных работ.

5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям(не предусмотрены учебным планом)

5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим занятиям

Важной формой обучения является систематическая и планомерная подготовка к практическому занятию. После лекции обучающийся должен познакомиться с планом практических занятий и списком обязательной и дополнительной литературы, которую необходимо прочитать, изучить и законспектировать. Разъяснение по вопросам новой темы студенты получают у преподавателя в конце предыдущего практического занятия.

Подготовка к практическому занятию требует, прежде всего, чтения рекомендуемых источников и монографических работ, их реферирования, подготовки докладов и сообщений. Важным этапом в самостоятельной работе студента является повторение материала по конспекту лекции. Одна из главных составляющих внеаудиторной подготовки – работа с книгой. Она предполагает: внимательное прочтение, критическое осмысление содержания, обоснование собственной позиции по дискуссионным моментам, постановки интересующих вопросов, которые могут стать предметом обсуждения на практическом занятии.

В начале практического занятия должен присутствовать организационный момент и вступительная часть. Преподаватель произносит краткую вступительную речь, где формулируются основные вопросы и проблемы, способы их решения в процессе работы.

В конце каждой темы подводятся итоги, предлагаются темы докладов, выносятся вопросы для самоподготовки. Как средство контроля и учета знаний студентов в течение семестра проводятся контрольные работы. Все указанные обстоятельства учитывались при составлении рабочей программы дисциплины. В ней представлена тематика докладов, охватывающая ключевые вопросы рабочей программы дисциплины. Их подготовка и изложение на занятиях являются основной формой работы и промежуточного контроля знаний студентов. В рабочей программе приведены вопросы для подготовки к зачету. Список литературы содержит перечень печатных изданий для подготовки студентов к занятиям и их самостоятельной работы. При разработке рабочей программы предусмотрено, что определенные темы изучаются самостоятельно.

Успешному осуществлению внеаудиторной самостоятельной работы способствуют консультации и коллоквиумы (собеседования). Они обеспечивают непосредственную связь между обучающимся и преподавателем (по ним преподаватель судит о трудностях, возникающих у студентов в ходе учебного процесса, о степени усвоения предмета, о помощи, какую надо указать, чтобы устранить пробелы в знаниях); они используются для осуществления контрольных функций.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся Работа с литературными источниками и интернет ресурсами

Самостоятельная работа обучающегося является основным средством овладения учебным материалом во время, свободное от обязательных учебных занятий. Самостоятельная работа над усвоением учебного материала может выполняться в библиотеке СКГА, учебных кабинетах, компьютерных классах, а также в домашних условиях. Учебный материал учебной дисциплины, предусмотренный рабочим учебным планом для усвоения студентом в процессе самостоятельной работы, выносится на итоговый контроль наряду с учебным материалом, который разрабатывался при проведении учебных занятий. Содержание самостоятельной работы определяется учебной программой дисциплины, методическими материалами, заданиями и указаниями преподавателя. Самостоятельная работа осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах.

Самостоятельная работа в аудиторное время может включать:

- конспектирование (составление тезисов) лекций;
- выполнение контрольных работ;
- решение задач; – работу со справочной и методической литературой;
- выступления с докладами, сообщениями на семинарских занятиях;
- защиту выполненных работ;
- участие в оперативном (текущем) опросе по отдельным темам изучаемой дисциплины;
- участие в беседах, деловых (ролевых) играх, дискуссиях, круглых столах, конференциях;
- участие в тестировании и др.

Самостоятельная работа студентов во внеаудиторное время может состоять из:

- повторение лекционного материала;
 - подготовки к практическим занятиям;
 - изучения учебной и научной литературы;
 - решения задач, выданных на практических занятиях; – подготовки к контрольным работам, тестированию и т.д.;
 - подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
 - подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
 - выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на их еженедельных консультациях.
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения

представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов, написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.

Формой поиска необходимого и дополнительного материала по дисциплине с целью доработки знаний, полученных во время лекций, есть индивидуальные задания для студентов. Выполняются отдельно каждым самостоятельно под руководством преподавателей. Именно овладение и выяснения рекомендованной литературы создает широкие возможности детального усвоения данной дисциплины. Индивидуальные задания студентов по дисциплине осуществляются путем выполнения одного или нескольких видов индивидуальных творческих или научно-исследовательских задач (ИНДЗ), избираемых с учетом его творческих возможностей, учебных достижений и интересов по согласованию с преподавателем, который ведет лекции или семинарские занятия, или по его рекомендации. Он предоставляет консультации, обеспечивает контроль за качеством выполнения задания и оценивает работу.

5.5 Методические рекомендации по подготовке, написанию и оформлению курсовой работы (не предусмотрены учебным планом)

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	Виды учебной работы	Образовательные технологии	Всего часов
			ОФО
1	2	3	4
Семестр 8			
1.	Лекция: Расстройства восприятия.	<i>проблемная, лекция дискуссия</i>	2
2.	Лекция: Расстройства мышления, памяти, внимания, интеллекта.	<i>лекция с ошибками</i>	2
3.	Практические занятия: Неврозы, невротические развития	<i>деловая игра</i>	2
4.	Практические занятия: Шизофрения.	<i>тренинг</i>	2
Итого часов в 8 семестре:			8
Всего:			8

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Перечень основной и дополнительной учебной литературы

Список основной литературы	
Учебники, учебные пособия, курс лекций	
Суднева, Е. М. Судебная медицина и судебная психиатрия : учебник / Е. М. Суднева, А. А. Суднев. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2023. — 236 с. — ISBN 978-5-4497-1801-3. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/124166.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей. - DOI: https://doi.org/10.23682/124166	
Фролова, Ю. Г. Медицинская психология : учебник / Ю. Г. Фролова. — 2-е изд. — Минск : Вышэйшая школа, 2020. — 432 с. — ISBN 978-985-06-3298-2. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/120138.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей	
Горшков, А. В. Судебная психиатрия : учебное пособие / А. В. Горшков, Г. Р. Колоколов. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 69 с. — ISBN 978-5-9758-1784-6. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/81084.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей	
Список дополнительной литературы	
Иванец, Н.Н. Психиатрия и наркология: учебник / Н.Н. иванец.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2012.- 832 с.: ил. ISBN 978-5-9704-1167-4.- Текст: непосредственный.	
Судебная психиатрия : учебное пособие (практикум) / составители М. А. Коротаяева. — Ставрополь : Северо-Кавказский федеральный университет, 2018. — 108 с. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/92759.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей	

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<http://window.edu.ru>- Единое окно доступа к образовательным ресурсам;

[http:// fcior.edu.ru](http://fcior.edu.ru) - Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов;

<http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013, 2019 5. Visio 2007, 2010, 2013 6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д.	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022 (продление подписки)
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893,

	64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № 8DVG-V96F-H8S7-NRBC Срок действия: с 20.10.2022 до 22.10.2023
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-23-01 от 20.12.2022 г.
ArchiCAD 17 RUS	Бесплатное ПО для учебных целей Гос.контракт № 0379100003114000006_54609 от 25.02.2014 Лицензионный сертификат для коммерче- ских целей
Autodesk AutoCAD 2014	Бесплатное ПО для учебных целей Гос.контракт № 0379100003114000006_54609 от 25.02.14 для коммерческих целей
MATLAB (ПП для проведения инженерных расчетов и визуального блочного моделирования в области электроэнергетики)	Гос. контракт № 0379100003114000018 от 16 мая 2014 г. (Бесплатное использование старой версии)
ЭБС IPRbooks	Лицензионный договор № 9368/22П от 11.06.2022 г. Срок действия: с 01.07.2022 до 01.07.2023
Бесплатное ПО	
Python, VBA, Virtual box, Sumatra PDF, 7-Zip	

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа

Специализированная мебель:

парта-скамья – 30 шт.,

мягкие стулья-3 шт.,

стулья ученические – 3 шт.,

кафедра напольная-1 шт.,

доска напольная – 1шт.,

столы – 2 шт.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации:

Переносной экран настенный рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа -проектор - 1 шт.

2. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: учебная комната

Специализированная мебель:

доска меловая – 1 шт.,

Кафедра настольная -1 шт.,

парты- 12 шт.,

стулья – 24 шт.

Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории:

Переносной экран настенный рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в Интернет.
2. Рабочие места обучающихся, оснащенные компьютерами с доступом в Интернет, предназначенные для работы в электронной образовательной среде.

8.3. Требования к специализированному оборудованию

Нет

9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ:
«Психиатрия, медицинская психология»**

**1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
«ПСИХИАТРИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ»**

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК-5	ИДК - ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
ПК-6	ИДК -ПК-6 Способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем- X пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г.Женева, 1989
ПК-7	ИДК -ПК-7 Готов к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека.

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающихся.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)		
	ОПК-5	ПК-5	ПК 6
Раздел 1. Общая психопатология	+	+	+
Раздел 2. Частная психопатология	+	+	+

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

ОПК- 5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
ИДК- ОПК-5.1. Обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний	Не обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний	Частично обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний	Обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний	В полной мере обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний	ОФО: практико-ориентированные задания, вопросы для устного собеседования, компьютерное тестирование, презентация доклада	Зачет
ИДК- ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач.	Не оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач	Частично умеет оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач	Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач	В полном объеме оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач	ОФО: практико-ориентированные задания, вопросы для устного собеседования, компьютерное тестирование, презентация доклада	Зачет
ИДК- ОПК-5.3. Определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья.	Не определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья.	Частично определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья.	Определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья.	В полном объеме определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья.	ОФО: практико-ориентированные задания, вопросы для устного собеседования, компьютерное тестирование, презентация доклада	Зачет

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

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК- ПК-6.1. Использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней	Не использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней	Частично использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней	Использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней	В полной мере использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней	контрольные вопросы, рефераты, ситуационные задачи, тестовые задания	Экзамен
ИДК- ПК-6.2. Использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)	.Не использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)	. Частично использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х).	. Использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)	. В полной мере использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)	контрольные вопросы, рефераты, ситуационные задачи, тестовые задания	Экзамен
ИДК- ПК-6.3. Выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х	Не выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х	Частично выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х	Выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х	В полном объеме выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х	контрольные вопросы, рефераты, ситуационные задачи, тестовые задания	Экзамен

ПК-7 Готов к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека

Индикаторы достижения компетенций	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК- ПК-7.1. Применяет порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента	Не . применяет порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента	Частично . применяет порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента	Применяет порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента	.В полной мере применяет порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента	контрольные вопросы, рефераты, ситуационные задачи, тестовые задания	Экзамен
ИДК-ПК-7.2.- выполняет порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу	Не выполняет порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу	Частично выполняет порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу .	выполняет порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу	В полном объеме выполняет порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу		
ИДК- ПК-7.3. Использует признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами	Не использует признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами	Частично использует признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами	Использует признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами	В полной мере использует признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами		

4. КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Психиатрия, медицинская психология»

Вопросы к зачету

1. Иллюзии, галлюцинации, их классификация.
2. Пароксизмальные расстройства при эпилепсии.
3. Основные принципы диагностики психических заболеваний.
4. Общие сведения об этиологии и патогенезе психических заболеваний.
5. Основные подходы к классификации психических расстройств в МКБ-10.
6. Перечень основных диагностических рубрик МКБ-10.
7. Основные положения Закона РФ «О психиатрической службе и гарантиях прав граждан при ее оказании».
8. Бредовые идеи, их формы.
9. Количественные и качественные расстройства мышления.
10. Нарушения памяти.
11. Схизис и аутизм – основные симптомы шизофрении.
12. Синдромы выключения сознания.
13. Синдромы галлюцинозов.
14. Делирий и онейроид.
15. Галлюцинаторно-параноидальные синдромы.
16. Аменция и сумеречное расстройство сознания.
17. Синдром Кандинского – Клерамбо.
18. Эмоциональные нарушения при психических заболеваниях.
19. Приобретенное слабоумие-деменция.
20. Оформление документации при освидетельствовании и госпитализации.
21. Показания для госпитализации в психиатрический стационар.
22. Значение психиатрических знаний в общем образовании врача.
23. Психопатии.
24. Купирование психомоторного возбуждения.
25. Купирование дискинезий в процессе лечения психофармакотерапии.
26. Формы шизофрении.
27. Шизофрения в МКБ-10.
28. Основные симптомы шизофрении.
29. Гипертоксическая шизофрения.
30. Истерические психозы.
31. Психические изменения при СПИДе.
32. Психические изменения при церебральном сифилисе.
33. Психические изменения в остром периоде травмы мозга.
34. Отдаленные последствия травмы мозга.
35. Ларвированная депрессия.
36. Психические изменения при лобных опухолях.
37. Реактивные психозы.
38. Психические изменения при церебральном атеросклерозе и гипертонической болезни
39. Старческие психозы.
40. Болезнь Альцгеймера и Пика.
41. Олигофрении.
42. Инволюционные психозы.
43. Купирование эпилептического статуса.
44. Применение солей лития при психических заболеваниях.
45. Купирование маниакального и кататонического возбуждения.
46. Основные принципы лечения больных эпилепсией.
47. Злокачественный нейролептический синдром.

48. Электросудорожная терапия.
49. Клиника алкоголизма (принципы диагностики)
50. Алкогольный синдром плода
51. Основные принципы и методы лечения алкоголизма
52. Алкогольный абстинентный синдром. Методы его купирования
53. Подростковый и женский алкоголизм
54. Алкогольный наркоманический синдром
55. Алкогольные психозы
56. Изменения личности при алкоголизме
57. Особенности алкоголизма у народностей Крайнего Севера
58. Стадии алкоголизма
59. Этиология и патогенез алкоголизма
60. Лечение острых алкогольных психозов
61. Купирование «белой горячки»
62. Психотерапевтические методы в психиатрии и наркологии
63. Формы наркоманий
64. Понятие наркомания и токсикомания, критерии наркотика
65. Опиийная наркомания
66. Гашишная наркомания
67. Наркомания от психостимуляторов, галлюциногенов.

Вопросы для коллоквиумов

по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология»

1. Психопатии.
2. Купирование психомоторного возбуждения.
3. Купирование дискинезий в процессе лечения психофармакотерапии.
4. Формы шизофрении.
5. Шизофрения в МКБ-10.
6. Основные симптомы шизофрении.
7. Гипертоксическая шизофрения.
8. Истерические психозы.
9. Психические изменения при СПИДе.
10. Психические изменения при церебральном сифилисе.
11. Психические изменения в остром периоде травмы мозга.
12. Отдаленные последствия травмы мозга.
13. Ларвированная депрессия.
14. Психические изменения при лобных опухолях.
15. Реактивные психозы.
16. Формы наркоманий
17. Понятие наркомания и токсикомания, критерии наркотика
18. Опиийная наркомания
19. Гашишная наркомания
20. Наркомания от психостимуляторов, галлюциногенов.
21. Бредовые идеи, их формы.
22. Количественные и качественные расстройства мышления.
23. Нарушения памяти.
24. Схизис и аутизм – основные симптомы шизофрении.
25. Синдромы выключения сознания.
26. Синдромы галлюцинозов.
27. Делирий и онейроид.

Темы докладов
по дисциплине Психиатрия, медицинская психология

1. Галлюцинаторно-параноидальные синдромы.
2. Аменция и сумеречное расстройство сознания.
3. Синдром Кандинского – Клерамбо.
4. Эмоциональные нарушения при психических заболеваниях.
5. Приобретенное слабоумие-деменция.
6. Реактивные психозы.
7. Психические изменения при церебральном атеросклерозе и гипертонической болезни
8. Старческие психозы.
9. Болезнь Альцгеймера и Пика.
10. Олигофрени.
11. Инволюционные психозы.
12. Купирование эпилептического статуса.
13. Гипертоксическая шизофрения.
14. Истерические психозы.
28. Истерические психозы.
29. Психические изменения при СПИДе.
30. Психические изменения при церебральном сифилисе.
31. Психические изменения в остром периоде травмы мозга.
32. Отдаленные последствия травмы мозга.
33. Ларвированная депрессия.
34. Психические изменения при лобных опухолях.
35. Реактивные психозы.
36. Формы наркоманий

**Тестовые вопросы
по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология»**

1. ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В РФ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) добровольно
- 2) по просьбе родственников больного
- 3) по требованию органов правопорядка
- 4) по решению суда
- 5) по требованию органов опеки и попечительства

2. ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ И ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО БОЛЬНОГО В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ

- 1) невозможны
- 2) разрешены при наличии согласия ближайших родственников
- 3) допустимы при согласии органов опеки и попечительства
- 4) допустимы при наличии социальной опасности больного
- 5) разрешены по требованию органов правопорядка

3. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ПРОИЗВОДИТСЯ В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ

- 1) при наличии сопутствующей соматической патологии
- 2) по заявлению родственников
- 3) в случае беспомощности больного, невозможности самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности
- 4) по заявлению органов правопорядка
- 5) в случае, если больной является инвалидом по психическому заболеванию

4. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ПРОИЗВОДИТСЯ В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ

- 1) при его непосредственной опасности для себя или окружающих
- 2) по заявлению соседей
- 3) по заявлению органов правопорядка
- 4) при его недееспособности
- 5) при наличии инвалидности по психическому заболеванию

5. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ПРОИЗВОДИТСЯ В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ

- 1) при совершении им общественно опасного деяния
- 2) при невменяемости больного
- 3) при наличии тяжелой соматической патологии
- 4) в случае, если без психиатрической помощи будет нанесен существенный вред здоровью больного вследствие ухудшения его психического состояния
- 5) при отказе от добровольного лечения

6. ПРИ НАЛИЧИИ ПОКАЗАНИЙ К НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОСМОТРЕН КОМИССИЕЙ ВРАЧЕЙ-ПСИХИАТРОВ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 2 часов
- 2) 12 часов
- 3) 24 часов
- 4) 48 часов
- 5) 72 часов

7. РАЗРЕШЕНИЕ НА НЕДОБРОВОЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ БОЛЬНОГО В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ ДАЕТ

- 1) лечащий врач
- 2) главный врач больницы
- 3) представитель местной исполнительной власти
- 4) прокурор

5) суд

8. ЭКСПЕРТИЗА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) годность к военной службе
- 2) наличие инвалидности
- 3) наличие невменяемости
- 4) наличие недееспособности
- 5) показания к недобровольной госпитализации

9. СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА В УГОЛОВНОМ ПРОЦЕССЕ НАЗНАЧАЕТСЯ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА

- 1) о признании недействительной сделки, совершенной недееспособным лицом
- 2) о признании брака недействительным
- 3) о назначении опеки над недееспособным лицом
- 4) о вменяемости и невменяемости лиц в момент совершения деликта
- 5) о лишении родительских прав

10. СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА В ГРАЖДАНСКОМ ПРОЦЕССЕ НАЗНАЧАЕТСЯ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА

- 1) о гражданской недееспособности лиц и назначении над ними опеки
- 2) об ответственности лиц, совершивших преступление в состоянии опьянения
- 3) об освобождении от наказания в связи с болезнью
- 4) о назначении принудительных мер медицинского характера
- 5) об ответственности лиц, совершивших преступление в связи с болезненным психическим состоянием

11. СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРОВОДИТСЯ

- 1) по постановлению следователя, прокурора и суда
- 2) по заявлению органов правопорядка
- 3) по решению психиатра
- 4) по заявлению потерпевшего
- 5) по решению органов опеки и попечительства

12. НЕВМЕНЯЕМОСТЬ – ЭТО

1) состояние, при котором человек не может осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими вследствие болезненного состояния психики

- 2) наличие хронического психического заболевания
- 3) наличие слабоумия
- 4) неспособность отвечать за свои поступки

5) состояние опьянения, при котором человек не может осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия)

13. ПОНЯТИЕ «НЕВМЕНЯЕМОСТЬ» ВКЛЮЧАЕТ КРИТЕРИИ

- 1) медицинский и юридический
- 2) медицинский и психологический
- 3) юридический и психологический
- 4) психиатрический и юридический
- 5) медицинский и социальный

14. ЮРИДИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ НЕВМЕНЯЕМОСТИ

1) неспособность удовлетворять основные жизненные потребности
2) неспособность анализировать свои поступки
3) неспособность использовать свои права и свободы, выполнять свои гражданские обязанности
4) неспособность нести ответственность за свои поступки

5) неспособность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими

15. ДЕЕСПОСОБНОСТЬ – ЭТО

- 1) способность анализировать свои поступки
- 2) способность удовлетворять основные жизненные потребности

3) способность использовать свои права и свободы, выполнять свои гражданские обязанности

4) способность нести ответственность за свои поступки

5) способность отдавать отчет о своих действиях и руководить ими

16. НЕДЕЕСПОСОБНОСТЬ – ЭТО

1) неспособность отдавать отчет о своих действиях и руководить ими

2) неспособность удовлетворять основные жизненные потребности

3) неспособность анализировать свои поступки

4) неспособность нести ответственность за свои поступки

5) неспособность использовать свои права и свободы, выполнять свои гражданские обязанности

17. ЛИЦО, СТРАДАЮЩЕЕ ХРОНИЧЕСКИМ ПСИХИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ И СОВЕРШИВШЕЕ УГОЛОВНОЕ ПРЕСТУПЛЕНИЕ, ПРИЗНАЕТСЯ СУДОМ

1) вменяемым во всех случаях

2) вменяемым в случае совершения особо опасного преступления

3) невменяемым во всех случаях

4) ограниченно вменяемым

5) временно невменяемым до улучшения состояния

18. ЛИЦО, ПРИЗНАННОЕ НЕВМНЯЕМЫМ В ОТНОШЕНИИ СОВЕРШЕННОГО ИМ ДЕЯНИЯ

1) не подлежит привлечению к ответственности

2) проходит наказание в специализированном учреждении

3) имеет право на сокращение сроков наказания

4) привлекается к ответственности по общим правилам

5) имеет право на отсроченное наказание

19. ЛИЦО, НАХОДЯЩЕЕСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ В ПНД, СЧИТАЕТСЯ

1) недееспособным

2) дееспособным, пока обратного не установил суд

3) ограниченно дееспособным

4) дееспособным при наличии критики к заболеванию

5) дееспособным при согласии пройти стационарное лечение

20. В ГРАЖДАНСКОМ ПРОЦЕССЕ ПРИ УТРАТЕ СПОСОБНОСТИ ПОНИМАТЬ ЗНАЧЕНИЕ СВОИХ ДЕЙСТВИЙ ВСЛЕДСТВИЕ ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЦО ПРИЗНАЕТСЯ

1) правоспособным

2) недееспособным

3) ограниченно дееспособным

4) невменяемым

5) ограниченно вменяемым

21. ПРИЧИНОЙ СТИГМАТИЗАЦИИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ СЧИТАЮТ

1) социальную опасность психически больных

2) хронический характер психических заболеваний

3) побочные эффекты психотропных препаратов

4) распространенные в обществе заблуждения и предубеждения

5) диспансерное наблюдение за больными

22. ДИАГНОСТИКА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА АНАЛИЗЕ

1) высказываний и поступков больного

2) данных лабораторного обследования

3) МРТ и других методов визуализации мозга

4) результатов неврологического и соматического состояния больного

5) сведений, полученных от родственников больного

23. ТОЧНЕЕ ВСЕГО ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ХАРАКТЕРЕ ПАЦИЕНТА МОЖНО СОСТАВИТЬ ПОЕГО

- 1) телосложению
- 2) намерениям
- 3) убеждениям
- 4) поступкам
- 5) результатам анализов

24. ДИССИМУЛЯЦИЯ – ЭТО

- 1) намеренное приуменьшение тяжести болезни
- 2) невольное приуменьшение тяжести болезни
- 3) отрицание болезни
- 4) намеренное преувеличение тяжести болезни
- 5) невольное преувеличение тяжести болезни

25. ГИПОНОЗОГНОЗИЯ – ЭТО

- 1) намеренное приуменьшение тяжести болезни
- 2) невольное приуменьшение тяжести болезни
- 3) отрицание болезни
- 4) намеренное преувеличение тяжести болезни
- 5) невольное преувеличение тяжести болезни

26. АНОЗОГНОЗИЯ – ЭТО

- 1) намеренное приуменьшение тяжести болезни
- 2) невольное приуменьшение тяжести болезни
- 3) намеренное преувеличение тяжести болезни
- 4) невольное преувеличение тяжести болезни
- 5) отрицание болезни

27. ГИПЕРНОЗОГНОЗИЯ – ЭТО

- 1) намеренное приуменьшение тяжести болезни
- 2) невольное приуменьшение тяжести болезни
- 3) намеренное преувеличение тяжести болезни
- 4) невольное преувеличение тяжести болезни
- 5) отрицание болезни

28. АГГРАВАЦИЯ – ЭТО

- 1) намеренное приуменьшение тяжести болезни
- 2) невольное приуменьшение тяжести болезни
- 3) намеренное преувеличение тяжести болезни
- 4) невольное преувеличение тяжести болезни
- 5) отрицание болезни

29. НАИБОЛЕЕ АДАПТИРОВАННЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ПАЦИЕНТЫ С

- 1) анозогнозией
- 2) диссимуляцией
- 3) аггравацией
- 4) гипернозогнозией
- 5) гипонозогнозией

30. ИСТЕРИЧЕСКИЕ БОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИМЕРОМ

- 1) симуляции
- 2) диссимуляции
- 3) аггравации
- 4) гипернозогнозии
- 5) манипуляции

31. ПРОВЕДЕНИЕ ЭЭГ НЕОБХОДИМО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) шизофрении
- 2) эпилепсии
- 3) мании
- 4) депрессии

5) алкоголизма

32. НА СНИЖЕНИЕ ПОРОГА СУДОРОЖНОЙ ГОТОВНОСТИ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ И ЭПИЛЕПТИФОРМНЫХ СИНДРОМАХ УКАЗЫВАЮТ

- 1) синхронизация ритма
- 2) десинхронизация ритма
- 3) эпилептиформные комплексы
- 4) асимметрия ритма
- 5) «уплощение» ЭЭГ

33. АНОМАЛИЯ – ЭТО

- 1) типичные, присущие большинству людей в данной популяции, формы поведения, мышления, эмоционального реагирования
- 2) способ поведения, позволяющий адаптироваться к условиям реальности
- 3) временное или постоянное отсутствие психологического благополучия, обусловленное неадаптивными формами поведения, мышления или эмоционального реагирования
- 4) патологический процесс, возникающий на фоне здоровья, имеющий характерную динамику и исход
- 5) не укладывающиеся в рамки типичного, редко встречающиеся формы поведения, влияющие на адаптацию человека

34. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ

- 1) психогенного нарушения психики
- 2) эндогенного нарушения психики
- 3) любых психических нарушений
- 4) органического психического расстройства
- 5) экзогенно-органических заболеваний головного мозга

35. ПСИХОГЕННАЯ ЭТИОЛОГИЯ – ЭТО ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР, СВЯЗАННЫЙ

- 1) с трудной жизненной ситуацией
- 2) с неблагоприятной наследственностью
- 3) с соматическим заболеванием
- 4) с травматическим поражением головного мозга
- 5) с атрофическим заболеванием головного мозга

36. СОМАТОГЕННАЯ ЭТИОЛОГИЯ – ЭТО ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР, СВЯЗАННЫЙ

- 1) с хромосомной патологией
- 2) с соматическим заболеванием
- 3) с острой стрессовой ситуацией
- 4) с инфекционным заболеванием головного мозга
- 5) с неблагоприятной наследственностью

37. ЭНДОГЕННО-ОРГАНИЧЕСКАЯ ЭТИОЛОГИЯ – ЭТО ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ

- 1) инфекционным заболеванием или травматическим поражением головного мозга
- 2) эмоциональным стрессом
- 3) неблагоприятной наследственностью
- 4) наличием соматического заболевания
- 5) наличием хромосомной патологии

38. ЭНДОГЕННАЯ ЭТИОЛОГИЯ – ЭТО ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ

- 1) сосудистым заболеванием головного мозга
- 2) эндокринной патологией
- 3) употреблением психоактивных веществ
- 4) психотравмирующей ситуацией

5) неблагоприятной наследственностью и реализовавшийся под влиянием внешнего воздействия

39. ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ЭТИОЛОГИЯ – ЭТО ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ

- 1) передачей заболевания по наследству
- 2) неблагоприятной наследственностью
- 3) инфекционным заболеванием головного мозга
- 4) сосудистым поражением головного мозга
- 5) родовой травмой

40. ХРОМОСОМНАЯ ЭТИОЛОГИЯ – ЭТО ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР

- 1) связанный с тяжелым соматическим заболеванием
- 2) связанный с передачей заболевания по наследству
- 3) обусловленный мутацией гена
- 4) обусловленный нарушением структуры хромосом
- 5) связанный с эмоциональным стрессом

41. ГЕННАЯ ЭТИОЛОГИЯ – ЭТО ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ

- 1) передачей заболевания по наследству
- 2) нарушением структуры хромосом
- 3) внутриутробным поражением плода
- 4) мутацией гена
- 5) родовой травмой

42. ЭМБРИОПАТИЯ – ЭТО ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ

- 1) неблагоприятной наследственностью
- 2) родовой травмой
- 3) внутриутробным поражением плода
- 4) наличием соматического заболевания
- 5) наличием эндокринного заболевания

43. КОНКОРДАНТНОСТЬ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ У МОНОЗИГОТНЫХ БЛИЗНЕЦОВ

- 1) достигает 90-100%
- 2) зависит от их пола
- 3) зависит от возраста начала заболевания
- 4) составляет 40-60%
- 5) наследственные факторы не значимы

44. СОСТОЯНИЕ ДЕПРЕССИИ И ТРЕВОГИ СВЯЗАНО С

- 1) избытком ГАМК
- 2) дефицитом серотонина
- 3) дефицитом глутамата
- 4) избытком дофамина
- 5) избытком гистамина

45. РАССТРОЙСТВА ПАМЯТИ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА СВЯЗАНО С

- 1) избытком серотонина
- 2) дефицитом ГАМК
- 3) избытком гистамина
- 4) дефицитом ацетилхолина
- 5) избытком глутамата

46. ВЫСОКАЯ АКТИВНОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ

- 1) повышает адаптацию человека
- 2) понижает адаптацию человека
- 3) извращает адаптацию человека
- 4) на адаптацию не влияет
- 5) приводит к психическому заболеванию

47. ПСИХОГЕННАЯ АМНЕЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕРОМ ЗАЩИТНОГО МЕХАНИЗМА

- 1) регрессии
- 2) вытеснения
- 3) гиперкомпенсации
- 4) рационализации
- 5) сублимации

48. ВЕРОЯТНОСТЬ ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА БУДЕТ НАИМЕНЬШЕЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЗАЩИТНОГО МЕХАНИЗМА

- 1) регрессии
- 2) избегания
- 3) расщепления
- 4) подавления
- 5) диссоциации

49. ИСТЕРИЧЕСКИЕ ПАРЕЗЫ И ПАРАЛИЧИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИМЕРОМ ЗАЩИТНОГО МЕХАНИЗМА

- 1) расщепления
- 2) обесценивания
- 3) избегания
- 4) отреагирования
- 5) конверсии

50. ПУБЕРТАТНОМУ КРИЗУ СООТВЕТСТВУЕТ ВЫСОКАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ

- 1) эпилепсии
- 2) хорей Гентингтона
- 3) дисморфомании
- 4) биполярного аффективного расстройства
- 5) неврастении

501. ПРИСТУПЫ МОНОПОЛЯРНОЙ ДЕПРЕССИИ ВОЗНИКАЮТ

- 1) чаще у женщин
- 2) чаще у мужчин
- 3) чаще в подростковом возрасте
- 4) чаще в детском возрасте
- 5) не зависят от пола и возраста

52. ПАРОКСИЗМАЛЬНОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЩИМ СВОЙСТВОМ ВСЕХ ПРОДУКТИВНЫХ СИМПТОМОВ

- 1) шизофрении
- 2) эпилепсии
- 3) истерии
- 4) мании
- 5) неврастении

53. СХИЗИС ПРИ ШИЗОФРЕНИИ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК

- 1) симптом
- 2) синдром
- 3) надсиндромное свойство
- 4) регистр
- 5) болезнь

54. СВЯЗЬ СИМПТОМОВ С ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СТРЕССОМ, ИХ НАПРАВЛЕННОСТЬ НА ЗРИТЕЛЕЙ, ПОДВЕРЖЕННОСТЬ САМОВНУШЕНИЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) пароксизмальностью
- 2) демонстративностью
- 3) схизисом
- 4) дисморфоманией
- 5) деперсонализацией

55. СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) причину болезни
- 2) прогрессивность заболевания
- 3) прогноз
- 4) текущее состояние
- 5) способность к адаптации

56. ОТСУТСТВИЕ КРИТИКИ К БОЛЕЗНЕННОМУ СОСТОЯНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) пароксизмальности
- 2) схизиса
- 3) невроза
- 4) депрессии
- 5) психоза

57. НЕОБРАТИМЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ РАССТРОЙСТВА

- 1) невротические
- 2) психотические
- 3) продуктивные
- 4) негативные
- 5) пароксизмальные

58. НАРАСТАНИЕ ПРОДУКТИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) остроте заболевания
- 2) злокачественности заболевания
- 3) хронификации заболевания
- 4) пароксизмальности
- 5) необратимости заболевания

59. НАИБОЛЬШИМ РАЗНООБРАЗИЕМ СИМПТОМАТИКИ ОТЛИЧАЕТСЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- 1) неврозоз
- 2) аффективных расстройств
- 3) умственной отсталости
- 4) шизофрении
- 5) органических заболеваний головного мозга

60. НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМИ СЧИТАЮТСЯ СИМПТОМЫ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ РЕГИСТРУ РАССТРОЙСТВ

- 1) астенических
- 2) аффективных
- 3) деперсонализационных
- 4) кататонических
- 5) психоорганических

Реализуемые компетенции	Номера вопросов
ОПК – 5	1-20
ПК – 6	21-40
ПК - 7	41-60

**Ситуационные задачи
по дисциплине Психиатрия, медицинская психология**

Задача № 1. Больная 54 лет, инвалид II группы. Находится на лечении в психиатрической больнице. В отделении необщительна, большую часть времени ничем не занята, обычно сидит на своей кровати, часто тяжело вздыхает. На лице

выражение тоски и тревоги. Во время беседы с врачом волнуется, слегка дрожит, непрерывно перебирает руками свою одежду. На глазах слезы. Жалуется на подавленное настроение, бессонницу, наплыв бесконечных тревожных мыслей о доме. Жизнь представляется больной ненужной и бесцельной, часто думает о том, что жить не стоит. Отрывок из разговора с больной. Врач: «Почему считаете, что Вы никому не нужны? Вы ведете хозяйство, воспитываете внуков и Вашим детям трудно было бы без Вас». Больная: «Внуков...наверное, нет уже в живых...нет их...» Врач: «Почему Вы так считаете? Вчера на свидании у Вас был сын, он сказал, что дома все в порядке». Больная: «Не знаю... Наверное, все погибли... Доктор, что со мной? Сделайте что-нибудь, помогите...» Определить синдром и по возможности, заболевание.

Задача № 2. Больной Ч., 25 лет, педагог. Помещался в психиатрическую больницу 3 раза с одинаковыми состояниями, находился обычно в течение 3 месяцев. Вне приступов заболевания работал, с работой справлялся. Настоящий приступ заболевания начался с говорливости, избыточной подвижности уходил из дома, останавливался на улице прохожих, бранился, во все вмешивался, писал жалобы в милицию, временами становился злобным, раздражительным. В больнице: ориентировка в месте и времени сохранена, обманов чувств и бредовых высказываний нет. Легко вступает в контакт, на вопросы отвечает по существу, но легко отвлекается по внешним ассоциациям, многословен, многоречив, темп мышления ускорен. Настроение приподнятое, оживлен, постоянно улыбается, стремится доказать; что он здоров. Имеется переоценка личности считает, что он хороший педагог, знает медицину. Спит мало, постоянно в движении. Ест с повышенным аппетитом, но теряет в весе. Определить синдром и заболевание.

Задача № 3. С., 14 лет, ученица 7-го класса. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Росла бойкой, подвижной, общительной девочкой: была нежно привязана к матери. В школу пошла с семи лет, училась легко. Увлекалась музыкой, танцами. До седьмого класса была «радостью в семье, нежной и заботливой дочерью». Довольно внезапно летом изменилось поведение: стала груба, раздражительна, ничего не сказав родным, часто пропадала из дому. Посещала компанию «хиппи», одевалась соответственно, начала курить, домой приходила пьяная. Все попытки матери поговорить с дочерью, образумить ее, наталкивались на холодность, грубость. При этом дочь цинично бранилась, угрожала физической расправой. После резкого разговора неделю не жила дома. Заявила, что сожительствует с мужчинами, что вскоре, возможно, выйдет замуж. Отказывалась посещать школу. Неоднократно жестоко избивала мать, требуя денег на сигареты, вино; резала ее платье, пытаясь сшить себе модные наряды. Направлена в психиатрическую клинику. Психическое состояние: контакт формальный. Психически больной себя не считает, требует немедленной выписки. Грозит уходом из отделения. Считает свое поведение обычным: «Мне так нравится, я так хочу жить». В отделении груба, развязна. Выпрашивает у больных сигареты, подговаривает к уходу из клиники. Эмоционально холодна. На свидании с матерью груба, цинично бранится, требует забрать ее домой, грозит «вспомнить ей все дома». Без эмоций и стеснения рассказывает об интимных отношениях с мужчинами, собирается вскоре выйти замуж. Реальных планов на будущее нет, учиться не будет, «буду встречаться с компанией». Определить синдром и диагноз.

Задача № 4. Больной Р., 24 года, инвалид I группы. В течение многих лет почти непрерывно находится в психиатрической больнице. В отделении совершенно пассивен, большую часть времени ничем не занят, сидит на стуле, глядя в одну точку. Выражение лица тупое, безразличное. Иногда, по приглашению больных, садится играть в шахматы. Играет без интереса, всегда проигрывает, встает и уходит. Крайне неряшлив, не следит за своей внешностью, умывается и

причесывается только по настоянию персонала больницы. На свидание с матерью ходит неохотно. Не поздоровавшись с ней, сразу же лезет в сумку, достает принесенные продукты и, слегка кивнув головой, уходит в свою палату. В один из дней был взят на лекцию по психиатрии. Вошел с видом полного безразличия, сел, даже не взглянув на аудиторию. На вопросы отвечал неохотно, смотрел при этом в сторону. Отрывок из беседы: Профессор: «Почему Вы находитесь в больнице?» Больной: «Не знаю, я здоров, лечение ещё не закончено». Профессор: «Какое же лечение, если Вы здоровы?» Больной молчит, на вопросы не отвечает. Профессор: «Я слышал, что несколько лет назад, Вы прыгнули из окна и сломали себе ногу. Зачем Вы это сделали?» Больной: «Так...встряхнуться захотелось». Профессор: «Вы уже много лет находитесь в ПБ. Вам не хотелось бы вернуться домой, заняться чем-нибудь?» Больной: «Нет, не хочу. Я здесь останусь». Квалифицировать состояние, заболевание.

Задача № 5. Больной К., 37 лет. Отец алкоголик, замерз пьяный. Мать умерла от рака. Рос и развивался нормально. Окончил 8 классов и техникум. Учился посредственно, много времени проводил на улице. По характеру вспыльчив, обидчив. Со спиртным познакомился в 12 лет, в компании отца. Учась в техникуме, часто употреблял спиртное. Через год утратил рвотный рефлекс. С 24 лет опохмеляется. В последние 5 лет — запои по 20–25 дней с перерывами по 2–3 дня. Абстиненция с каждым годом протекала все тяжелее. В опьянении стал злобен, раздражителен, нередко амнезировал его. Из-за частых пьянок совершал прогулы, получал выговоры, часто менял места работы, выполняя все менее квалифицированную работу. В семье стал невыносим, конфликтовал, избивал жену и детей, продавал вещи. Две недели не выходил на работу, пил. За 3 дня до госпитализации нарушился сон. Вечером услышал мужской голос: «пьяница», «свинья», «подлец», «разорил семью», появилась тревога. Назавтра услышал, что за окном двое мужчин говорят о нем, называют по имени, приглашают выпить, бранят. Позже «голоса» разделились: одни обвиняли, угрожали расправой, другие пытались защитит. Бегал по улице, просил помочь ему, прятался у соседей. Бригадой «скорой помощи» доставлен в психиатрическую больницу. При поступлении тревожен, подозрителен. Ориентирован полностью. Испытывает страх. Просил, чтобы его спасли, не дали убить. «Голоса» принимает за реальные, объясняет их тем, что «сговорились», «завистники мстят ему», пытаются навредить. Постоянно слышит мужские голоса, раздающиеся из соседней комнаты, из-за стены; реже женские, которые тоже бранят, «обзывают пропойцей, развратником». В ходе беседы постоянно прислушивается, замолкает, начинает отвечать «голосам» требует «прекратить безобразия». Определить синдром и заболевание.

Задача № 6. Больной Ф., 39 лет. Отец — алкоголик. Мать — вспыльчивая, обидчивая женщина. В детстве развивался нормально. Часто болел простудными заболеваниями. Окончил 8 классов и ПТУ. Работал на заводе слесарем. По характеру — добрый, подчиняющийся. Со спиртными напитками познакомился в 13 лет, когда отец настоял, чтобы сын выпил в день рождения. Служил в армии в течение 3 лет, имел взыскания за выпивку. После демобилизации женился, имеет двух здоровых детей. Выпивал первые годы 3–4 раза в месяц, затем 2–3 раза в неделю. Вскоре перестал понимать «как это выходные дни без водки провести». Перестал контролировать количество выпиваемого, утратил рвотный рефлекс. Вскоре присоединился синдром похмелья. Пьянствовал вместе с женой, не следили за детьми. Приходил на работу с похмелья, был уволен с завода, устраивался на различные работы, нигде не удерживался больше 3–6 месяцев. В состоянии опьянения скандалил, бил жену, детей. Был лишен родительских прав. Стал пьянеть от 100–150 г водки, употреблял суррогаты. После длительных запоев испытывал устрашающие кошмарные сновидения. Ночью вскакивал, стучал

соседям, требуя, чтобы они прогнали чертей с балкона. В связи с неправильным поведением был доставлен в психиатрическую клинику. В отделении вел себя беспокойно, тревожен, не понимал, где находится, кто его окружает. Падал на колени, прося помиловать его, так как считал, что присутствует на суде. В страхе вскакивал, спрашивая: «Зачем сюда пустили чертей?». Называл имена собутыльников, прося у них прощения, обещая вернуть долги. Требовал у персонала перестать подбрасывать ему в постель клопов, тараканов, стряхивал их на пол, перебирал постель, приносил их в кулаке врачу. На чистом листе бумаги увидел приговор. Определить синдром и заболевание.

Задача № 7. 32-летний водитель. Доставлен в состоянии острой паники. Во время военных действий перенес тяжелую психическую травму, когда сестру изнасиловали у него на глазах. Был в тюрьме, подвергался жестоким пыткам. После освобождения вернулся на родину, тяжело болел, перенес повторные операции. С тех пор появились ночные кошмары: видел сцены пыток и изнасилования. Это сопровождалось тревогой с пронзительными криками и агрессивным поведением. Настоящее состояние паники возникло после просмотра по телевизору документального фильма о Второй мировой войне. При осмотре: настроение и поведение изменчивы. Возбужден, часто дышит, агрессивен, барабанит в дверь и стены. В следующее мгновение выражение лица становится пустым, выглядит безразличным, жалуется на утрату чувств. Явно находится в отчаянии, заявляет, что не может вынести ужасных воспоминаний. Они посещают его постоянно, вызывая стресс в любой ситуации, — какойлибо звук, фотография или рассказ напоминают ему о пережитой травме. Не хочет говорить о происшедшем, избегает всего, что напоминает ему страшные события. Не может вспомнить определенные периоды своих пыток. «Я не могу составить в сознании полную картину, — жаловался он, — до сих пор некоторые образы и звуки не покинули моего сознания». Испытывал чувство вины и стыда после возвращения домой. Квалифицировать состояние

Задача № 8. Больная Б. 44 лет. С детства впечатлительная, обидчивая. В школе хорошо училась, по ее словам, отличалась активностью, целеустремленностью, «любила бороться за правду». Окончила 3 курса юридического факультета. В возрасте 34 лет была осуждена за хулиганство. В местах лишения свободы постоянно конфликтовала с окружающими, были драки с заключенными, отказывалась выходить на работу, объявляла голодовки. Писала массу жалоб, обвиняла администрацию в неправильном к ней отношении, требовала немедленного освобождения. Была направлена в психиатрическое отделение. Психическое состояние: в контакт вступает охотно, на вопросы о своей жизни отвечает уклончиво, лаконично. Охотно, многословно, с детализацией говорит о «непорядках», ею выявленных, не без самодовольства говорит, что «боролась и будет бороться за правду», таких характеров, как у нее, «всего несколько в мире», она все равно «восстановит справедливость», писала пространные заявления на эту тему. Мышление с излишней детализацией. Суждения поверхностные. Эмоционально ригидна, склонна к аффективным вспышкам. Критика недостаточна. Квалифицировать состояние.

Задача № 9. Мужчина 55 лет, обратился к врачу, так как чувствовал, что не полностью выздоровел после гриппа. Болезнь сопровождалась температурой до 40° С, головной болью, тошнотой, болями во всем теле и слабостью. Через неделю все эти симптомы исчезли, приступил к работе, но заметил трудности в концентрации внимания, из-за чего не помнил, что читал или слышал. Мышление замедлилось, появились затруднения в подборе нужных слов и фраз, и в принятии даже несложных решений. После недели отдыха состояние улучшилось, вернулся к работе, но попрежнему не мог сконцентрироваться и запоминать информацию и т. д. Состояние при осмотре: выглядит обеспокоенным и напряженным. Бледен,

настроение не снижено, отрицает утрату интереса к жизни, снижение способности радоваться либо получать удовольствие. Тестирование внимания и памяти выявило небольшие затруднения. При счете в обратном порядке от 100 устал через несколько цифр и сделал несколько ошибок. Называя по буквам слово из пяти букв, выполнил это задание после двух попыток. Через час из 10 слов вспомнил 5. Способность к чтению, письму, простому счету и наблюдению не изменена, но во время обследования волнуется, становится напряженным. Без бреда и обманов восприятия. Пациент утверждал, что он полный трезвенник и никогда не принимал ни лекарственных препаратов, ни наркотиков. Рекомендован отдых в течение четырех недель, легкие физические упражнения и никаких препаратов. Через месяц он чувствовал себя намного лучше. Небольшие трудности в концентрации внимания и памяти исчезли, и мог часами читать, хотя еще и сохранились затруднения при запоминании деталей. Определить синдром и заболевание

Задача № 10. Пациентка 70 лет. По характеру очень организованная. Около двух лет назад появились проблемы с памятью. Стала жаловаться, что не может запомнить имена детей, внуков. Стала замечать, что не помнит события, происшедшие день назад, становилась все более и более забывчивой, не могла сосчитать деньги, делая покупки. Часто приходила домой без нужных вещей. Раньше всегда гордилась своим умением готовить пищу, а сейчас не могла приготовить обед. Регулярно забывала выключать плиту или воду. На протяжении последнего года была не в состоянии выполнять обычную работу по дому без помощи мужа. Состояние при осмотре. Во время осмотра пациентка немного неопрятна, насторожена, тревожна и подозрительна, дезориентирована во времени и месте. Смогла вспомнить имена своих детей, но их возраст и даты рождения забыла. Не помнила дату своего рождения, не знала имени президента страны. Артикуляция была хорошей, но сама речь была медленной, неясной и неконкретной. С трудом подбирала слова для выражений, не могла вспомнить три слова после 5-минутного интервала, не справилась даже с легким арифметическим заданием и не смогла посчитать в обратном порядке. Не понимала тяжести своего состояния. Определить синдром и заболевание.

Ответы:

1. Биполярное аффективное расстройство. Депрессивный синдром
2. Биполярное аффективное расстройство. Маниакальный синдром
3. Шизофрения, простая форма. Психопатоподобный синдром (с эмоционально-волевыми нарушениями)
4. Шизофрения, простая форма. Апатобулический синдром
5. Хронический алкоголизм 2 ст. Острый алкогольный галлюциноз
6. Хронический алкоголизм 2 ст. Алкогольный делирий
7. Посттравматическое стрессовое расстройство
8. Эксплозивная психопатия
9. Постинфекционная астения. Астенический синдром
10. Болезнь Альцгеймера. Тотальная деменция

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

5.1 Критерии оценивания качества выполнения практического практикума

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если практическая работа выполнена в полном объеме без ошибок с соблюдением необходимой последовательности действий

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, если практическая работа выполнена не полностью и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов

5.3 Критерии оценивания качества устного ответа

Оценка «отлично» выставляется за глубокое знание предусмотренного программой материала, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

Оценка «хорошо» – за твердое знание основного (программного) материала, за грамотные, без существенных неточностей ответы на поставленные вопросы.

Оценка «удовлетворительно» – за общее знание только основного материала, за ответы, содержащие неточности или слабо аргументированные, с нарушением последовательности изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» – за незнание значительной части программного материала, за существенные ошибки в ответах на вопросы, за неумение ориентироваться в материале, за незнание основных понятий дисциплины.

5.4 Критерии оценивания тестирования

При тестировании все верные ответы берутся за 100%.

90%-100% отлично

75%-90% хорошо

60%-75% удовлетворительно

менее 60% неудовлетворительно

5.5 Критерии оценивания выполнения реферата (доклада)

- оценка «отлично» выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения), сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

- оценка «хорошо» выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; не в полной мере изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения); не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы

- оценка «удовлетворительно» выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод

- оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

5.6. Критерии оценивания результатов освоения дисциплины на зачете

Оценка **«зачтено»** выставляется, если ответ логически и лексически грамотно изложенный, содержательный и аргументированный ответ, подкрепленный знанием литературы и источников по теме задания, умение отвечать на дополнительно заданные вопросы; незначительное нарушение логики изложения материала, периодическое использование разговорной лексики, допущение не более одной ошибки в содержании задания, а также не более одной неточности при аргументации своей позиции, неполные или неточные ответы на дополнительно заданные вопросы; незначительное нарушение логики изложения материала, периодическое использование разговорной лексики при допущении не более двух ошибок в содержании задания, а также не более двух неточностей при аргументации своей позиции, неполные или неточные ответы на дополнительно заданные вопросы.

Оценка **«не зачтено»** выставляется, если в ответе допущено существенное нарушение логики изложения материала, систематическое использование разговорной лексики, допущение не более двух ошибок в содержании задания, а также не более двух неточностей при аргументации своей позиции, неправильные ответы на дополнительно заданные вопросы; существенное нарушение логики изложения материала, постоянное использование разговорной лексики, допущение не более трех ошибок в содержании задания, а также не более трех неточностей при аргументации своей позиции, неправильные ответы на дополнительно заданные вопросы; полное отсутствие логики изложения материала, постоянное использование разговорной лексики, допущение более трех ошибок в содержании задания, а также более трех неточностей при аргументации своей позиции, полное незнание литературы и источников по теме вопроса, отсутствие ответов на дополнительно заданные вопросы.

5,7 Критерии оценки ситуационных задач:

- оценка **«отлично»** ставится обучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

- оценка **«хорошо»** ставится обучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

- оценка **«удовлетворительно»** ставится обучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

- оценка **«неудовлетворительно»** ставится обучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на

анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Приложение 2.

Аннотация рабочей программы дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Психиатрия, медицинская психология
Реализуемые компетенции	<p>ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p> <p>ПК-6 способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем- X пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г.Женева, 1989</p> <p>ПК-7 готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека</p>

<p>Индикаторы достижения компетенций</p>	<p>ОПК-5.1. Обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний</p> <p>ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач.</p> <p>ОПК-5.3. Определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья.</p> <p>ПК-6.1. Использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней.</p> <p>К-6.2. Использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)</p> <p>ПК-6.3. выделять основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х.</p> <p>ПК-7.1. Применяет порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента.</p> <p>ПК-7.2.- выполняет порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу.</p> <p>ПК-7.3. Использует признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами.</p>
<p>Трудоемкость, з.е.</p>	<p>180\5</p>
<p>Формы отчетности (т.ч. по семестрам)</p>	<p>Зачет – 9 семестр Экзамен – 10 семестр</p>