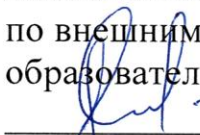


Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научный центр психического здоровья»
(ФГБНУ НЦПЗ)

СОГЛАСОВАНО

Заместитель директора
по внешним связям и
образовательной деятельности

 В.Г. Каледа
« 15 » апреля 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«ПСИХИАТРИЯ»

Специальность
31.08.20 Психиатрия

Направленность (профиль) программы
Психиатрия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Москва, 2025 г.

Рабочая программа дисциплины «Психиатрия» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.20 Психиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 16.10.2023 г. № 981, педагогическими работниками отдела непрерывного образования и профессионального развития и (или) иными работниками ФГБНУ НЦПЗ:

1) Чайка Юлия Александровна, директор ФГБНУ НЦПЗ, профессор отдела непрерывного образования и профессионального развития ФГБНУ НЦПЗ, д.м.н.

2) Каледа Василий Глебович, заместитель директора по внешним связям и образовательной деятельности, заведующий отделом юношеской психиатрии, д.м.н, профессор.

3) Олейчик Игорь Валентинович, профессор отдела непрерывного образования и профессионального развития ФГБНУ НЦПЗ, заведующий отделом по изучению эндогенных психических расстройств и аффективных состояний, д.м.н.

4) Баранов Петр Александрович, ведущий научный сотрудник отдела по изучению эндогенных психических расстройств и аффективных состояний, к.м.н.

5) Колыхалов Игорь Владимирович, профессор отдела непрерывного образования и профессионального развития ФГБНУ НЦПЗ, заведующий отделом гериатрической психиатрии, д.м.н.

6) Горюнов Александр Владимирович, заведующий отделом психиатрии детского возраста Института детской психиатрии ФГБНУ НЦПЗ, д.м.н.

7) Попович Ульяна Олеговна, ведущий научный сотрудник отдела юношеской психиатрии, к.м.н.

8) Лебедева Ирина Сергеевна, заведующая лабораторией нейровизуализации и мультимодального анализа, д.б.н.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), планируемые результаты обучения .	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы.....	26
3. Содержание дисциплины (модуля).....	26
4. Тематический план дисциплины (модуля).....	38
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся	46
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся	47
6.1. Описание критериев и шкал оценивания компетенций.....	47
6.2. Оценочные средства.....	48
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	69
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	72
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)	72

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), планируемые результаты обучения

Цель изучения дисциплины (модуля)

Целью изучения дисциплины является подготовка высококвалифицированного специалиста, способного осуществлять профилактику, диагностику, лечение и медицинскую реабилитацию пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Приобретение теоретических знаний по этиологии и патогенезу психических расстройств.
2. Приобретение знаний и совершенствование практических диагностики, используемых при обследовании пациентов с психическими расстройствами в том числе и больных пожилого и старческого возраста.
3. Приобретение знаний и совершенствование практических навыков по методам лечения пациентов с психическими расстройствами.
4. Ознакомление с осложнениями при лечении психических расстройств и с методами их устранения и приобретение теоретических знаний и практических навыков по профилактике, выявлению и устранению осложнений при лечении психических расстройств.
5. Ознакомление с принципами организации и работы психиатрических учреждений, с принципами работы медицинского персонала на психиатрическом приеме и в стационаре, создания благоприятных условий пребывания больных и условий труда медицинского персонала.
6. Изучение порядка оформления медицинской документации при ведении пациентов на психиатрическом приеме и в стационаре.
7. Формирование практических умений, необходимых для самостоятельной работы врача-психиатра в условиях амбулаторно-профилактического учреждения и в стационаре по оказанию населению психиатрической помощи с соблюдением основных требований врачебной этики и деонтологических принципов.
8. Овладение основами проведения экспертизы временной нетрудоспособности, овладение основами определения профессиональных ограничений.
9. Формирование у ординаторов теоретических и практических умений по проведению освидетельствования и госпитализации больного в недобровольном порядке с соблюдением при этом всех предусмотренных законодательством процедур.

Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)

Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю) выражаются в знаниях, умениях, навыках и (или) опыте профессиональной деятельности, характеризующие этапы формирования компетенции и обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы ординатуры.

В результате изучения дисциплины (модуля) обучающийся должен освоить следующие компетенции и приобрести знания, умения, навыки и (или) опыт профессиональной деятельности:

УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

УК-1.1. Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Знать:

- Место фармакотерапии в современной медицине
- Место бригадного ведения больных общемедицинской практики
- О развитии методов лечения психических заболеваний как части медицины
- О развитии методов исследований в медицине, их значении для терапии
- Общие принципы и этапность фармакотерапии

Уметь:

- Формировать адекватные клиническому состоянию терапевтические схемы с учетом индивидуальных особенностей и сопутствующих заболеваний конкретного пациента

Владеть навыками и (или) опытом профессиональной деятельности:

- Формулирования общих принципов формирования терапевтических стратегий на основании современных представлений о заболеваниях
- Формирования терапевтической схемы на примере конкретной клинической задачи и ее обоснования

УК-1.2. Анализирует явления и процессы, связанные между собой или вытекающие один из другого

Знать:

- Механизмы действия фармакологических препаратов
- Принципы изменения действия препарата в терапевтической схеме при взаимодействии с другими лекарственными средствами, клинические эффекты того или иного механизма действия препаратов

Уметь:

- Формировать терапевтическую схему в соответствии со знанием о нейрофизиологической синергии психофармакологических средств
- Определять механизмы, обуславливающие терапевтические и побочные эффекты

Владеть навыками и (или) опытом профессиональной деятельности:

- Формирования терапевтической схемы на примере конкретной клинической задачи с учетом механизмов действия каждого из компонентов
- Описания возможных межлекарственных взаимодействий
- Прогнозирования возможных побочных эффектов

УК-1.3. Определяет возможности и способы применения современных достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Знать:

- Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
- Стандарты оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения

– Эффективность и ограничения современных методов психофармакологической и нелекарственной терапии
--

Уметь:

- Выбрать наиболее соответствующий современным представлениям о патогенезе конкретного психического состояния, терапевтический метод с учетом его эффективности и возможных побочных эффектов

Владеть навыками и (или) опытом профессиональной деятельности:

- Подбора оптимального метода терапии с учетом индивидуальных особенностей пациента в рамках существующих стандартов лечения психических заболеваний, оценить эффективность терапии, оценить побочные эффекты терапии, показать, каким образом возможна их коррекция

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

ОПК-4.1. Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями

Знать:

- Причины возникновения соматических заболеваний;
- Методы предотвращения заболевания внутренних органов;
- Способы ранней диагностики и скрининга патологии внутренних органов;
- Группы риска по развитию различных соматических заболеваний;
- Методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления;
- Методики определения влияние факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп;
- Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения;
- Основные проблемы и направления современного общественного здравоохранения и международной политики в этой области.
- Принципы организации программ профилактики и диспансеризации населения;
- Особенности первичной, вторичной и третичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний.

Уметь:

- Выявлять причины распространения внутренней патологии;
- Организовать мероприятия по профилактике соматических заболеваний;
- Применять на практике способы ранней диагностики соматической патологии;
- Формировать группы здоровья и составлять рекомендации по профилактике и замедлению прогрессирования заболеваний внутренних органов;
- использовать информацию о здоровье взрослого и детского населения в деятельности медицинских организаций;
- Анализировать информацию о состоянии здоровья населения;
- Составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формированию здорового образа жизни

Владеть навыками и (или) опытом профессиональной деятельности:

- Методами профилактики соматических заболеваний;
- Способами выявления соматических заболеваний;
- Методами ранней диагностики соматических заболеваний;
- Навыками работы в группах риска по развитию соматических заболеваний;
- Методикой исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления. - методикой определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп;
- Методами организации гигиенического образования и воспитания населения;
- Методикой формирования и реализации профилактических программ.

ОПК-4.2. Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования

Знать:

- Методы диагностики соматических заболеваний;
- Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики пациентов.

Уметь:

- Методы диагностики инфекционных заболеваний;
- Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики пациентов;
- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

Владеть навыками и (или) опытом профессиональной деятельности:

- Направление пациентов на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях

Знать:

- Порядок оказания помощи пациентам с патологией внутренних органов;
 - Современные рекомендации и стандарты лечения различных заболеваний внутренних органов;
-

-
- Клиническую фармакологию основных лекарственных препаратов, используемых в терапии;
 - Основные схемы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, используемой при различной внутренней патологии.
-

Уметь:

- Назначать адекватную этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию, используемую при различной внутренней патологии;
 - Оценивать эффективность терапии, побочные эффекты назначенного лечения, проводить коррекцию терапии.
-

Владеть навыками и (или) опытом профессиональной деятельности:

- Назначения адекватной терапии при различных заболеваниях внутренних органов;
 - Оценки эффективности терапии, побочных эффектов назначенного лечения, проведения коррекции терапии.
-

ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения

Знать:

- Порядок оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями внутренних органов;
 - Медицинские показания и медицинские противопоказания для применения лекарственных препаратов;
 - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями внутренних органов;
 - Патогенез, клинику, диагностику заболеваний внутренних органов;
 - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий при заболеваниях внутренних органов и осложнения, вызванные их применением;
 - Современные методы немедикаментозной терапии и лечебной физкультуры пациентам с заболеваниями внутренних органов;
 - Признаки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии.
-

Уметь:

- Определять последовательность применения лекарственных препаратов, диагностических или лечебных манипуляций, медицинских изделий;
 - Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
 - Обосновывать применение лекарственных препаратов, диагностических или лечебных манипуляций, медицинских изделий у пациентов с заболеваниями внутренних органов;
 - Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями внутренних органов.
-

Владеть навыками и (или) опытом профессиональной деятельности:

- Навыками назначения лечения пациентов с заболеваниями внутренних
-

органов;

- Навыками предотвращения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных;
- Навыками определения медицинских показаний к оказанию медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара;
- Навыками мониторинга заболевания и (или) состояния пациента;
- Навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий пациентам;
- Методами оценки эффективности и безопасности примененного метода лечения у пациентов с заболеваниями внутренних органов.

ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

ОПК-6.1. Назначает мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях

Знать:

- Основные принципы и подходы к ведению пациентов, нуждающихся медицинской реабилитации.

Уметь:

- Организовать проведение медицинской реабилитации пациенту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и протоколами лечения.

Владеть навыками и (или) опытом профессиональной деятельности:

- Навыком проведения медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и протоколами лечения.

ОПК-6.2. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях

Знать:

- Основные подходы к оценке эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации.

Уметь:

- Осуществлять контроль мероприятий по медицинской реабилитации.

Владеть навыками и (или) опытом профессиональной деятельности:

- Владеть навыком контроля мероприятий по медицинской реабилитации.

ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

ОПК-7.1. Направляет пациентов на медицинскую экспертизу

Знать:

- Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности, направления пациентов на медико-социальную экспертизу

Уметь:

- Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями внутренних органов на прохождения медико-социальной экспертизы.
-

Владеть навыками и (или) опытом профессиональной деятельности:

- Направлять пациентов с заболеваниями внутренних органов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, на медико-социальную экспертизу.

ОПК-7.2. Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу

Знать:

- Нормативную правовую базу для проведения медицинских экспертиз.

Уметь:

- Проводить исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность.

Владеть навыками и (или) опытом профессиональной деятельности:

- Навыком проведения в отношении пациента медицинских экспертиз.

ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

ОПК-8.1. Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

Знать:

- Определение понятия "здоровье", его структуру и содержание;
- Закономерности формирования здорового образа жизни, а также факторы риска возникновения распространенных заболеваний.

Уметь:

- Проводить санитарногигиеническое просвещение среди населения, пациентов;
- Формировать у пациентов (их законных представителей) позитивное медицинское поведение, направленное на сохранение и повышение уровня здоровья.

Владеть навыками и (или) опытом профессиональной деятельности:

- Навыком проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди населения, пациентов;
- Формировать у пациентов (их законных представителей) позитивное медицинское поведение, направленное на сохранение и повышение уровня здоровья.

ОПК-8.2. Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением

Знать:

- Принципы формирования и контроля мер по укреплению общественного здоровья.

Уметь:

- Осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни.

Владеть навыками и (или) опытом профессиональной деятельности:

- Навыком контроля эффективности мероприятий по профилактике и
-

формированию здорового образа жизни.

ПК-1. Способен осуществлять медицинскую деятельность в сфере психиатрии

ПК-1.1. Проводит диагностику психических расстройств и расстройств поведения

Знать:

- Законодательные акты Российской Федерации, нормативные правовые акты, регламентирующие оказание медицинской помощи по профилю "Психиатрия", в том числе несовершеннолетним
- Санитарно-противоэпидемические нормы и правила
- Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
- МКБ
- Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
- Стандарты оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
- Принципы оценки психического состояния пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, сбора анамнестических и катamnестических сведений у пациентов, их родственников (законных представителей)
- Методы первичного осмотра пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения
- Вопросы общей психопатологии:
 - нарушения восприятия;
 - расстройство мышления;
 - нарушения сознания;
 - нарушения памяти;
 - эмоциональные расстройства;
 - расстройства влечения;
 - интеллектуально-мнестические нарушения;
 - нарушения критики;
 - волевые нарушения;
 - симптомы психические негативные;
 - симптомы психические позитивные (продуктивные)
- Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, принципы диагностики, дифференциальной диагностики, лечения, медицинской реабилитации, осложнений, профилактики:
 - органических, включая симптоматические, психических расстройств и расстройств поведения;
 - шизофрении, шизотипических, шизоаффективных и бредовых расстройств;
 - психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ;
 - расстройств настроения (аффективных расстройств);
 - невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств;
 - поведенческих синдромов, связанных с физиологическими нарушениями и

-
- физическими факторами;*
 - расстройств личности и поведения в зрелом возрасте;*
 - умственной отсталости;*
 - расстройств психологического развития;*
 - эмоциональных расстройств, расстройств поведения*
 - Принципы диагностики, дифференциальной диагностики, лечения, медицинской реабилитации, профилактики состояний, связанных с:
 - попыткой или угрозой суицида;*
 - неуправляемым психомоторным возбуждением;*
 - физическим насилием или его угрозой*
 - Принципы диагностики, дифференциальной диагностики, лечения, медицинской реабилитации, профилактики состояний, связанных с:
 - фебрильной шизофренией;*
 - алкогольным делирием (не осложненным);*
 - Результаты лабораторных и инструментальных исследований, с учетом состояния или заболевания пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения:
 - электроэнцефалографического исследования;*
 - ультразвукового исследований сосудов головы;*
 - лучевых методов исследования, в том числе, рентгенографии черепа, компьютерной томографии и магниторезонансной томографии;*
 - лабораторных исследований*
 - Методы диагностического тестирования с помощью психометрических клинических шкал для всех возрастных периодов
 - Группы диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими и часто обостряющимися болезненными проявлениями
 - Оценка соматического и неврологического состояния пациентов, в том числе с психическими расстройствами и расстройствами поведения
 - Клиническая картина состояний, требующих направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к врачам-специалистам
 - Медицинские показания к использованию методов нейрофизиологической, инструментальной и лабораторной диагностики заболеваний у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения
 - Этические принципы и правила проведения обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения
-

Уметь:

- Выявлять медицинские показания для оказания медицинской помощи в условиях медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, и направлять на лечение в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях
 - Оказывать психиатрическую помощь в добровольном порядке на дому, в амбулаторных и стационарных условиях и в условиях дневного стационара
-

-
- Оказывать психиатрическую помощь в недобровольном порядке в стационарных условиях
 - Осуществлять сбор клинико-анамнестических данных с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения
 - Анализировать и интерпретировать информацию, полученную путем первичного осмотра пациентов
 - Анализировать, оценивать достоверность информации, интерпретировать информацию, полученную от пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, их родственников (законных представителей) и других лиц
 - Анализировать и интерпретировать информацию, полученную из медицинской и иной документации
 - Проводить клиническое психопатологическое обследование пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения
 - Проводить клиническое психопатологическое интервью
 - Интерпретировать результаты клинического психопатологического обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения
 - Выявлять диагностические признаки, анализировать и обобщать полученные клинические данные на основе биопсихосоциального подхода
 - Проводить диагностическое тестирование с помощью психометрических клинических и скрининговых шкал
 - Интерпретировать результаты патопсихологических тестов и методик
 - Осуществлять диагностику психических расстройств в соответствии с действующей МКБ
 - Определять нозологическую принадлежность выявленных психических расстройств и расстройств поведения
 - Описывать психическое состояние
 - Проводить основные диагностические мероприятия при психических расстройствах и расстройствах поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи
 - Обосновывать необходимость направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения на консультацию к врачам-специалистам
 - Интерпретировать результаты осмотра пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения врачами-специалистами
 - Интерпретировать результаты повторного осмотра пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения
 - Проводить дифференциальную диагностику психических расстройств и расстройств поведения
 - Оценивать психическое и соматоневрологическое состояние пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств
-

поведения без явных признаков угрозы жизни пациентов или окружающих

– Устанавливать риск совершения пациентами с психическими расстройствами и расстройствами поведения суицидальных, аутоагрессивных или иных общественно опасных действий, в том числе представляющих опасность для окружающих, как следствие имеющихся нарушений психической деятельности, в том числе при:

- органических, включая симптоматические, психических расстройств и расстройств поведения;
- шизофрении, шизотипических, шизоаффективных и бредовых расстройств;
- психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ;
- расстройств настроения (аффективных расстройств);
- невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств;
- поведенческих синдромов, связанных с физиологическими нарушениями и физическими факторами;
- расстройств личности и поведения в зрелом возрасте;
- умственной отсталости;
- расстройств психологического развития;
- эмоциональных расстройств, расстройств поведения

– Определять показания к госпитализации в медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь в стационарных условиях, при:

- психомоторном возбуждении;
- агрессивных действиях, обусловленных психическими расстройствами и расстройствами поведения;
- острых осложнениях от применения лекарственных средств и медицинских изделий;
- пароксизмальных состояниях;
- психических расстройствах и расстройствах поведения

– Организовывать и осуществлять оказание медицинской помощи по профилю "Психиатрия" при:

- купировании различных видов психомоторного возбуждения;
- принятии мер по прерыванию серий припадков;
- принятии мер по прерыванию тяжелых нейролептических или токсических состояний;
- осложненных формах психических расстройств и расстройств поведения

– Обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных методов исследования

– Анализировать и интерпретировать результаты:

- электроэнцефалографического исследования;
- ультразвукового исследования сосудов головы;
- лучевых методов исследования, в том числе рентгенографии черепа, компьютерной томографии и магниторезонансной томографии;
- лабораторных методов исследования

– Осуществлять, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов

медицинской помощи, психиатрическое освидетельствование лиц на предмет наличия или отсутствия признаков психических расстройств и расстройств поведения, установления нуждаемости этих лиц в оказании психиатрической помощи, а также для решения вопроса о виде такой помощи

- Участвовать в проведении медицинской экспертизы пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения
- Осуществлять госпитализацию пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в добровольном порядке
- Осуществлять госпитализацию пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в недобровольном порядке, если его психиатрическое обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым
- Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи
- Направлять на лечение в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях
- Проводить консультации "врач-пациент" и "врач-врач" в телемедицинской системе

Владеть навыками и (или) опытом профессиональной деятельности:

- Оказание психиатрической помощи в добровольном порядке на дому, в амбулаторных и стационарных условиях и в условиях дневного стационара
 - Оказание психиатрической помощи в недобровольном порядке в стационарных условиях
 - Сбор субъективного анамнеза и жалоб
 - Первичный осмотр пациентов
 - Сбор клинико-анамнестических данных с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения
 - Проведение клинического психопатологического обследования на основании опроса пациентов и изучения медицинской документации
 - Проведение тестологического психодиагностического обследования с использованием психометрических клинических и скрининговых шкал
 - Описание психического состояния, диагностическая квалификация психопатологических синдромов, психических расстройств и расстройств поведения
 - Проведение неврологического и физикального обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи
 - Проведение оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности
 - Направление пациентов на патопсихологическое обследование к медицинскому психологу по клиническим показаниям и использование результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими
-

порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

- Направление пациентов на лабораторные исследования, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи
- Направление пациентов на инструментальные исследования, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи
- Направление пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи
- Предоставление пациентам (их законным представителям) интересующей их информации о заболевании и прогнозе этого заболевания в доступной форме
- Обоснование и установление диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (далее - МКБ)
- Оценка динамики психического и соматоневрологического состояния пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения
- Повторные осмотры и медицинские обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи
- Направление на лечение в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях

ПК-1.2. Назначает и проводит лечение пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контролирует его эффективность и безопасность

Знать:

- Законодательные акты Российской Федерации, нормативные правовые акты в сфере здравоохранения и оказания медицинской помощи по профилю "Психиатрия", в том числе несовершеннолетним
 - Санитарно-противоэпидемические правила
 - Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
 - Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
 - Стандарты оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
 - Зарегистрированные и разрешенные к применению на территории Российской Федерации лекарственные средства и медицинские изделия, используемые в психиатрической практике
 - Принципы лечения и профилактики (вторичной и третичной) психических расстройств и расстройств поведения, с учетом возраста пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения
 - Механизм действия лекарственных средств и медицинских изделий,
-

применяемых в психиатрической практике, медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению, осложнения, вызванные их применением

- Принципы и методы оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения при работе в составе специализированной психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи
- Принципы и методы оказания медицинской помощи по профилю "Психиатрия" лицам при медицинской эвакуации
- Принципы и методы оценки риска и профилактики общественно опасного поведения лиц с психическими расстройствами
- Принципы терапии и профилактики (вторичной и третичной) состояний, являющихся наиболее тяжелым этапом в развитии психических расстройств и расстройств поведения, включая:
 - *фебрильную шизофрению;*
 - *алкогольный делирий (не осложненный);*
 - *эпилептический статус;*
 - *тяжелые формы психических расстройств и расстройств поведения*
- Принципы лечения и профилактики (вторичной и третичной) состояний, являющихся следствием индивидуально высокой чувствительности (интолерантности) к проводимой медикаментозной терапии
- Принципы и методы немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения, побочные эффекты и осложнения немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения, и методы их коррекции
- Основные направления психотерапии, включая:
 - *динамическое;*
 - *когнитивно-поведенческое;*
 - *экзистенциально-гуманистическое*
- Формы психотерапии, включая:
 - *индивидуальную психотерапию;*
 - *групповую психотерапию;*
 - *семейную психотерапию;*
 - *терапию средой*
- Основы, принципы и методы психосоциальной реабилитации
- Принципы организации психиатрической помощи, в том числе при оказании первичной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, при стихийных бедствиях и катастрофах
- Этические принципы и правила поведения при назначении лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения

Уметь:

- Разрабатывать и обосновывать тактику применения лекарственных средств и
-

медицинских изделий с учетом индивидуальных особенностей пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения и общих закономерностей течения психических расстройств и расстройств поведения:

- *органических, включая симптоматические, психических расстройств и расстройств поведения;*
 - *шизофрении, шизотипических, шизоаффективных и бредовых расстройств;*
 - *психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ;*
 - *расстройств настроения (аффективных расстройств);*
 - *невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств;*
 - *поведенческих синдромов, связанных с физиологическими нарушениями и физическими факторами;*
 - *расстройств личности и поведения в зрелом возрасте;*
 - *умственной отсталости;*
 - *расстройств психологического развития;*
 - *эмоциональных расстройств, расстройств поведения;*
 - *иных психических расстройств и расстройств поведения*
 - Организовать оказание психиатрической помощи с соблюдением санитарно-противоэпидемических требований
 - Проводить оценку риска общественно опасного поведения лиц с психическими расстройствами
 - Оказывать психиатрическую помощь лицам в чрезвычайных ситуациях на местах, в том числе, в составе консультативной выездной бригады психолого-психиатрической помощи, при медицинской эвакуации
 - Оказывать психиатрическую помощь пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения при медицинской эвакуации
 - Оказывать скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения при работе в составе специализированной психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи
 - Назначать лекарственные средства и медицинские изделия с учетом клинической картины психического расстройства и расстройства поведения и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
 - Назначать немедикаментозную терапию с учетом клинической картины психического расстройства и расстройства поведения и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
 - Назначать психотерапию, включая:
 - *индивидуальную психотерапию;*
 - *групповую психотерапию;*
 - *семейную психотерапию;*
 - *терапию средой*
-

-
- Использовать методы медико-психосоциальной реабилитации
 - Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе:
 - *при осложнениях от применения лекарственных средств и медицинских изделий;*
 - *при психомоторном возбуждении;*
 - *при суицидальных тенденциях;*
 - *при пароксизмальных состояниях;*
 - *при синдроме отмены;*
 - *при иных состояниях, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме*
 - Оценивать наличие и тяжесть побочных эффектов и осложнений:
 - *применения лекарственных средств и медицинских изделий;*
 - *немедикаментозной терапии*
 - Осуществлять коррекцию побочных эффектов и осложнений:
 - *применения лекарственных средств и медицинских изделий;*
 - *немедикаментозной терапии*
 - Применять принципы полипрофессионального бригадного ведения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения
 - Определять показания для назначения консультации врача-психотерапевта для определения формы, направления, объема и методов психотерапии
 - Осуществлять взаимодействие с врачами-специалистами
-

Владеть навыками и (или) опытом профессиональной деятельности:

- Разработка плана лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
 - Назначение и применение лекарственных средств и медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
 - Применение методов немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
 - Определение объема и последовательности лечебных мероприятий при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, представляющих угрозу жизни пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения или окружающих
 - Оказание психиатрической помощи в неотложной форме, при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской
-

помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения

- Проведение оценки риска общественно опасного поведения лиц с психическими расстройствами и применение методов его предупреждения
- Оказание психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
- Оказание скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения при работе в составе специализированной психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи
- Оценка эффективности и безопасности лекарственных средств и медицинских изделий у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения
- Оценка эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения
- Осуществление взаимодействия с врачами-специалистами

ПК-1.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

Знать:

- Методы медицинской реабилитации при психических расстройствах и расстройствах поведения
- Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
- Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения
- Механизмы воздействия мероприятий по медицинской реабилитации на организм пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения
- Побочные эффекты и осложнения медицинской реабилитации и методы их коррекции
- Основные подходы к оценке характера семейного функционирования
- Принципы оценки уровня социальной адаптации и качества жизни пациента
- Этические принципы и правила поведения при проведении и контроле эффективности медицинской реабилитации пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения

Уметь:

- Использовать методы медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения:
 - психообразовательные программы;
 - тренинги социальных навыков, общения самоуважения и уверенного
-

-
- поведения;*
- *тренинги независимого проживания;*
 - *стратегии совладания с остаточными психотическими симптомами;*
 - *когнитивной ремедиации;*
 - *семейной терапии;*
 - *терапии и медицинской реабилитации, направленных на социально-трудовое восстановление пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;*
 - *восстановление утраченных вследствие болезни социально-бытовых и коммуникативных навыков;*
 - *проведение в ходе реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, мероприятий по восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности);*
 - *мероприятий по дестигматизации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;*
 - *работа с общественными организациями*
- Оценивать эффективность и безопасность проведения мероприятий медицинской реабилитации, осуществлять коррекцию побочных эффектов
 - Оценивать характер семейного функционирования, уровень социальной адаптации и качества жизни пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения
 - Определять функции медицинских работников и специалистов (членов полипрофессиональной бригады, включая врачей-психиатров, врачей-психотерапевтов, медицинских психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников) для проведения мероприятий медицинской реабилитации
 - Осуществлять взаимодействие с врачами-специалистами и медицинскими работниками
-

Владеть навыками и (или) опытом профессиональной деятельности:

- Разработка и составление индивидуальных программ реабилитации для пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
 - Контроль выполнения индивидуальных программ реабилитации для пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, и оценка его эффективности
 - Проведение мероприятий, направленных на индивидуальную медицинскую реабилитацию пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения
 - Проведение мероприятий по дестигматизации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения
-

- Оценка характера семейного функционирования, социальной адаптации и качества жизни пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения
- Применение принципов полипрофессионального бригадного ведения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения
- Проведение индивидуальных программ медицинской реабилитации или абилитации инвалидов, в том числе мероприятий по восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности)
- Осуществление взаимодействия с врачами-специалистами

ПК-1.4. Проводит медицинские освидетельствования, медицинские экспертизы и медицинские осмотры

Знать:

- Нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников
- Порядок выдачи листков нетрудоспособности, включая порядок формирования листков нетрудоспособности, в том числе для осуществления ухода за больным членом семьи в формате электронного документа
- Порядок проведения медицинского освидетельствования, виды медицинских освидетельствований
- Медицинские показания для направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения на медицинскую экспертизу
- Основы организации и проведения медицинской экспертизы, в том числе:
 - *экспертизы временной нетрудоспособности;*
 - *медико-социальной экспертизы;*
 - *экспертизы качества медицинской помощи;*
 - *иных, установленных законодательством Российской Федерации видов экспертиз*
- Виды, порядки организации и проведения медицинских освидетельствований, в том числе:
 - *освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического, токсического);*
 - *психиатрического освидетельствования;*
 - *освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством;*
 - *освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием;*
 - *обязательного психиатрического освидетельствования работников, осуществляющих отдельные виды деятельности, в том числе работы с вредными и (или) опасными условиями труда*
- Основы организации и проведения медицинских осмотров, предусмотренных законодательством Российской Федерации в том числе профилактических, предварительных, периодических
- Медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством, заболевания, при наличии

которых противопоказано владение оружием, медицинские противопоказания к осуществлению иных видов деятельности

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

Уметь:

- Определять медицинские показания для направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для прохождения медико-социальной экспертизы
- Определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством, заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, медицинских противопоказаний к осуществлению иных видов деятельности
- Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойких нарушений у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, определять необходимость осуществления ухода за больным членом семьи, а также формировать листки нетрудоспособности в форме электронного документа, в том числе по уходу за больным членом семьи
- Выносить медицинские заключения по результатам медицинского (психиатрического) освидетельствования, медицинских осмотров в части наличия и (или) отсутствия психических расстройств и расстройств поведения

Владеть навыками и (или) опытом профессиональной деятельности:

- Проведение отдельных видов медицинских освидетельствований, в том числе психиатрических освидетельствований, медицинских экспертиз и медицинских осмотров
- Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, определение необходимости осуществления ухода за больным членом семьи, а также формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа, в том числе по уходу за больным членом семьи
- Подготовка необходимой медицинской документации для пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для осуществления медико-социальной экспертизы
- Направление пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для прохождения медико-социальной экспертизы

ПК-1.5. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

Знать:

- Законодательные акты Российской Федерации, нормативные правовые акты в сфере здравоохранения и оказания медицинской помощи по профилю "Психиатрия"
 - Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
-

-
- Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
 - Стандарты медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
 - Основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования
 - Показания и противопоказания к применению методов профилактики психических расстройств и расстройств поведения
 - Принципы и особенности диспансерного наблюдения за пациентами с психическими расстройствами и расстройствами поведения
 - Формы и методы санитарно-просветительской работы среди взрослых, детей, их родителей и медицинских работников
 - Этические принципы и правила поведения при проведении и контроле эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
-

Уметь:

- Проводить санитарно-просветительскую работу по формированию здорового образа жизни
 - Проводить профилактику психических расстройств и расстройств поведения, в том числе:
 - *общую профилактику психических расстройств и расстройств поведения;*
 - *специфическую профилактику психических расстройств и расстройств поведения;*
 - *избирательную профилактику психических расстройств и расстройств поведения;*
 - *работу с источниками информации по психическому здоровью, включая основные учетные признаки и индикаторы психических заболеваний, сбор и анализ данных эпидемиологического наблюдения;*
 - *оценку индивидуального риска возникновения психических расстройств и расстройств поведения;*
 - *работу по снижению риска возникновения психических расстройств и расстройств поведения (мероприятия по профилактической оценке, изменению неблагоприятного воздействия средовых факторов, нормализации психологического климата, выявлению различных форм рискованного поведения, ранней диагностике психических расстройств, профилактическому лечению)*
 - Обучать навыкам здорового образа жизни (для сохранения психического здоровья)
 - Проводить санитарно-просветительскую работу среди населения, информировать о возможных рисках заболевания психическими расстройствами и расстройствами поведения
 - Содействовать психологической и социальной реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе взаимодействовать с профильными государственными и общественными организациями
 - Выстраивать коммуникации с родственниками пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, оказывать им психологическую
-

помощь и поддержку

- Вести разъяснительную работу с родственниками пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения
- Взаимодействовать с врачами-специалистами

Владеть навыками и (или) опытом профессиональной деятельности:

- Проведение профилактических мероприятий в целях предупреждения психических заболеваний у населения
- Проведение санитарно-просветительской работы с населением, информирование о возможных рисках заболевания психическими расстройствами и расстройствами поведения
- Обучение населения способам устранения нервно-психического напряжения
- Пропаганда знаний о развитии психических расстройств и расстройств поведения у населения
- Пропаганда здорового образа жизни, правильного питания у населения
- Работа с группами населения по смягчению стрессоров и повышению сопротивляемости организма к психическим расстройствам и расстройствам поведения
- Раннее выявление факторов риска заболевания, психических расстройств и расстройств поведения
- Выбор профилактических мероприятий с учетом состояния здоровья, характера факторов риска, психологии человека
- Осуществление коммуникации с родственниками пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в целях повышения эффективности профилактики расстройств
- Семейное консультирование пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения и их родственников
- Проведение программ охраны психического здоровья, пропаганды здорового образа жизни
- Организация диспансерного наблюдения за пациентами с психическими расстройствами и расстройствами поведения
- Осуществление взаимодействия с врачами-специалистами и медицинскими работниками

ПК-1.6. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения

Знать:

- Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)
- Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
- Клинические признаки состояний, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания

Уметь:

- Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в
-

экстренной форме

- Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)
 - Применять лекарственные средства и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме
-

Владеть навыками и (или) опытом профессиональной деятельности:

- Оценка состояния пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме
 - Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
 - Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе при клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека кровообращения и (или) дыхания)
 - Применение лекарственных средств и медицинских изделий при оказании медицинской, в том числе психиатрической, помощи в экстренной форме
-

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Виды учебной работы		Всего, час.	По семестрам, час.			
			1	2	3	4
Контактная работа (КР):		588	312	276	-	-
Лекционное занятие (ЛЗ)		88	44	44	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)		500	268	232	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)		492	264	228	-	-
Промежуточная аттестация (экзамен)		72	36	36	-	-
Общий объем	в часах	1152	612	540	-	-
	в зачетных единицах	32	17	15	-	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Введение в специальность "Психиатрия"

Тема 1.1. Предмет и задачи психиатрии

Предмет и задачи психиатрии. Современное состояние психиатрии и ее место среди фундаментальных наук. Критерии психического здоровья. Понятие «нормы» в психиатрии. Эпидемиологические аспекты психического здоровья, проведение и анализ

веб-опросов населения, пациентов общемедицинской и психиатрической сети. Биопсихосоциальная модель психических расстройств.

Тема 1.2. Основные этапы развития психиатрии

Основные этапы развития психиатрии. Донаучный период. Греко-римские медицинские школы. Средние века и эпоха Возрождения. Период конца XVIII века и начало XIX веков. Реформы В.Кьяруджи и Ф.Пинеля. Научный этап, фармакологический этап. Вклад Д.Эскироля, И.Рейля, В.Гризингера, Д.Джексона, Ж.П.Фальре, Ж.Байярджэ, Э.Крепелина, Э.Блейлера, З.Фрейда, К.Ясперса, К.Бонгеффера, Э.Кречмера, К.Шнайдера, К.Вернике, К.Клейста, К. Леонгарда, А.Кронфельда, Ж.Делэ и П.Деникера, Г.Хубера, А. Карлссона в развитие психиатрии.

Тема 1.3. Основные вехи истории отечественной психиатрии

Монастырский этап в истории психиатрии. Первый учебник по психиатрии на русском языке П.А.Бутковского (1834), открытие первых психиатрических отделений в конце XVIII века. Строительство первых больниц, психиатрия земского периода. Вклад И.М.Балинского, И.П.Мержеевского, В.Х.Кандинского, В.М.Бехтерева, С.С.Корсакова, В.П.Сербского, П.Б.Ганнушкина в развитие отечественной психиатрии. Реорганизация психиатрической помощи в советский период, организации научно-исследовательских институтов и центров. Вклад В.А.Гиляровского, Г.Е.Сухаревой, Т.П.Симпсон, Д.Е.Мелехова, А.В.Снежневского, Р.А.Наджарова, Э.Я.Штейнберга, А.Е.Личко, Ю.Л.Нуллера, А.С.Тиганова в развитие отечественной психиатрии.

Раздел 2. Общая психопатология. Семиотика и синдромология в психиатрии

Тема 2.1. Основные симптомы психических расстройств

Психопатология ощущений: гиперестезия, гипестезия, анестезия; сенестопатии, парестезии.

Психопатология восприятия: **психосенсорные расстройства** (метаморфопсии, нарушения восприятия «схемы тела», макропсии, микропсии, дисмегалопсии, порропсии, оптическая аллестезия, полиопия, тахихрония, брадихрония), **иллюзии** (аффективные, вербальные, парейдолии), **галлюцинации** (истинные галлюцинации, псевдогаллюцинации; слуховые, зрительные, обонятельные, вкусовые, тактильные, висцеральные, кинестетические галлюцинации; функциональные, рефлекторные, апперцептивные, гипноагические, гипнопомпические психогенные галлюцинации, галлюцинации Шарля Бонне; экстракампинные, гемианоптические).

Психопатология памяти: **дисмнезии** (гипомнезия, гипермнезия, амнезия); **парамнезии** (псевдореминисценции, криптомнезии, конфабуляции, эхомнезии, галлюцинаторные воспоминания Кальбаума, псевдогаллюцинаторные псевдовоспоминания). **Варианты амнезий** (ретроградная, антероградная, конградная, тотальная, фиксационная, прогрессирующая, ретардированная, стационарная, регрессирующая, аффектогенная, истерическая).

Психопатология мышления **1. (по содержанию идей)**: навязчивые, сверхценные, бредовые идеи.

Навязчивости идеаторные (навязчивые сомнения, абстрактные навязчивые мысли, контрастные навязчивости, навязчивые воспоминания); навязчивости, сочетающиеся с аффектом – фобии (нозофобии, страх пространства и явлений, происходящих в нем, социофобии); навязчивые волевые расстройства (навязчивые влечения, навязчивые действия (ритуалы).

Сверхценные идеи (дисморфофобические, ипохондрические, изобретательства, реформаторства, талантливости, виновности, эротические, ревности, сутяжничества).

Бредовое расстройство: стадия формирования бреда, систематизированный и несистематизированный бред, индуцированный, конфабуляторный, резидуальный бред, классификация бредовых расстройств по содержанию (персекуторный, экспансивный, депрессивный), по механизмам формирования (интерпретативный, чувственный, образный, воображения).

Психопатология мышления **2. Расстройства формы ассоциативного процесса** (ускорение, замедление, детализация, обстоятельность, вязкость, витиеватость, соскальзывание, резонерство, разноплановость, аморфность, разорванность, бессвязность, речевые стереотипии).

Психопатология эмоций: **продуктивные эмоциональные расстройства**: гипотимия (тоска, тревога, растерянность, страх), гипертимия (эйфория, благодушие, экстаз, гневливость), паратимия (амбивалентность, эмоциональная неадекватность, феномен «дерево и стекло»), нарушение динамики эмоций (эмоциональная лабильность, тугоподвижность эмоций, слабодушие). **Негативные эмоциональные расстройства**: сужение эмоционального резонанса, эмоциональная нивелировка, побледнение эмоций, эмоциональная тупость.

Психопатология моторики и воли: **возбуждение** (маниакальное, тревожно-депрессивное – ажитация, кататоническое, галлюцинаторное, бредовое), **двигательное торможение** (гипокинезия, акинезия, гипомимия, амимия, мутизм), **паракинезии** (эхопраксия, эхолалия, речевые стереотипии (вербигерации и персеверации), двигательные стереотипии, вычурность, манерность, негативизм, восковая гибкость, пассивная подчиняемость).

Мотивационно-волевые расстройства. **Угнетение** (анорексия, снижение либидо, гипобулия, абулия); **усиление** (булимия, гиперсексуальность, гипербулия); **извращение** (навязчивые влечения, компульсивные влечения, импульсивные влечения).

Психопатология внимания: рассеянность, истощаемость, нарушение распределения, тугоподвижность, отвлекаемость).

Расстройства речи: дизартрия, афазия (моторная, сенсорная, амнестическая), парафазия, акатофазия, шизофазия, неологизмы, криптолалия, речевые итерации, эхолалия, заикание, логоклония, спотыкание, логорея, брадифазия, олигофазия, вербигерация, мутизм.

Расстройства самосознания, разновидности деперсонализации и дереализации. Аутопсихическая, аллопсихическая и соматопсихическая деперсонализация. Бредовая деперсонализация.

Психопатология сознания (снижение, выключение, помрачение). Синдромы его выключения (обнубияция, оглушение, сопор, кома) или помрачения (онейроид, делирий, сумеречное помрачение сознания).

Аффект физиологический и аффект патологический.

Нарушения воображения: синдром дефицита воображения, синдром патологического воображения, мифомания, псевдология, патография.

Тема 2.2. Основные синдромы психических расстройств

Синдром как основная единица общей психопатологии. Понятие о симптомокомплексе и синдроме. Степень их нозологической специфичности.

Основные психопатологические синдромы: астенический, обсессивный, истерические, деперсонализации и дереализации, психосенсорных расстройств, импульсивных влечений, сверхценных идей, ипохондрический и сенестопатический, аффективный, галлюцинаторный, бредовой, галлюцинаторно-бредовой, парафренный, кататонический, гебефренный, помрачения сознания, судорожные, паралитический и псевдопаралитический, Корсаковский (амнестический), психоорганический, негативных расстройств.

Соотношение общепатологических позитивных и негативных синдромов по А.В. Снежневскому (1983).

Закономерности синдромообразования в течении психических заболеваний.

Раздел 3. Обследование психически больных, основы диагностики, терапии и профилактики в психиатрии

Тема 3.1. Психиатрическое обследование

Клинико-психопатологический метод исследования: сбор объективного и субъективного анамнеза, расспрос (клиническое интервью), наблюдение. Изучение структуры истории жизни и болезни пациента. Методы стандартизации диагностики и количественная оценка состояния психически больных. Диагностические и оценочные (рейтинговые) шкалы. Патопсихологическое обследование. Параклиническое обследование больных (лабораторные, генетические и морфологические методы исследования).

Тема 3.2. Экспертиза нетрудоспособности

Организация экспертизы временной нетрудоспособности. Нормативные документы. Экспертиза стойкой утраты трудоспособности. Показания и порядок направления больного на МСЭ.

Тема 3.3. Подходы к классификации психических расстройств

Современные классификации психических расстройств (принципы, разделы, диагностические критерии, указания, изменения, нововведения).

Категориальный и дименсиональный подход к диагностике в психиатрии (общие и частные вопросы, роль психометрической оценки при диагностике в психиатрии).

Международная классификация болезней (10 пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике.

МКБ-11 и DSM-V.

Раздел 4. Вопросы комплексной терапии, психосоциальной реабилитации и профилактики психических заболеваний

Тема 4.1. Общие принципы терапии, психосоциальной реабилитации и профилактики психических расстройств и основы психофармакотерапии

Основные принципы психофармакотерапии. Основные классы психофармакологических препаратов, механизмы их действия, основные терапевтические и побочные эффекты. Вопросы фармакокинетики и фармакодинамики психофармакологических средств. Лекарственное взаимодействие. Этапы психофармакотерапии.

Антипсихотики: дефиниция, история создания и внедрения, классификация, нейрохимические механизмы действия. Основные показания и противопоказания.

Антидепрессанты: дефиниция, история создания и внедрения, классификация, нейрохимические механизмы действия, векторы клинической эффективности, нежелательные эффекты антипсихотиков. Транквилизаторы: понятие, нейрохимические механизмы, показания к применению, побочные эффекты. Нормотимики: понятие, нейрохимические механизмы, показания к применению, побочные эффекты.

Лекарственные средства для лечения деменции и когнитивных расстройств: классификация, показания к применению, выбор дозировок, побочные эффекты.

Тема 4.2. Немедикаментозные методы терапии и вопросы психотерапии

Электросудорожная терапия: показания, правовые основания, эффективность, правила и техника проведения. Транскраниальная магнитная стимуляция: показания, эффективность, правила и техника проведения. Стимуляция блуждающего нерва, фототерапия, инсулинотерапия

Классификация основных направлений психотерапии. Общие факторы и интегративные модели психотерапии. Групповая и индивидуальная психотерапия. Факторы лечебного действия психотерапии. Психотерапия в психиатрической клинике. Оценка эффективности психотерапии. Современные тенденции и перспективы развития психотерапии. Классификация психотерапевтических методов.

Тема 4.3. Терапия неотложных состояний в психиатрии

Неотложные состояния в психиатрии. Купирование психомоторного возбуждения. Фебрильная кататония. Злокачественный нейролептический синдром. Ступорозные состояния. Серотониновый синдром. Отказ от приема пищи.

Тема 4.4. Общие подходы к психосоциальной реабилитации и профилактике психических заболеваний

Основные понятия и определения психосоциальной реабилитации, ее цели и задачи. Концепция системно-ориентированной модели психосоциальной реабилитации. Биологические основы психосоциального лечения/психосоциальной реабилитации. Формы реабилитационной помощи и виды психосоциальных вмешательств. Обзор психосоциальных вмешательств с доказанной эффективностью, разработанных отечественными и зарубежными специалистами.

Формы профилактики психических заболеваний. Первичная, вторичная и третичная профилактика. Современные подходы и терапевтические возможности.

Раздел 5. Нейронауки в психиатрии

Тема 5.1. Молекулярно-биологические основы патогенеза психических расстройств

Структурно-функциональные основы деятельности мозга. Генетические, эпигенетические, иммунологические исследования психических расстройств. Методы нейровизуализации и нейропсихологии в психиатрии, показания к назначению в клинической практике, их ограничения. Методы нейрофизиологических обследований. ЭЭГ диагностика в психиатрии: методики, цели и показания. Процедура проведения нейрофизиологического обследования. Определение движения глаз и роли их нарушений при психической патологии. Патологическая анатомия психозов. Нейрокогнитивный подход к изучению психических процессов в норме и при патологии.

Вопросы патогенеза психических заболеваний. Современные концепции развития психических заболеваний.

Тема 5.2. Понятие о патопсихологическом синдроме

Патопсихологическая диагностика в клинике. Структура основных патопсихологических синдромов, характеризующих психический статус пациентов с психиатрической патологией.

Раздел 6. Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства

Тема 6.1. Шизофрения

Шизофрения как самостоятельная нозологическая единица. Основные исторические вехи изучения шизофрении. Вклад школы НЦПЗ в изучение шизофрении и расстройств шизофренического спектра. Современные концепции патогенеза шизофрении. Современные диагностические критерии. Эпидемиология, вопросы распространенности. Продуктивные и негативные психопатологические синдромы. Понятие о шизофреническом дефекте в контексте "минус-симптомов", современные двух- и пяти-факторные модели негативных симптомов при шизофрении. Понятие о стадиях шизофренического процесса. Типичные клинические проявления и течения. Формы и варианты течения шизофрении. Непрерывно текущая злокачественная (ядерная) форма шизофрении (простой, кататонический, гебефренический, галлюцинаторно-бредовой варианты). Параноидная шизофрения (бредовой и галлюцинаторный варианты). Приступообразно-прогредиентная (шубообразная) шизофрения. Рекуррентная (периодическая) шизофрения. Фебрильная кататония.

Тема 6.2. Шизотипическое расстройство

Исторические аспекты формирования концепции шизотипического расстройства.

Критерии диагностики, особенности клиники шизотипического расстройства личности, псевдоневротической и псевдопсихопатической шизофрении.

Тема 6.3. Шизоаффективное расстройство. Острые и полиморфные психотические расстройства. Индуцированное бредовое расстройство

Шизоаффективный психоз (история вопроса, эпидемиология, клиника). Понятие о "третьей болезни", современное состояние проблемы. Место шизоаффективного психоза в современных классификациях. Острые и полиморфные психотические расстройства; индуцированное бредовое расстройство – критерии диагностики.

Тема 6.4. Вопросы комплексной терапии, реабилитации и профилактики

Современные подходы к терапии расстройств шизофренического спектра. Купирующая, поддерживающая и профилактическая терапия. Вопросы комплексной терапии. Психосоциальная реабилитация.

Раздел 7. Расстройства аффективного спектра

Тема 7.1. Классификации и патогенез аффективных расстройств

Клинические классификации аффективных расстройств. Вопросы эпидемиологии и этиопатогенеза.

Тема 7.2. Манифестный депрессивный эпизод и рекуррентное депрессивное расстройство

Депрессивный эпизод: клинико-психопатологические проявления, критерии диагностики, психопатологические варианты.

Рекуррентное депрессивное расстройство: клинико-психопатологические проявления, критерии диагностики, психопатологические варианты и типы течения, возрастные особенности, дифференциальный диагноз.

Тема 7.3. Маниакальный эпизод и биполярное аффективное расстройство

Маниакальный эпизод: клинико-психопатологические проявления, критерии диагностики, психопатологические варианты, возрастные особенности, дифференциальный диагноз.

Биполярное аффективное расстройство: клинико-психопатологические проявления, критерии диагностики, психопатологические варианты и типы течения, возрастные особенности, дифференциальный диагноз. Клиническая систематика депрессий, маний, смешанных состояний. Представление о типах биполярного аффективного расстройства.

Тема 7.4. Циклотимическое и дистимическое расстройство

Клинические проявления, закономерности течения и критерии диагностики.

Тема 7.5. Вопросы комплексной терапии, реабилитации и профилактики

Современные подходы к терапии расстройств аффективного спектра. Купирующая, поддерживающая и профилактическая терапия. Вопросы комплексной терапии. Психосоциальная реабилитация.

Раздел 8. Основы суицидологии

Тема 8.1. Суицидальное поведение: вопросы диагностики, терапии и превенции

Суицид в философии, истории, религии и культуре. Общая характеристика и эпидемиология суицида. Характеристика и теории суицидального поведения. Этапы развития суицидального поведения, классификация и причины суицида. Суицидальное поведение и несуицидальные самоповреждения. Возрастные и психопатологические аспекты суицида. Признаки суицидальных намерений, оценка риска самоубийства. Факторы повышенного риска самоубийства. Профилактика самоубийства. Поственция (психологическая помощь родственникам и друзьям самоубийцы). Требования к специалисту, работающему с суицидентами.

Раздел 9. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства психические расстройства

Тема 9.1. Классификация и клинические разновидности невротических расстройств

Тревожно-фобические расстройства: классификация.

Паническое расстройство и агорафобия: патогенез, психопатологические проявления и критерии диагностики, варианты динамики, лечение.

Социальная фобия: психопатологические проявления и критерии диагностики, динамика, лечение.

Генерализованное тревожное расстройство: патогенез, психопатологические проявления и критерии диагностики, динамика, лечение.

Обсессивно-компульсивные расстройства: клинические варианты, психопатологические проявления, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, динамика, лечение.

Конверсионные расстройства: патогенез, клинические варианты, сенсорные и двигательные проявления, психопатологические проявления, динамика, лечение.

Диссоциативные расстройства: патогенез, клинические варианты, психопатологические проявления, динамика. Лечение.

Неврастения: патогенез, диагностическое значение, клинические проявления и дифференциальный диагноз, лечение.

Небредовая ипохондрия: классификация, клинические проявления, дифференциальный диагноз, динамика, лечение.

Вопросы комплексной терапии.

Тема 9.2. Психогенные расстройства

Реактивные (психогенные) психозы: история изучения, распространенность, классификация, патогенез.

Аффективно-шоковые реакции (острая психогенная реакция на стресс): клиническая картина, динамика, оказание психиатрической помощи.

Психогенная депрессия и психогенная гипомания: психопатологические проявления, динамика, дифференциальный диагноз, лечение.

Психогенный паранойд: психопатологические проявления, динамика, дифференциальный диагноз, лечение.

Истерические психотические расстройства: психопатологические проявления, клинические варианты, динамика, дифференциальный диагноз, лечение.

Реакции боевого стресса (психические расстройства, развивающиеся в боевой обстановке): патогенные факторы, клинические варианты, психопатологические проявления, динамика, организация психиатрической помощи в зоне боевых действий, методы лечения, отдаленные последствия.

Посттравматическое стрессовое расстройство: психопатологические проявления и критерии диагностики, течение болезни и прогноз, лечение. Боевое посттравматическое стрессовое расстройство и изменения личности: патогенез, психопатологические проявления, облигатные, факультативные и коморбидные симптомы, клинические варианты, лекарственная терапия и психотерапия.

Вопросы комплексной терапии

Тема 9.3. Соматоформные и психосоматические расстройства

Соматоформные расстройства: варианты, клинические проявления, дифференциальный диагноз, лечение.

Соматизированное расстройство: клиническая картина, диагностические критерии, динамика, лечение.

Ипохондрическое расстройство: варианты, клинические проявления, дифференциальный диагноз, лечение.

Соматоформная вегетативная дисфункция: варианты, клинические проявления, дифференциальный диагноз, лечение.

Хроническое соматоформное расстройство: варианты, клинические проявления, дифференциальный диагноз, лечение.

Психосоматическое расстройство: клиническая картина, диагностические критерии, динамика, лечение.

Раздел 10. Расстройства личности

Тема 10.1. Расстройства личности: общая характеристика, основные разновидности, клинические проявления и динамика

Теории и типологические модели личности, представления о структуре личности, темпераменте, механизмах психологической защиты, биологические и психосоциальные основы развития аномалий личности и их патогенетическая классификация.

Общие психопатологические проявления, основные критерии диагностики и динамика расстройств личности, степень тяжести, выраженные личностные черты и паттерны поведения (негативная эмоциональность, отстраненность, диссоциальность, расторможенность, ананкастность, пограничный паттерн). Коморбидные расстройства.

Клиническая классификация расстройств личности.

Основные разновидности расстройств личности: шизоидное, параноидное (параноическое), диссоциальное, истерическое, нарциссическое, ананкастное, тревожное, зависимое, пограничное, эмоционально-неустойчивое: психологические и психопатологические проявления, критерии диагностики, биологические основы, уровень организации личности, механизмы психологической защиты, возможности и способы коррекции. Сочетанные типы расстройств личности.

Вопросы комплексной терапии.

Раздел 11. Экзогенно-органические заболевания и симптоматические психозы

Тема 11.1. Основные экзогенно-органические заболевания – вопросы диагностики, комплексной терапии, профилактики

Психические расстройства при органических заболеваниях ЦНС нейровоспалительного, нейродегенеративного, сосудистого, травматического генеза (история вопроса, общие понятия, эпидемиология, клиника, соматические проявления, параклинические исследования, терапия, организационные вопросы).

Психические нарушения при черепно-мозговой травме: клинико-психопатологические проявления, лечение.

Психические расстройства при аутоиммунном энцефалите: патогенез, психопатологические проявления, дифференциальный диагноз, лабораторная диагностика.

Психические расстройства при опухоли головного мозга: патогенез, клинические проявления.

Психические нарушения при инфекционно-органических заболеваниях головного мозга: психопатологические проявления и лечение порочно-очаговых энцефалитов, герпетического энцефалита, коревого энцефалита, энцефалита вируса краснухи, прионовых болезней, нейросифилиса.

Нейропсихиатрические аспекты ВИЧ-инфекции.

Психические расстройства при демиелинизирующих заболеваниях, клиническое описание и дифференциация с нарушениями при шизофрении.

Вопросы комплексной терапии.

Тема 11.2. Симптоматические психозы – вопросы дифференциальной диагностики и терапии

Распространенность. Клинические проявления и течение. Острые и затяжные симптоматические психозы. Психические нарушения при соматических неинфекционных и инфекционных заболеваниях. Психические нарушения при различных видах интоксикаций. Дифференциальный диагноз.

Вопросы комплексной терапии.

Раздел 12. Расстройства пищевого поведения

Тема 12.1. Общая характеристика РПП, основные клинические варианты, возрастные особенности

Клиническая характеристика. Вопросы этиологии и патогенеза. Гипотезы возникновения. Вопросы классификации. Нервная анорексия. Нервная булимия. Психогенное переедание. Психогенная рвота. Другие расстройства приема пищи.

Вопросы комплексной терапии.

Раздел 13. Психические расстройства детско-подросткового возраста

Тема 13.1. Общие особенности клиники и диагностики психических нарушений в детском и подростковом возрасте

Психопатологические симптомы и синдромы характерные для детско-подросткового возраста. Особенности психопатологических проявлений и динамики.

Тема 13.2. Нарушения умственного развития

Методы выявления нарушения умственного развития, определение его степени. Задержка психического развития.

Тема 13.3. Расстройства аутистического спектра

Распространенность. Этиология и патогенез. Классификация. Клинические проявления и течение разных видов расстройств аутистического спектра. Детский аутизм эндогенный (эволютивный (синдром Каннера) и процессуальный). Атипичный аутизм. Синдром Ретта. Синдром Аспергера. Психогенный аутизм. Дифференциальный диагноз.

Тема 13.4. Расстройства поведения

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью.

Оппозиционное, несоциализированное, социализированное расстройства поведения

Тема 13.5. Аффективные расстройства

Депрессии в детском возрасте.

Гипоманиакальные состояния, циклотимия.

Особенности суицидального поведения в детском и подростковом возрасте.

Тема 13.6. Расстройства шизофренического спектра

Детская шизофрения.

Шизотипическое расстройство в детском возрасте.

Тема 13.7. Вопросы фармакотерапии, психотерапии абилитации и реабилитации больных детско-подросткового возраста

Современные подходы к терапии расстройств детско-подросткового возраста. Купирующая, поддерживающая и профилактическая терапия. Вопросы комплексной терапии. Психосоциальная реабилитация.

Раздел 14. Психические расстройства юношеского возраста

Тема 14.1. Психопатологические синдромы свойственные юношескому возрасту

Нейробиологические и психологические особенности юношеского возраста. Психопатологические синдромы юношеского возраста (гебоидный, метафизической интоксикации, дисморфобический, гендерной дисфории, психастеноподобный, юношеской астенической несостоятельности, сензитивный бред отношений).

Тема 14.2. Особенности проявлений аффективных расстройств и расстройств шизофренического спектра в юношеском возрасте

Особенности аффективных расстройств юношеского возраста.

Юношеская шизофрения (диагностика, терапия), особенности течения и исхода.

Аутоагрессивное поведение в юношеском возрасте. Суицидальное и несуицидальное самоповреждения.

Вопросы комплексной терапии психических расстройств юношеского возраста.

Раздел 15. Гериатрическая психиатрия

Тема 15.1. Основы геронтопсихиатрии

Организация геронтопсихиатрической помощи. Клиники памяти и амбулаторно-консультативная психогериатрическая помощь пациентам с мягким когнитивным снижением, с болезнью Альцгеймера и другими формами деменций позднего возраста.

Юридические аспекты психических заболеваний в позднем возрасте.

Тема 15.2. Когнитивные нарушения у лиц пожилого и старческого возраста

Современные представления о нейрокогнитивных расстройствах. Современные алгоритмы диагностики и терапии болезни Альцгеймера (нарушения восприятия; расстройство мышления; нарушения сознания; нарушения памяти; интеллектуально-мнестические нарушения; нарушения критики). Деменция с тельцами Леви и лобно-височная деменция: диагностические и терапевтические аспекты. Деменция при болезни Паркинсона и болезни Гентингтона: диагностические и терапевтические аспекты.

Дифференциальная диагностика деменций позднего возраста.

Некогнитивные симптомы деменции в позднем возрасте, вопросы диагностики, терапии и профилактики (нарушения восприятия; эмоциональные расстройства; расстройства влечения; интеллектуально-мнестические нарушения; нарушения критики; волевые нарушения; симптомы психические негативные; симптомы психические позитивные (продуктивные)).

Возможности диагностики и профилактики додементных расстройств в позднем возрасте. Методы нейропсихологической диагностики синдрома мягкого когнитивного снижения.

Синдром мягкого поведенческого расстройства как фактор риска развития деменции в позднем возрасте.

Практические занятия: Применение психометрических шкал для диагностики когнитивных расстройств в позднем.

Тема 15.3. Аффективные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста

Психопатологические особенности депрессий в позднем возрасте. Затяжные и хронические депрессии. Проблема суицидального поведения в позднем возрасте. Особенности маниакальных и смешанных состояний. Особенности клиники, диагностики и терапии эндогенных аффективных расстройств в позднем возрасте.

Тема 15.4. Особые формы психозов позднего возраста и поздняя шизофрения

Особенности клиники шизофрении манифестирующей в позднем возрасте (поздней шизофрении): вопросы диагностики и терапии. Особенности течения шизофрении, манифестирующей в юношеском и зрелом возрасте, в позднем возрасте.

Особые формы психозов позднего возраста: диагностика, лечение, профилактика.

Делирий в позднем возрасте: диагностика, лечение, профилактика (нарушения восприятия; расстройство мышления; нарушения сознания; нарушения памяти; эмоциональные расстройства; расстройства влечения; интеллектуально-мнестические нарушения; нарушения критики; волевые нарушения; симптомы психические негативные; симптомы психические позитивные (продуктивные)).

Тема 15.5. Вопросы комплексной терапии, реабилитации и профилактики

Современные подходы к терапии расстройств аффективного спектра. Купирующая, поддерживающая и профилактическая терапия. Вопросы комплексной терапии. Психосоциальная реабилитация.

Раздел 16. Вопросы транскультуральной психиатрии

Тема 16.1. Особенности проявлений психопатологических расстройств под влиянием Транскультурального фактора

Влияние культуральных традиций и особенностей на распространенность психических расстройств и формы их проявления. Эндогенные психотические состояния с религиозно-мистической фабулой бредовых расстройств, основные их разновидности. Бред одержимости как транскультуральный феномен. Депрессивные состояния с идеями греховности и богооставленности.

Раздел 17. Сексопатология

Тема 17.1. Основы сексопатологии: вопросы диагностики и комплексной терапии.

Современные классификации сексуальных расстройств.

Половая дисфункция не обусловленная органическими расстройствами или заболеваниями.

Расстройства половой идентичности. Парафилии. Садомазохизм и агрессивное сексуальное поведение. Педофилия и другие нарушения объекта влечения по возрасту. Экстибиционизм. Фетишизм. Трансвестизм. Компульсивное расстройство сексуального поведения. Сексуальные расстройства при различных психических заболеваниях.

Раздел 18. Аддиктивные расстройства

Тема 18.1. Психические расстройства, вызванные употреблением алкоголя

Острая алкогольная интоксикация: простое алкогольное опьянение, измененные формы простого алкогольного опьянения, патологическое опьянение.

Зависимость от алкоголя: психопатологические проявления, стадии алкоголизма.

Ремиссии при алкоголизме, их качество и длительность, рецидивы болезни.

Алкоголизм в сочетании с другими психическими расстройствами: психопатологические проявления, динамика, прогноз, лечение.

Лечение алкогольной зависимости: организационные формы, правовые основы и принципы, лекарственная терапия, психотерапия.

Алкогольные (метаалкогольные) психозы: классификация.

Алкогольный делирий: патогенез, психопатологические, неврологические и соматические проявления, стадии развития, основные клинические формы, лечение.

Острый и хронический алкогольный вербальный галлюциноз: психопатологические проявления, дифференциальный диагноз, динамика болезни, лечение.

Алкогольный параноид, алкогольная паранойя (алкогольный бред ревности), атипичные алкогольные психозы, острая алкогольная энцефалопатия Гайе-Вернике, хронические формы алкогольной энцефалопатии (Корсаковский психоз, алкогольный псевдопаралич): клинические проявления, дифференциальный диагноз, лечение.

Тема 18.2. Наркомании, токсикомании

Понятие наркомании, классификация наркоманий и токсикоманий.

Клинические проявления наркомании: основные наркоманические синдромы, универсальные проявления динамики наркоманий и токсикоманий.

Расстройства вследствие употребления каннабиса, синтетических каннабиноидов, опиоидов, седативных и снотворных средств, стимуляторов (включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон), синтетических катинонов, кофеина, галлюциногенов, никотина, летучих ингалянтов, МДМА (или сходных наркотических веществ, включая МДА), диссоциативных наркотических веществ (включая кетамин и фенциклидин [PCP]), а также других уточненных и неуточненных психоактивных веществ, включая лекарственные средства: клинико-психопатологические и соматоневрологические проявления, дифференциальный диагноз, лечение.

Тема 18.3. Нехимические зависимости

Зависимость как особая форма поведения. Классификация.

Патологическое влечение к азартным (гемблинг, лудомания) и компьютерным играм, эротическая зависимость, любовная зависимость, сексуальная зависимость.

Социально приемлемые формы зависимости (трудоголизм, спортивная зависимость, зависимость от отношений, зависимость от покупок, религиозная зависимость).

Технологическая зависимость (интернет-зависимость, зависимость от мобильных телефонов, телевизионная зависимость). Пищевая зависимость.

Роль нехимических зависимостей в профилактике и реабилитации больных наркоманиями.

4. Тематический план дисциплины (модуля)

Номер и наименование разделов и тем дисциплины (модуля), промежуточная аттестация		Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы, час.					Контроль	Индикатор
		Всего	КР	ЛЗ	СПЗ	СР		
Семестр 1		612	312	44	268	264	36 экзамен	-
Раздел 1.	Введение в специальность "Психиатрия"	20	12	4	8	8	Устный опрос	-
Тема 1.1.	Предмет и задачи психиатрии	10	6	2	4	4	-	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3
Тема 1.2.	Основные этапы развития психиатрии	5	3	1	2	2	-	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3
Тема 1.3.	Основные вехи истории отечественной психиатрии	3	3	1	2	2	-	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3
Раздел 2.	Общая психопатология. Семиотика и синдромология в психиатрии	68	36	4	32	32	Устный опрос	-
Тема 2.1.	Основные симптомы психических расстройств	34	18	2	16	16	-	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-1.1
Тема	Основные синдромы	34	18	2	16	16	-	ОПК-4.1

2.2.	психических расстройств							ОПК-4.2 ПК-1.1
Раздел 3.	Обследование психически больных, основы диагностики, терапии и профилактики в психиатрии	32	18	4	14	14	Устный опрос	-
Тема 3.1.	Психиатрическое обследование	14	8	2	6	6		ОПК-4.1 ОПК-4.2
Тема 3.2.	Экспертиза нетрудоспособности	9	5	1	4	4		ОПК-4.1 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-1.1 ПК-1.4
Тема 3.3.	Подходы к классификации психических расстройств	9	5	1	4	4		УК-1.2 ОПК-4.1
Раздел 4.	Вопросы комплексной терапии, психосоциальной реабилитации и профилактики психических заболеваний	86	46	6	40	40	Устный опрос	
Тема 4.1.	Общие принципы терапии, психосоциальной реабилитации и профилактики психических расстройств и основы психофармакотерапии	22	12	2	10	10	-	УК-1.1 УК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.5
Тема 4.2.	Немедикаментозные методы терапии и вопросы психотерапии	22	12	2	10	10	-	ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.2 ПК-1.3
Тема 4.3.	Терапия неотложных состояний в психиатрии	21	11	1	10	10	-	УК-1.1 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ПК-1.2 ПК-1.5 ПК-1.6
Тема 4.4.	Общие подходы к психосоциальной реабилитации и профилактике психических заболеваний	21	11	1	10	10	-	ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-8.1

								ОПК-8.2 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.5
Раздел 5.	Нейронауки в психиатрии	40	20	4	16	20	Устный опрос	
Тема 5.1.	Молекулярно-биологические основы психических расстройств	20	10	2	8	10	-	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-4.1 ПК-1.1
Тема 5.2.	Понятие о психопатологическом синдроме	20	10	2	8	10	-	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-4.1 ПК-1.1
Раздел 6.	Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства	88	48	8	40	40	Устный опрос	-
Тема 6.1.	Шизофрения	22	12	2	10	10	-	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-1.1
Тема 6.2.	Шизотипическое расстройство	22	12	2	10	10	-	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-1.1
Тема 6.3.	Шизоаффективное расстройство. Острые и полиморфные психотические расстройства. Индуцированное бредовое расстройство	22	12	2	10	10	-	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-1.1
Тема 6.4	Вопросы комплексной терапии, реабилитации и профилактики	22	12	2	10	10	-	ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.5 ПК-1.6
Раздел 7.	Расстройства аффективного спектра	92	52	6	46	40	Устный опрос	-
Тема 7.1.	Классификации и патогенез аффективных расстройств	19	11	1	10	8	-	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-4.1

								ОПК-4.2 ПК-1.1
Тема 7.2.	Манифестный депрессивный эпизод и рекуррентное депрессивное расстройство	20	12	2	10	8	-	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-1.1
Тема 7.3.	Маниакальный эпизод и биполярное аффективное расстройство	19	11	1	10	8	-	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-1.1
Тема 7.4.	Циклотимическое и дистимическое расстройство	17	9	1	8	8	-	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-1.1
Тема 7.5.	Вопросы комплексной терапии, реабилитации и профилактики	17	9	1	8	8	-	ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.5 ПК-1.6
Раздел 8.	Основы суицидологии	42	22	2	20	20	Устный опрос	-
Тема 8.1.	Суицидальное поведение: вопросы диагностики, терапии и превенции	42	22	2	20	20	-	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5 ПК-1.6
Раздел 9.	Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства психические расстройства	66	36	4	32	30	Устный опрос	-
Тема 9.1.	Классификация и клинические разновидности невротических расстройств	24	14	2	12	10	-	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1

								ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.5
Тема 9.2.	Психогенные расстройства	21	11	1	10	10	-	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.5 ПК-1.6
Тема 9.3.	Соматоформные и психосоматические расстройства	21	11	1	10	10	-	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.5
Раздел 10	Расстройства личности	42	22	2	20	20	Устный опрос	-
Тема 10.1.	Расстройства личности: общая характеристика, основные разновидности, клинические проявления и динамика	42	22	2	20	20	-	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1

								ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.5
	Промежуточная аттестация	36	-	-	-	-	Экзамен	
Семестр 2		540	276	44	232	228	36 экзамен	-
Раздел 11.	Экзогенно-органические заболевания и симптоматические психозы	30	18	2	16	12	Устный опрос	-
Тема 11.1.	Основные экзогенно-органические заболевания – вопросы диагностики, комплексной терапии, профилактики	15	9	1	8	6	-	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 11.2.	Симптоматические психозы – вопросы дифференциальной диагностики и терапии	15	9	1	8	6	-	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ПК-1.1 ПК-1.2
Раздел 12.	Расстройства пищевого поведения	40	22	4	18	18	Устный опрос	
Тема 12.1.	Общая характеристика РПП, основные клинические варианты, возрастные особенности	40	22	4	18	18	-	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.5 ПК-1.6
Раздел 13.	Психические расстройства детско-подросткового возраста	122	68	14	54	54	Устный опрос	-
Тема 13.1.	Общие особенности клиники и диагностики психических нарушений в детском и подростковом возрасте	18	10	2	8	8	-	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-1.1
Тема 13.2.	Нарушения умственного развития	18	10	2	8	8	-	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-4.1

								ОПК-4.2 ПК-1.1
Тема 13.3.	Расстройства аутистического спектра	18	10	2	8	8	-	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-1.1
Тема 13.4.	Расстройства поведения	18	10	2	8	8	-	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-1.1
Тема 13.5.	Аффективные расстройства	148	10	2	8	8	-	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-1.1
Тема 13.6.	Расстройства шизофренического спектра	18	10	2	8	8	-	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-1.1
Тема 13.7.	Вопросы фармакотерапии, психотерапии абилитации и реабилитации больных детско-подросткового возраста	14	8	2	6	6	-	ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.5
Раздел 14.	Психические расстройства юношеского возраста	52	28	4	24	24	Устный опрос	-
Тема 14.1.	Психопатологические синдромы свойственные юношескому возрасту	26	14	2	12	12	-	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-1.1
Тема 14.2.	Особенности проявлений аффективных расстройств и расстройств шизофренического спектра в юношеском возрасте	26	14	2	12	12	-	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2

								ПК-1.3 ПК-1.5
Раздел 15.	Гериатрическая психиатрия	108	58	8	50	50	Устный опрос	-
Тема 15.1.	Основы геронтопсихиатрии	22	12	2	10	10	-	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-4.1 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.5
Тема 15.2.	Когнитивные нарушения у лиц пожилого и старческого возраста	22	12	2	10	10	-	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.5
Тема 15.3.	Аффективные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста	21	11	1	10	10	-	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.5
Тема 15.4.	Особые формы психозов позднего возраста и поздняя шизофрения	22	12	2	10	10	-	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.5
Тема 15.5.	Вопросы комплексной терапии, реабилитации и профилактики	21	11	1	10	10	-	ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2

								ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.5 ПК-1.6
Раздел 16.	Вопросы транскультуральной психиатрии	26	14	2	12	12	Устный опрос	-
Тема 16.1.	Особенности проявлений психопатологических расстройств под влиянием Транскультурального фактора	26	14	2	12	12	-	ОПК-4.1 ПК-1.1
Раздел 17.	Сексопатология	28	16	4	12	12	Устный опрос	
Тема 17.1.	Основы сексопатологии: вопросы диагностики и комплексной терапии	28	16	4	12	12	-	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.5
Раздел 18.	Аддиктивные расстройства	98	52	6	46	46	Устный опрос	-
Тема 18.1.	Психические расстройства, вызванные употреблением алкоголя	34	18	2	16	16	-	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-1.6
Тема 18.2.	Наркомании, токсикомания	30	16	2	14	14	-	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-1.6
Тема 18.3.	Нехимические зависимости	34	18	2	16	16	-	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.5
	Промежуточная аттестация	36	-	-	-	-	Экзамен	
	Общий объем	1152	588	88	500	492	-	

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования.

Самостоятельная работа включает себя:

- работу с учебной литературой, нормативными правовыми актами, в том числе материалами сети «Интернет»;
- работу с профессиональными базами данных и информационными справочными системами;
- подготовку к текущему контролю успеваемости;
- промежуточной аттестации.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях и является неотъемлемой частью оценки качества подготовки обучающихся.

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

Фонд оценочных средств предназначен для оценки степени достижения запланированных результатов обучения в ходе освоения дисциплины (модуля), а также оценки промежуточных и (или) окончательных результатов обучения по завершению освоения дисциплины (модуля) в целом или ее разделов.

6.1. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

Текущий контроль успеваемости проводится по каждому разделу тематического плана в виде: устного опрос.

Промежуточная аттестация проводится в форме экзамена (устное собеседование по билетам).

Результаты текущего контроля успеваемости по разделам дисциплины оцениваются по четырехбалльной шкале:

Оценка «Отлично» - выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, свободно справляется с вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, правильно обосновывает принятые решения, владеет навыком комплексной оценки предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «Хорошо» - выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов, владеет навыками комплексной оценки предложенной ситуации.

Оценка «Удовлетворительно» - выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя (экзаменатора), выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «Неудовлетворительно» - выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с

большими затруднениями отвечает на предложенные вопросы или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации.

Ординатор считается аттестованным при наличии положительной оценки «отлично» или «хорошо» или «удовлетворительно».

6.2. Оценочные средства

Задания для текущего контроля успеваемости

1. Какие этапы развития выделяют в психиатрии?
2. Какие существуют критерии психического здоровья?
3. Какая существует связь между современной психиатрией и другими медицинскими специальностями и науками.
4. В чем заключается биопсихосоциальная концепция возникновения психических заболеваний?
5. Какие существуют методы обследования в психиатрии?
6. Чем характеризуется клинико-психопатологический метод в психиатрии?
7. Какие психометрические методы диагностики в психиатрии вы знаете?
8. Какие существуют параклинические методы обследования в психиатрии?
9. Для чего используется ЭЭГ в психиатрии?
10. Какие методы нейровизуализации используются в психиатрической практике?
11. молекулярно-биологические основы психических расстройств?
12. Для чего используются генетические, нейрохимические, иммунологические исследования в психиатрии?
13. Расскажите о подходах классификации психических расстройств
14. Какой подход к диагностике психических расстройств в МКБ-10?
15. Перечислите основные синдромы психических расстройств
16. Расскажите о семиотике психомоторных нарушений.
17. Чем характеризуется кататонический синдром?
18. Чем отличаются навязчивые, сверхценные и бредовые идеи?
19. Назовите диагностические критерии Ясперса для помрачения сознания.
20. Что характерно для синдрома Кандинского-Клерамбо?
21. Расскажите об основных признаках паранойяльного, параноидного и парафренного синдромов.
22. Чем отличаются истинные галлюцинации от псевдогаллюцинаций?
23. Какие основные принципы психофармакотерапии?
24. Какие существуют стратегии и алгоритмы реабилитации больных с психическими расстройствами?
25. В чем заключается профилактика психических расстройств?
26. Какие цели и задачи у врачебно-трудовой экспертизы?
27. Какие симптомы первого ранга выделял К. Шнайдер?
28. Что относится к основным и дополнительным критериям шизофрении по МКБ-10?
29. Какие продуктивные и негативные психопатологические синдромы выделяются в психиатрии?
30. Какие существуют формы и варианты течения шизофрении?

31. Какие варианты параноидной шизофрении?
32. Чем характеризуется приступообразно-прогредиентная (шубообразная) шизофрения?
33. Чем характеризуется рекуррентная (периодическая) шизофрения?
34. Какая летальность у фебрильной кататонии и почему?
35. Чем характеризуется шизотипическое расстройство?
36. Какие существуют критерии диагностики шизотипического расстройства?
37. Каковы критерии диагностики шизоаффективного расстройства?
38. Чем характеризуются острые и полиморфные психотические расстройства?
39. Чем характеризуется индуцированное бредовое расстройство?
40. Каковы принципы терапии расстройств шизофренического спектра?
41. Какие клинико-психопатологические проявления характерны для депрессивного эпизода?
42. Какие клинико-психопатологические проявления характерны для маниакального эпизода?
43. Какие клинико-психопатологические проявления характерны для смешанного состояния?
44. Какие существуют критерии диагностики для биполярного аффективного расстройства?
45. Какие принципы терапии аффективных расстройств?
46. Какие выделяются факторы риска самоубийства при аффективных расстройствах?
47. Какие психопатологические проявления у панического расстройства и агорафобии?
48. Чем характеризуется социальная фобия?
49. Какие критерии диагностики генерализованного тревожного расстройства?
50. Какие психопатологические проявления у обсессивно-компульсивного расстройства?
51. Какие критерии диагностики посттравматического стрессового расстройства?
52. Какие критерии диагностики расстройств личности?
53. Какие клинико-психопатологические проявления выделяют при черепно-мозговой травме?
54. Какие психические нарушения возникают при различных видах интоксикаций?
55. Какие существуют клинические варианты расстройств пищевого поведения?
56. Чем характеризуется нервная анорексия?
57. В чем особенности нервной булимии?
58. Какие психопатологические симптомы и синдромы характерны для детско-подросткового возраста?
59. Какие существуют методы выявления нарушения умственного развития, определение его степени?
60. Чем характеризуются расстройства интеллектуального развития?
61. Какое течение у расстройств аутистического спектра?
62. Чем характеризуется атипичный аутизм?

63. Как проявляется синдром Аспергера?
64. Какие существуют особенности у депрессий в детском возрасте?
65. Что характерно для детских аффективных синдромов (в отличие от таковых у взрослых)?
66. Какие особенности суицидального поведения в детском и подростковом возрасте?
67. Какие расстройства поведения характерны для детского возраста?
68. Какие особенности течения расстройств шизофренического спектра характерны для детского возраста?
69. Какие психопатологические синдромы свойственны юношескому возрасту?
70. Какие особенности выделяют у аффективных расстройств юношеского возраста.
71. Какие виды депрессий выделяют в юношеском возрасте?
72. Чем характеризуются депрессии с юношеской астенической несостоятельностью?
73. Чем характеризуются метафизические депрессии?
74. Какие особенности течения шизофрении манифестирующей в юношеском возрасте?
75. Чем характеризуется аутоагрессивное поведение в подростково-юношеском возрасте?
76. Какие существуют алгоритмы диагностики когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста?
77. Расскажите о применении психометрических шкал для диагностики когнитивных расстройств в позднем возрасте
78. Перечислите нейрокогнитивные расстройства в позднем возрасте
79. Какие виды болезни Альцгеймера выделяют?
80. В чем особенность деменции с тельцами Леви?
81. Какие клинико-патологические особенности существуют у хореи Гентингтона?
82. Какие существуют методы терапии у болезни Паркинсона?
83. Какие психопатологические особенности у депрессий позднего возраста?
84. Какие особенности клиники шизофрении манифестирующей в позднем возрасте?
85. Чем характеризуется делирий в позднем возрасте?
86. Какие существуют разновидности эндогенных психотических состояний с религиозно-мистической фабулой бредовых расстройств?
87. Какие состояния можно отнести к транскультуральному феномену?
88. Для каких состояний характерны идеи греховности и богооставленности?
89. В чем особенность современной классификации сексуальных расстройств?
90. Какие сексуальные расстройства возникают при психических заболеваниях?
91. Какие психические расстройства провоцируются употреблением алкоголя?
92. Какая клиническая картина у алкогольного делирия и чем характеризуется алкогольный паранойд?

93. Какие клинико-психопатологические проявления выделяют при острой алкогольной энцефалопатии Гайе-Вернике?
94. Какие выделяют стадии алкоголизма?
95. Какая существует классификация наркоманий и токсикоманий?
96. Чем характеризуются основные наркоманические синдромы?
97. Какие существуют виды нехимические зависимости?

Задания для промежуточной аттестации (экзамена)

1 СЕМЕСТР

Теоретические вопросы

1. Основные этапы развития психиатрии.
2. Вклад зарубежных ученых (Д.Эскироля, И.Рейля, В.Гризингера, Д.Джексона, Ж.П.Фальре, Ж.Байярдже, Э.Крепелина, Э.Блейлера, З.Фрейда, К.Ясперса, К.Бонгеффера, Э.Кречмера, К.Шнайдера, К.Вернике, К.Клейста, К. Леонгарда, А.Кронфельда, Ж.Делэ и П.Деникера, Г.Хубера, А. Карлссона) в развитие психиатрии
3. Вклад И.М.Балинского, И.П.Мержеевского, В.Х.Кандинского, В.М.Бехтерева, С.С.Корсакова, В.П.Сербского, П.Б.Ганнушкина в развитие отечественной психиатрии. Реорганизация психиатрической помощи в советский период, организации научно-исследовательских институтов и центров.
4. Вклад В.А.Гиляровского, Г.Е.Сухаревой, Т.П.Симпсон, Д.Е.Мелехова, А.В.Снежневского, Р.А.Наджарова, Э.Я.Штейнберга, А.Е.Личко, Ю.Л.Нуллера, А.С.Тиганова в развитие отечественной психиатрии.
5. Критерии психического здоровья. Понятие «нормы» в психиатрии.
6. Современная психиатрия и ее связь с другими медицинскими специальностями и науками.
7. Правовые основания психиатрической помощи в России и принципы ее оказания в законе РФ от 2 июля 1992 г. N 3185-I «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (ст.1), освидетельствования лица с психическими расстройствами (ст.23-25), показания и порядок недобровольной госпитализации в психиатрическую больницу (ст.29), продление госпитализации в недобровольном порядке (ст.36).
8. Основные положения ФЗ 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», соблюдения врачебной тайны (ст.13), лечащий врач (ст.70).
9. Методы обследования, применяемые в психиатрии.
10. Клинико-психопатологический метод в психиатрии.
11. Психометрическая оценка в психиатрии, цели использования шкал и опросников.
12. Организация экспертизы временной нетрудоспособности. Нормативные документы. Экспертиза стойкой утраты трудоспособности. Показания и порядок направления больного на МСЭ.
13. Современные классификации психических расстройств. Категориальный и дифференциальный подход к диагностике в психиатрии.
14. Основные синдромы психических расстройств. Закономерности синдронообразования в течении психических заболеваний.

15. Соотношение общепатологических позитивных и негативных синдромов по А.В. Снежневскому.
16. Продуктивные и негативные психопатологические синдромы.
17. Психический автоматизм (симптоматика, разновидности автоматизмов в клинической практике).
18. Семиотика психомоторных нарушений. Расстройства движений в клинической практике.
19. Кататонический синдром и его клинические разновидности.
20. Навязчивые, сверхценные идеи.
21. Бред. Определение. Разновидности по фабуле и механизмам формирования.
22. Паранойяльный, параноидный и парафренный синдром.
23. Критерии дифференциальной диагностики истинных галлюцинаций и псевдогаллюцинаций.
24. Перечислите основные симптомы психических расстройств.
25. Психопатология сознания (снижение, выключение, помрачение). Синдромы его выключения и помрачения.
26. Диагностические критерии Яспера для помрачения сознания.
27. Основные классы психофармакологических препаратов, механизмы их действия.
28. Вопросы фармакокинетики и фармакодинамики психофармакологических средств.
29. Немедикаментозные методы терапии.
30. Терапия неотложных состояний в психиатрии.
31. Основные понятия и определения психосоциальной реабилитации, ее цели и задачи.
32. Формы профилактики психических заболеваний.
33. Параклинические методы обследования в психиатрии.
34. Электро-энцефалографическое обследование, основные показания.
35. Нейровизуализационные исследования.
36. Генетические, иммунологические, нейрохимические исследования психических расстройств.
37. Шизофрения, современное определение. Формы и варианты течения шизофрении.
38. Симптомы первого ранга шизофрении по Курту Шнайдеру.
39. Основные и дополнительные критерии шизофрении, варианты течения по МКБ-10.
40. Непрерывно текущая злокачественная (ядерная) форма шизофрении. Клинические варианты.
41. Параноидная шизофрения (бредовой и галлюцинаторный варианты).
42. Приступообразно-прогредиентная (шубообразная) шизофрения.
43. Рекуррентная (периодическая) шизофрения.
44. Фебрильная шизофрения.
45. Шизотипическое расстройство, критерии диагностики.
46. Исторические аспекты формирования концепции шизотипического расстройства.

47. Шизоаффективное расстройство. Критерии диагностики.
48. Острые и полиморфные психотические расстройства. Критерии диагностики.
49. Индуцированное бредовое расстройство. Критерии диагностики.
50. Терапия расстройств шизофренического спектра.
51. Побочные эффекты (ПЭ) при психофармакотерапии, их связь с особенностями препаратов, нейро-рецепторными мишенями, временными рамками, предрасположенностью, дозой и фармакокинетикой психотропных средств, индивидуальные реакции. Тяжелые осложнения психофармакотерапии.
52. Депрессивный эпизод: клинико-психопатологические проявления, критерии диагностики.
53. Маниакальный эпизод: клинико-психопатологические проявления, критерии диагностики.
54. Смешанный эпизод: клинико-психопатологические проявления, критерии диагностики.
55. Биполярное аффективное расстройство: клинико-психопатологические проявления, критерии диагностики.
56. Терапия аффективных расстройств.
57. Факторы повышенного риска самоубийства.
58. Стадии суицидального поведения.
59. Несуицидальные самоповреждения и риск самоубийства.
60. Возрастные и гендерные особенности суицидального поведения.
61. Профилактика суицидального поведения.
62. Паническое расстройство и агорафобия: психопатологические проявления и критерии диагностики.
63. Социальная фобия: психопатологические проявления и критерии диагностики.
64. Генерализованное тревожное расстройство: психопатологические проявления и критерии диагностики.
65. Обсессивно-компульсивные расстройства: психопатологические проявления, критерии диагностики.
66. Реакции боевого стресса (психические расстройства, развивающиеся в боевой обстановке): клинические варианты, психопатологические проявления.
67. Посттравматическое стрессовое расстройство: психопатологические проявления и критерии диагностики.
68. Расстройства личности: критерии диагностики. Основные разновидности
69. Классификация расстройств личности в современных классификациях
70. Динамика расстройств личности.

Ситуационные задачи

Задача № 1

Больной К., 17 лет. Тетка по линии матери больна шизофренией. Воспитывался в неполной семье. В детстве отличался бойким, веселым характером. Успешно учился в школе до 4-го класса. В сентябре — октябре в 4-м классе отмечался «период лени», «невозможно было заставить делать уроки», был подавленным, капризным, плохо ел.

Позже «взялся за ум», продолжал успешную учебу. В 9-м классе вновь осенью «период лени», терял в весе, плохо ел. В настоящее время студент университета. Последний месяц плохо спит, утром встает разбитым, подавленным.

Психический статус: внешне подавленный, печальный. Мимика скудная. Жалуется на безразличие к окружающему миру, сниженный фон настроения, отсутствие аппетита, поверхностный ночной сон. Высказывает мысли о собственной никчемности, бесперспективности, бессмысленности жизни. «Занял место более достойного юноши», «никому не интересен, ничего не знаю, ничего не умею, растерял все свои знания, способности», «меня ничего хорошего в жизни не ждет». Отмечает, что периодически возникают мысли уйти из жизни, однако не совершает самоубийства, так как не хочет огорчать мать.

1. Определите синдром, предположите диагноз, терапевтическую тактику.

Задача № 2

27-летняя женщина, замужем, без детей, медицинская сестра. Пациентка доставлена в психиатрическую больницу супругом в связи с выраженным возбуждением и разговорчивостью. После ссоры с мужем четыре дня назад в ярости покинула дом и пошла в церковь, где молилась всю ночь. Утром пациентка ушла к матери, и становилась все более и более «странной». Стала возбужденной, не могла спать, говорила почти непрерывно и ничего не ела, пылко декламировала молитвы, однако путала некоторые слова. Обвиняла людей и отдавала им приказы молиться. Была доставлена мужем в больницу, отказывалась от лечения, была госпитализирована в недобровольном порядке.

Из анамнеза: Наследственность манифестными психозами не отягощена. С раннего детства пациентка проявляла интерес к религии. Росла общительной, любознательной, активной, легко заводила друзей. Нравилось быть в центре внимания. В семилетнем возрасте изучала Коран и запомнила большинство разделов этой книги. В возрасте 22 лет у пациентки наблюдалась длительное депрессивное состояние, когда стала подавленной, замкнутой, снизился аппетит, похудела на несколько килограммов, сон не приносил чувство отдыха, с трудом справлялась с работой. К врачу пациентка не обращалась, через шесть месяцев ее состояние постепенно улучшилось, и настроение и деятельность вернулись к прежнему уровню.

Состояние при осмотре: пациентка нарядно одета. Возбуждена, раздражительна, агрессивно кричит. Очень разговорчива, речь время от времени трудно понять. Говорит быстро, перескакивая с одной темы на другую. Считает себя выше других, тех, которые завидуют ее голосу, уму и красоте. Легко отвлекается, но полностью ориентируется во времени, месте и собственной личности, не наблюдается никаких отклонений со стороны памяти или интеллекта.

1. Определите синдром, предположите диагноз, терапевтическую тактику.

Задача № 3

Больной В., 34 года. Поступает в психиатрическую больницу в третий раз. Дважды диагностировались депрессивные состояния, во время первой депрессии совершил суицидальную попытку. Эти эпизоды продолжались от трех до пяти месяцев. Между приступами болезни успешно окончил институт, работает, чувствует себя здоровым в эти периоды. За две недели до данной госпитализации стал мало спать, много двигался. Пробежал кросс в 10 км, хотя до этого спортом не занимался. Брался за многие дела, но вскоре их бросал, так как начинал другое дело. Накупил массу ненужных вещей. Хотя и стал более деятельным, но на работе продуктивность снизилась, так как не доводил дела до конца, уходил то в один, то в другой цех. Перед госпитализацией явился на завод в 4

часа утра, включил все станки, хотя рабочий день начинается в семь часов утра. Был осмотрен психиатром, госпитализирован в психиатрическую больницу.

В отделении: правильно ориентирован в месте, времени и собственной личности. Настроение повышено, многоречив, голос охрипший, много шутит, смеется, на лице постоянно улыбка. Постоянно в движении. Темп моторики и мышления ускорен. Спит около 2 часов в сутки, при этом чувствует себя бодрым. Аппетит повышен, но похудел. Обманов восприятия нет. Первым подбегает к входящему в отделение врачу. Сразу начинает разговор: «О! Давно не виделись! Доктор, как живете? Мороз на улице сильный? Я - самый сильный спортсмен в мире. Посмотрите бицепсы — сталь. Я сегодня напишу книгу о солнечном двигателе. Это мое открытие. Оно стоит миллион. Хотите десять тысяч? Как говорят, не имей сто рублей... Вы мне друг. Специально для Вас танец». Вскоре прекращает танец. Спешит в другой конец коридора со словами: «Вот моя любимая сестричка. Будь моей женой». Критики к своему состоянию нет, считает, что он совершенно здоров.

1. Определите синдром, предположите диагноз, терапевтическую тактику.

Задача № 4

Больной Н., 36 лет. Наследственность манифестными психозами не отягощена. Родился в полной, благополучной семье. Рос и развивался соответственно возрасту. Имел узкий круг друзей, редко с кем-либо делился своими переживаниями. После окончания школы, окончил техникум по специальности автомеханик. Служил армии, проблем с адаптацией не было. В дальнейшем работал по специальности в различных организациях. По характеру всегда был несколько подозрительным. В 34 года женился, через год родился ребенок. Практически сразу же после родов стал высказывать претензии жене в неверности. В качестве доказательства приводил ее отказ вступить с ним в половую связь через 10 дней после родов. После этого вспомнил, что через несколько месяцев после свадьбы во время вечеринки выходил из дома, чтобы покурить на улице. Понял, что в это время жена вступила в интимную близость с его другом, которая продолжалась и в дальнейшем, подтверждение чему видел, что сын «не похож на него». Считал, что жена продолжала изменять ему во время беременности и после родов. Был уверен, что когда она открывает окно, чтобы проветрить комнату, она тем самым подает знак своему «любовнику». С этой же целью, она особым образом развешивала детские вещи после стирки. Пытался выяснить отношение с предполагаемым любовником жены, но недоумение последнего лишь усилило подозрение. Вне семейной ситуации, на работе вел себя обычно, ничем не привлекая внимания сослуживцев и хорошо справляясь с должностными обязанностями. В поле зрения психиатров попал после того, как нанял частного детектива для слежки за женой и напал на него, заподозрив в сговоре с «любовниками», так как тот не обнаружил фактов измены жены.

1. Определите синдром, предположите диагноз, терапевтическую тактику.

Задача № 5

Больной О., 23 года. Наследственность психопатологически не отягощена. Раннее развитие без особенностей. Закончил 11 классов средней школы и ВУЗ по специальности «менеджмент». Работает в туристической компании. Изредка в компании курит марихуану. Последнее раз около 1 месяца перед обращением к психиатру. В течение последней недели после короткого периода бессонницы (2 дня спал не более 4-5 часов в сутки), стал тревожным, «боязливым». Начал замечать за собой слежку: за ним ездили одни и те же машины, на улице замечал людей, которые подолгу шли за ним. Подозревал, что на работе установлены камеры для наблюдения. «Видел», что

сотрудники «сговариваются», слышал реплики в свой адрес. Внутри головы появился мужской голос, который комментировал его поступки, давал советы. Считал, что попал в сферу интересов спецслужб, которые готовят его к какой-то особой миссии. Перестал выходить из дома, после чего родственники обратились к психиатру. Был госпитализирован. На фоне проводимой терапии состояние в течение недели симптоматики полностью купирована с появлением критического отношения к переживаниям острого периода болезни.

1. Определите синдром, предположите диагноз, терапевтическую тактику.

Задача № 6

Больной К. 79 лет. Перенес геморрагический инсульт в правом полушарии год назад. По характеру больной был открытым, немногословным, имел широкий круг знакомств, во время праздника мог легко поддержать кампанию (тосты, гитара, стихи). Работал заведующим лабораторией в НИИ, славился своей прекрасной памятью. Был ответственным, любил во всем порядок. К здоровью относился с вниманием, с 33 лет занимался йогой. Был хорошим семьянином, однолюбом. В 74 года вышел на пенсию.

Последние 2 года стал испытывать утомляемость от небольших нагрузок при выполнении домашних дел, отмечал повышенную чувствительность к яркому свету и громким звукам. Примерно с этого возраста стала снижаться память: мог забывать содержание разговоров несколько дней спустя, забывал дату, места, где обычно лежат вещи, не мог знакомый предмет, если его положили в новое место, не мог пользоваться домашними приборами, не запоминал имен, названий. Стал несколько более отвлеченным от дел, ТВ смотрел мало, из дома почти не выходил редко, дома активно читал и делал вырезки.

После инсульта стал безынициативным. Медленно входит, садится. Мимика монотонная, иногда улыбается. Держит себя синтонно, понимает, что находится на приеме у врача, старается произвести впечатление, что все нормально. Интонации монотонные, с ходом беседы становятся как будто сниженными. Ответы односложные, часто после понуждения. В разговоре на отвлеченные темы возникают паузы, опускает голову и надолго задумывается. С трудом подбирает слова, ближе к концу беседы все чаще использует "это самое", "вот".

1. Определите синдром, предположите диагноз, терапевтическую тактику.

Задача № 7

Больной 25 лет. Больной приведен на консультацию в ПНД старшим братом в связи со вспышками агрессии и суицидальными мыслями. За пять недель до этого пациент внезапно набросился на мать и жестоко бил ее, пока его не остановил старший брат. В течение следующей недели агрессивные вспышки повторялись, он несколько раз грозил покончить с собой. Больной объяснял агрессию тем, что мать хочет навредить ему, и что он получил приказ от чуждой силы бить мать. После вспышки замыкался в себе, погружаясь в собственные мысли, изредка говорил сам с собой, даже когда вокруг были другие люди. Иногда у родственников возникало впечатление, что он к чему-то прислушивается. Говорил старшему брату, что опасается напасть на кого-либо постороннего или убить себя, утратив контроль над своими действиями.

Состояние при осмотре: напряжен, говорит быстро и возбужденно, беспорядочно размахивая руками. Речь время от времени становится непоследовательной и непонятной. Улыбается поверхностно и неадекватно. Аффект уплощенный, с внезапными взрывами гнева, когда пациент говорит о своей матери. Говорит, что мать хотела убить его. Боялся, что его ум может быть отнят чуждой силой и отправлен на другую планету. Объясняет, что его мысли контролируются этой силой, которая

приказывает бить других людей. Чуждая сила, кроме того, обсуждает его ситуацию. Они сообщают, что его мать хочет его смерти, и приказывают убить ее. За несколько дней до поступления в больницу появилась мысль убить себя, чтобы не дать возможность чуждой силе захватить полностью контроль над собой.

1. Определите синдром, предположите диагноз, терапевтическую тактику.

Задача № 8

Пациентка А., 24 года. Обучаясь в школе, предпочитала гуманитарные науки, посещала множество кружков. Закончив школу с хорошими оценками, в 17 лет в университет на факультет мировой экономики и антикризисного управления. В конце 1 курса отчислилась по собственному желанию. В дальнейшем поступила во ВГИК (18 лет), но была вскоре отчислена за неуспеваемость. В дальнейшем смогла поступить в академию управления, но интереса к учебе не проявляла, стала интересоваться психологией, пыталась освоить и практиковать «технику управления сном». В это время устроилась в компанию помощником генерального директора, проработав там больше года. В 22 года уволилась по собственному желанию. В течение года ничем не занималась, кроме «самообразования», не училась, не работала, основную часть времени проводила дома, читая книги по психологии и эзотерике. В 23 года неожиданно стала интересоваться семейным деревом, почувствовала потребность «восстановить родственную связь». Без предупреждения матери, с которой проживала, уехала в Казахстан к родственникам со стороны отца. Так же неожиданно вернулась в Москву спустя месяц. Была крайне возбуждена, не спала ночами, с пафосом говорила банальности, утверждала, что совершила «прорыв в науке», является «великим изобретателем», нашла «формулу времени», открыла «искусственный интеллект». Считала себя мессией. Выходила на улицу в нижнем белье, укутанная в одеяло, в последующем стала оголяться, отказывалась от еды и питья, застывала на одном месте, не отвечала на обращенные к ней вопросы, была неопрятна мочой. В таком состоянии была госпитализирована в психиатрическую больницу, из которой была выписана спустя месяц по настоянию матери на фоне купирования симптоматики. Вскоре отказалась от приема рекомендованной поддерживающей терапии. Состояние ухудшилось повторно в течение недели: перестала спать по ночам, не отвечала на вопросы, отказывалась от еды и питья, много курила. Длительное время сидела в позе бедуина, не двигаясь. Не дала согласие на госпитализацию. Была госпитализирована в ПБ недобровольно.

При поступлении: в течение беседы отмечается различная громкость речи, иногда отвечает очень тихо, иногда по ходу разговора замирает, водит головой из стороны в сторону, выглядит растерянной, заторможенной. Ответы состоят из слов заданного вопроса, механически повторяет их за врачом, копирует интонации врача. Правильно ориентирована во времени и собственной личности, профиль больницы называет верно. Не всегда отвечает на вопросы, адресованные ей, но может ответить на вопрос, адресованный мед. сестре. Голодание, отказ от пищи объясняет тем, что «все живое, не может есть живое». Отказ от воды объясняет тем, что, «выпив воду начинает плакать». При вопросах об ее «изобретениях» отвечает без достаточной критики, начинает говорить восторженно, сидит в пафосной неестественной позе, гордо поднимая голову, выпрямив спину, называет себя великим изобретателем. Жалуется на трудности воспроизведения некоторых эпизодов последних дней – отсутствие воспоминаний. При попытке трактовки пословицы «волк ноги кормят», начинает двигать руками, изображает, как волк двигает лапами, а также стереотипно двигает челюстью, изображая поедание пищи. Описывает, что в последние дни чувствовала, как ей «установили нейронные связи в головном мозге», называет эти ощущения «обычными», в то же время «сделанными с какой-то целью». Считает себя здоровой, лекарственные препараты принимать не

желает: «Лекарства нужны безвольным, если у меня достаточно сильная воля, то я могу сама исправить все, что надо»

1. Определите синдром, предположите диагноз, терапевтическую тактику.

Задача № 9

Пациент М., 14 лет, обратился на прием к психиатру с жалобами на повторяющиеся действия защитного характера, постоянное ощущение грязных рук. При появлении «негативных мыслей» испытывает необходимость совершить определенные действия – выпить 24 глотка воды, почистить зубы. При невозможности совершить данные действия становится тревожным, беспокойным. Испытывает страх собственных мыслей, которые приносят дискомфорт. Постоянно боится, что что-то может случиться или с чем-то не справится, перепроверяет свои действия. С защитными целями совершает, разнообразные движения и действия, которые постепенно учащаются и удлиняются. Особенно трудно закончить повторяющиеся движения в домашних условиях – помногу раз снимает и надевает брюки, моет руки, переступает порог, перечитывает слова и т.д. Высказывает страх загрязнения, чрезмерную брезгливость, озабоченность порядком. Испытывает ощущение грязных рук, тела, из-за чего значительно участился и удлинился процесс мытья. При этом сначала намыливает руки до локтя, затем смывает, потом намыливает кисти руки и смывает. Такой алгоритм повторяет несколько раз. В школе навязчивые мысли мешают учиться, обводит буквы, перечитывает слова. Фон настроения резко снижен, нарастает замкнутость. Мысль о необходимости совершить защитный ритуал возникает внезапно, не может его закончить, пока не возникнет чувство завершенности. При направленном расспросе рассказывает, что не выносит вмешательства других людей, мешающих выполнению повторяющихся действий, а также в порядок личных вещей, по этой причине часто раздражается. Непроизвольно подсчитывает различные предметы, действия. По ходу расспроса подсмеивается над собой, подчеркивает, что понимает нелепость своих переживаний и поведения, но не может с собой справиться. Постоянно испытывает немотивированную тревогу. Испытывает сложности в обучении и совершении простых бытовых действий «из-за мыслей». Перед укладыванием на ночной сон проверяет ровно ли застелена кровать, нет ли складок на простыни, ровно ли стоят книги на полке. Тяготится своим состоянием, понимает чуждость этих мыслей, ищет помощи.

1. Определите синдром, предположите диагноз, терапевтическую тактику.

Задача № 10

Анамнез: Больной К., 69 лет. Наследственность манифестными психозами неотягощена. Родился в сельской местности вторым ребенком из четверых детей. Рос и развивался в соответствии с возрастными нормами. По характеру всегда был общительным, активным, энергичным, напористым, умел настоять на своем. Образование высшее, химик-технолог, успешно делал карьеру, занимал руководящие должности. В 24 года женился, от брака сын. В супружеской жизни был авторитарным, требовательным. В 30 лет перенес перелом костей таза, лечился консервативно с полным восстановлением всех функций. В 55 лет на фоне увеличения нагрузок на работе стал тревожным, суетливым, неуверенным, опасался, что не справится с профессиональными обязанностями. Жаловался на тоску, апатию, пропали интересы, ухудшился сон, аппетит, с трудом заставлял себя ходить на работу. Состояние обошлось в течение нескольких месяцев на амбулаторной терапии. С 65 лет вышел на пенсию, проживал вдвоем с женой, занимался дачей, домашним хозяйством. Настоящее ухудшение в течение полугода (69 лет), когда без видимых причин начал плохо спать, стал

суетливым, тревожным, жаловался на тоску, тревогу, не находил себе места, ходил из угла в угол.

Появилась фиксация работе кишечника, жаловался на запоры, ощущения «спазмов» и «распираания» в пищеводе и кишечнике, препятствующих прохождению пищи по желудочно-кишечному тракту. Утверждал, что у него прекратил работать кишечник, не переваривает еду желудок, начал отказываться от пищи, похудел на 14 кг. Однажды в течение длительного времени не возвращался домой с прогулки, заявив, что хотел «замерзнуть насмерть», поскольку стал для семьи обузой. После длительных уговоров родственников согласился обратиться за помощью в психиатрический стационар.

Психический статус при поступлении: физически истощен, походка неустойчивая, неохотно соглашается на беседу, выражение лица тревожно-напряженное. Во время беседы беспокоен, ерзает на стуле, теребит кисти рук, обхватывает голову руками. Ориентирован полностью, на вопросы отвечает неохотно, короткими фразами, повторяет «зачем вы меня сюда привезли», «мне уже ничто не поможет, я погиб». При настойчивых расспросах заявляет, что «вся система организма развалилась - истлели желудок и кишечник, легкие постепенно растворяются, подкорка отслоилась от коры, глаза теряют связь с мозгом». Утверждает, что у него уже месяц нет стула, отказывается от еды, потому что «некуда есть». На просьбу объяснить доходчиво заявляет, что при попытке проглотить пищу чувствует «спазмы» в желудке и кишечнике, распирает, «твердые маленькие частицы пищи внизу живота», «ничего не проходит», «продукты распада пищи отравляют весь организм».

Жалуется на мучительное чувство тоски и тревоги на сердце, безнадежность, «полное отсутствие сна». На вопрос о суицидальных мыслях с раздражением заявляет: «Зачем мне такая жизнь?».

1. Определите синдром, предположите диагноз, терапевтическую тактику.

Задача № 11

Пациент Р., 18 лет. По характеру всегда был замкнутым, малообщительным. Близких друзей не было. Большую часть свободного времени в течение последних лет проводил в интернете, предпочитая виртуальные игры, а не общение в социальных сетях. В старших классах стал выделяться среди сверстников своим эксцентричным поведением и видом: выкрасил волосы в ярко рыжий цвет, сделал пирсинг, увлекся сыроедением. При этом еще более отдалился от сверстников. Любил рассуждать на абстрактные темы, выдумывал «мультяшные» персонажи, которых рисовал, создавая фантастические сюжеты. В школу ходить не любил. Родителям говорил, что одноклассники «глупые», с ними не о чем говорить, а учителя к нему несправедливы и придираются. Любое замечание в свой адрес трактовал как недоброжелательное отношение, месть за свою «независимость» и «оригинальность». Несколько раз в метро пытался выяснить отношения с пассажирами, которые, по его мнению, «не так» посмотрели на него. В течение последних нескольких лет появилось навязчивое стремление складывать номера проезжающих машин. «Загадывал» на успех: если сумма оказывалась нечетной, то продолжал движение, если четной поворачивал назад. Однако уже через несколько минут снова повторял «упражнение», в результате чего по многу часов добирался до места назначения. При попытках ускорить движение раздражался, начинал кричать, ругаться. Чувствовал, что, когда ему мешают считать, у него в голове появляется «напряжение», ощущал «жужжание», «перекачивание».

1. Определите синдром, предположите диагноз, терапевтическую тактику.

Задача № 12

Больной С., 17 лет. Дядя по линии отца страдает шизофренией. Рос «необычным», «идеальным ребенком». Отличался особой пластикой, моторной неловкостью, мог подолгу рассматривать ползающих в траве жучков, кузнечиков. На детских площадках держался обособленно. С удовольствием слушал, когда ему читали книги, однако пересказывал их содержание с трудом. В школе друзей не было, часто становился предметом насмешек одноклассников. В подростковом возрасте отмечался резкий рост: в 13 лет имел рост 180 см и весил 94 кг. В это же время резко изменилось поведение: стал грубым, непослушным, мог ударить мать, бабушку, однажды во время ссоры сломал дверь. Стал хуже учиться, плохо усваивал материал. Забросил увлечения (ранее собирал марки, гербарий). Начал интересоваться психологией, философией, но выяснилось, что просто пролистывал страницы трактатов, не читая. Мог подолгу сидеть, ничем не занимаясь. В 16-летнем возрасте отмечался эпизод (несколько часов), когда внезапно стал возбужденным, испытывал сильный страх, озирался по сторонам, говорил, что кругом стоят камеры. После минования этого состояния отрицал наличие у себя подобных переживаний. Несколько раз внезапно уходил из дома, отсутствовал по несколько дней, приходил грязным, оборванным, не мог объяснить, где был, раздражался при настойчивых расспросах. Вычурно одевался, появилась склонность к клоунаде, нелепо шутил, гримасничал. Настроение могло резко измениться, внезапно становился злобным, агрессивным, высказывал претензии к родным, говорил, что они его не могут понять, нарочно «вредят». Накануне обращения к психиатру внезапно стал возбужденным, прятался, говорил, что за ним следят, но кто, зачем и каким образом объяснить не мог. Неожиданно застывал на одном месте, подолгу сохраняя одну и ту же позу. Затем внезапно начинал прыгать на одном месте, гримасничать, обнажался, грубо шутил на эротические темы. При госпитализации в психическом статусе преобладала нецеленаправленная двигательная активность с дурашливостью, расторможенностью влечений (чрезвычайно прожорлив, неряшлив при еде, нелеп, сексуально расторможен). После 2, 5 месячного лечения был выписан с незначительным улучшением в виде относительно упорядоченного поведения, но не смог продолжить обучение. Все время проводил дома, был бездеятельным. Никаких собственных интересов не проявлял, не тяготился этим. При обращении к нему родственников отвечал односложно, не проявляя интереса к беседе, не интересовался жизнью членов семьи. При расспросах о самочувствии, уходил в другую комнату не отвечая. Изредка на непродолжительное время становился монотонно оживленным, высказывал сексуальные притязания к матери, гримасничал, кривлялся, неожиданно начинал хохотать, мог ее ударить или разбить что-то из вещей. Подобные состояния, длящиеся в среднем несколько дней, вновь сменялись полным безразличием.

1. Определите синдром, предположите диагноз, терапевтическую тактику.

2 СЕМЕСТР

Теоретические вопросы

1. Психические расстройства при органических заболеваниях ЦНС нейровоспалительного, нейродегенеративного, сосудистого, травматического генеза.
2. Психические нарушения при соматических неинфекционных и инфекционных заболеваниях.
3. Психические нарушения при различных видах интоксикаций.
4. Симптоматические психозы: Распространенность. Клинические проявления и течение.
5. Острые и затяжные симптоматические психозы.
6. Клинические варианты РПП.

7. Нервная анорексия.
8. Нервная булимия.
9. Возрастные особенности РПП.
10. Терапия расстройств пищевого поведения.
11. Психопатологические синдромы детско-подросткового возраста.
12. Методы выявления нарушения умственного развития, определение его степени.
13. Расстройства интеллектуального развития (клиническая характеристика синдромов умственной отсталости).
14. Клинические проявления и течение разных видов расстройств аутистического спектра.
15. Атипичный аутизм.
16. Синдром Ретта.
17. Синдром Аспергера.
18. Депрессии и суицидальное поведение в детском возрасте.
19. Терапия аффективных расстройств в детском возрасте.
20. Какие расстройства поведения характерны для детского возраста?
21. Особенности течения расстройств шизофренического спектра детского возраста.
22. Терапия детской шизофрении.
23. Какие психопатологические синдромы свойственны юношескому возрасту?
24. Особенности аффективных расстройств юношеского возраста.
25. Виды депрессий юношеского возраста.
26. Чем характеризуются депрессии с юношеской астенической несостоятельностью?
27. Чем характеризуются метафизические депрессии?
28. Юношеская шизофрения: особенности течения и исхода.
29. Аутоагрессивное поведение в юношеском возрасте.
30. Алгоритмы диагностики когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста.
31. Применение психометрических шкал для диагностики когнитивных расстройств в позднем возрасте.
32. Перечислите нейрокогнитивные расстройства в позднем возрасте.
33. Болезнь Альцгеймера, клинические особенности раннего и позднего вариантов.
34. Стратегии и алгоритм медикаментозной терапии при болезни Альцгеймера.
35. Деменция с тельцами Леви.
36. Хорея Гентингтона и болезнь Паркинсона.
37. Дифференциальная диагностика нейрокогнитивных расстройств позднего возраста.
38. Место сосудисто-ноотропной терапии: основные принципы, эффективность.
39. Психопатологические особенности депрессий в позднем возрасте.
40. Особенности клиники шизофрении манифестирующей в позднем возрасте

41. Делирий в позднем возрасте.
42. Основные разновидности эндогенных психотических состояний с религиозно-мистической фабулой бредовых расстройств.
43. Бред одержимости как транскультуральный феномен.
44. Депрессивные состояния с идеями греховности и богооставленности.
45. Современные классификации сексуальных расстройств.
46. Сексуальные расстройства при различных психических заболеваниях.
47. Психические расстройства, вызванные употреблением алкоголя.
48. Алкогольный делирий.
49. Алкогольный параноид.
50. Острая алкогольная энцефалопатия Гайе-Вернике.
51. Хронические формы алкогольной энцефалопатии.
52. Алкоголизм. Критерии диагностики, стадии алкоголизма.
53. Лечение алкогольной зависимости: организационные формы, правовые основы и принципы, лекарственная терапия, психотерапия.
54. Понятие наркомании, классификация наркоманий и токсикоманий.
55. Основные наркоманические синдромы.
56. Расстройства вследствие употребления каннабиса, синтетических каннабиноидов, опиоидов, седативных и снотворных средств, стимуляторов. Клинико-психопатологические и соматоневрологические проявления, дифференциальный диагноз, лечение.
57. Нехимические зависимости.
58. Социально приемлемые формы зависимости.

Ситуационные задачи

Задача № 1

Больной К., 37 лет. Отец алкоголик, замерз в состоянии алкогольного опьянения. 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. Участь 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. На завтра услышал, что за окном двое мужчин говорят о нем, называют по имени, приглашают выпить, бранят. Позже «голоса» разделились: одни обвиняли, угрожали расправой, другие пытались защитить. 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».

1. Определите синдром, предположите диагноз, терапевтическую тактику.

Задача № 2

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.

1. Определите синдром, предположите диагноз, терапевтическую тактику.

Задача № 3

С., 14 лет, ученица 7-го класса. Наследственность психическими заболеваниями неотягощена. 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 в состоянии алкогольного опьянения. 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 появлялась 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.

1. Определите синдром, предположите диагноз, терапевтическую тактику.

Задача № 4

Больная А., 69 лет. Отец злоупотреблял алкоголем. Мать умерла от рака. Росла болезненным ребенком. Окончила 7 классов и курсы бухгалтеров. Работала по специальности. По характеру стеничная, эгоцентричная, властная, преданная семье. Муж погиб в ДТП, самостоятельно воспитала детей. Сын живет в другом городе. Дочь — сенситивная, тревожная, внушаемая, переживает неудачное замужество, живет у матери в коммунальной квартире. Климакс у больной с 48 лет, в течение года отмечались приливы. Много времени уделяет внуку, которому 9 лет. Последний год стала плохо спать, появились раздражительность, слезливость, подозрительность к соседям. После замечания соседки внуку перестала выпускать его на кухню. Дочери рассказала, что соседка «плохая женщина», может причинить вред ребенку, ударить его, чем-нибудь отравить. Вскоре заметила, что соседка «ворует на кухне продукты», «подсыпала песок в щи, гуляш». Вылила приготовленный обед, объяснив «все» дочери; и та поддержала поступок матери. Стала готовить в комнатах. Убедила дочь сходить на работу соседки и рассказать там о ее «кознях». Заметила «песок в кровати», поняла, что соседка подделала ключи, перестала выходить из дома. Слышала, как соседи «возятся за стеной», «вдувают через вентиляционное отверстие какой-то порошок». Вместе с дочерью обратилась в милицию с просьбой оградить их от преследования соседей. Была вместе с дочерью направлена в ПНД и госпитализирована в больницу. При поступлении в стационар была встревожена, считала госпитализацию кознями соседей. Убеждена, что соседи «решили сжить ее семью со света», особенно опасается за внука. Полагает, что соседи «объединились в шайку». Заметила их козни с продуктами, с кражами, с подсыпанием «песка и неизвестного порошка».

1. Определите синдром и диагноз.

Задача № 5

Больная Т., 82 года.

Наследственность отягощена деменцией у матери. Раннее развитие без особенностей. Образование высшее педагогическое. На пенсии с 58 лет. Замужем с 25 лет, от брака имеет дочь. С мужем прожила 6 лет, затем развелась. По характеру была упрямой, несколько эгоистичной. В воспитании дочери была строга, порой деспотична. Первые признаки отчетливого ухудшения памяти отмечаются с 76 лет, когда появилась рассеянность, трудности с датировкой прошлых событий. Постепенно у больной стали возникать резкие перепады настроения, гневливость, конфликты с сиделкой, ухаживающей за ее слабоумной сестрой.

С 80 лет нарушения памяти прогрессируют, начинает путаться во времени и в текущих событиях. В течении последнего года стала отчетливо менее активна, много времени тратит на поиски вещей, документов, денег. При посещении сбербанка для получения пенсии устраивает скандалы. Обвиняет сотрудников в краже денег со счета. Отказывается от предложения сотрудников банка переводить пенсию на карточку. Из-за «кражи денег» обращалась в полицию. Согласилась с настоятельной рекомендацией участкового обратиться за консультацией к психиатру в ПНД. На момент осмотра ориентировка во времени нарушена. В месте ориентирована правильно. Память на события недавнего и отдаленного времени существенно нарушены. В речи - затруднения припоминания слов, названия предметов. Путается в трактовке логико-грамматических конструкций, конкретно понимает переносный смысл многих пословиц. Совершает ошибки при последовательном вычитании. По шкале MMSE- 22 балла. Сама охотно рассказала, что у нее несколько раз служащие сбербанка деньги со счета. Считает, что у нее из дома так же крадут вещи, посуду и лекарства, однако, кто это делает, конкретно

назвать не может. Во время беседы отмечается неустойчивое настроение, легко раздражается по поводу «затянувшегося» разговора с врачом. Эмоционально реагирует на собственную несостоятельность, расстраивается, извиняется за ошибки, уклоняется от выполнения некоторых заданий, говоря, что она их все равно не сделает. Критики к заболеванию нет, считает себя в целом здоровой.

Заключение МРТ головы: внутренняя и наружная сообщающаяся гидроцефалия. Лейкоареоз.

1. Определите синдром и заболевание. Какую терапию необходимо назначить пациентке?

Задача № 6

Больной Е., 78 лет. Наследственность неотягощена. Рос и развивался нормально. Окончил университет. Многие годы успешно работал юристом. Был женат, овдовел, имеет 2 здоровых детей. С семьей одного из сыновей живет последние годы. Всегда отличался активностью, деятельностью, общительностью, жизнелюбием, успешно продвигался по службе и занимал высокие должности. В 67-летнем возрасте оставил работу, «стало труднее справляться», «совершал ошибки из-за непродуманности при составлении документов».

Со слов сына: в возрасте 65 лет в характере отца появились такие черты, как сварливость, брюзжание, недовольство окружающими, «непринятие и непонимание нового, передового», косность взглядов, негибкость решений. Стал забывчив, невнимателен, совершал мелкие, а позже и крупные ошибки, и недосмотры при составлении документов. Замечания по работе воспринимал обидчиво, говорил, что к нему придираются, «подскакивают, хотят спровадить на пенсию», «перестали уважать, считаться». Прогрессирующе снижалась память на текущие события, несколько позже и на прошедшие. Появилась «патологическая жадность», перестал отдавать деньги, говорил, что жена сына неправильно ведет хозяйство, много расходует денег, хочет его разорить. Даже тогда, когда перестал отдавать деньги, прятал их, боялся тратить на самое необходимое, опасался, что деньги украдут, часто перепрыгивал, забывая, куда спрятал. Нередко вставал среди ночи, суетился, искал деньги, вновь прятал. Монотонно стереотипно рассказывал родным, соседям о заслугах и происшествиях в юношеские годы, не замечая, что повторяется, что его не слушают. Терял вещи. Как-то выйдя из дома, не сумел найти дороги, был приведен соседями. Иногда по ночам кричал, что его морят голодом. Начал собирать и приносить хлам с улицы.

Соматоневрологическое состояние соответствует возрасту. В стационаре растерянно озирается, не знает, где находится, соглашается, что в больнице. Не знает текущую дату, день недели, месяц, год. Назвал адрес, но как добраться, объяснить не смог. Путает имена детей и внуков. Злится, когда его поправляют, заявляет, что он юрист и у него всегда была «отличная память», называет должности, которые он занимал в молодости.

1. Определите синдром, предположите диагноз, терапевтическую тактику.

Задача № 7

Больная Р., 86 лет. Наследственность манифестными психозами неотягощена. Родилась в многодетной семье, росла и развивалась в соответствии с возрастными нормами. Детских страхов, снохождения, сноговорения не отмечалось. По характеру всегда была активной, деятельной, общительной, в течение жизни по характеру не менялась. Окончила 4 класса, с 11 лет работала в колхозе разнорабочей, прачкой в военном госпитале. Участвовала в творческой самодеятельности, концертах для раненых. В 23 года переехала в Москву, устроилась на работу поваром в столовой. В 26 лет вышла замуж за сверстника, в 27 лет родила дочь. В 42 года после смерти мужа в

течение полугода отмечала подавленность. Состояние обошлось без медицинской помощи. С 60 лет вышла на пенсию по возрасту, подрабатывала уборщицей. С 68 лет возникали подъемы АД до 180/100 мм рт.ст., отеки нижних конечностей, боли в коленных суставах. В 76 лет перенесла инфаркт миокарда, начала получать кардиотропную терапию. В 83 года была выявлена злокачественная опухоль толстой кишки, начала соблюдать строгую диету. Проживала одна, с ведением хозяйства справлялась самостоятельно в полном объеме. Ухудшение состояния с 85 лет, когда нарушился ночной сон, начала прислушиваться к посторонним звукам в доме, слышала «шум, гул, грохот». Считала, что он исходит от установленных «аферистами» на чердаке канализационной и вентиляционных труб, считала, что таким образом ее «выживают» из дома, разубеждению не поддавалась. Неоднократно писала жалобы в полицию и управу района, настаивала на проведении проверок уровня шума и т.п., их результатам не верила, считала, что проверяющие инстанции находятся в сговоре с «аферистами». Находясь в квартире, носила шапку, чтобы «меньше слышать шум», спала на раскладушке на балконе даже в холодное время года. Стала обидчивой, гневливой. Обратилась в ПНД, принимала Mexidol, Alimemazine без эффекта. Периодически видела, как из сантехнических труб в ее квартире «идет чернота», считала это подтверждением того, что «аферисты» незаконно провели трубы через ее квартиру. В 86 лет после длительных уговоров обратилась за помощью в геронтопсихиатрический стационар с целью «обследования».

При поступлении: ориентирована всесторонне верно. Выглядит соответственно возрасту, опрятна, аккуратна. Выражение лица печальное, мимика живая, голос громкий, речь с напором. Периодически теряет нить беседы, становится слезливой. Подробно рассказывает о неких злоумышленниках, «аферистах», в течение года «выживающих» ее из дома посредством неприятных запахов, шумов, доносящихся из вентиляционных и канализационных труб, недавно установленных на чердаке. Сообщает, что вследствие «невозможности дышать» в квартире спит на балконе, часто пишет жалобы в полицию и управу района с целью «навести порядок на чердаке». Разубеждению не поддается. Ночной сон с трудностями засыпания, частыми пробуждениями. Суицидальные мысли отрицает. Обманов восприятия не выявляется. Пассивно соглашается с необходимостью лечения.

1. Определите синдром, предположите диагноз, терапевтическую тактику.

Задача № 8

Пациентка Т., 12 лет, на приеме с матерью.

Мать отмечает, что девочка перестала следить за собой и своими вещами, стала вялая, не хочет утром вставать с постели, длительно заливается, часто придумывает или усиливает свои жалобы, чтобы остаться дома. При этом, если остается дома, то ничем не занята, не спит, лежит отвернувшись к стене, — говорит: «Никого не хочу видеть». Потеряла интерес к любимым занятиям, к рисованию и танцам, не хочет разговаривать с подругами. Снизилась успеваемость. Изменилась по характеру: стала более грубой, резкой, не переносит никаких замечаний, хлопает дверью, закрывается в комнате не позволяет никому к себе заходить. Снижился аппетит, перестала есть, похудела.

Выглядит соответственно возрасту. Выражение лица подавленное, раздраженное. Громкость голоса и модуляции меняются в процессе беседы. На лице яркий, но неаккуратный макияж. На руках рисунки, сделанные черной ручкой. Отмечает, что постепенно состояние постепенно меняется последние полгода: снизилось настроение, появилось чувство скуки, перестала ощущать удовольствие от ранее приятных дел - общения с подругами, рисования, кино. Последний месяц постоянно испытывает чувство подавленности, появилась растерянность по поводу будущего, стала

казаться себе хуже сверстниц, как внешне, так и интеллектуально. Испытывает раздражение по отношению к родителям. Эпизодически возникают антивитальные мысли, о том, что лучше бы не жить, чем так мучиться, но устойчивые идеи или поведение отрицает. Несколько раз с целью облегчить свое состояние наносила поверхностные царапины на предплечье. Постепенно выросла утомляемость как от физического, так и умственного труда, стала избегать школьных занятий. Ощущает, что руки и ноги стали тяжелыми, не может ходить, только лежать, не может встать и идти в школу, просыпается утром усталой. Отмечает нарушения ночной сон, часто просыпается, спит поверхностно, утром не может встать с постели, нет ощущения что выпалась. Обманы восприятия отрицает. Со слов матери и пациентки ранее подобных состояний не отмечалось.

1. Определите синдром, предположите диагноз, терапевтическую тактику.

Задача № 9

Больной Д., 17 лет. Отец болен параноидной шизофренией. Оставил семью, когда сыну было 3 года. Воспитывался бабушкой. С детства был активен, подвижен, общителен, имел приятелей. В школьные годы увлекался самбо и поделками из дерева. Учился вполне удовлетворительно, но без особого интереса. В возрасте 15—16 лет стал постепенно меняться. Забросил спорт и увлечение поделками. Перестал гулять с ребятами. Ничего не читал. Просиживал у телевизора все свободное время, ничем не занимаясь. В школе становился все более пассивным, успеваемость резко снизилась, на уроках отказывался отвечать. Домашних заданий не выполнял. Последние 2—3 месяцев совершенно замкнулся, с матерью и бабушкой почти не разговаривал. Все дни просиживал в своей комнате, ничего не делая. Перестал мыться, за одеждой не следил. Ел мало и неохотно. Был проконсультирован психиатром и госпитализирован. При поступлении в психиатрическую больницу был вял, пассивен, кратко и формально отвечал на вопросы. Бредов и галлюцинаций не обнаружил. К госпитализации отнесся с полным безразличием. Ушел в палату, не простившись с матерью, не заметив ее слез. В больнице был совершенно бездеятелен, пассивно подчинялся режиму, сидел в стороне от сверстников. С врачом контакт был сугубо формальным. Никакой инициативы в беседе не проявил. Нехотя отвечал, на вопросы. Лицо было маловыразительным, голос — монотонным. Настроение характеризовал как обычное. Бредов и галлюцинаций выявлено не было. Во время беседы смотрел в сторону или разглядывал кисти своих рук.

1. Определите синдром, предположите диагноз, терапевтическую тактику.

Задача № 10

Больной М., 40 лет. Наследственность отягощена злоупотреблением алкоголя по линии отца. Рос активным, общительным ребенком. ДДУ посещал, в детских коллективах адаптировался удовлетворительно. В школу пошел с 7 лет, учился на «3-4». Легче давались гуманитарные науки. Окончил техникум по специальности повар. В старшем подростковом возрасте в компании сверстников стал употреблять алкогольные напитки. В том же возрасте отмечал неустойчивый фон настроения, раздражительность, повышенную утомляемость, за помощью не обращался, боролся с «плохим» настроением прибегая к употреблению крепких напитков. Тем не менее смог окончить колледж. После окончания обучения устроился работать в ресторан, однако в связи с частыми прогулами, связанными с употреблением алкоголя, вскоре потерял работу. Далее на других работах длительно не удерживался, по возможности подрабатывал пешим курьером, периодически уходил «в запой». Осенью в состоянии алкогольного опьянения не смог попасть в квартиру, провел ночь на улице. Был госпитализирован в терапевтический стационар с воспалением легких. Ночью в палате терапевтического

отделения “увидел”, как на потолке появилась мышка. Количество животных становилось все больше, а потом они стали падать на пол, на тело, кусали его. Больной испытывал страх, весь вспотел, пытался скрыться под кроватью, призывал на помощь. “Ловил” мышей и сбрасывал их на пол. Внезапно увидел на стене огромного паука, который протягивал к нему лапы.

В беседе с врачом назвал правильно свою фамилию, возраст; в ответ на вопрос о местонахождении сообщил, что он в гостях у соседа, а врач—участковый полицейский.

1. Определите синдром, предположите диагноз, терапевтическую тактику.

Задача № 11

Пациент Р., 3 года 4 месяца. Жалобы родителей: не разговаривает; не всегда реагирует на обращённую речь; не контактирует с другими детьми, может проявить к ним агрессию; не сформированы навыки опрятности; не интересуется игрушками; совершает повторяющиеся действия руками (взмахивает); при ходьбе привстаёт на «носочки».

Пациент родился от II нормально протекавшей беременности, в срок, естественным путём. На 1-м году был спокойным, порой не реагировал на физиологический дискомфорт, не всегда улыбался в ответ на улыбку матери, спокойно переносил её отсутствие. Реагировал на игрушки, интересовался ими. Моторное развитие: голову держал к 3 мес, сел к 7 мес, ползал мало, после курса массажа, пошёл в 12 мес на полную стопу. Речевое развитие: гуление и лепет неактивные, первые слова – к 12 мес (до 5-ти слов). Прикорм вводили в срок, избирательности не было, прикорм усваивал. Наблюдался неврологом, педиатром по плану, в связи с дистонией мышц н/конечностей получал массаж, который переносил удовлетворительно.

После 12 мес стал «отстранённым», «погружённым в себя», плохо реагировал на обращения, не смотрел в глаза. Если родители пытались установить зрительный контакт, приблизившись к больному, отворачивался. Подолгу мог переливать воду в ванной, пересыпать песок в песочнице. Утратил интерес к игрушкам, расставлял и выкладывал в ряды схожие предметы неигрового назначения: ложки, конфеты. Из кубиков строил одинаковые высокие башни. Плакал, если его ряды или башни разрушали. Перестал пополняться словарный запас, к 1.5 годам пропали имевшиеся три слова, замолчал, порой издавал однообразные звуки. С того же времени (1.5 года) стали отмечаться ходьба и бег по кругу, кружения вокруг своей оси со своеобразным отведением взгляда в сторону, при ходьбе привставал на «носочки». Взмахивал руками как крыльями, гримасничал, временами на непродолжительное время задерживался в одной неудобной позе: мог попытаться стать на голову на кровати. При потребности в чём-либо подводил мать за руку и использовал отражённые жесты: указывал на нужный предмет её рукой. К 2.5 годам однообразные движения участились, нарушился сон (стал просыпаться ночами и подолгу плакать), к вечеру был более криклив и возбудим, мог убежать от матери на улице на дорогу. Кричал в новых местах, при изменении привычного маршрута и уклада вещей дома. Боялся детского горшка, дефекацию осуществлял в памперс, прячась. Начала нарастать избирательность в еде: ел преимущественно хлебобулочные изделия, суп, кашу из определённой упаковки. Давился кусочками пищи, супы вынуждены были пюрировать в блендере. Начал проявлять (с 3-х лет) агрессию к другим детям при недовольстве: если к нему подходили, трогали его вещи, а также без явной причины мог ущипнуть чужого ребёнка, взрослого. К развивающим занятиям привлекался на короткое время, быстро отвлекался, убегал.

1. Определите синдром, предположите диагноз, терапевтическую тактику.

Задача № 12

Жалобы родителей: агрессия к другим детям как по причине, так и без; боязнь некоторых животных, «монстров»; периодически совершает хлопки в ладоши; бедная речь; не всегда отвечает на вопросы; не всегда реагирует на имя.

Наследственность отягощена шизофренией у бабки по л/м. Двоюродный брат наблюдается психиатром в связи с аутизмом.

Родился от I беременности, протекавшей с незначительным снижением гемоглобина у матери (получала препараты железа), отёками н/конечностей в III тр-ре. Роды в срок, естественным путём, без патологии. На 1-м году был улыбчивым, узнавал родителей, интересовался игрушками, охотно шёл на руки. Голову держал к 2 мес, сел в 6 мес, ползал, пошёл в 11 мес на полную стопу. Гулил и лепетал активно, первые слова с 11 мес, короткие фразы – с 2-х лет. Навыки опрятности сформировались к 2.5 годам б/труда. К другим детям всегда проявлял слабый интерес, играл один.

К 3-м годам стал более крикливым, протестным, мог иногда проявить агрессию к другим детям при недовольстве (укусить, ущипнуть, толкнуть). Порой смахивал со стола предметы, делал «назло» и следил за реакцией матери на своё поведение. Собирал на улице крышки от стеклянных бутылок, несмотря на запреты родителей, нёс их в дом. После 3-х лет приостановилось пополнение словарного запаса, часто использовал «фразы-штампы», заимствованные из мультфильмов и кино, повторял некоторые слова бесцельно. Не всегда отвечал на заданные вопросы, зрительный контакт был неустойчивым, в глаза смотрел только тогда, когда сам был в этом заинтересован. Игры оставались однообразными. Контакт с детьми сводился к тому, что бегал с ними вместе, мог отобрать игрушки, обидеть, не испытывал потребности в общении. С 3-х лет стали отчётливо отмечаться бесцельные пробежки, периодически хлопки в ладоши, прыжки. Начал бояться голубей на улице без объяснения причин, отказывался спать один, объясняя, что в комнате «монстры». Нарастала избирательность в еде, отмечались периоды, когда ел одни и те же продукты, отказывался пробовать новую пищу: питался то только макаронами, то только кашами определённого вида, мясо ел выборочно только в виде котлет, колбасных изделий. При громких звуках начал закрывать уши. В беседе с психологом при обследовании демонстрирует достаточный, но неравномерный запас знаний и представлений об окружающем, избирательно относится к заданиям, особенно интересуется заданиями, которые связаны с цифрами и счётом. Затрудняется ответить на довольно простые вопросы или игнорирует их, при этом хорошо считает, с точностью называет и легко запоминает маршруты транспорта. Негативистичен. По рекомендации воспитателя в массовом ДДУ обратились к психиатру.

1. Определите синдром, предположите диагноз, терапевтическую тактику.

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

1. Руководство по психиатрии в 2 томах под редакцией академика А.С.Тиганова. Т.1/А.С.Тиганов, Р 84 А.В.Снежневский, Д.Д.Орловская и др.; Под ред. А.С.Тиганова. — М.: Медицина, 2012. — 712 с: ил.,[2] л. ISBN 5-225-02676-1

2. Психиатрия: Научно-практический справочник. Под редакцией академика РАН Тиганова А.С. ООО Издательство "Медицинское информационное агентство", 2016 год. 608 страниц. ISBN 978-5-9986-0243-6

3. Психиатрия : национальное руководство / гл. ред.: Ю. А. Александровский, Н. Г. Незнанов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-7334-4. - URL: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970473344.html>

4. Психиатрия : национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / под ред. Ю. А. Александровского, Н. Г. Незнанова ; отв. ред. Г. Э. Мазо. - 2-е

изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970490242.html>

5. Психиатрия : руководство для врачей / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970469866.html>

6. Психиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Т. Б. Дмитриевой, В. Н. Краснова, Н. Г. Незнанова, В. Я. Семке, А. С. Тиганова ; отв. ред. Ю. А. Александровский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970461754.html>

7. Психиатрия. Основы клинической психопатологии [Электронный ресурс] : учебник / Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. - 3-е изд., стер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970458761.html>

8. Незнанов, Н.Г. Тактика врача-психиатра / Н.Г. Незнанов, Г.Э. Мазо. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - ISBN 978-5-9704-9067-9. - URL: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970490679.html>

9. Дерматозойный бред и ассоциированные расстройства [Электронный ресурс] / А. Б. Смулевич, Д. В. Романова, А. Н. Львова [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970434536.html>

10. Шизофрения (детский и подростковый возраст) : руководство для врачей / Е. Е. Балакирева, А. В. Куликов, А. А. Коваль-Зайцев [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-7799-1, DOI: 10.33029/9704-7799-1-SCA-2023-1-96. - URL: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970477991.html>.

11. Тювина, Н.А. Психические заболевания: клиника, лечение, профилактика / Н.А. Тювина. - 2-е издание, переработанное и дополненное. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-8019-9, DOI: 10.33029/9704-8019-9-MIL-2023-1-208. - URL: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970480199.html>.

12. Агрессия детей и подростков: клинические особенности и принципы терапии / Ю. Б. Можгинский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970476741.html>.

13. Психиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Т. Б. Дмитриевой, В. Н. Краснова, Н. Г. Незнанова, В. Я. Семке, А. С. Тиганова ; отв. ред. Ю. А. Александровский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970461754.html>.

14. Психиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Т. Б. Дмитриевой, В. Н. Краснова, Н. Г. Незнанова, В. Я. Семке, А. С. Тиганова ; отв. ред. Ю. А. Александровский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970461754.html>.

15. Психиатрия [Электронный ресурс] / гл. ред.: Александровский Ю.А., Незнанов Н.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970454145.html>.

16. Психиатрия. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / Т. Б. Дмитриева, В. Н. Краснов, Н. Г. Незнанов, В. Я. Семке, А. С. Тиганов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970440179.html>.

17. Психиатрия : руководство для врачей / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970469866.html>.
18. Пограничные психические расстройства : руководство для врачей [Электронный ресурс] / Ю. А. Александровский и др. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970462980.html>
19. Снежневский А.В. Общая психопатология: курс лекций. -М.: МЕДпресс-информ, 2001. – 208 с.
20. Снежневский А.В. Шизофрения (цикл лекций 1964 г.) / А.В. Снежневский; отв.ред.проф. В.С. Ястребов – н.: МЕДпресс-информ, 2009. – 160 с.
21. Личко А.Е. Подростковая психиатрия: (Руководство для врачей), - Изд. 2-е, доп. и перераб. - Л; Медицина; 1985; - 416 с., 2 л. ил.
22. Общая психопатология: Курс лекций / А.С. Тиганов. – 2-е изд., доп. -М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016. – 184 с.
23. Учебное пособие. В.Г. Каледа «Психопатология юношеского возраста», Москва, ФГБНУ НЦПЗ, 2023.
24. Учебно-методическое пособие. А.А. Кулешов, Е.С. Крылова, В.Г. Каледа «Диагностика и терапия пограничного расстройства личности в юношеском возрасте», Москва, ФГБНУ НЦПЗ, 2023.
25. Учебное пособие. Омельченко М.А., Каледа В.Г. «Диагностика и терапия юношеской депрессий с аттенуированными симптомами шизофрении», Москва, ФГБНУ НЦПЗ, 2023.
26. Учебно-методическое пособие. Д.В. Тихонов, В.Г. Каледа «Особенности становления ремиссии после первого психотического приступа в юношеском возрасте», Москва, ФГБНУ НЦПЗ, 2023.
27. Учебно-методическое пособие. Т.И. Шишковская, И.В. Олейчик. «Депрессии на начальных этапах эндогенных психических расстройств (клинико-психопатологические и терапевтические аспекты)», Москва, ФГБНУ НЦПЗ, 2025.
28. Учебно-методическое пособие. Е.Б. Румянцева, С.В. Сизов, И.В. Олейчик. «Затяжные и хронические эндогенные маниакальные и маниакально-бредовые состояния (клинико-психопатологические аспекты, типология и вопросы лечения)», Москва, ФГБНУ НЦПЗ, 2025.
29. Учебно-методическое пособие. И.В. Олейчик, С.В. Сизов, П.А. Баранов. «Маниакально-парафренические состояния в структуре приступообразных эндогенных психозов», Москва, ФГБНУ НЦПЗ, 2025.

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт ФГБНУ НЦПЗ: адрес ресурса – <https://ncpz.ru/>, на котором содержатся сведения об НЦПЗ и его подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация.
2. Официальный сайт Министерства здравоохранения российской Федерации - <https://minzdrav.gov.ru/>.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <https://www.elibrary.ru> – национальная библиографическая база данных научного цитирования.
2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> – национальная медицинская библиотека.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, текущего контроля и промежуточной аттестации укомплектованы специализированной мебелью (столы, стулья/кресла) и техническими средствами обучения (экран, проектор, ноутбук), служащими для представления учебной информации большой аудитории.

При проведении занятий лекционного типа используются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации всех разделов рабочей программы дисциплины.

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического и учебно-методического обеспечения включает в себя в том числе помещения для симуляционного обучения, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать трудовые действия и формировать необходимые навыки для выполнения трудовых функций, предусмотренных профессиональным стандартом, индивидуально, такое как:

Помещения для самостоятельной работы (библиотека, в том числе читальный зал) оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде ФГБНУ НЦПЗ.

Программное обеспечение:

- Windows 10 Pro
- Google Chrome
- Microsoft office 2016
- Paint
- Adobe Acrobat reader
- 7zip
- Linux Mint 18.04
- Google Chrome, Mozilla Firefox
- OnlyOffice Desktop
- LibreOffice
- Xviewer
- Drawing
- Xreader
- Менеджер архивов

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

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

Основными формами получения знаний по дисциплине являются занятия лекционного типа и самостоятельная работа обучающегося. Закрепление знаний осуществляется на занятиях семинарского типа.

Проведение занятий лекционного и семинарского типов осуществляется строго в соответствии с тематическим планом дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данной рабочей программы дисциплины.

При проведении учебных занятий обеспечивается развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых ФГБНУ НЦПЗ и т.п.

На учебных занятиях уделяется внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решаются аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения. С оценочными заданиями необходимо ознакомиться на первом учебном занятии.

Оценка полученных знаний осуществляется в рамках прохождения текущего контроля успеваемости, который проводится по каждому разделу дисциплины, и промежуточной аттестации, которая проводится по итогам изучения дисциплины, и направлена на оценку знаний, умений и навыков и (или) опыта профессиональной деятельности (уровень приобретенных компетенций).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с:

- порядком проведения текущего контроля успеваемости,
- порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в ФГБНУ НЦПЗ электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину инвалидам и лицам с ОВЗ.

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