

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 24.06.2022 18:19:18
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
«27» июня 2018 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«ПОГРАНИЧНЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА
С ОСНОВАМИ ПСИХОТЕРАПИИ»**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) ОПОП - Лечебное дело

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 6 лет

Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного Министерством образования и науки РФ «09» февраля 2016 г., приказ №95.

2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «27» июня 2018 г. протокол № 5.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой психиатрии им. профессора В.И. Багаева «27» июня 2018 г. (протокол № 1а)

Заведующий кафедрой М.В. Злоказова

Ученым советом лечебного факультета «27» июня 2018 г. (протокол № 6)

Председатель ученого совета факультета И.А. Частоедова

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г. (протокол №1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Заведующий кафедрой М.В. Злоказова

Ассистент кафедры Н.В. Семакина

Рецензенты

Зав. кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, д.м.н., профессор М.С. Григорович

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии
и психотерапии ФГБОУ ВО «Ижевская
государственная медицинская академия», д.м.н., профессор Ю.В. Ковалев

Оглавление

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1 Цель изучения дисциплины «Пограничные психические расстройства с основами психотерапии»	4
1.2 Задачи изучения дисциплины «Пограничные психические расстройства с основами психотерапии»:	4
1.3 Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:	4
1.4 Объекты профессиональной деятельности.....	4
1.5 Виды профессиональной деятельности	5
1.6 Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	9
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	9
3.1 Содержание разделов дисциплины (модуля)	9
3.2 Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами.....	11
3.3 Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	11
3.4 Тематический план лекций.....	11
3.5 Тематический план практических занятий (семинаров).....	12
3.6 Самостоятельная работа обучающегося	15
3.7 Лабораторный практикум.....	15
3.8 Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	15
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля).....	15
4.1 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	15
4.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	16
4.3 Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля).....	17
4.4 Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем.....	17
4.5 Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	18
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	19
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)	20
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б).....	21

1 Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1 Цель изучения дисциплины «Пограничные психические расстройства с основами психотерапии»

- изучение клиники и терапии психопатологических нарушений, возникающих при пограничной психической патологии и освоение основ психотерапевтических воздействий.

1.2 Задачи изучения дисциплины «Пограничные психические расстройства с основами психотерапии»:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов;
- обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;
- приобретение студентами знаний в области пограничных нарушений психической деятельности, встречающихся как в психиатрической, так и в общей врачебной практике;
- обучение студентов выявлению и правильному квалифицированию пограничных нарушений психической деятельности;
- освоение студентами методик клинического и психологического обследования пациентов с пограничными психическими расстройствами;
- формирование навыков оказания врачебной помощи, в том числе с использованием приемов рациональной психотерапии при различных пограничных психопатологических нарушениях в общей медицинской практике.
- формирование навыков общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии, характерологических и возрастных особенностей пациентов;
- формирование у студента навыков общения с коллективом.

1.3 Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Пограничные психические расстройства с основами психотерапии» относится к блоку Б 1. Дисциплины вариативной части, дисциплины по выбору.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: психология и педагогика; биохимия; биоэтика; анатомия; нормальная физиология; патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия; патофизиология, клиническая патофизиология; фармакология; пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика; факультетская хирургия, урология; факультетская терапия, профессиональные болезни; неврология, нейрохирургия; психиатрия, медицинская психология; инфекционные болезни.

Знания, полученные в ходе изучения дисциплины, необходимы для прохождения государственной итоговой аттестации.

1.4 Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты);
- население;

– совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5 Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

1. *медицинская.*

1.6 Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ОПК-4	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	З2. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	У2. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с кон-	В2. Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками.	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. Рефераты.	Собеседование, тестирование, решение компетентностно-ориентированных задач

				фиденциальной информацией.			
2.	ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	31. Общие принципы протекания патологических процессов, основные механизмы развития, проявления и исходы универсальных патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	У1. Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование систем органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	В1. Методами физикального обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клинико-инструментальные данные с целью выявления заболевания.	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. Рефераты.	Собеседование, тестирование, решение компетентностно-ориентированных задач
3.	ПК-6	способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болез-	34. Основы законодательства об организации и оказании психиатрической помощи в РФ; порядок первичного освидетельствования больных психиатром и госпитализации в психиатрическое	У4. Оценить при расспросе и наблюдении особенности поведения, внешнего вида и высказываний больного, дающие основание предположить наличие психического заболевания; -получить	В4. Методами расспроса и наблюдения пациентов с психическими расстройствами; -методами оценки анамнестических сведений пациентов с психической патологией; - методами	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. Рефераты.	Собеседование, тестирование, решение компетентностно-ориентированных задач

		ней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	учреждение по неотложной помощи; основные проявления симптомов и синдромов психических расстройств; симптоматику состояний, требующих неотложной госпитализации и применения методов интенсивной терапии.	достаточные для предварительной оценки анамнестические сведения из медицинской и другой документации, от родственников, самого больного о его преморбидных особенностях, болезненных проявлениях, времени их возникновения; - выявить особенности соматического и неврологического состояния больного; - установить предварительный диагноз на синдромальном и нозологическом уровнях.	соотнесения симптомов психических с соматическим и психическим состоянием; - методами оценки лабораторных, рентгенологических, экспериментально-психологических и функциональных методик; - навыками постановки диагноза на синдромальном и нозологическом уровнях, в проведении дифференциального диагноза.		
4.	ПК - 8	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	32. Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхатель-	У2. Назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение	В2. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компе-	Собеседование, тестирование, решение компетентностно-ориен-

		мами	ной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения	больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	тентно-ориентированных ситуационных задач. Рефераты.	тированных задач
5.	ПК-16	готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни заболеваний	32. Принципы и методы обучения взрослого населения, подростков и их родственников основным психопрофилактическим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения психических заболеваний и зависимостей, укреплению соматического здоровья, формированию навыков здорового образа жизни и устранению вредных привычек.	У2. Проводить психопрофилактические мероприятия оздоровительного характера, способствующие профилактике возникновения психических заболеваний и зависимостей, укреплению соматического здоровья, формированию навыков здорового образа жизни и устранению вредных привычек	В2. Навыками психопрофилактики психических заболеваний и зависимостей, укрепления соматического здоровья, формирования навыков здорового образа жизни и устранения вредных привычек	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентно-ориентированных ситуационных задач. Рефераты.	Собеседование, тестирование, решение компетентно-ориентированных задач

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единицы, 108 часов.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		№ 12	
1	2	3	
Контактная работа (всего)	72	72	
в том числе:			
Лекции (Л)	12	12	
Практические занятия (ПЗ)	60	60	
Самостоятельная работа (всего)	36	36	
В том числе:			
- Реферат	8	8	
- Подготовка к занятиям	20	20	
- Подготовка к текущему и промежуточному контролю	8	8	
Вид промежуточной аттестации	Зачет	зачет	зачет
Общая трудоемкость (часы)	108	108	
Зачетные единицы	3	3	

2 Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

2.1 Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-16	1. Частная психиатрия	<p>Психогении, классификация. Психогенные реакции, расстройства адаптации, варианты, клиника, диагностика, терапия. Понятие и критерии диагностики невротических расстройств. Классификация невротических расстройств. Роль сопутствующих факторов в возникновении невротических расстройств. Этипатогенетические факторы невротических расстройств. Критерии по МКБ-10.</p> <p>Психогенные соматопсихические расстройства. Психогенез, клинические варианты, диагностика, терапия.</p> <p>Неврастения, клиника, диагностика, терапия. Тревожные расстройства, панические атаки, варианты. Клиника различных форм тревожных состояний. Дифференциальная диагностика, терапия. Конверсионные расстройства, клиника, терапия. Посттравматическое стрессовое расстройство. Понятие, эпидемиология. Вопросы диагностики и лечения.</p>

			<p>Аффективные расстройства, особенности клиники маниакальных и депрессивных состояний. суициды, виды, диагностика предсуицидального поведения, особенности терапии и психокоррекционной работы.</p> <p>Понятие о психосоматических реакциях и заболеваниях. Теории возникновения психосоматических расстройств. Эпидемиология, история. Этиология, патогенез. Критерии по МКБ-10. Вопросы диагностики и дифференциальной диагностики. Особенности терапии.</p> <p>Понятие о соматоформных расстройствах. Понятие, эпидемиология, история. Этиология, патогенез. Критерии по МКБ-10. Вопросы диагностики и дифференциальной диагностики. Лечение.</p> <p>Акцентуации характера, классификация, психологические характеристики типов. Расстройства личности. Классификация расстройств личности по П.Б. Ганнушкину, А.Е. Личко и др. Понятие, критерии. Систематика по МКБ-10. Этиология и патогенез. Методики исследования личности. Клинические особенности отдельных форм. Динамика расстройств личности. Компенсация, декомпенсация. Терапия.</p> <p>Химические зависимости. Алкогольная зависимость, факторы риска, стадии. Психические расстройства при алкогольной зависимости. Профилактика и терапия алкогольной зависимости. Наркотическая зависимость, факторы риска, стадии развития. Виды наркоманий, дизайнерские наркотики. Клинические особенности наркоманий. Профилактика, терапия и реабилитация пациентов с наркозависимостью.</p> <p>Понятие о нехимических видах аддикции. Интернет-зависимость, аддикция к мобильным телефонам, игромания, пищевая зависимость, адурналиномания, любовные аддикции, шопомания и пр.</p> <p>Особенности психофармакотерапии пограничных психических расстройств. Применение антидепрессантов, нейролептиков, транквилизаторов, сосудистых препаратов.</p>
2.	ОПК-4, ПК-16	2. Терапия. Психотерапия	<p>Основы психотерапии и психопрофилактики. Основные направления и методы психотерапии. Критерии оценки эффективности психотерапии. Основы рациональной психотерапии.</p>

			<p>Внутренняя картина болезни. Синдром эмоционального выгорания, клиника, диагностика, терапия и профилактика.</p> <p>Этико-деонтологические аспекты работы с пациентами различного профиля.</p>
--	--	--	--

2.2 Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	
		1	2
1	Государственная итоговая аттестация.	+	+

2.3 Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины		Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1	2		3	4	5	6
1	Частная психиатрия		8	36	20	64
2	Терапия. Психотерапия		4	22	16	42
	Зачетное занятие			2		2
	Вид промежуточной аттестации:	зачет				зачет
	Итого:		12	60	36	108

2.4 Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				сем. № 12
1	2	3	4	5
1	1	Психосоматические заболевания, соматоформные и психогенные соматопсихические расстройства.	<p>Понятие о психосоматических реакциях и заболеваниях. Теории возникновения психосоматических расстройств. Эпидемиология, история. Этиология, патогенез. Критерии по МКБ-10. Вопросы диагностики и дифференциальной диагностики. Особенности терапии.</p> <p>Понятие о соматоформных расстройствах. Понятие, эпидемиология, история. Этиология, патогенез. Критерии по МКБ-10. Вопросы диагностики и дифференциальной диагностики. Лечение.</p>	2

			Психогенные соматопсихические расстройства, психогенез, клинические варианты, диагностика, терапия.	
2	1	Невротические расстройства, ПТСР. Невротическое развитие личности.	<p>Понятие и критерии диагностики невротических расстройств. Классификация невротических расстройств. Роль сопутствующих факторов в возникновении невротических расстройств. Этиопатогенетические факторы. Критерии по МКБ-10.</p> <p>Неврастения, клиника, диагностика, терапия. Тревожные расстройства, панические атаки, варианты. Клиника различных форм тревожных состояний. Дифференциальная диагностика, терапия. Конверсионные расстройства, клиника, терапия. Посттравматическое стрессовое расстройство. Понятие, эпидемиология. Вопросы диагностики и лечения.</p> <p>Невротическое развитие личности.</p>	4
3	1	Акцентуации характера. Расстройства личности.	<p>Акцентуации характера, классификация, психологические характеристики видов акцентуаций.</p> <p>Расстройства личности. Классификация расстройств личности по П.Б. Ганнушкину, А.Е. Личко и др. Понятие, критерии. Систематика по МКБ-10. Этиология и патогенез. Методики исследования личности. Клинические особенности отдельных форм. Динамика расстройств личности. Компенсация, декомпенсация. Терапия.</p>	2
4	2	Основы психофармакотерапии и психотерапии.	<p>Особенности психофармакотерапии пограничных психических расстройств. Применение антидепрессантов, нейролептиков, транквилизаторов, сосудистых препаратов.</p> <p>Основы психотерапии и психопрофилактики. Основные направления и методы психотерапии. Критерии оценки эффективности психотерапии. Основы рациональной психотерапии.</p>	4
Итого:				12

3.5 Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				сем. № 12
1	2	3	4	5
1	1	Акцентуации характера. Расстройства личности.	<p>Акцентуации характера, классификация, психологические характеристики типов.</p> <p>Расстройства личности. Классификация расстройств личности по П.Б. Ганнушкину,</p>	6

			А.Е. Личко и др. Понятие, критерии. Систематика по МКБ-10. Этиология и патогенез. Методики исследования личности. Клинические особенности отдельных форм. Динамика расстройств личности. Компенсация, декомпенсация. Терапия.	
2	1	Психосоматические заболевания. Нозогении при соматических расстройствах.	<p>Понятие о психосоматических расстройствах, эпидемиология, история.</p> <p>Понятие о психосоматических заболеваниях, Теории возникновения психосоматических расстройств. Эпидемиология, история. Этиология, патогенез. Критерии по МКБ-10. Вопросы диагностики и дифференциальной диагностики. Особенности терапии.</p> <p>Понятие нозогениях при соматических заболеваниях. Психогенез. Клиника. Вопросы диагностики и дифференциальной диагностики. Лечение.</p>	6
3	2	Внутренняя картина болезни. Синдром эмоционального выгорания (СЭВ).	<p>Понятия о внутренней картине болезни (ВКБ). Уровни восприятия человеком. Типы отношения к болезни. Варианты искаженной модели ВКБ. Зависимость ВКБ от типа акцентуации характера. Психологические защиты. Психологическая коррекция искаженных вариантов ВКБ.</p> <p>Синдром эмоционального выгорания, клиника, диагностика, терапия и профилактика.</p>	6
4	1	Аффективные расстройства. Суициды, виды. Суицидальное поведение.	<p>Аффективные расстройства, особенности клиники маниакальных и депрессивных состояний, виды, диагностика, терапия, профилактика.</p> <p>Суициды, виды, характеристики суицидального поведения, критерии диагностики для раннего выявления, психопрофилактика (первичная, вторичная), особенности терапии и психокоррекционной работы.</p>	6
5	1	Психогении. Расстройства адаптации. Невротические расстройства. Соматоформные расстройства. Невротическое развитие личности.	<p>Психогении, классификация. Психогенные реакции, расстройства адаптации, варианты, клиника, диагностика, терапия. Понятие и критерии диагностики невротических расстройств. Классификация невротических расстройств. Роль сопутствующих факторов в возникновении невротических расстройств. Этиопатогенетические факторы невротических расстройств. Критерии по МКБ-10.</p> <p>Неврастения, клиника, диагностика, терапия. Тревожные расстройства, панические атаки, варианты. Клиника различных форм тревожных состояний. Дифференциальная диа-</p>	6

			<p>гностика, терапия. Конверсионные расстройства, клиника, терапия.</p> <p>Соматоформные расстройства, этиология, патогенез. Критерии по МКБ-10. Вопросы диагностики и дифференциальной диагностики. Лечение.</p> <p>Невротическое развитие личности, клиника, терапия, психотерапевтическая коррекция.</p>	
6	1	Химические зависимости. Алкогольная зависимость. Наркомании.	<p>Химические зависимости, классификация, предрасполагающие факторы.</p> <p>Алкогольная зависимость, факторы риска, стадии. Психические расстройства при алкогольной зависимости. Профилактика и терапия алкогольной зависимости.</p> <p>Наркотическая зависимость, факторы риска, стадии развития Виды наркоманий, дизайнерские наркотики. Клинические особенности наркоманий. Профилактика, терапия и реабилитация пациентов с наркозависимостью.</p>	6
7	1	Нехимические (поведенческие) аддикции	<p>Понятие о нехимических видах аддикции, предрасполагающие факторы.</p> <p>Технические зависимости (интернет-зависимость, аддикция к мобильным телефонам), стадии формирования, клинические проявления, терапия, профилактика.</p> <p>Нарушение пищевого поведения (анорексия, булимия), клинические проявления, терапия.</p> <p>Гемблинг (игромания), адреналиномания, любовные аддикции, шопомания. Понятия, клинические особенности, терапия.</p>	6
8	2	Этико-деонтологические аспекты работы с пациентами.	<p>Этико-деонтологические аспекты взаимодействия врача с пациентами. Понятие комплаенс. Условия для гармоничного формирования комплаенса. Профессиональные и морально-этические качества врача. Психологически сложные ситуации в медицине (отказ от лечения, неудобные вопросы, тяжелые и неизлечимые заболевания, сообщение негативной информации) и способы их преодоления.</p> <p>Стигматизация и самостигматизация пациентов, их влияние на отношения «врач-пациент», способы их преодоления.</p>	6
9	2	Основы психотерапии. Методы психотерапии.	<p>Основы психотерапии и психопрофилактики Основные направления и методы психотерапии. Критерии оценки эффективности психотерапии. Ауто-суггестивные методы. Рациональная психотерапия. Когнитивно-поведенческая психотерапия. Психодрамма.</p>	6

			Арттерапия.	
10	2	Психофармакотерапия.	Особенности психофармакотерапии пограничных психических расстройств. Применение антидепрессантов, нейролептиков, транквилизаторов, нормотимиков, ноотропов и сосудистых препаратов.	4
11	1,2	Зачетное занятие	Собеседование, тестирование, решение компетентностно-ориентированных задач	2
Итого:				60

2.5 Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	12	Частная психиатрия	Написание реферата. Подготовка к занятиям Подготовка к текущему и промежуточному контролю	20
2		Терапия. Психотерапия	Написание реферата. Подготовка к занятиям Подготовка к текущему и промежуточному контролю	16
Итого часов в семестре:				36
Всего часов на самостоятельную работу:				36

2.6 Лабораторный практикум

- не предусмотрены учебным планом.

2.7 Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

- не предусмотрены учебным планом.

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

- методические указания для обучающихся по освоению дисциплины;
- рефераты;
- ситуационные задачи.

2.8 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

Темы рефератов:

1. Акцентуации характера, их роль в психогенезе невротических, психосоматических расстройств, формировании внутренней картины болезни.
2. Расстройства личности.
3. Соматоформные расстройства.
4. Психосоматические заболевания.

5. Психогенные соматопсихические расстройства.
6. Внутренняя картина болезни и ее влияние на течение заболевания.
7. Психологические защиты.
8. Синдром эмоционального выгорания.
9. Диссоциативные (конверсионные) расстройства.
10. Тревожно-фобические расстройства.
11. Невротическое развитие личности.
12. Этико-деонтологические аспекты взаимодействия врача с пациентами.
13. Стигматизация и самостигматизация.
14. Алкогольная зависимость.
15. Дизайнерские наркотики.
16. Пагубное влияние на организм табакокурения.
17. Интернет-зависимость.
18. Нервная анорексия.
19. Нервная булемия.
20. Маскированные депрессии.
21. Суициды и суицидальное поведение.
22. Современные антидепрессанты.
23. Использование нейрорептиков в терапии пограничных психических расстройств.
24. Этические вопросы психотерапии.
25. Рациональная психотерапия в практике врача.
26. Когнитивно-поведенческая терапия.
27. Аутосуггестивные методики.
28. Техники арттерапии.

4.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Психиатрия и медицинская психология: учебник	Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014	91	ЭБС Консультант студента

4.2.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Психосоматические расстройства: этиология, клиника, терапия: учебное пособие для студентов	сост. В.И. Багаев, М.В. Злоказова, А.Ю. Новоселов	ГОУ ВПО Кировская гос. мед. акад. Росздрава. – Ки-	90	ЭБС Кировского ГМУ

	мед.		ров, 2010 г.		
2	Наркомании, токсикомании. Учебное пособие	сост.: Злоказова М.В., Безгодова А.А., Шубина И.И., Семакина Н.В.	Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2016 г. – 114с.	86	ЭБС Кировского ГМУ
3	Психосоматические расстройства: руководство	В.Д.Тополянский и др.	М.: Гозтар-Медиа, 2015	9	ЭБС Консультант студента
4	Наркология: нац. руководство	В.Д. Менделевич	М.: Гозтар-Медиа, 2016	2	ЭБС Консультант врача
5	Психиатрия: учебник	Н.Г. Незнанов	М.: Гозтар-Медиа, 2016	5	ЭБС Консультант студента
6	Психология личности	А.А. Реан	СПб.: Питер, 2013	20	-
7	Аддиктивное влечение	В.Д. Менделевич	МЕДпресс-информ, 2012	1	-
8	Психотерапия: учебник для вузов	Л.Ф. Бурлачук и др.	Питер, 2015		ЭБС Айбукс
9	Психиатрия и наркология	Н.Н. Иванец и др.	2012		ЭБС Консультант студента
10	Психология зависимостей (аддиктология)	Б. Р. Мандель	ИНФРА-М, 2018	20	-

4.3 Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)
2. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
3. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)
4. Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
5. Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.Российское общество психиатров> <http://psychiatr.ru/>)
6. Медицинская библиотека <http://www.booksmed.com/>
7. Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр психического здоровья» <http://www.psychiatry.ru/stat/239>

4.4 Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются:

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),

3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5 Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа: конференц-зал (4 этаж административного корпуса) КОГБУЗ КОКПБ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская,1 (договор №05/ДС от 16.01.2017)
- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа: №1,2 (5 этаж административного корпуса) КОГБУЗ КОКПБ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская,1 (договор №05/ДС от 16.01.2017)
- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций: №1,2 (5 этаж административного корпуса) КОГБУЗ КОКПБ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская,1 (договор №05/ДС от 16.01.2017)
- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации: №1,2 (5 этаж административного корпуса) КОГБУЗ КОКПБ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская,1 (договор №05/ДС от 16.01.2017)
- помещения для самостоятельной работы: читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)

- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования: №5 (5 этаж административного корпуса) КОГБУЗ КОКПБ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №05/ДС от 16.01.2017)

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу (самоподготовка к практическим занятиям, к текущему и промежуточному контролю, написание и защита рефератов).

Основное учебное время выделяется на практические занятия, включающие теоретический разбор и контроль (устный опрос, тестирование, доклады и реферативные сообщения в форме презентаций) усвоения учебного материала, практические навыки (ситуационные задачи, обследование и клинический разбор пациентов по теме занятия, деловые игры).

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения, включением обсуждений, деловых игр, клинических разборов пациентов, реферативных сообщений и докладов в форме презентаций), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины обучающимся необходимо освоить практические умения по психиатрии пограничных психических расстройств.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: «Невротические расстройства, ПТСР. Невротическое развитие личности», «Основы психофармакотерапии и психотерапии». На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении тем: «Психосоматические и соматоформные заболевания», «Расстройства личности».

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонировав мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области психиатрии.

Практические занятия проводятся в виде обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации и клинических разборов тематических больных, решения ситуационных задач, тестовых заданий.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде при написания психических статусов пациентов и результатов психологической диагностики.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- практическое занятие традиционное по темам: «Психогении. Расстройства адаптации. Невротические расстройства.

ПТСР. Синдром эмоционального выгорания», «Психосоматические и соматоформные заболевания», «Психофармакотерапия. Основы психотерапии»;

- практическое занятие-дискуссия по теме «Внутренняя картина болезни. Этико-деонтологические аспекты взаимодействия врача с пациентами», «Расстройства личности», «Методы психотерапии»;

- конференция по теме «Химические зависимости. Алкогольная зависимость. Наркомании», «Нехимические (поведенческие) аддикции», «Аффективные расстройства. Суициды, виды».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Пограничные психические расстройства с основами психотерапии» и включает самоподготовку к практическим занятиям, к текущему и промежуточному контролю, написание и защита рефератов.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Пограничные психические расстройства с основами психотерапии» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, пишут психические статусы обследованных пациентов, готовят рефераты, доклады, презентации и представляют их на занятиях. Написание реферата, доклада, презентации способствуют формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических аспектов и психологических особенностей пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме собеседования, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля, рефератов.

В конце изучения дисциплины проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических умений в форме решения ситуационных задач, устное собеседование.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной

работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесобразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева

**Приложение А к рабочей программе дисциплины
Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

«Пограничные психические расстройства с основами психотерапии»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Направленность (профиль) ОПОП - Лечебное дело

РАЗДЕЛ 1. ЧАСТНАЯ ПСИХИАТРИЯ

Тема 1: «Акцентуации характера. Расстройства личности»

Цель занятия: формирование знаний и умений по выявлению акцентуаций характера и личностных расстройств.

Задачи:

1. Закрепление теоретических знаний по психической индивидуальности, акцентуациям характера, расстройствам личности по этиопатогенезу, клинике, дифференциальной диагностике и терапии личностных расстройств:
 - в ходе беседы,
 - при помощи наблюдения
 - при использовании психологических методов исследования;
2. Изучить критерии расстройств личности по МКБ-10.
3. Обучить экспериментально-психологическими методами диагностики акцентуаций характера и расстройств личности.
4. Ознакомить с методами медицинской и социально-психологической реабилитации при личностных расстройствах.

Обучающийся должен знать:

- акцентуации характера, их типы, признаки, классификацию
- этиопатогенез, клинику акцентуаций характера и личностных расстройств;
- терапию и проведение медико-психолого-педагогической реабилитации при различных личностных расстройствах и акцентуациях характера.

Обучающийся должен уметь:

- выявлять признаки акцентуаций характера
- выявлять признаки личностных расстройств в ходе беседы, наблюдения, изучения анамнестических данных, анализа данных параклинических исследований;
- проводить экспериментально-психологическое исследование для выявления личностных расстройств и акцентуаций характер

Обучающийся должен владеть навыками:

- выявлять и квалифицировать акцентуации характера, признаки личностных расстройств в ходе беседы, при помощи наблюдения и использования психологических методов исследования.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. История учения о расстройствах личности.

2. Акцентуации характера, классификация по А.Е. Личко.
3. Диагностика акцентуаций характера по методике ПДО и ММРІ.
4. Определение и критерии расстройства личности по Ганнушкину-Кербикову.
5. Этиопатогенез ядерных, краевых и органических расстройств личности.
6. Критерии диагностики расстройств личности по МКБ-10.
7. Клиническое описание параноидного расстройства личности по МКБ-10.
8. Клиническое описание шизоидного расстройства личности по МКБ-10.
9. Клиническое описание диссоциального расстройства личности по МКБ-10.
10. Клиническое описание эмоционально-неустойчивого расстройства личности по МКБ-10.
11. Клиническое описание истерического расстройства личности по МКБ-10.
12. Клиническое описание ананкастного расстройства личности по МКБ-10.
13. Клиническое описание тревожного расстройства личности по МКБ-10.
14. Клиническое описание зависимого типа расстройства личности по МКБ-10.
15. Военная экспертиза пациентов с расстройствами личности.
16. Судебно-психиатрическая пациентов с расстройствами личности.
17. Клинические варианты декомпенсаций расстройств личности в зависимости от клинического типа.
18. Общие принципы медикаментозного лечения пациентов с расстройствами личности.
19. Социально-психологическая реабилитации пациентов с расстройствами личности.
20. Психорофилактика расстройств личности.

2. Практическая работа. Клинический разбор пациентов.

3. Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора задач: выделить психопатологические симптомы и синдромы, поставить предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, назначить медикаментозную и психотерапевтическую терапию, сформулировать психопрофилактические мероприятия.

Задача 1. Больная М., 35 лет. Анамнез: родилась от тяжелой беременности с токсикозом. Отец по характеру был злобен, драчлив, часто привлекался к уголовной ответственности, закончил жизнь самоубийством. В раннем детском возрасте часто плакала, была пугливой, отмечалось ночное недержание мочи. В возрасте 7-8 лет начала убежать из дома, стала агрессивной, вспыльчивой. Защищая себя, могла кинуть в обидчиков чем попало, обругать. В возрасте 12-13 лет почти все время проводила на улице, нецензурно бранилась, была вспыльчива, несдержанная, кричала, дралась, перестала посещать школу. В 15-17-летнем возрасте стремилась представить себя в лучшем свете, рассказывала о себе, как о несчастной, всеми обижаемой, непризнанной. Стала воровать, несколько раз привлекалась к уголовной ответственности. После окончания школы устроилась продавщицей, но работу часто меняла, более 4-5 месяцев не удерживалась из-за частых конфликтов или воровства. Однажды, после обнаружения пропажи вещей, закричала: «Как вы можете принимать меня за воровку?». В это же время почувствовала, как комок подкатился к горлу, ноги стали как ватные, «потеряла сознание». В дальнейшем, после конфликтов чувствовала, как у нее пропадает голос, ноги от волнения подкашивались, появлялась шаткая походка. Дважды выходила замуж, однако, дома были частные конфликты, драки. Развод объясняла тем, что ей изменяли, оскорбляли, били.

Психическое состояние: сознание не помрачено. Ориентирована в полном объеме. Контакт доступен. Бреда, обманов восприятия нет. Мышление логическое. Настроение неустойчивое, раздражительная. Рассказывая о себе, пытается найти оправдание своим поступкам, обвиняет окружающих в том, что ее не понимают, «доводят». Во время беседы периодически жалуется на головные боли, переходит на шепотную речь: «от волнения». Память, интеллект в норме. В поведении спокойная. Неврологический статус в норме.

1. Выделите психопатологические симптомы
2. Выделите психопатологические синдромы
3. Сформулируйте предварительный диагноз
4. Терапевтические и психопрофилактические мероприятия

Алгоритм решения задачи.

1. Психопатологические симптомы: эксплозивность (возбудимость), демонстративность, эгоцентризм, манипулятивное поведение, конверсионный расстройства (соматовегетативные, псевдосенсорные расстройства, астазия-абазия).
2. Психопатологические синдромы: истерический (диссоциативный)
3. С учетом длительности расстройств с детско-подросткового возраста диагноз: Истерическое расстройство личности
4. Медикаментозная терапия: при декомпенсации психического состояния нейролептики с седативным действием (сонапакс, хлорпротиксен, хлорпромазин, алимемазин). Необходимо проведение сначала индивидуальной психотерапии, направленной на обучение навыкам по снижению возбудимости (аутогенная тренировка, поведенческая терапия), в дальнейшем – семейная и групповая психотерапия. Психопрофилактика – избегание конфликтных ситуаций в семье и на работе.

Задача 2. Больной Р., 43 года. Примерно с 13-14 лет стал несдержанным, вспыльчивым, жестоко избивал товарищей. Если не мог справиться, пользовался камнями, палками, в связи с драками неоднократно имели место приводы в милицию. В армии служил в нестроевых частях. Неоднократно были дисциплинарные взыскания за драки, пререкания с командиром, невыполнение приказов. С 19 лет стал злоупотреблять алкоголем. В нетрезвом состоянии дебоширил, был агрессивным. Периодически возникали вспышки ярости, во время которых ломал мебель, избивал окружающих, бранился. Подобные аффективные разряды возникали обычно после мелких конфликтов, незначительных ссор. Совершенно не терпел возражений. Каждое замечание вызывало у него гнев. За время

трудовой деятельности из-за конфликтов с окружающими переменял десятки мест работы. Иногда его увольняли через 1-2 недели после зачисления на работу (за драку, за отказ выполнить поручение). Однажды на улице во время ссоры с женой больной вырвал у нее коляску с ребенком и стал неистово трясти ее. Был задержан милицией и направлен в больницу.

1. Выделите психопатологические симптомы
2. Выделите психопатологические синдромы
3. Сформулируйте предварительный диагноз
4. Терапевтические и психопрофилактические мероприятия

4. Задания для групповой работы

- 4.1. Реферативное сообщение/презентация на выбранную тему
- 4.2. Курация пациентов по теме занятия.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. История учения о расстройствах личности.
2. Акцентуации характера, классификация по А.Е. Личко.
3. Диагностика акцентуаций характера по методике ПДО и ММРІ.
4. Определение и критерии расстройства личности по Ганнушкину-Кербикову.
5. Этиопатогенез ядерных, краевых и органических расстройств личности.
6. Критерии диагностики расстройств личности по МКБ-10.
7. Клиническое описание параноидного расстройства личности по МКБ-10.
8. Клиническое описание шизоидного расстройства личности по МКБ-10.
9. Клиническое описание диссоциального расстройства личности по МКБ-10.
10. Клиническое описание эмоционально-неустойчивого расстройства личности по МКБ-10.

11. Клиническое описание истерического расстройства личности по МКБ-10.
12. Клиническое описание ананкастного расстройства личности по МКБ-10.
13. Клиническое описание тревожного расстройства личности по МКБ-10.
14. Клиническое описание зависимого типа расстройства личности по МКБ-10.
15. Военная экспертиза пациентов с расстройствами личности.
16. Судебно-психиатрическая пациентов с расстройствами личности.
17. Клинические варианты декомпенсаций расстройств личности в зависимости от клинического типа.
18. Общие принципы медикаментозного лечения пациентов с расстройствами личности.
19. Социально-психологическая реабилитации пациентов с расстройствами личности.
20. Психорофилактика расстройств личности.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Для расстройств личности характерно

- а) стойкие аномалии личности
- б) эндогенные аффективные колебания
- в) устойчивые эмоциональные и поведенческие стереотипы
- г) нарушение ассоциативного мышления

2. Основными характерными признаками психопатий по П.Б.Ганнушкину являются

- а) тотальность характерологических нарушений
- б) стойкость характерологических нарушений
- в) критическое отношение к своему состоянию
- г) выраженность до степени изменения социальной адаптации

3. Признаками гипертимной акцентуации являются

- а) постоянно повышенное настроение
- б) дистимические нарушения
- в) безудержный оптимизм
- г) общительность, говорливость, шутливость

4. Истерическое расстройство характеризуется

- а) жажда признания у окружающих
- б) тенденции к самоанализу
- в) демонстрация превосходства
- г) эгоцентризм

5. Особенности шизоидного расстройства личности являются

- а) отгороженность, замкнутость
- б) оптимистичность
- в) своеобразие увлечений и интересов
- г) эмоциональная холодность

6. Особенности паранойяльного расстройства личности являются

- а) сверхценные идеи
- б) тревожная мнительность
- в) настойчивость, перерастающая в упрямство
- г) повышенная самооценка, эгоцентризм, повышенное чувство собственного достоинства

7. Для возбудимого (импульсивного) расстройства личности характерно

- а) раздражительная слабость
- б) приступы ярости при несоответствии силы реакции силе раздражителя
- в) склонность к самоанализу
- г) нежелание считаться с мнением окружающих

8. Основные свойства неустойчивого (диссоциального) расстройства личности

- а) повышенная подчиняемость внешним влияниям
- б) игнорирование норм и правил
- в) педантичность, ответственность
- г) стремление к постоянным удовольствиям

9. Понятие об акцентуированных личностях включает

- а) тотальность патологических форм личности
- б) социальную адаптированность
- в) самоконтроль эмоций и поведения
- г) парциальное заострение черт характера

Ответы к тесту: 1-аб, 2-абг, 3-авг, 4- авг, 5- авг, 6-авг, 7-абг, 8-абг, 9-авг.

4) Подготовить реферат (не менее 2 рефератов в течение цикла)

1. Акцентуации характера, их роль в психогенезе невротических, психосоматических расстройств, формировании внутренней картины болезни.
2. Расстройства личности.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия и медицинская психология: учебник для вузов. / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина // М.: «ГЭОТАР-Медиа». 2014г.

Дополнительная литература:

1. Незнанов Н.Г. Психиатрия: учебник. М.: Гэотар-Медиа, 2016.
2. Реан А.А. Психология личности. СПб.: Питер, 2013

Тема 1.2: «Психосоматические заболевания. Нозогении при соматических расстройствах»

Цель занятия: формирование знаний и умений по выявлению психосоматических расстройств и нозогений.

Задачи:

1. Рассмотреть и изучить этиопатогенез, виды, клинику, дифференциальную диагностику психосоматических расстройств и нозогений при соматических заболеваниях.
2. Обучить методам выявления психосоматических расстройств и нозогений при соматических заболеваниях:
 - в ходе беседы,
 - при помощи наблюдения
 - при использовании психологических методов исследования.
3. Изучить и обучить практическому использованию терапевтических принципов лечения психосоматических расстройств и нозогений при соматических заболеваниях.
4. Рассмотреть и научить практически применять подходы социально-психологической реабилитации и психопрофилактики при психосоматических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- этиологиопатогенез, клинику психосоматических расстройств и нозогений при соматических заболеваниях;
- алгоритм лабораторных и параклинических диагностических исследований;
- психодиагностические методики, используемые для выявления психопатологических симптомов при психосоматических расстройствах и нозогениях при соматических заболеваниях;
- принципы терапии психосоматических расстройств и нозогений при соматических заболеваниях;
- социально-психологическую реабилитацию и профилактику психосоматических и расстройств и нозогений.

Обучающийся должен уметь:

- выявлять психические нарушения, встречающиеся при психосоматических расстройствах и нозогениях при соматических заболеваниях в ходе беседы и клинического наблюдения;
- назначать алгоритм лабораторных и параклинических диагностических исследований;
- применять психодиагностические методики для выявления нарушений эмоционально сферы при психосоматических расстройствах и нозогениях;

- назначать терапию психосоматических расстройств и нозогений при соматических заболеваниях;
- определять направления социально-психологической реабилитации и профилактики психосоматических расстройств и нозогений при соматических заболеваниях.

Обучающийся должен владеть навыками:

- владеть умением выявлять психические нарушения, встречающиеся при психосоматических расстройствах и нозогениях при соматических заболеваниях в ходе беседы и клинического наблюдения;
- правильного назначения алгоритма лабораторных и параклинических диагностических исследований;
- проведения психодиагностические методики для выявления нарушений эмоционально сферы при психосоматических расстройствах и нозогениях при соматических заболеваниях;
- самостоятельного назначения лечение при психосоматических расстройствах и нозогениях;
- социально-психологической реабилитации и профилактики психосоматических расстройств и нозогений при соматических заболеваниях.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Понятие о психосоматических расстройствах, эпидемиология, история, теории возникновения.
2. Понятие о психосоматических заболеваниях (психосоматозы), эпидемиология, этиопатогенез, предрасполагающие факторы. Клинические варианты психосоматозов.
3. Диагностика и дифференциальная диагностика психосоматического заболевания. Особенности терапии и профилактики.
4. Понятие о нозогениях при соматических заболеваниях. Психогенез.
5. Клинические варианты нозогений (астенический, сенесто-ипохондрический, тревожно-фобический, истерический, реактивные депрессии).
6. Клиническая и психологическая диагностика нозогений при соматических заболеваниях. Дифференциальная диагностика.
7. Лечение нозогений. Психотерапия и психопрофилактика.

2. Практическая работа. Клинический разбор пациентов по теме.

4. Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора задач: выделить психопатологические симптомы и синдромы, поставить предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, назначить медикаментозную и психотерапевтическую терапию, сформулировать психопрофилактические мероприятия.

Задача 1. Больная Я., 44 лет. Жалобы при поступлении на подавленное настроение, утомляемость, плохой сон, колющие боли в области сердца, головные боли, головокружения. Данные жалобы впервые появились после стресса, 2 года назад. Ухудшение в течение недели связано с переживаниями по поводу злоупотребления мужем алкоголем.

Анамнез заболевания. Повышение АД впервые возникло на фоне стресса 2 года назад (внезапная смерть дочери 20 лет). Заболевание неуклонно прогрессировало: отмечались частые повышение АД до 160/100 мм. рт. ст., сопровождающиеся головной болью, головокружением, нарастала слабость. В связи с гипертоническими кризами 6 раз лечилась стационарно. Данное ухудшение – в течение 2 недель, связано с психоэмоциональными переживаниями.

Анамнез жизни. Родилась в рабочей семье. Наследственность по артериальной гипертонии отягощена (у отца – гипертоническая болезнь). В детстве не отставала в развитии от сверстников. В школе училась хорошо, классы не дублировала. По характеру формировалась мнительной, педантичной. Окончила педагогический институт. Работает учителем химии в школе. Проживает с му-

жем и сыном (12 лет). Муж после смерти дочери стал злоупотреблять алкоголем. Сын тихий, спокойный, хорошо учится в школе, увлекается компьютером. Семья проживает в благоустроенной квартире. Материально обеспечена.

Психический статус. Фон настроения снижен. Доступна контакту. Плохо спит, засыпает с трудом. При воспоминаниях о дочери на глазах появляются слезы. Внешне напряжена. Обеспокоена будущим своей семьи. Мышление последовательное. Память, мышление не нарушены. Активной психопатологической продукции не выявляется.

Соматический статус. Общее состояние относительно удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, обычной влажности. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 160/100 мм рт. ст. Пульс 76 уд./мин, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены. Отеков нет.

Неврологический статус. Черепные нервы без особенностей. Зрачки D=S, реакция на свет удовлетворительная. Движения глазных яблок, конвергенция, аккомодация не нарушены. Нистагма нет. Язык расположен по средней линии. Сухожильные рефлексы с рук и ног положительные, D=S, удовлетворительные. Сила мышц достаточная. Пальценосовая проба удовлетворительная. Грубых нарушений чувствительности нет.

Лабораторные исследования. Общий анализ крови и мочи — в норме; биохимические исследования — ВЛП — 39,1 ммоль/л, К — 4,1 ммоль/л, Na — 142,0 ммоль/л, сахар крови - 3,6 ммоль/л, АСТ - 0,58, АЛТ - 0,37. ЭКГ - P=0,10, PQ=0,16, QRS=0,08, QRST=0,36, ЧСС = 68 уд./мин, RII, RI, RIII; RV5>RV4, Тсглаж. в AV, T(+) в V2-V3M/2 R. Ритм синусовый, нормальное положение ЭОС, мышечные изменения.

Соматотропная терапия. До ухудшения самочувствия — каптоприл; стационарно - ариффон 5 мг/сут., эгилон 100 мг/сут., пираретам 20% - 5,0 в/в. Лечение в течение 1 недели без существенного улучшения, что и потребовало назначения консультации у психотерапевта.

1. Выделите психопатологические симптомы
2. Выделите психопатологические синдромы
3. Сформулируйте предварительный диагноз
4. Терапевтические и психопрофилактические мероприятия

Алгоритм решения задачи.

1. Психопатологические симптомы: депрессия, диссомния, астения, эмоциональная лабильность, цефалгии, бессонница, артериальная гипертензия, тревога.
2. Психопатологические синдромы: депрессивный, астенический, тревожный
3. Учитывая психогенный генез заболевания, диагноз: Психосоматическое заболевание (Артериальная гипертония)
4. наряду с соматотропной терапией необходимо использовать препараты анксиолитического действия (меzapам по 10 мг 3 раза), антидепрессанты (сертралин 50 мг утром), ноотропные препараты (пантогам 0,25 – 2раза).

Ведущая роль в терапии отводится проведению психотерапии. Необходима индивидуальная и семейная формы психотерапии. Психопрофилактика избегание стрессов.

Задача 2. Больная Т. 33 года. Заболела остро после трагической гибели дочери. Как услышала ее крик «стало дурно: головокружение, слабость в ногах», казалось, что «отнялся язык». Плохо помнит события, имевшие место вскоре после происшествия. Затем стала нарастать тоска. Не находила себе места, металась по комнате. Разладился сон, пропал аппетит: почти не спала, ничего не ела. Постоянно думала о дочери. Работать не могла, «все валилось из рук», выполняла подсобную работу. Начала спать, но сон был поверхностным с обильными кошмарными сновидениями. В фабуле сновидений - дочь, психотравмирующая ситуация. Высказывала мысли о никчемности жизни. Считала, что окружающие обвиняют ее в гибели дочери. Стала медлительной, с трудом двигалась. Ничто ее не заботило, не интересовало, оставалось угнетенное настроение.

Скорбное выражение лица, двигательльно заторможена, подавлена, тосклива. Говорит тихо, с усилием произносит слова, легко потеет. Неотступно думает о случившемся. Винит себя в гибели дочери. Молчалива, с окружающими активно не общается, часто плачет.

1. Выделите психопатологические симптомы
2. Выделите психопатологические синдромы
3. Сформулируйте предварительный диагноз
4. Терапевтические и психопрофилактические мероприятия

4. Задания для групповой работы

4.1. Реферативное сообщение/презентация на выбранную тему

4.2. Курация пациентов по теме занятия.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Понятие о психосоматических расстройствах, эпидемиология, история, теории возникновения.
8. Понятие о психосоматических заболеваниях (психосоматозы), эпидемиология, этиопатогенез, предрасполагающие факторы. Клинические варианты психосоматозов.
9. Диагностика и дифференциальная диагностика психосоматического заболевания. Особенности терапии и профилактики.
10. Понятие о нозогениях при соматических заболеваниях. Психогенез.
11. Клинические варианты нозогений (астенический, сенесто-ипохондрический, тревожно-фобический, истерический, реактивные депрессии).
12. Клиническая и психологическая диагностика нозогений при соматических заболеваниях. Дифференциальная диагностика.
13. Лечение нозогений. Психотерапия и психопрофилактика.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Психосоматические заболевания развиваются вследствие
 - а) действия социально-психологического стресса
 - б) нейромедиаторных перестроек
 - в) генетических аномалий
 - г) пороков соматических органов
2. Психосоматические заболевания относятся к
 - а) психогенным заболеваниям
 - б) невротическим расстройствам
 - в) аффективным расстройствам
 - г) реактивным психозам
3. Предикторами психосоматического заболевания являются
 - а) личностные особенности
 - б) соматическая ослабленность органов и систем
 - в) аффективные расстройства
 - г) эндогенное заболевание
4. В формировании психосоматического заболевания важная роль принадлежит
 - а) психологическим защитам
 - б) стрессоустойчивости
 - в) наследственности по психическим расстройствам
 - г) резидуально-органическому фону

5. К психосоматическим заболеваниям больше предрасположены люди со следующими акцентуациями характера
- психастенической
 - астеноневротической
 - гипертимной
 - истерической
6. Лечение психосоматических заболеваний должно включать
- психотерапию
 - терапевтическое лечение
 - психофармакотерапию
 - шоковую терапию
7. Психосоматические заболевания коморбидны с клинической картиной
- невротических расстройств
 - аффективных расстройств
 - эндогенных психозов
 - органических заболеваний головного мозга
8. Пациенты с психосоматическими заболеваниями должны получать терапию
- терапевтического заболевания совместно с психотерапевтическими мероприятиями
 - терапевтического заболевания
 - психиатрического профиля
 - только в условиях стационара
9. Нозогении при соматических заболеваниях проявляются
- невротическими расстройствами, развившимися вследствие соматического заболевания
 - аффективными расстройствами
 - эндогенными психозами
 - психоорганическим синдромом
10. Невротические расстройства при нозогениях проявляются
- астеническими расстройствами
 - нарушением сознания
 - ипохондрией
 - паническими атаками

Ответы к тесту: 1-а, 2-а, 3-аб, 4- аб, 5- аб, 6-абв, 7-аб, 8-а, 9-а, 10-авг.

4) Подготовить реферат (не менее 2 рефератов в течение цикла)

- Соматоформные расстройства.
- Психосоматические заболевания.
- Психогенные соматопсихические расстройства.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

- Психиатрия и медицинская психология: учебник для вузов. / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина // М.: «ГЭОТАР-Медиа». 2014г.

Дополнительная литература:

- Психосоматические расстройства: руководство. В.Д. Тополянский и др. М.: Гэотар-Медиа, 2015.
- Психиатрия: учебник. Н.Г. Незнанов. М.: Гэотар-Медиа, 2016. Электр. Ресурс.

Тема 1.4: «Аффективные расстройства. Суициды, виды. Суицидальное поведение»

Цель занятия: закрепление теоретических знаний, формирование навыков и умений по выявлению, терапии, профилактике аффективных расстройств и суицидального поведения.

Задачи:

1. Рассмотреть этиологию, патогенез, клинические варианты аффективных расстройств по МКБ-10, терапию, профилактику.
2. Изучить клинические варианты маскированных депрессий (соматизированные, психопатоподобные, аддиктивные), диагностику, терапию, профилактику.
3. Разобрать виды суицидов и их причины. Признаки суицидального поведения, особенности работы с суицидентами, профилактику суицидов.
4. Обучить практическим навыкам выявления, описания и лечения аффективных расстройств и суицидального поведения:
 - в ходе беседы,
 - при помощи наблюдения
 - при использовании психологических методов исследования.

Обучающийся должен знать:

- этиологию, патогенез, клинику и терапию аффективных расстройств;
- классификацию аффективных расстройств по МКБ-10;
- клинические проявления, диагностику и терапию маскированных депрессий;
- признаки суицидального поведения и профилактику суицидов;
- мероприятия комплексной медико-психолого-социальной реабилитации при аффективных расстройствах и суицидальном поведении.

Обучающийся должен уметь:

- выявлять психические нарушения, встречающиеся при аффективных расстройствах в ходе беседы и клинического наблюдения;
- применять методики для выявления нарушений эмоционально-волевой сферы;
- использовать классификация аффективных расстройств по МКБ-10 при формулировании диагноза;
- назначать терапию при аффективных расстройствах
- выявлять симптомы предсуицидального поведения, тактику медико-психолого-социальной работы с суицидентами, профилактику суицидов.

Обучающийся должен владеть навыками:

- выявления и квалификации по МКБ-10 психические нарушения при аффективных расстройствах, в том числе при маскированных депрессиях, в ходе беседы, при помощи наблюдения и при использовании психологических методов исследования;
- назначения терапии при аффективных расстройствах;
- работы с суицидентами;
- проведения мероприятий по профилактике суицидов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Аффективные расстройства, этиопатогенез. Классификация аффективных расстройств по МКБ-10. Понятие об интермиссии
2. Варианты монополярного течения аффективных расстройств. Клиника монополярного аффективного расстройства с маниакальными эпизодами. Диагностика, терапия, профилактика.
3. Монополярное (рекуррентное) депрессивное расстройство, клиника, диагностика, терапия, профилактика.
4. Биполярное аффективное расстройство, этиопатогенез, клинические варианты, диагностика, терапия, профилактика.
5. Варианты маскированных депрессий, клиника, диагностика, терапия.
6. Понятие циклотимии, дистимии. Клиника, диагностика, терапия, профилактика.

7. Виды суицидов, распространенность, причины. Неотложная помощь при суицидальных тенденциях.
8. Суицидальное поведение, методы выявления суицидальной настроенности, медико-психолого-психотерапевтическая помощь, профилактика.

2. Практическая работа. Клинический разбор пациентов

3. Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора задач: выделить психопатологические симптомы и синдромы, поставить предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, назначить медикаментозную и психотерапевтическую терапию, сформулировать психопрофилактические мероприятия.

Пример задачи.

Задача 1. Николай М., 16 лет. После ссоры с подругой совершил суицидальную попытку, во время которой был, застигнут родителями. В течение последних 2 лет отмечаются перепады настроения от радостного веселого настроения до мрачного угрюмого. Последний месяц отмечалось пониженное настроение, снижение интереса к общению, снизилась успеваемость, нарушился сон с трудностями засыпания. Экспериментально-психологическое обследование не выявило интеллектуальных нарушений.

1. Выделите психопатологические симптомы
2. Выделите психопатологические синдромы
3. Сформулируйте предварительный диагноз
4. Терапевтические и психопрофилактические мероприятия

Алгоритм решения задачи.

1. Психопатологические симптомы: психогенная депрессия (гипотимия, апатия, бессонница, суицидальные попытки), циклотимия.
2. Психопатологические синдромы: депрессивный, циклотимический.
3. Учитывая в анамнезе гипоманиакальные эпизоды, диагноз: Биполярное аффективное расстройство, депрессивный эпизод
4. Учитывая наличие в анамнезе циклотимических колебания настроения показано для купирования назначение нейролептика (кветиапин), для поддерживающего лечения – нормотимика (ламотриджин, вальпроевая кислота). Учитывая психогенный характер эпизода необходимо проведение психотерапии (личностно-ориентированная, аутогенная тренировка, когнитивно-поведенческая терапия, семейная и групповая психотерапия). Профилактика: воздержание от употребления ПАВ, токсическое употребление которых может усугубить аффективные колебания; для профилактики повторных аффективных эпизодов, при появлении их первых признаков (нарушения сна, гипотимия, апатия) или резких перепадов настроения – противорецидивное лечение нормотимиками (ламотриджин, вальпроевая кислота).

Задача 2. Больная Т. 33 года. Заболела остро после трагической гибели дочери. Как услышала ее крик «стало дурно: головокружение, слабость в ногах», казалось, что «отнялся язык». Плохо помнит события, имевшие место вскоре после происшествия. Затем стала нарастать тоска. Не находила себе места, металась по комнате. Разладился сон, пропал аппетит: почти не спала, ничего не ела. Постоянно думала о дочери. Работать не могла, «все валилось из рук», выполняла подсобную работу. Начала спать, но сон был поверхностным с обильными кошмарными сновидениями. В фабуле сновидений - дочь, психотравмирующая ситуация. Высказывала мысли о никчемности жизни. Считала, что окружающие обвиняют ее в гибели дочери. Стала медлительной, с трудом двигалась. Ничто ее не заботило, не интересовало, оставалось угнетенное настроение.

Скорбное выражение лица, двигательльно заторможена, подавлена, тосклива. Говорит тихо, с усилием произносит слова, легко потеет. Неотступно думает о случившемся. Винит себя в гибели дочери. Молчалива, с окружающими активно не общается, часто плачет.

1. Выделите психопатологические симптомы
2. Выделите психопатологические синдромы
3. Сформулируйте предварительный диагноз
4. Терапевтические и психопрофилактические мероприятия

4. Задания для групповой работы

4.1. Реферативное сообщение/презентация на выбранную тему

4.2. Курация пациентов по теме занятия.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Аффективные расстройства, этиопатогенез. Классификация аффективных расстройств по МКБ-10. Понятие об интермиссии
2. Варианты монополярного течения аффективных расстройств. Клиника монополярного аффективного расстройства с маниакальными эпизодами. Диагностика, терапия, профилактика.
3. Монополярное (рекуррентное) депрессивное расстройство, клиника, диагностика, терапия, профилактика.
4. Биполярное аффективное расстройство, этиопатогенез, клинические варианты, диагностика, терапия, профилактика.
5. Варианты маскированных депрессий, клиника, диагностика, терапия.
6. Понятие циклотимии, дистимии. Клиника, диагностика, терапия, профилактика.
7. Виды суицидов, распространенность, причины. Неотложная помощь при суицидальных тенденциях.
8. Суицидальное поведение, методы выявления суицидальной настроенности, медико-психолого-психотерапевтическая помощь, профилактика.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Основными характеристиками биполярного аффективного расстройства являются

- а) фазный характер течения
- б) сезонный характер обострений
- в) усложнение психопатологической структуры
- г) отсутствие личностных изменений

2. Для выраженной депрессивной фазы биполярного аффективного расстройства характерно

- а) идеи преследования
- б) витальный характер депрессии
- в) суицидальные мысли
- г) отсутствие аппетита

3. На высоте депрессивной фазы биполярного аффективного расстройства наблюдаются следующие соматические проявления

- а) тахикардия
- б) брадикардия
- в) похудание
- г) запоры

4. При острых маниакальных состояниях мерами неотложной помощи являются

- а) неотложная госпитализация пациента в психиатрический стационар
- б) амбулаторное лечение у психиатра
- в) строгий надзор (возможность неожиданных поступков, агрессии)

г) введение антидепрессантов

5. Основной характеристикой маскированных депрессий является

- а) выраженность аффективного компонента
- б) отсутствие жалоб на сниженное настроение
- в) малая интенсивность аффективного компонента
- г) наличие соматических признаков депрессии

6. Классическая депрессивная триада характеризуется

- а) снижением настроения
- б) двигательным торможением
- в) двигательным возбуждением
- г) идеаторным торможением

1. Для клиники циклотимии характерно

- а) малая интенсивность аффективных расстройств в фазах
- б) отсутствие прогредиентности
- в) большое количество маскированных аффективных состояний
- г) наличие прогредиентности

2. Диагноз маскированных депрессий можно поставить на основании наличия

- а) фазности и периодичности течения
- б) безуспешности диагностики «соматического заболевания»
- в) безуспешности обычной терапии «соматического заболевания»
- г) ярко выраженного аффекта

3. Суицидальную опасность представляют следующие состояния

- а) адинамическая депрессия
- б) депрессии с депрессивным бредом
- в) ажитированная депрессия
- г) ироничная депрессия

4. К важным диагностическим критериям аффективных расстройств относятся

- а) фазность депрессий и маний
- б) наличие психогении
- в) наличие интермиссии
- г) отсутствие бредовых идей

5. В генезе аффективных расстройств заметную роль играют

- а) наследственная нейромедиаторная дисфункция
- б) злоупотребление психоактивными веществами
- в) эмоциональный стресс
- г) травмы головы

6. Состояние полного психического здоровья в промежутках между фазами при аффективных расстройствах называется

- а) компенсацией
- б) интермиссией
- в) ремиссией
- г) регрессией

7. Быструю смену относительно неглубоких аффективных фаз называют

- а) дистимией
- б) алекситимией
- в) циклотимией
- г) гипотимией

8. Случаи хронической подавленности без выраженных колебаний в самочувствии называют

- а) апатией
- б) дистимией
- в) дистонией

г) дисфорией

9. Важнейшими механизмами развития депрессии считают нарушение баланса

а) дофамина

б) глутамата

в) серотонина

г) норадреналина

10. При лечении депрессий меньше всего побочных эффектов при назначении

а) трициклических антидепрессантов

б) бензодиазепиновых транквилизаторов

в) селективных ингибиторов обратного захвата серотонина

г) ингибиторов моноаминоксидазы

17. Причинами суицидов часто бывают

а) депрессии

б) гипомании

в) психогенные аффекты

г) агнозии

18. Суицидальное поведение проявляется

а) мыслями о самоубийстве

б) попытками самоубийства

в) рассуждениями о смысле жизни

г) частыми конфликтами

Ответы к тесту: 1-абг, 2-авг, 3-аг, 4- ав, 5- вг, 6-абг, 7-аб, 8-абв, 9-бвг, 10-ав, 11-а, 12-б, 13-в, 14-б, 15-ав, 16-в, 17-ав, 18-аб.

4) *Подготовить реферат (не менее 2 рефератов в течение цикла)*

1. Маскированные депрессии.

2. Суициды и суицидальное поведение.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия и медицинская психология: учебник для вузов. / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина // М.: «ГЭОТАР-Медиа». 2014г.

Дополнительная литература:

1. Незнанов Н.Г. Психиатрия: учебник. М.: Гэотар-Медиа, 2016.

Тема 1.5: «Психогении. Расстройства адаптации. Невротические расстройства. Соматоформные расстройства. Невротическое развитие личности».

Цель занятия: формирование знаний по проблеме и умений по выявлению расстройств адаптации, невротических и соматоформных расстройств, невротического развития личности.

Задачи:

1. рассмотреть и изучить вопросы этиопатогенеза, клинические проявления, дифференциальную диагностику и терапию расстройств адаптации, невротических и соматоформных расстройств, невротического развития личности;

2. обучить практическим навыкам диагностики и общим принципам лечения психогенных расстройств:

- в ходе беседы,
- при помощи наблюдения
- при использовании психологических методов исследования.

Обучающийся должен знать:

- расстройства адаптации, невротические и соматоформные расстройства, признаки невротического развития личности, их признаки, классификацию;

- этиопатогенез, клинику расстройств адаптации, невротических и соматоформных расстройств, невротического развития личности;
- терапию, проведение психологической реабилитации и психопрофилактику при расстройствах адаптации, невротических и соматоформных расстройств, невротическом развитии личности.

Обучающийся должен уметь:

- выявлять признаки расстройств адаптации, невротических и соматоформных расстройств, невротического развития личности
- выявлять признаки расстройств адаптации, невротических и соматоформных расстройств, невротического развития личности в ходе беседы, наблюдения, изучения анамнестических данных, анализа данных параклинических исследований;
- проводить экспериментально-психологическое исследование для выявления расстройств адаптации, невротических и соматоформных расстройств, невротического развития личности;
- назначать терапию и составлять план реабилитационных и психопрофилактических мероприятий при расстройствах адаптации, невротических и соматоформных расстройств, невротическом развитии личности.

Обучающийся должен владеть навыками:

- выявления и квалифицирования расстройств адаптации, невротических и соматоформных расстройств, невротического развития личности в ходе беседы, при помощи наблюдения, изучения анамнестических данных, анализа данных параклинических исследований и использования психологических методов исследования.
- проведения экспериментально-психологическое исследований для выявления расстройств адаптации, невротических и соматоформных расстройств, невротического развития личности;
- назначения терапии и составления плана реабилитационных и психопрофилактических мероприятий при расстройствах адаптации, невротических и соматоформных расстройств, невротическом развитии личности.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Психогенные расстройства, классификация.
3. Расстройства адаптации, этиология, клинические проявления и диагностические критерии МКБ-10, терапия.
4. Понятие невротических расстройств (неврозов), этиопатогенез, классификация.
5. Неврастения, этиологические и предрасполагающие факторы. Клиническая картина. Критерии диагностики по МКБ-10. Терапия.
6. Обсессивно-компульсивные, тревожно-фобические расстройства, панических атаки. Этиология, предрасполагающие факторы. Клинические проявления, критерии диагностики, терапия.
7. Диссоциативные (конверсионные) расстройства, этиологические и предрасполагающие факторы. Клиническая картина (двигательные, сенсорные, соматовегетативные). Критерии диагностики по МКБ-10. Терапия.
8. Соматоформные расстройства, этиология, патогенез, предрасполагающие факторы.
9. Клинические варианты соматоформных расстройств.
10. Клиническое и психодиагностическое обследование при соматоформных расстройствах. Дифференциальная диагностика. Критерии диагностики по МКБ-10.
11. Терапия соматоформных расстройств, психотерапия и психопрофилактика.
12. Невротическое развития личности, психогенез, клинические варианты, критерии диагностики, терапия, профилактика.

2. Практическая работа. Клинический разбор пациентов

3. Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора задач: выделить психопатологические симптомы и синдромы, поставить предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, назначить медикаментозную и психотерапевтическую терапию, сформулировать психопрофилактические мероприятия.

Задача 1. Больной Ш., 22 года. Родился в семье научных работников. Мать и отец отличались спокойным и уравновешенным характером, к детям предъявляли высокие требования. В семье ценились трудолюбие, ответственность за порученное дело. Рос и развивался правильно, в школу пошел своевременно, учился хорошо, после окончания школы поступил в институт. В институте с занятиями справлялся, учился без троек. После 3 курса женился. Родители не одобряли его поступок, так как считали, что он сначала должен закончить институт. Решил, что не будет пользоваться материальной помощью родителей, а сам заработает на содержание семьи. С начала 4 курса стал подрабатывать, брал ночные дежурства. Через 3 месяца стал замечать, что труднее сосредоточиться на учебном материале. Сон стал поверхностным, ночью просыпался от каждого шороха. При небольших физических нагрузках появлялись потливость, сердцебиение, при попытке после дежурства заниматься возникала головная боль, «голову как обручем сдавливало». Стал испытывать шум в ушах, неприятные ощущения в области сердца, в желудке и кишечнике. Дома стал раздражительным, возникали конфликты с женой. Состояние особенно ухудшилось после рождения ребенка. Жалея жену, старался по ночам вставать к ребенку. Появилось ощущение, что не спит совсем, прислушивался, утром засыпал на короткий промежуток, вставал разбитый, с головной болью, на лекциях боролся со сном, но дома спать не мог. Вынужден был оставить работу и обратиться к врачу.

При осмотре: выраженные вегетативные нарушения. Спокойно не может сидеть, переставляет ноги, подергивается всем телом. Легко дает аффективные реакции. Когда рассказывает о жене и ребенке, на глазах появляются слезы, огорчен, что не справляется со своими обязанностями. Жалуется на память, на рассеянность («принимаю решение заниматься, а не отвлекаться на посторонние дела, но проходит день, а я ничего не сделал»). Быстро устает от физической и интеллектуальной нагрузки, раздражают музыка, громкие разговоры, яркий свет.

1. Выделите психопатологические симптомы
2. Выделите психопатологические синдромы
3. Сформулируйте предварительный диагноз
4. Терапевтические и психопрофилактические мероприятия

Алгоритм решения задачи.

1. Психопатологические симптомы: психическая и физическая астения, эмоциональная лабильность, поверхностный сон, цефалгии напряжения, психогенные сомато-вегетативные симптомы, гиперестезия.
5. Психопатологические синдромы: астенический.
6. С учетом психогенного характера расстройств, длительности их проявлений, диагноз: Неврастения.
7. Для медикаментозной коррекции астении – ноотропы (фенибут, глицин, нейромультивит и др.); для коррекции эмоциональной лабильности – фитотранквилизаторы (новопассит, персен) или небензодиазепиновые транквилизаторы (афобазол, грандаксин, гидроксизин). Расслабляющее физиолечение (массаж, электрофорез с бромом, электросон и др.). Психотерапия (личностно-ориентированная, аутогенная тренировка, когнитивно-поведенческая терапия, семейная и групповая психотерапия. Профилактика – сбалансированный режим нагрузок, отдыха, досуга.

Задача 2. Директор крупного предприятия после проверки прокуратуры стал испытывать страх, снизилось настроение, перестал спать, ждал, когда за ним придут органы милиции. Совершил суицидальную попытку.

1. Выделите психопатологические симптомы
2. Выделите психопатологические синдромы

3. Сформулируйте предварительный диагноз
4. Терапевтические и психопрофилактические мероприятия

Задача 3. Больная П., 13 лет. Занималась в группе фигурного катания на коньках. Слышала от спортсменов, что если они прекращают напряженные тренировки, то начинают «жиреть». В этой связи после завершения учебного года в секции стала ограничивать себя в еде, вначале путем волевого усилия и угнетения пищевого влечения; позднее чувство голода уже не возникало и, более того, прием пищи вызывал чувство дискомфорта, переполнения желудка, дурноты, что становилось дополнительным стимулом для воздержания от приема пищи. Испытывала отвращение неприязнь к еде. Стойко сопротивлялась уговорам близких.

Объективно: резко истощена. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Зрачки расширены. Артериальная гипотензия. Истощение II. Степени. Голос тихий. Контакт недостаточен. Напряжена, озлоблена. Недоброжелательно относится к родителям, к тренеру, категорически отказывается от еды.

1. Выделите психопатологические симптомы
2. Выделите психопатологические синдромы
3. Сформулируйте предварительный диагноз
4. Терапевтические и психопрофилактические мероприятия

4. Задания для групповой работы

- 4.1. Реферативное сообщение/презентация на выбранную тему
- 4.2. Курация пациентов по теме занятия.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Психогенные расстройства, классификация.
2. Расстройства адаптации, этиология, клинические проявления и диагностические критерии МКБ-10, терапия.
3. Понятие невротических расстройств (неврозов), этиопатогенез, классификация.
4. Неврастения, этиологические и предрасполагающие факторы. Клиническая картина. Критерии диагностики по МКБ-10. Терапия.
5. Обсессивно-компульсивные, тревожно-фобические расстройства, панических атаки. Этиология, предрасполагающие факторы. Клинические проявления, критерии диагностики, терапия.
6. Диссоциативные (конверсионные) расстройства, этиологические и предрасполагающие факторы. Клиническая картина (двигательные, сенсорные, соматовегетативные). Критерии диагностики по МКБ-10. Терапия.
7. Соматоформные расстройства, этиология, патогенез, предрасполагающие факторы.
8. Клинические варианты соматоформных расстройств.
9. Клиническое и психодиагностическое обследование при соматоформных расстройствах. Дифференциальная диагностика. Критерии диагностики по МКБ-10.
- 10 Терапия соматоформных расстройств, психотерапия и психопрофилактика.
1. Невротическое развития личности, психогенез, клинические варианты, критерии диагностики, терапия, профилактика.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Страхи различного содержания (страх животного, сказочных персонажей, бандитов, страх болезни и смерти) на фоне общей боязливости, тревожности, недоверчивости, замкнутости характерны

- а) для фобических расстройств
- б) для шизофрении
- в) для невротоподобных страхов при соматическом заболевании
- г) для невротоподобных страхов при органическом поражении головного мозга

2. Реактивные депрессии характеризуются

- а) развитием после острых психотравмирующих ситуаций
- б) депрессия нарастает постепенно без существенных причин
- в) часто отмечается суицидальное поведение
- г) наблюдается суженность сознания

3. Лечение реактивной депрессии включает

- а) назначение антидепрессантов
- б) стационарное лечение при суицидальных тенденциях
- в) терапию ноотропами
- г) психотерапевтические мероприятия

4. Предрасполагающие факторы к развитию невротозов

- а) низкая стрессоустойчивость
- б) личностные особенности
- в) наследственная нейромедиаторная дисфункция
- г) неадаптивность психологических защит

5. Невротический фобический синдром характеризуется

- а) нелепым необъяснимым характером ритуалов
- б) наличием психологической фабулы
- в) обострением в психотравмирующих ситуациях
- г) критическим отношением

6. Для неврастения характерны

- а) психическая и физическая астения
- б) нарушения сна
- в) интеллектуальное снижение
- г) вегето-висцеральные расстройства

7. Проявлениями обсессивно-компульсивного расстройства являются

- а) навязчивые фобии
- б) навязчивые действия и ритуалы
- в) шперрунги
- г) обсессивные мысли

8. Панические атаки проявление

- а) реактивной депрессии
- б) тревожно-фобических расстройств
- в) неврастении
- г) аффективных расстройств

9. Диссоциативные (истерические) расстройства проявляются

- а) двигательными и сенсорными псевдорасстройствами
- б) расстройствами ассоциативного мышления
- в) псевдосоматическими симптомами
- г) гневливой манией

10. Невротические расстройства более характерны для следующих акцентуаций характера

- а) эпилептической
- б) шизоидной
- в) астеноневротической
- г) психастенической

11. Для лечения невротических расстройств используют

- а) психотерапию
- б) шоковую терапию
- в) фармакотерапию
- г) физиотерапию

12. Закрепление у больных невротическими патологическими стереотипов, стремление приспособить свою жизнь к проявлениям болезни называют

- а) морально-этическим дефектом
- б) внутриличностным конфликтом
- в) невротическим развитием личности
- г) невротической реакцией

13. Соматоформные расстройства характеризуются

- а) соматическими симптомами, связанными с психотравмирующими событиями
- б) убежденностью пациента в неизлечимом заболевании
- в) отсутствием изменений в органах и системах
- г) наличием какого-либо соматического заболевания

14. Для соматоформной боли характерно

- а) отсутствие соматической патологии (идиопатический характер)
- б) положительный эффект от анальгетиков
- в) интенсивные психогенные боли различной локализации
- г) всегда является моносимптомом

Ответы к тесту: 1-а, 2-ав, 3-абг, 4- абг, 5- бвг, 6-абг, 7-абг, 8-б, 9-ав, 10-вг, 11-авг, 12-в, 13-ав, 14-ав.

4) Подготовить реферат (не менее 2 рефератов в течение цикла)

- 1. Диссоциативные (конверсионные) расстройства.
- 2. Тревожно-фобические расстройства.
- 3. Невротическое развитие личности.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

- 1. Психиатрия и медицинская психология: учебник для вузов. / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина // М.: «ГЭОТАР-Медиа». 2014г.

Дополнительная литература:

- 1. Незнанов Н.Г. Психиатрия: учебник. М.: Гэотар-Медиа, 2016.

Тема 1.6: «Химические зависимости. Алкогольная зависимость. Наркомании»

Цель занятия: формирование умений по диагностике и лечению зависимостей от психоактивных веществ (ПАВ).

Задачи:

- 1. способствовать закреплению теоретических знаний и формированию навыков по выявлению зависимостей от ПАВ (алкоголя, наркотиков);
- 2. изучить клинику, течение, диагностику зависимостей от ПАВ (алкоголя, наркотиков);
 - в ходе беседы,
 - при помощи наблюдения,
 - при использовании психологических методов исследования,
- 3. ознакомить с основными методами лечения и профилактики зависимостей от ПАВ (алкоголя, наркотиков).

Обучающийся должен знать:

- этиологию, патогенез, предрасполагающие факторы, клинику, терапию и профилактику зависимостей от ПАВ (алкоголя, наркотиков);
- проведение психолого-социальной реабилитации при алкогольной зависимости и наркомании.

Обучающийся должен уметь:

- выявлять психические нарушения, встречающиеся при зависимостях от ПАВ (алкоголя, наркотиков);
- применять методики для выявления эмоциональных и личностных нарушений при зависимостях от ПАВ.

Обучающийся должен владеть навыками:

- умением выявлять и квалифицировать психические, встречающиеся при зависимостях от ПАВ в ходе беседы, при помощи наблюдения и при использовании психологических методов исследования.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Причины формирования зависимостей от ПАВ.
2. Определение и современные представления об этиопатогенезе алкогольной зависимости.
3. Основные синдромы, характерные для алкогольной зависимости.
4. Стадии алкогольной зависимости, клиника, диагностика.
5. Пограничные психические расстройства при алкогольной зависимости (изменения личности, невротические и аффективные расстройства), клиника, диагностика.
6. Основные принципы лечения алкогольной зависимости (этапы терапии, психотерапия, медикаментозное лечение).
7. Основные виды наркотической зависимости, предрасполагающие факторы, особенности формирования зависимости.
8. Клиника наркотической зависимости в зависимости от типа наркотического вещества.
9. Пограничные психические расстройства при наркотической зависимости, клиника, диагностика.
10. Основные принципы лечения алкогольной зависимости (этапы терапии, психотерапия, медикаментозное лечение).
11. Профилактика (первичная, вторичная) химических зависимостей.

2. Практическая работа. Клинический разбор пациентов

3. Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора задач: выделить психопатологические симптомы и синдромы, поставить предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, назначить медикаментозную и психотерапевтическую терапию, сформулировать психопрофилактические мероприятия.

Задача 1. М., 37 лет, после развода с мужем, 2 года назад, одна воспитывает 2 детей, работает по сменам администратором в гостинице. В течение последнего года стала употреблять до 1 литра вина перед сном для расслабления, успокоения после напряженного дня и в качестве снотворного средства. После развода много работает, устает, стала раздражительной и плаксивой, часто кричит на детей. Обратилась к психотерапевту после того, как в порыве раздражения ударила ребенка. В течение дня думает о необходимости выпить. В школе училась хорошо, общительная, ответственная.

1. Выделите психопатологические симптомы
2. Выделите психопатологические синдромы
3. Сформулируйте предварительный диагноз
4. Терапевтические и психопрофилактические мероприятия

Алгоритм решения задачи.

1. Психопатологические симптомы: астения, эмоциональная лабильность, рост толерантности, психическая зависимость.
2. Психопатологические синдромы: астенический, психической зависимости от алкоголя.
3. Алкогольная зависимость, 1 стадия. Неврастенический синдром.
4. Дезинтоксикационная терапия. Для медикаментозной коррекции астении – ноотропы (фенибут, глицин, нейромультивит и др.); для коррекции эмоциональной лабильности – фито-

транквилизаторы (новопассит, персен) или небензодиазепиновые транквилизаторы (афобазол, грандаксин, гидроксизин). Расслабляющее физиолечение (массаж, электрофорез с бромом, электросон и др.). Психотерапия (личностно-ориентированная, аутогенная тренировка, когнитивно-поведенческая терапия, семейная и групповая психотерапия. Профилактика – воздержание от употребления ПАВ, сбалансированный режим нагрузок, отдыха, досуга.

Задача 2. П., 45 лет, холост, проживает один. Обратился к терапевту с жалобами на повторяющиеся в течение 2 мес. приступы сердцебиения с подъемами АД до 140/100 мм. рт. ст., беспокойство, похолодание конечностей, страх смерти, появившиеся после 4х дневного употребления алкоголя в новогодние праздники. После первого приступа врачами СП был доставлен в больницу с подозрением на инфаркт миокарда, обследован, кардиологической патологии не выявлено. В течении 2 мес. алкоголь не употребляет, плохо спит, часто просыпается от кошмарных сновидений, постоянно думает о том, что может умереть от сердечного приступа, каждый раз во время приступа вызывает скорую помощь, на ЭКГ отклонений не выявляется. На приеме настаивает назначить ему самые современные исследования для выявления у него сердечного заболевания.

1. Выделите психопатологические симптомы
2. Выделите психопатологические синдромы
3. Сформулируйте предварительный диагноз
4. Терапевтические и психопрофилактические мероприятия

Задача 3. К., 20 лет. Со слов матери последнее время стал поздно приходить домой, увеличились звонки от незнакомых людей, стал раздражительным, скрытным. В клинику поступил беспокойным тревожным с жалобами на сильный боли в мышцах и суставах. При осмотре: повышенная потливость кожных покровов, слезотечение, тахипное, тахикардия, повышение АД, диарея.

1. Выделите психопатологические симптомы
2. Выделите психопатологические синдромы
3. Сформулируйте предварительный диагноз
4. Терапевтические и психопрофилактические мероприятия

Задача 4. М., 25 лет, употребляет алкоголь с 20 лет, в течение последнего года ежедневно выпивает 2-3 литра пива, в одиночестве дома или в компаниях. Последний год преобладает пониженное настроение, бессонница, мысли о собственной никчемности, бесперспективности будущего. Полтора года назад поменял работу, отношения в коллективе не складываются, стал меньше зарабатывать, поссорился с девушкой. Родители психологически поддерживают сына и настаивают на его лечении от алкогольной зависимости. В детстве был скромным, учился хорошо, старался не огорчать родителей и педагогов.

1. Выделите психопатологические симптомы
2. Выделите психопатологические синдромы
3. Сформулируйте предварительный диагноз
4. Терапевтические и психопрофилактические мероприятия

4. Задания для групповой работы

- 4.1. Реферативное сообщение/презентация на выбранную тему
- 4.2. Курация пациентов по теме занятия.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Причины формирования зависимостей от ПАВ.
2. Определение и современные представления об этиопатогенезе алкогольной зависимости.
3. Основные синдромы, характерные для алкогольной зависимости.

4. Стадии алкогольной зависимости, клиника, диагностика.
5. Пограничные психические расстройства при алкогольной зависимости (изменения личности, невротические и аффективные расстройства), клиника, диагностика.
6. Основные принципы лечения алкогольной зависимости (этапы терапии, психотерапия, медикаментозное лечение).
7. Основные виды наркотической зависимости, предрасполагающие факторы, особенности формирования зависимости.
8. Клиника наркотической зависимости в зависимости от типа наркотического вещества.
9. Пограничные психические расстройства при наркотической зависимости, клиника, диагностика.
10. Основные принципы лечения алкогольной зависимости (этапы терапии, психотерапия, медикаментозное лечение).
11. Профилактика (первичная, вторичная) химических зависимостей.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. В динамике алкогольной зависимости формирование абстинентного синдрома происходит на этапе:

- а) систематического употребления алкоголя
- б) в I стадии заболевания
- в) при переходе во III стадию
- г) во II стадии заболевания

2. На начальных этапах формирования алкогольного абстиненции наблюдаются симптомы:

- а) невротических расстройств
- б) вегетативно-соматических расстройств
- в) психоорганических
- г) неврологических

3. Для развернутого алкогольного абстинентного синдрома характерно наличие

- а) выраженного гипергидроза
- б) генерализованного тремора
- в) тревожности
- г) менингеальных симптомов

4. Для изменений личности при алкоголизме характерно

- а) эгоцентризм
- б) нравственная деградация
- в) ипохондрия
- г) аутизация

5. Алкогольная деградация включает в себя

- а) стойких изменений памяти и интеллекта
- б) игнорирования этических норм
- в) расстройства мышления в виде разорванности
- г) психопатоподобные проявления

6. В преморбиде наркоманий часто отмечается наличие

- а) диссоциальное расстройство личности
- б) субдепрессии
- в) психосоциальные стрессы
- г) параноидные нарушения

8. Терапевтические мероприятия при химических зависимостях включают

- а) медикаментозное лечение
- б) психотерапию
- в) социальную реабилитацию
- г) направление на медико-социальную экспертизу

9. Первичная профилактика химических зависимостей включает

- а) антипропаганду в СМИ

- б) работу с девиантными подростками
 - в) формирование ЗОЖ у молодежи
 - г) изолирование наркозависимых от общества
10. Вторичная профилактика химических зависимостей включает
- а) психосоциальную работу с семьями пациентов
 - б) длительную психотерапию
 - в) изоляцию пациентов
 - г) медикаментозную терапию

Ответы к тесту: 1-г, 2-аб, 3-абв, 4- аб, 5- бг, 6-бв, 7-абв, 8-абв, 9-абв, 10-абг.

4) Подготовить реферат (не менее 2 рефератов в течение цикла)

1. Психические расстройства на второй стадии алкогольной зависимости.
2. Психические расстройства при употреблении спайсов и галлюциногенов.
3. Зависимость от психостимуляторов.
4. Пагубное влияние на организм табакокурения.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия и медицинская психология: учебник для вузов. / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина // М.: «ГЭОТАР-Медиа». 2014г.

Дополнительная литература:

1. Незнанов Н.Г. Психиатрия: учебник. М.: Гэотар-Медиа, 2016.
2. Н.Н. Иванец, Ю.Г. Тюльпин, В.В. Чирко, М.А. Кинкулькина М. Психиатрия и наркология: учебник для вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа». 2009г.

Тема 1.7: «Нехимические (поведенческие) аддикции»

Цель занятия: закрепление теоретических знаний, формирование навыков и умений по выявлению, терапии и профилактике нехимических (поведенческих) аддикций.

Задачи:

1. Рассмотреть этиопатогенез, предрасполагающие факторы, классификацию и клинику нехимических (поведенческих) аддикций (интернет-аддикции, технологические зависимости, гемблинг, пищевые аддикции).
2. Обучить практическим навыкам выявления, описания и лечения аддиктивных расстройств:
 - в ходе беседы,
 - при помощи наблюдения
 - при использовании психологических методов исследования.
3. Рассмотреть способы психологической и социальной реабилитации, синдромальную терапию, особенности психотерапии, профилактику при аддиктивных расстройствах.

Обучающийся должен знать:

- нехимические (поведенческие) аддикции, виды, предрасполагающие факторы, этапы формирования, клинические проявления, психолого-медико-социальную реабилитацию, профилактику;
- методики выявления аффективных и личностных расстройств при поведенческих аддикциях.

Обучающийся должен уметь:

- выявлять поведенческие аддикции;
- диагностировать виды поведенческих аддикций, устанавливать причины возникновения;
- описывать особенности клиники и назначать терапию;
- применять психодиагностические методики для выявления психических нарушений при поведенческих аддикциях.

Обучающийся должен владеть навыками:

- выявления и квалифицирования психических нарушений при поведенческих аддикциях, в ходе беседы, при помощи наблюдения и при использовании психологических методов исследования;
- назначения синдромального медикаментозного лечения психических нарушений при поведенческих аддикциях;
- применения психотерапевтических методик и профилактических мероприятий используемых при поведенческих аддикциях.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

11. Понятие о нехимических (поведенческих) аддикциях, виды, эпидемиология, этиопатогенез.
12. Интернет-зависимость. Предрасполагающие факторы. Стадии формирования. Психические расстройства при интернет-зависимости и их диагностика. Терапия, профилактика.
13. Гемблинг (игровая-зависимость). Предрасполагающие факторы, стадии формирования, Клиника психических расстройств, их диагностика, терапия, профилактика.
14. Пищевые аддикции (нервная анорексия и булимия), предрасполагающие факторы, клиника, диагностика, терапия, профилактика.
15. Психотерапевтические методики для лечения нехимических (поведенческих) аддикций.
16. Психолого-медико-социальная реабилитация и профилактика аддиктивного поведения.

2. Практическая работа. Клинический разбор пациентов

3. Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора задач: выделить психопатологические симптомы и синдромы, поставить предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, назначить медикаментозную и психотерапевтическую терапию, сформулировать психопрофилактические мероприятия.

Задача 1. Марина В., 18 лет. Последний третий ребёнок в семье, единственная девочка, «последняя надежда и радость родителей». С детства её воспитывали эгоцентрически – гиперсоциально. В подростковом возрасте потворствующая гиперопека по типу «кумир семьи» достигла степени подавления всякой самостоятельности и инициативы (за неё всё делали и решали родители). В 13 лет девочка стала тяготиться сверхконтролем родителей и братьев, появился выраженный интерес к мальчикам. В период становления менструального цикла из худенькой грациальной девочки стала превращаться в полную девушку, что было отмечено её одноклассниками. Стала ограничивать себя в пище, составляла растительные диеты, а в 15 лет отказалась от приёма сладкой и мучной пищи, вес снизился с 52 кг до 36 кг, менструаций не наблюдается 6 мес, утомляется, подавленное настроение, считает себя полной, разубеждением не поддается.. При попытках родителей накормить дочь, реагировала активными протестными реакциями, кричала, рыдала. Отказывается о приема пищи боясь вновь потолстеть. Тревога родителей в связи со значительным исхуданием девочки заставила их обратиться к психиатру.

1. Выделите психопатологические симптомы
2. Выделите психопатологические синдромы
3. Сформулируйте предварительный диагноз
4. Терапевтические и психопрофилактические мероприятия

Алгоритм решения задачи.

1. Психопатологические симптомы: астения, эмоциональная лабильность, дисморфофобические идеи, соматовегетативные расстройства.
2. Психопатологические синдромы: астенический, дисморфофобический
3. Нервная анорексия
4. Учитывая тяжесть анорексии необходима госпитализация. Для медикаментозной коррекции астении – ноотропы (фенибут, глицин, нейромультивит и др.); для коррекции эмоциональной лабильности – фитотранквилизаторы (новопассит, персен) или бензодиазепиновые транквилизаторы (афобазол, грандаксин, гидроксизин). Расслабляющее физиолечение (массаж, электрофорез с бромом, электросон и др.). Психотерапия

(личностно-ориентированная, аутогенная тренировка, когнитивно-поведенческая терапия, семейная и групповая психотерапия. Профилактика – воздержание от употребления ПАВ, сбалансированный режим нагрузок, отдыха, досуга.

Задача 2. Валерий, 19 лет. Жалобы на раздражительность, возбудимость, кричит и ругается в ответ на запрет родителей играть в компьютерные игры, после конфликтов уходит из дома к другу, где до позднего вечера играет в online игры. В течение последнего года стал раздражительным, плаксивым, быстро утомляется на занятиях в техникуме, беспокоят головные боли и разбитость по утрам, нарушился сон, подолгу не может уснуть в связи с тем, до поздней ночи играет в online игры, последние два года большую часть свободного времени проводит за игрой в компьютерные игры, стал врать родителям и педагогам. В беседе отмечает, что без компьютерных игр испытывает скуку, снижается настроение, появляется тревога и напряжение, непреодолимое желание играть в компьютерные игры. В школе был скромным, легко поддавался чужому влиянию, испытывал трудности контакта со сверстниками, дети его часто дразнили, учился посредственно, предпочитал не выделяться.

1. Выделите психопатологические симптомы
2. Выделите психопатологические синдромы
3. Сформулируйте предварительный диагноз
4. Терапевтические и психопрофилактические мероприятия

4. Задания для групповой работы

4.1. Реферативное сообщение/презентация на выбранную тему

4.2. Курация пациентов по теме занятия.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

12. Причины формирования зависимостей от ПАВ.
13. Определение и современные представления об этиопатогенезе алкогольной зависимости.
14. Основные синдромы, характерные для алкогольной зависимости.
15. Стадии алкогольной зависимости, клиника, диагностика.
16. Пограничные психические расстройства при алкогольной зависимости (изменения личности, невротические и аффективные расстройства), клиника, диагностика.
17. Основные принципы лечения алкогольной зависимости (этапы терапии, психотерапия, медикаментозное лечение).
18. Основные виды наркотической зависимости, предрасполагающие факторы, особенности формирования зависимости.
19. Клиника наркотической зависимости в зависимости от типа наркотического вещества.
20. Пограничные психические расстройства при наркотической зависимости, клиника, диагностика.
21. Основные принципы лечения алкогольной зависимости (этапы терапии, психотерапия, медикаментозное лечение).
22. Профилактика (первичная, вторичная) химических зависимостей.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Отклоняющееся (зависимое) поведение называется

- а) аддикция
- б) мория
- в) невроз
- г) obsессия

2. К нехимическим аддикциям относятся

- а) интернет-аддикция
- б) пищевые аддикции
- в) невротические расстройства
- г) аффекты

3. Аддиктивное расстройство характеризуется

- а) навязчивым характером
- б) социальной дезадаптацией
- в) невротическими симптомами
- г) апато-абулическим синдромом

4. Первая стадия формирования аддикции проявляется

- а) психической зависимостью
- б) соматическим расстройством
- в) неврологическими симптомами
- г) аутизацией

5. Невротическая симптоматика при аддиктивном расстройстве проявляется

- а) нарушениями сна
- б) соматическим расстройством
- в) неврологическими симптомами
- г) эмоциональной лабильностью

6. Предрасполагающими факторами к развитию аддиктивных расстройств являются

- а) личностные особенности
- б) трудности взаимодействия с окружающими
- в) психосоциальные стрессы
- г) наследственность по психическим расстройствам

7. Нервная булимия это

- а) расстройство пищевого поведения
- б) аффективное расстройство
- в) ипохондрическое расстройство
- г) патохарактерологическая реакция

8. Гемблинг это

- а) интернет зависимость
- б) зависимое воровство
- в) зависимость от азартных игр
- г) патологическое привычное действие

9. Нервная анорексия это

- а) отказ от приема пищи
- б) обжорство
- в) снижение аппетита
- г) пищевые извращения

10. Систематическое психогенное переедание с вызыванием рвоты это

- а) нервная анорексия
- б) нервная булимия
- в) парабулия
- г) онихофагия

11. Терапия аддиктивных расстройств включает

- а) психотерапию
- б) медикаментозное лечение
- в) психосоциальную реабилитацию
- г) изоляцию от общества

12. Психотерапия аддиктивных расстройств включает методики

- а) когнитивно-поведенческие
- б) суггестивные
- в) личноно ориентированные

г) все перечисленные

13. Мероприятия по профилактике аддиктивных расстройств включают

- а) социальную реабилитацию
- б) длительную психотерапию
- в) медикаментозное лечение
- г) изоляцию от общества

Ответы к тесту: 1-а, 2-аб, 3-аб, 4- а, 5- в, 6-ав, 7-а, 8-в, 9-а, 10-б, 11-абв, 12-г, 13-абв..

4) Подготовить реферат (не менее 2 рефератов в течение цикла)

- 1. Интернет-зависимость.
- 2. Нервная анорексия.
- 3. Нервная булемия.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

- 1. Психиатрия и медицинская психология: учебник для вузов. / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина // М.: «ГЭОТАР-Медиа». 2014г.

Дополнительная литература:

- 1. Незнанов Н.Г. Психиатрия: учебник. М.: Гэтар-Медиа, 2016.

РАЗДЕЛ 2. ТЕРАПИЯ. ПСИХОТЕРАПИЯ

Тема 2.1: «Внутренняя картина болезни. Синдром эмоционального выгорания (СЭВ)»

Цель занятия: формирование знаний и умений о понятиях внутренняя картина болезни (ВКБ) и синдром эмоционального выгорания (СЭВ).

Задачи:

- 1. Рассмотреть и изучить виды, клинику, дифференциальную диагностику патологических форм ВКБ и СЭВ.
- 2. Обучить методам выявления психопатологических расстройств при патологических формах ВКБ и СЭВ:
 - в ходе беседы,
 - при помощи наблюдения
 - при использовании психологических методов исследования.
- 3. Изучить и обучить практическому использованию принципов терапии при патологических формах ВКБ и СЭВ.
- 4. Рассмотреть и научить практически применять подходы психологической реабилитации и психопрофилактики развития психических расстройств при патологических формах ВКБ и СЭВ.

Обучающийся должен знать:

- клинику психопатологических состояний при ВКБ и СЭВ;
- алгоритм диагностических исследований;
- психодиагностические методики, используемые для выявления психопатологических симптомов при ВКБ и СЭВ;
- принципы терапии психических расстройств при ВКБ и СЭВ;
- психологическую реабилитацию и профилактику развития психических расстройств при патологических формах ВКБ и СЭВ.

Обучающийся должен уметь:

- выявлять психические нарушения, встречающиеся при патологических формах ВКБ и СЭВ в ходе беседы и клинического наблюдения;
- проводить диагностические исследования при патологических формах ВКБ и СЭВ;

- применять психодиагностические методики для выявления психических расстройств при патологических формах ВКБ и СЭВ;
- назначать терапию патологических формах ВКБ и СЭВ;
- определять направления психологической реабилитации и профилактики развития психических расстройств при патологических формах ВКБ и СЭВ.

Обучающийся должен владеть навыками:

- владеть умением выявлять психические нарушения, встречающиеся при патологических формах ВКБ и СЭВ в ходе беседы и клинического наблюдения;
- правильного назначения диагностического алгоритма исследований;
- проведения психодиагностические методики для выявления психических нарушений при патологических формах ВКБ и СЭВ;
- самостоятельного назначения лечение при патологических формах ВКБ и СЭВ;
- психологической реабилитации и профилактики развития психических расстройств при патологических формах ВКБ и СЭВ.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Понятие о внутренней картине болезни (ВКБ). Концепции формирования ВКБ.
2. Уровни восприятия человеком ВКБ.
3. Типы реагирования на болезнь, варианты искаженных моделей ВКБ (симуляция, аггравация, диссимуляция, гипер- и гипонозогнозический, анозогнозический).
4. Зависимость ВКБ от типа акцентуации характера.
5. Психологические защиты.
6. Психопатологические типы реагирования на болезнь (тревожный, ипохондрический, меланхолический, эйфорический, апатический, обсессивно-фобический, сенситивный, эгоцентрический, паранойяльный, дисфорический).
7. Медикаментозная и психопатологическая коррекция искаженных вариантов ВКБ.
8. Синдром эмоционального выгорания (СЭВ), этиология, предрасполагающие факторы.
9. Стадии формирования СЭВ, клиника, диагностика, терапия.
10. Мероприятия по профилактике СЭВ.

2. Практическая работа. Клинический разбор пациентов по теме занятия

3. Решить ситуационные задачи

Задача 1. Мужчина 45 лет, директор крупного предприятия, 1 год назад перенес инфаркт миокарда, у кардиолога не наблюдался, медикаменты не принимал. Поступает повторно в терапевтический стационар с острой кардиологической болью. После обследования острых сердечных нарушений не выявлено. В беседе с терапевтом утверждает, что он здоров, отказывается от приема лекарств, настаивает на выписке, т. к. на работе скопилось много неотложных дел.

1. выделите тип ВКБ
2. определите врачебную тактику

Алгоритм решения задачи.

1. Анозогнозический вариант ВКБ,
2. Направить на консультацию к психотерапевту для проведения психодиагностики, психотерапевтической коррекции патологических установок ВКБ для профилактики развития осложнений течения основного соматического заболевания.

Задача 2. М., 35 лет, работает фельдшером на скорой помощи, работу всегда любила, последние 3 года совмещает работу с преподаванием в медицинском колледже. Всегда была общительной с коллегами, безотказной, отзывчивой, старалась всем помочь. Последние полгода на работе задумчивая, отказывается от дополнительных дежурств, не приходит на праздничные мероприятия. Коллеги стали отмечать у нее частые вспышки раздражительности в ответ на просьбы администрации выполнять дополнительные поручения. Женщина стала часто жаловаться на разбитость и недосыпания даже после выходных дней.

1. определите синдром

2. выделите стадию
3. разработайте программу реабилитации и профилактики

4. Задания для групповой работы

- 4.1. Реферативное сообщение/презентация на выбранную тему
- 4.2. Курация пациентов по теме занятия.
- 4.3. Деловая игра.

Пример.

Цель: сформировать навыки взаимодействия с пациентами, имеющими гипернозогно-зический тип ВКБ.

Роли:

- терапевт,
- пациент.

Инструкция: пациент приходит на прием к терапевту на следующий день после обследования в кардиологическом отделении, по результатам которого патологических нарушений со стороны сердечнососудистой системы не выявлено. Пациент тревожен, недоволен, настаивает на повторных исследованиях, потому что убежден в том, что у него инфаркт и требует назначить ему препараты.

Терапевту необходимо убедить пациента в необходимости консультации психотерапевта.

Ход игры. Студенты в парах по очереди проигрывают роли терапевта и пациента. После завершения игры обсуждение и выработка общей конструктивной тактики врача.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Понятие о внутренней картине болезни (ВКБ). Концепции формирования ВКБ.

1. Уровни восприятия человеком ВКБ.
2. Типы реагирования на болезнь, варианты искаженных моделей ВКБ (симуляция, аггравация, диссимуляция, гипер- и гипонозогнозический, анозогнозический).
3. Зависимость ВКБ от типа акцентуации характера.
4. Психологические защиты.
5. Психопатологические типы реагирования на болезнь (тревожный, ипохондрический, меланхолический, эйфорический, апатический, обсессивно-фобический, сенситивный, эгоцентрический, паранойяльный, дисфорический).
6. Медикаментозная и психопатологическая коррекция искаженных вариантов ВКБ.
7. Синдром эмоционального выгорания (СЭВ), этиология, предрасполагающие факторы.
8. Стадии формирования СЭВ, клиника, диагностика, терапия.
9. Мероприятия по профилактике СЭВ.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Субъективное переживание своего заболевания называется

- а) внутренняя картина болезни
- б) стигматизация
- в) комплаенс
- г) анозогнозия

2. Предпосылки для формирования внутренней картины болезни

- а) личностные особенности
- б) знания о болезни
- в) психологические защитные механизмы
- г) психическое расстройство

3. Сознательное искажение тяжести болезни

- а) симуляция

- б) аггравация
 - в) диссимуляция
 - г) ремиссия
4. Невольное (бессознательное) преувеличение тяжести болезни
- а) гипернозогнозия
 - б) агнозия
 - в) гипертимия
 - г) нозофобия
5. Нозофилия – это
- а) пристрастие к лечению
 - б) отрицание болезни
 - в) страх заболеть
 - г) убежденность в неизлечимом заболевании
6. Намеренная (осознанная) демонстрация признаков несуществующей болезни
- а) диссимуляция
 - б) аггравация
 - в) страх заболеть
 - г) симуляция
7. Намеренное (осознанное) усиление и демонстрация признаков имеющейся болезни
- а) диссимуляция
 - б) аггравация
 - в) страх заболеть
 - г) симуляция
8. Намеренное (осознанное) сокрытие имеющейся болезни
- а) диссимуляция
 - б) аггравация
 - в) страх заболеть
 - г) симуляция
9. Ипохондрия
- а) пристрастие к лечению
 - б) отрицание болезни
 - в) страх заболеть
 - г) убежденность в неизлечимом заболевании
10. Невольная (бессознательная) недооценка тяжести болезни
- а) гипернозогнозия
 - б) агнозия
 - в) гипонозогнозия
 - г) нозофобия
11. Отрицание факта существующего заболевания
- а) гипернозогнозия
 - б) анозгнозия
 - в) агнозия
 - г) нозофобия
12. Состояние физического, умственного и эмоционального истощения, возникающий вследствие профессиональных стрессов
- а) ипохондрическое расстройство
 - б) синдром эмоционального выгорания
 - в) апатический синдром
 - г) реактивное состояние
13. Стадия эмоционального истощения при синдроме эмоционального выгорания проявляется
- а) астенией
 - б) депрессией
 - в) амбивалентностью
 - г) равнодушием к работе
14. Для стадии деперсонализации при синдроме эмоционального выгорания характерно
- а) цинизм в отношениях с коллегами

- б) ипохондричностью
 - в) делинквентностью
 - г) игнорирование профессиональных обязанностей
15. Для профилактики развития синдрома эмоционального выгорания необходимо
- а) рационально распределять рабочее время
 - б) разнообразить досуг
 - в) раньше уходить с работы
 - г) творчески относиться к работе

Ответы к тесту: 1-а, 2-абв, 3-ав, 4- а, 5- а, 6-з, 7-б, 8-а, 9-з, 10-в, 11-б, 12-б, 13-аб, 14-аг, 15-абг.

4) Подготовить реферат (не менее 2 рефератов в течение цикла)

1. Внутренняя картина болезни и ее влияние на течение заболевания.
2. Психологические защиты.
3. Синдром эмоционального выгорания.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия и медицинская психология: учебник для вузов. / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина // М.: «ГЭОТАР-Медиа». 2014г.

Дополнительная литература:

1. Незнанов Н.Г. Психиатрия: учебник. М.: Гэотар-Медиа, 2016.

Тема 2.2: «Этико-деонтологические аспекты работы с пациентами различного профиля»

Цель занятия: закрепление знаний об этико-деонтологических аспектах врачебной специальности и формирование навыков взаимодействия врача с пациентами различного профиля.

Задачи:

1. Углубить теоретические знания об этико-деонтологических аспектах в медицине;
2. Рассмотреть психологические проблемы взаимодействия врача и пациента в сложных медицинских ситуациях (отказ от лечения, неудобные вопросы, тяжелые и неизлечимые заболевания, сообщение негативной информации);
3. Обучить навыкам взаимодействия будущего врача с пациентами в сложных медицинских ситуациях (отказ от лечения, неудобные вопросы, тяжелые и неизлечимые заболевания, сообщение негативной информации) в ходе беседы,

Обучающийся должен знать:

- этические и деонтологические аспекты тактики врача в сложных медицинских ситуациях, морально-нравственные качества необходимые для формирования гармоничных взаимоотношений (комплаенса) врача и пациента;
- вопросы стигматизации пациентов заболеванием и мероприятия дестигматизации.

Обучающийся должен уметь:

- взаимодействовать с пациентом с учетом этических и морально-нравственных норм.

Обучающийся должен владеть навыками:

- взаимодействия с пациентом с учетом этических и морально-нравственных норм.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этико-деонтологические аспекты взаимодействия врача с пациентами.
2. Морально-нравственные характеристики врача.
3. Понятие «комплаенс». Условия для гармоничного формирования комплаенса.
4. Профессиональные и морально-нравственные качества врача.
5. Модели взаимодействия врача и пациента.
6. Психологически сложные ситуации в медицине (отказ от лечения, неудобные вопросы, тяжелые и неизлечимые заболевания, сообщение негативной информации) и способы их

преодоления.

7. Стигматизация и самостигматизация пациентов, их влияние на отношения «врач-пациент».
8. Способы дестигматизации пациентов.

2. Практическая работа. Клинический разбор пациентов по теме занятия

3. Решить ситуационные задачи

Задача 1. Пациент, 27 лет, отказывается от наблюдения и лечения у инфекциониста в связи с выявлением у него ВИЧ инфицирования, объясняя это боязнью огласки и осуждения со стороны окружающих.

1. Чем объясняется отказ пациента от лечения?
2. Разработайте врачебную тактику

Алгоритм решения задачи.

1. Общественной стигматизацией
2. Направить на консультацию к психотерапевту для проведения психодиагностики, психотерапевтической коррекции патологических установок для профилактики развития осложнений течения основного соматического заболевания.

Задача 2. Б., 30 лет. Поступил в урологическое отделение для обследования в связи с болезненным мочеиспусканием. Проведенное обследование выявило у пациента аденому предстательной железы. На сообщение о заболевании и необходимости оперативного лечения пациент отреагировал острой реакцией тревоги, страха смерти с симптомами потливости, тахикардии, подъемом АД до 140/100 мм. рт. ст. длящейся 2-3 минуты, после которой категорически отказался от операции и стал настаивать на выписке.

1. разработайте врачебную тактику взаимодействия с пациентом

Задача 3. Высокопоставленный чиновник, поступил в кардиологическое отделение для обследования сердечнососудистой системы по направлению главного врача больницы. При обследовании выявились микроинфаркты в миокарде.

1. разработайте врачебную тактику взаимодействия с пациентом

4. Задания для групповой работы

4.1. Реферативное сообщение/презентация на выбранную тему

4.2. Курация пациентов по теме занятия.

4.3. Деловая игра.

Пример

Цель. Формирование навыков взаимодействия с пациентом в сложной ситуации сообщения негативной информации.

Роли:

- гастроэнтеролог,
- пациент.

Ситуация: На прием к гастроэнтерологу обратился пациент с результатом гастродуоденоскопии, в котором выявлены изменения на слизистой желудка предположительно злокачественного новообразования, для подтверждения диагноза необходимо обследование пациента в онкологическом диспансере.

Врачу необходимо корректно с соблюдением этико-деонтологических правил сообщить пациенту в необходимости консультации онколога.

Ход игры. Студенты в парах по очереди проигрывают роли врача и пациента. После завершения игры обсуждение и выработка общей конструктивной тактики врача.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Этико-деонтологические аспекты взаимодействия врача с пациентами.

2. Морально-нравственные характеристики врача.
3. Понятие комплаенс. Условия для гармоничного формирования комплаенса.
4. Профессиональные и морально-нравственные качества врача.
5. Модели взаимодействия врача и пациента.
6. Психологически сложные ситуации в медицине (отказ от лечения, неудобные вопросы, тяжелые и неизлечимые заболевания, сообщение негативной информации) и способы их преодоления.
7. Стигматизация и самостигматизация пациентов, их влияние на отношения «врач-пациент».
8. Способы дестигматизации пациентов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Взаимодействие врача с пациентом называется
 - а) комплаенс
 - б) стигматизация
 - в) этика
 - г) мораль
2. Морально-нравственные характеристики врача
 - а) сопереживание
 - б) уважение
 - в) профессионализм
 - г) высокий интеллект
3. Наука о долге медицинских работников:
 - а) этика
 - б) деонтология
 - в) дидактогения
 - г) психогигиена
4. Нанесение вреда пациенту медицинскими манипуляциями называется
 - а) этика
 - б) деонтология
 - в) психогигиена
 - г) ятрогения
5. Стигматизация пациентов формируется под влиянием
 - а) мнения окружающих об опасности данного заболевания для общества
 - б) убежденности пациента в серьезных последствиях для него
 - в) некорректными высказываниями медицинских работников
 - г) психического расстройства у пациента
6. Ятрогенные высказывания врача о болезни пациента могут стать причиной
 - а) реактивных суицидов
 - б) ипохондрии
 - в) нозофобии
 - г) гипомании
7. Пациента с ипохондрическим типом восприятия болезни необходимо
 - а) направить на консультацию к психотерапевту
 - б) длительно убеждать в отсутствии заболевания
 - в) направить на обследование к другому врачу
 - г) назначит транквилизаторы
8. Пациенту, выражающему свое недовольство в коридоре поликлиники необходимо
 - а) предложить обсудить его вопросы в кабинете
 - б) попросить пациента уйти из поликлиники
 - в) пригласить в кабинет заведующего поликлиникой для разрешения конфликта
 - г) оставить этот факт без внимания
9. При выявлении у пациента неизлечимого заболевания необходимо
 - а) скрыть диагноз
 - б) сообщить пациенту о заболевании после предварительной подготовительной беседы
 - в) сообщить через родственников
 - г) сказать только родственникам
10. В конфликтной ситуации с пациентом врачу необходимо

- а) игнорировать
- б) попросить пациента удалиться из кабинета
- в) выйти самому из кабинета
- г) предложить пациенту продолжить обсуждение проблемы в присутствии администрации учреждения

11. При грубом поведении пациента врач должен

- а) грубо ответить
- б) тактично продолжить беседу
- в) прекратить прием
- г) предложить спокойно обсудить причину недовольства пациента

Ответы: 1-а, 2-аб, 3-б, 4-г, 5-абв, 6-абв, 7-а, 8-ав, 9-б, 10-г.

4) Подготовить реферат (не менее 2 рефератов в течение цикла)

1. Этико-деонтологические аспекты взаимодействия врача с пациентами.
2. Стигматизация и самостигматизация.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия и медицинская психология: учебник для вузов. / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина // М.: «ГЭОТАР-Медиа». 2014г.

Дополнительная литература:

1. Психиатрия: учебник / Незнанов Н.Г. // М.: Гэотар-Медиа, 2016.

Тема 2.3: «Основы психотерапии. Методы психотерапии»

Цель: Закрепить теоретические знания по основам психотерапии, изучить методы психотерапии и обучить навыкам психотерапевтических методик (рациональной, когнитивно-поведенческой, ауто-суггестивной психотерапии, психодрамы, арттерапии).

Задачи:

1. Углубить знания об основах психотерапии и изучить основные направления и психотерапевтические методики используемых для терапии пограничных психических расстройств.
2. Рассмотреть техники проведения рациональной, когнитивно-поведенческой, ауто-суггестивной психотерапии, психодрамы, арттерапии.
3. Обучить основам рациональной и ауто-суггестивной психотерапии.

Обучающийся должен знать:

- психотерапевтические методики рациональной, когнитивно-поведенческой, ауто-суггестивной психотерапии, психодрамы, арттерапии, показания для назначения при пограничных психических расстройствах;
- техники проведения рациональной, когнитивно-поведенческой, ауто-суггестивной психотерапии, психодрамы, арттерапии.

Обучающийся должен уметь:

- дифференцировано назначить психотерапию при пограничных психических расстройствах;
- использовать рациональную, ауто-суггестивную психотерапию в работе с пациентами;
- применять ауто-суггестивной психотерапию для снятия эмоционального напряжения.

Обучающийся должен владеть навыками:

- составления программы психотерапевтических мероприятий при пограничных психических расстройствах;
- проведения рациональной, ауто-суггестивной психотерапии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Определения понятий «психотерапия», «психологическое консультирование» и «психокоррекция». Направления психотерапии.
2. Формы психотерапии (индивидуальная, семейная групповая), показания к применению, ме-

тоды.

3. Суггестивные методы психотерапии (гипноз, методы самовнушения)
4. Понятие и основные положения когнитивно-бихевиоральной психотерапии.
5. Понятие и основные положения экзистенциально-гуманистической психотерапии.
6. Рациональная психотерапия, определение, показания к проведению, особенности при различных заболеваниях.
7. Этические нормы психотерапии.
8. Показания и противопоказания к психотерапии и психокоррекционной работе.
9. Рациональная психотерапия. Показания для назначения. Техники проведения. Использование в практике врача.
10. Когнитивно-поведенческая психотерапия. Показания для назначения. Техники проведения. Использование в практике врача.
11. Аутосуггестивные методики. Показания для назначения. Техники проведения. Использование в практике врача.
12. Психодрама. Показания для назначения. Техники проведения.
13. Арттерапия. Показания для назначения. Техники проведения.

2. Практическая работа. Клинический разбор пациентов по теме занятия.

3. Задания для групповой работы

4.1. Реферативное сообщение/презентация на выбранную тему

4.2. Составление программ психотерапии для пациентов с пограничными психическими расстройствами.

4.3. Проведение методик психотерапии: рациональной, когнитивно-поведенческой, аутосуггестивной, психодраммы, арттерапии.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

1. Определения понятий «психотерапия», «психологическое консультирование» и «психокоррекция». Направления психотерапии.
2. Формы психотерапии (индивидуальная, семейная групповая), показания к применению, методы.
3. Суггестивные методы психотерапии (гипноз, методы самовнушения)
4. Понятие и основные положения когнитивно-бихевиоральной психотерапии.
5. Понятие и основные положения экзистенциально-гуманистической психотерапии.
6. Рациональная психотерапия, определение, показания к проведению, особенности при различных заболеваниях.
7. Этические нормы психотерапии.
8. Показания и противопоказания к психотерапии и психокоррекционной работе.
9. Рациональная психотерапия. Показания для назначения. Техники проведения. Использование в практике врача.
10. Когнитивно-поведенческая психотерапия. Показания для назначения. Техники проведения. Использование в практике врача.
11. Аутосуггестивные методики. Показания для назначения. Техники проведения. Использование в практике врача.
12. Психодрама. Показания для назначения. Техники проведения.
13. Арттерапия. Показания для назначения. Техники проведения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Для нормализации супружеских взаимоотношений используют
 - а) арттерапию
 - б) суггестивную терапию
 - в) семейную психотерапию
 - г) психоанализ
2. Использование мифов и сказок в качестве психотерапевтической коррекции называется
 - а) гештальт-терапия
 - б) ауторелаксация
 - в) сказкотерапия
 - г) поведенческая терапия
3. Техники снятия напряжения называются
 - а) гештальт-терапия
 - б) арттерапию
 - в) суггестивную терапию
 - г) ауторелаксация
4. Для коррекции аддикций применяют
 - а) суггестию
 - б) арттерапию
 - в) поведенческую терапию
 - г) ауторелаксацию
5. Для улучшения социального взаимодействия при истерических расстройствах применяют
 - а) суггестию
 - б) арттерапию
 - в) групповую терапию
 - г) ауторелаксацию
6. Терапия, помогающая осознать наличие психологических проблем называется
 - а) суггестия
 - б) арттерапия
 - в) когнитивная
 - г) ауторелаксация
7. Психодинамическая терапия не включает
 - а) обучение ауторелаксации
 - б) работу с ранними переживаниями детства с целью изменения патологического поведения
 - в) анализ отношений между терапевтом и пациентом для раскрытия бессознательных конфликтов
 - г) интерпретацию связей между прошлым, настоящим и трансфером (переносом)
8. Для организации психотерапевтической среды необходимо
 - а) полипрофессиональное взаимодействие специалистов и пространство для реализации программ
 - б) значительное финансовое вливание для организации соответствующей инфраструктуры и ее продвижение на научной основе
 - в) создание охранительного режима отделений в рамках патерналистских взаимоотношений между персоналом и пациентами
 - г) участие всех пациентов в групповых и индивидуальных психотерапевтических занятиях
9. Под психотерапевтической средой в медучреждениях понимают
 - а) форму психотерапевтической помощи в условиях контролируемой социальной среды
 - б) группу специалистов психотерапевтов, психиатров, психологов, обеспечивающую эффективное функционирование учреждения
 - в) профсоюзную организацию психотерапевтов и медицинских психологов для решения социальных проблем работников учреждения
 - г) «человеческое отношение» всех специалистов учреждения к пациентам, гуманистический подход
10. Копинг-поведение – это термин, обозначающий
 - а) избегание жизненных трудностей
 - б) совладание с жизненными трудностями
 - в) выученную беспомощность
 - г) психологическую защиту
11. Необходимое условия эффективности психотерапии

- а) анозогнозия
- б) мотивация на выздоровление
- в) интеллект клиента
- г) условная выгодность симптомов

Ответы к тестовым заданиям: 1-в, 2 – в, 3 – г, 4 – в, 5 – в, 6 – в, 7-бв, 8-бвг, 9-аг, 10-б, 11-б.

4) Подготовить реферат (не менее 2 рефератов в течение цикла)

1. Рациональная психотерапия в практике врача.
2. Когнитивно-поведенческая терапия.
3. Аутосуггестивные методики.
4. Техники арттерапии.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия и медицинская психология: учебник для вузов. / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина // М.: «ГЭОТАР-Медиа». 2014г.

Дополнительная литература:

2. Психиатрия: учебник /Незванов Н.Г. // М.: Гэотар-Медиа, 2016.

Тема 2.4: «Психофармакотерапия.»

Цель: закрепить знания и сформировать умение назначать синдромальную терапию при пограничных психических расстройствах.

Задачи:

1. Изучить механизм действия и особенности применения психотропных препаратов при пограничных психических расстройствах.
2. Обучить студентов умению назначать синдромальную терапию при пограничных психических расстройствах.

Обучающийся должен знать:

- синдромальное лечение пограничных психических расстройств.

Обучающийся должен уметь:

- назначать синдромальное лечение при пограничных психических расстройствах

Обучающийся должен владеть навыками:

- синдромального лечения при пограничных психических расстройствах.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Общие принципы психофармакотерапии. Поддерживающая и купирующая терапия.
2. Нейролептики. Механизмы и диапазон действия. Типичные нейролептики (галоперидол, хлорпромазин, левомепромазин, тиопроперазин, зуклопентиксол, тиоридазин, сульприд). Атипичные нейролептики (клозапин, рисперидон, оланзапин, кветиапин, зипразидон, сертиндол, арипипразол, амисульприд). Нейролептический синдром, клиника, купирование.
3. Характеристика антидепрессантов. Трициклические (амитриптилин, имипрамин, кломипрамин, азафен). Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (циталопрам, эсциталопрам, флувоксамин, флуоксетин, сертралин, пароксетин). Ингибиторы обратного захвата серотонина/ ингибиторы серотонина (тразодон). Селективные ингибиторы обратного захвата норадреналина и серотонина (венлафаксин, дулоксетин, милнаципран). Антидепрессанты с рецепторным механизмом действия (миансерин, мirtазапин). Агонисты мелатонинергических рецепторов и антагонисты серотонинергических 5HT_{2C} рецепторов (агомелатин). Диапазон и особенности их применения. Побочные эффекты.
4. Транквилизаторы. Бензодазепиновые производные (алпразолам, диазепам, лоразепам, медазепам, нитразепам, оксазепам, темазепам). Производные дифенилметана (гидроксизин). Производные пропандиола (мепротан). Другие транквилизаторы (мебикар, триоксазин). Диа-

пазон и особенности их применения. Побочные эффекты. Использование в общемедицинской практике.

5. Нормотимики. Соли лития, производные карбамазепина, производные вальпроевой кислоты, ламотриджин, томапакс.

6. Сосудистые и ноотропные препараты. Истинные ноотропы: пирролидоновые (пирацетам, оксирацетам), холинергические (амиридин, инстенон), нейропептиды (эпиратид, соматостатин, вазоперссин), система возбуждающих кислот (глутаминовая кислота, мемантин). Комплексного действия: активаторы метаболизма мозга (л-карнитин, актовегин, инстенон), церебральные вазодилаторы (винпоцетин, инстенон), антагонисты кальция (нимодипин, циннаризин), антиоксиданты (мексидол, пиритинол, альфа-токоферол), вещества, влияющие на систему ГАМК (гаммалон, пантогам, фенибут, нейробутал), разные (оротовая кислота, женьшень).

2. Практическая работа. Клинический разбор пациентов по теме занятия.

3. Задания для групповой работы

4.1. Реферативное сообщение/презентация на выбранную тему

4.2. Составление программ медикаментозной коррекции с учетом синдромального подхода при различных формах пограничных психических расстройств.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Общие принципы психофармакотерапии. Поддерживающая и купирующая терапия.

2. Нейролептики. Механизмы и диапазон действия. Типичные нейролептики (галоперидол, хлорпромазин, левомепромазин, тиопроперазин, зуклопентиксол, тиоридазин, сульпирид). Атипичные нейролептики (клозапин, рисперидон, оланзапин, кветиапин, зипразидон, сертиндол, арипипразол, амисульприд). Нейролептический синдром, клиника, купирование.

3. Характеристика антидепрессантов. Трициклические (амитриптилин, имипрамин, кломипрамин, азафен). Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (циталопрам, эсциталопрам, флувоксамин, флуоксетин, сертралин, пароксетин). Ингибиторы обратного захвата серотонина/ ингибиторы серотонина (тразодон). Селективные ингибиторы обратного захвата норадреналина и серотонина (венлафаксин, дулоксетин, милнаципран). Антидепрессанты с рецепторным механизмом действия (миансерин, мirtазапин). Агонисты мелатонинергических рецепторов рецепторов и антагонисты серотонинергических 5HT_{2C} рецепторов (агомелатин). Диапазон и особенности их применения. Побочные эффекты.

4. Транквилизаторы. Бензодазепиновые производные (алпразолам, диазепам, лоразепам, медазепам, нитразепам, оксазепам, темазепам). Производные дифенилметана (гидроксизин). Производные пропандиола (мепротан). Другие транквилизаторы (мебикар, триоксазин). Диапазон и особенности их применения. Побочные эффекты. Использование в общемедицинской практике.

5. Нормотимики. Соли лития, производные карбамазепина, производные вальпроевой кислоты, ламотриджин, томапакс.

6. Сосудистые и ноотропные препараты. Истинные ноотропы: пирролидоновые (пирацетам, оксирацетам), холинергические (амиридин, инстенон), нейропептиды (эпиратид, соматостатин, вазоперссин), система возбуждающих кислот (глутаминовая кислота, мемантин). Комплексного действия: активаторы метаболизма мозга (л-карнитин, актовегин, инстенон), церебральные вазодилаторы (винпоцетин, инстенон), антагонисты кальция (нимодипин, циннаризин), антиоксиданты (мексидол, пиритинол, альфа-токоферол), вещества, влияющие на систему ГАМК (гаммалон, пантогам, фенибут, нейробутал), разные (оротовая кислота, женьшень).

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. К транквилизаторам относится:

а) бутироксан

б) хлорпромазин

в) ламотриджин

г) афобазол

2. К нормотимикам относится:

а) карбонат лития

б) финлепсин

в) амитриптиллин

г) золпидем

3. К антидепрессантам относится:

а) хлорпротиксен

б) венлафаксин

в) флувоксамин

г) галоперидол

4. К нейролептикам относятся следующие препараты

а) имипрамин

б) хлорпротиксен

в) сульпирид

г) агомелатин

5. Какие препараты относятся к ноотропам:

а) хлордиазепоксид

б) аминофенилмаслянная кислота

в) циталопрам

г) пиритинол

6. К нейролептикам с преимущественно седативным эффектом относится:

а) хлорпротексен

б) сульпирид

в) алимемазин

г) хлорпромазин

7. К атипичным нейролептикам относится:

а) рисперидон

б) оланзапин

в) хлорпортексен

г) сульпирид

8. К селективным антидепрессантам относится:

а) амитриптиллин

б) имипрамин

в) сертралин

г) миансерин

9. Вегетостабилизирующий эффект имеют нейролептики

а) алимемазин

б) галоперидол

в) сульпирид

г) хлорпромазин

10.

К снотворным препаратам относятся

а) золпидем

б) ноотропгл

в) зопиклон

г) доксиламин

11. Для нормализации циркадного ритма сна при депрессиях применяется

а) агомелатин

б) флувоксамин

в) атомоксетин

г) имипрамин

Ответы к тестовым заданиям: 1-аг, 2 – аб, 3 – бв, 4 – бв, 5 – бг, 6 – а, 7-аб, 8-вг, 9-ав, 10-ав, 11-а.

4) *Подготовить реферат (не менее 2 рефератов в течение цикла)*

1. Современные антидепрессанты.
2. Использование нейрорептиков в терапии пограничных психических расстройств.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия и медицинская психология: учебник для вузов. / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина // М.: «ГЭОТАР-Медиа». 2014г.

Дополнительная литература:

1. Психиатрия: учебник /Незнанов Н.Г. // М.: Гэотар-Медиа, 2016.

Зачетное занятие.

Цель: оценка знаний, умений, навыков по дисциплине и контроль освоения результатов.

Задания-см. приложение Б.

Составители: М.В. Злоказова

Н.В. Семакина

Зав. кафедрой М.В. Злоказова

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)

«Пограничные психические расстройства с основами психотерапии»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Направленность (профиль) ОПОП - Лечебное дело

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

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ОПК-4	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	32. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	У2. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные	В2. Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками.	Раздел 2. Терапия. Психотерапия	<i>12 семестр</i>

			правовые акты по работе с конфиденциальной информацией.			
ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	31. Общие принципы протекания патологических процессов, основные механизмы развития, проявления и исходы универсальных патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	У1. Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование систем органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	В1. Методами физикального обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клинико-инструментальные данные с целью выявления заболевания.	Раздел 1. Частная психиатрия	12 семестр
ПК-6	способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией	34. Основы законодательства об организации и оказании психиатрической помощи в РФ; порядок первичного освидетельствования больных психиатром и госпитализации в психиатрическое учреждение по неотложной помощи; основные проявления симптомов и син-	У4. Оценить при расспросе и наблюдении особенности поведения, внешнего вида и высказываний больного, дающие основание предположить наличие психического заболевания; -получить достаточные для предварительной оценки анамнестические сведения из медицинской и другой доку-	В4. Методами расспроса и наблюдения пациентов с психическими расстройствами; -методами оценки анамнестических сведений пациентов с психической патологией; - методами соотнесения симптомов психических с соматиче-	Раздел 1. Частная психиатрия	12 семестр

	<p>болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p>	<p>дромов психических расстройств;</p> <p>симптоматику состояний, требующих неотложной госпитализации и применения методов интенсивной терапии.</p>	<p>ментации, от родственников, самого больного о его преморбидных особенностях, болезненных проявлениях, времени их возникновения;</p> <p>- выявить особенности соматического и неврологического состояния больного;</p> <p>- установить предварительный диагноз на синдромальном и нозологическом уровнях.</p>	<p>ским и психическим состоянием;</p> <p>- методами оценки лабораторных, рентгенологических, экспериментально-психологических и функциональных методик;</p> <p>- навыками постановки диагноза на синдромальном и нозологическом уровнях, в проведении дифференциального диагноза.</p>		
ПК-8	<p>способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p>	<p>32. Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения</p>	<p>У2. Назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.</p>	<p>В2. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>	<p>Раздел 1. Частная психиатрия.</p>	<p>12 семестр</p>

ПК-16	готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни заболеваний	32. Принципы и методы обучения взрослого населения, подростков и их родственников основным психопрофилактическим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения психических заболеваний и зависимостей, укреплению соматического здоровья, формированию навыков здорового образа жизни и устранению вредных привычек.	У2. Проводить психопрофилактические мероприятия оздоровительного характера, способствующие профилактике возникновения психических заболеваний и зависимостей, укреплению соматического здоровья, формированию навыков здорового образа жизни и устранению вредных привычек	В2. Навыками психопрофилактики психических заболеваний и зависимостей, укрепления соматического здоровья, формирования навыков здорового образа жизни и устранения вредных привычек	Раздел 1. Частная психиатрия. Раздел 2. Терапия, психотерапия	12 семестр
-------	--	---	--	---	--	------------

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ОПК-4 (2)						
Знать	<i>Фрагментарные знания основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родствен-</i>	<i>Общие, но не структурированные знания основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и</i>	<i>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским</i>	<i>Сформированные систематические знания основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и</i>	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-	Собеседование, тестирование, решение компетентностно-ориентированных задач

	никами.	их родственниками.	персоналом, пациентами и их родственниками, допускает ошибки	их родственниками	ориентированных ситуационных задач. Рефераты.	
Уметь	<i>Частично освоенное умение</i> соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией.	<i>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение</i> соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией.	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение</i> соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, допускает ошибки	<i>Сформированное умение</i> соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. Рефераты.	Собеседование, тестирование, решение компетентностно-ориентированных задач
Владеть	<i>Фрагментарное применение навыков</i> использования принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические ас-	<i>В целом успешное, но не систематическое применение</i> навыков использования принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение</i> навыков использования принципов врачебной деонтологии и врачебной этики; спо-	<i>Успешное и систематическое применение</i> навыков использования принципов врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориенти-	Собеседование, тестирование, решение компетентностно-ориентированных задач

	пекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками.	соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками	собностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками, допускает ошибки	соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками	рванных ситуационных задач. Рефераты.	
--	--	---	---	---	---------------------------------------	--

ПК-5 (1)

Знать	<i>Фрагментарные знания общие принципы протекания патологических процессов, основные механизмы развития, проявления и исходы универсальных патологических процессов, нарушений функций органов и систем.</i>	<i>Общие, но не структурированные знания общих принципов протекания патологических процессов, основные механизмы развития, проявления и исходы универсальных патологических процессов, нарушений функций органов и систем.</i>	<i>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания в общих принципах протекания патологических процессов, основные механизмы развития, проявления и исходы универсальных патологических процессов, нарушений функций органов и систем</i>	<i>Сформированные систематические знания общих принципов протекания патологических процессов, основные механизмы развития, проявления и исходы универсальных патологических процессов, нарушений функций органов и систем.</i>	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. Рефераты.	Собеседование, тестирование, решение компетентностно-ориентированных задач
Уметь	<i>1 Частично освоенное умение собирать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование систем органов, определить показания для лабораторного и инструмен-</i>	<i>2 В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование систем органов, определить показания для</i>	<i>3 В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование систем органов, определить показания для</i>	<i>4 Сформированное умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование систем органов, определить показания для лабораторного и инструментального</i>	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. Рефераты.	Собеседование, тестирование, решение компетентностно-ориентированных задач

	тального исследования. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	лабораторного и инструментального исследования. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	лабораторного и инструментального исследования. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	исследования. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих		
Владеть	<i>Фрагментарное применение навыков использования методов физического обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клинические инструментальные данные с целью выявления заболевания.</i>	<i>В целом успешное, но не систематическое применение навыков использования методов физического обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клинические инструментальные данные с целью выявления заболевания.</i>	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков использования методов физического обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клинические инструментальные данные с целью выявления заболевания</i>	<i>Успешное и систематическое применение навыков использования методов физического обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клинические инструментальные данные с целью выявления заболевания.</i>	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. Рефераты.	Собеседование, тестирование, решение компетентностно-ориентированных задач
ПК-6 (4)						

Знать	<p><i>Фрагментарные знания</i> основ законодательства об организации и оказании психиатрической помощи в РФ; порядок первичного освидетельствования больных психиатром и госпитализации в психиатрическое учреждение по неотложной помощи; основные проявления симптомов и синдромов психических расстройств; симптоматику состояний, требующих неотложной госпитализации и применения методов интенсивной терапии.</p>	<p><i>Общие, но не структурированные знания</i> основ законодательства об организации и оказании психиатрической помощи в РФ; порядок первичного освидетельствования больных психиатром и госпитализации в психиатрическое учреждение по неотложной помощи; основные проявления симптомов и синдромов психических расстройств; симптоматику состояний, требующих неотложной госпитализации и применения методов интенсивной терапии.</p>	<p><i>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</i> основ законодательства об организации и оказании психиатрической помощи в РФ; порядок первичного освидетельствования больных психиатром и госпитализации в психиатрическое учреждение по неотложной помощи; основные проявления симптомов и синдромов психических расстройств; симптоматику состояний, требующих неотложной госпитализации и применения методов интенсивной терапии</p>	<p><i>Сформированные систематические знания</i> основ законодательства об организации и оказании психиатрической помощи в РФ; порядок первичного освидетельствования больных психиатром и госпитализации в психиатрическое учреждение по неотложной помощи; основные проявления симптомов и синдромов психических расстройств; симптоматику состояний, требующих неотложной госпитализации и применения методов интенсивной терапии.</p>	<p>Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. Рефераты.</p>	<p>Собеседование, тестирование, решение компетентностно-ориентированных задач</p>
Уметь	<p><i>Частично освоенное умение</i> оценить при расспросе и наблюдении особенности поведения, внешнего вида и высказываний больного, дающие основание предположить наличие психического заболевания;</p>	<p><i>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение</i> оценить при расспросе и наблюдении особенности поведения, внешнего вида и высказываний больного, дающие основание предположить</p>	<p><i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение</i> оценить при расспросе и наблюдении особенности поведения, внешнего вида и высказываний больного, дающие основание предположить</p>	<p><i>Сформированное умение</i> оценить при расспросе и наблюдении особенности поведения, внешнего вида и высказываний больного, дающие основание предположить наличие психического заболевания;</p>	<p>Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных за-</p>	<p>Собеседование, тестирование, решение компетентностно-ориентированных задач</p>

	<p>-получить достаточные для предварительной оценки анамнестические сведения из медицинской и другой документации, от родственников, самого больного о его преморбидных особенностях, болезненных проявлениях, времени их возникновения;</p> <p>- выявить особенности соматического и неврологического состояния больного;</p> <p>- установить предварительный диагноз на синдромальном и нозологическом уровнях.</p>	<p>наличие психического заболевания;</p> <p>-получить достаточные для предварительной оценки анамнестические сведения из медицинской и другой документации, от родственников, самого больного о его преморбидных особенностях, болезненных проявлениях, времени их возникновения;</p> <p>- выявить особенности соматического и неврологического состояния больного;</p> <p>- установить предварительный диагноз на синдромальном и нозологическом уровнях.</p>	<p>наличие психического заболевания;</p> <p>-получить достаточные для предварительной оценки анамнестические сведения из медицинской и другой документации, от родственников, самого больного о его преморбидных особенностях, болезненных проявлениях, времени их возникновения;</p> <p>- выявить особенности соматического и неврологического состояния больного;</p> <p>- установить предварительный диагноз на синдромальном и нозологическом уровнях</p>	<p>-получить достаточные для предварительной оценки анамнестические сведения из медицинской и другой документации, от родственников, самого больного о его преморбидных особенностях, болезненных проявлениях, времени их возникновения;</p> <p>- выявить особенности соматического и неврологического состояния больного;</p> <p>- установить предварительный диагноз на синдромальном и нозологическом уровнях.</p>	<p>дач. Рефераты.</p>	
<p>Владеть</p>	<p><i>Фрагментарное применение навыков использования методов расспроса и наблюдения пациентов с психическими расстройствами;</i></p> <p>-методами оценки анамнестических сведений пациентов с психической</p>	<p><i>В целом успешное, но не систематическое применение навыков использования методов расспроса и наблюдения пациентов с психическими расстройствами;</i></p> <p>-методами оценки анамнестических сведений па-</p>	<p><i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков использования методов расспроса и наблюдения пациентов с психическими расстройствами;</i></p> <p>-методами оценки анамнестических</p>	<p><i>Успешное и систематическое применение навыков использования методов расспроса и наблюдения пациентов с психическими расстройствами;</i></p> <p>-методами оценки анамнестических сведений па-</p>	<p>Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуаций задач. Ре-</p>	<p>Собеседование, тестирование, решение компетентностно-ориентированных задач</p>

	патологией; - методами соотнесения симптомов психических с соматическим и психическим состоянием; -методами оценки лабораторных, рентгенологических, экспериментально-психологических и функциональных методик; - навыками постановки диагноза на синдромальном и нозологическом уровнях, в проведении дифференциального диагноза.	циентов с психической патологией; - методами соотнесения симптомов психических с соматическим и психическим состоянием; -методами оценки лабораторных, рентгенологических, экспериментально-психологических и функциональных методик; - навыками постановки диагноза на синдромальном и нозологическом уровнях, в проведении дифференциального диагноза.	сведений пациентов с психической патологией; - методами соотнесения симптомов психических с соматическим и психическим состоянием; -методами оценки лабораторных, рентгенологических, экспериментально-психологических и функциональных методик; - навыками постановки диагноза на синдромальном и нозологическом уровнях, в проведении дифференциального диагноза	психической патологией; - методами соотнесения симптомов психических с соматическим и психическим состоянием; -методами оценки лабораторных, рентгенологических, экспериментально-психологических и функциональных методик; - навыками постановки диагноза на синдромальном и нозологическом уровнях, в проведении дифференциального диагноза.	фераты.	
--	---	---	---	---	---------	--

ПК-8 (2)

Знать	<i>Фрагментарные знания о заболеваниях нервной, эндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения</i>	<i>Общие, но не структурированные знания о заболеваниях нервной, эндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения</i>	<i>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о заболеваниях нервной, эндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического</i>	<i>Сформированные систематические знания о заболеваниях нервной, эндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического</i>	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. Рефераты.	Собеседование, тестирование, решение компетентностно-ориентированных задач
-------	---	--	---	--	---	--

			го лечения			
Уметь	<i>Частично освоенное умение</i> назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	<i>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение</i> назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение</i> назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения	<i>Сформированное умение</i> назначать этиотропного, патогенетического и симптоматического лечению с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. Рефераты.	Собеседование, тестирование, решение компетентностно-ориентированных задач
Владеть	<i>Фрагментарное применение навыков в соответствии с алгоритмом</i> выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	<i>В целом успешное, но не систематическое применение навыков в соответствии с алгоритмом</i> выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков в соответствии с алгоритмом</i> выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	<i>Успешное и систематическое применение навыков в соответствии с алгоритмом</i> выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. Рефераты.	Собеседование, тестирование, решение компетентностно-ориентированных задач
ПК-16 (2)						
Знать	<i>Фрагментарные знания</i> принципов и методов обучения взрослого населения, подростков и их родственников	<i>Общие, но не структурированные знания</i> принципов и методов обучения взрослого населения, подростков и их род-	<i>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</i> принципов и методов обучения взрослого населе-	<i>Сформированные систематические знания</i> принципов и методов обучения взрослого населения, подростков и	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компе-	Собеседование, тестирование, решение компетентностно-ориенти-

	<p>основным психопрофилактическим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения психических заболеваний и зависимостей, укреплению соматического здоровья, формированию навыков здорового образа жизни и устранению вредных привычек.</p>	<p>ственников основным психопрофилактическим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения психических заболеваний и зависимостей, укреплению соматического здоровья, формированию навыков здорового образа жизни и устранению вредных привычек.</p>	<p>ния, подростков и их родственников основным психопрофилактическим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения психических заболеваний и зависимостей, укреплению соматического здоровья, формированию навыков здорового образа жизни и устранению вредных привычек</p>	<p>их родственников основным психопрофилактическим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения психических заболеваний и зависимостей, укреплению соматического здоровья, формированию навыков здорового образа жизни и устранению вредных привычек</p>	<p>тентностно-ориентированных ситуационных задач. Рефераты.</p>	<p>рованных задач</p>
<p>Уметь</p>	<p><i>Частично освоенное умение</i> проводить психопрофилактические мероприятия оздоровительного характера, способствующие профилактике возникновения психических заболеваний и зависимостей, укреплению соматического здоровья, формированию навыков здорового образа жизни и устранению вредных привычек</p>	<p><i>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение</i> проводить психопрофилактические мероприятия оздоровительного характера, способствующие профилактике возникновения психических заболеваний и зависимостей, укреплению соматического здоровья, формированию навыков здорового образа жизни и устранению вредных при-</p>	<p><i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение</i> проводить психопрофилактические мероприятия оздоровительного характера, способствующие профилактике возникновения психических заболеваний и зависимостей, укреплению соматического здоровья, формированию навыков здорового образа жизни и устранению вредных при-</p>	<p><i>Сформированное умение</i> проводить психопрофилактические мероприятия оздоровительного характера, способствующие профилактике возникновения психических заболеваний и зависимостей, укреплению соматического здоровья, формированию навыков здорового образа жизни и устранению вредных привычек</p>	<p>Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. Рефераты.</p>	<p>Собеседование, тестирование, решение компетентностно-ориентированных задач</p>

		вычек				
Вла- деть	<i>Фрагментарное применение навыков психопрофилактики психических заболеваний и зависимостей, укрепления соматического здоровья, формирования навыков здорового образа жизни и устранения вредных привычек</i>	<i>В целом успешное, но не систематическое применение навыков психопрофилактики психических заболеваний и зависимостей, укрепления соматического здоровья, формирования навыков здорового образа жизни и устранения вредных привычек</i>	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков психопрофилактики психических заболеваний и зависимостей, укрепления соматического здоровья, формирования навыков здорового образа жизни и устранения вредных привычек</i>	<i>Успешное и систематическое применение навыков психопрофилактики психических заболеваний и зависимостей, укрепления соматического здоровья, формирования навыков здорового образа жизни и устранения вредных привычек,</i>	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. Рефераты.	Собеседование, тестирование, решение компетентностно-ориентированных задач

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

1. 3.1. Примерные вопросы к зачету, критерии оценки ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-16

Перечень вопросов к зачету

2. Психогении, классификация (психогенные реакции, расстройства адаптации) клиника, диагностика, терапия, психопрофилактика. ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-16
3. Невротические расстройства (понятие, этиопатогенез, классификация, критерии диагностики по МКБ-10, преморбидные особенности личности), психопрофилактика. ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-16
4. Неврастения, психогенез, предрасполагающие факторы, клиника, диагностика, терапия, психопрофилактика. ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-16
5. Тревожные расстройства, предрасполагающие факторы, клинические варианты (тревожно-фобический, тревожно-ипохондрический, тревожно-депрессивное, генерализованное тревожное расстройство, паническое расстройство), дифференциальная диагностика, терапия, психопрофилактика. ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-16
6. Диссоциативные (конверсионные) невротические расстройства, психогенез, предрасполагающие факторы, клинические варианты (с двигательными, сенсорными и соматическими функциональными нарушениями), дифференциальная диагностика, терапия, психопрофилактика. ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-16
7. Диссоциативные (конверсионные или истерические) психозы, этиология, клиника (пуэрилизм, псевдодеменция, синдром Ганзера, истерический ступор, фуга, трансы, мутизм), дифференциальная диагностика, терапия. ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-16
8. Посттравматическое стрессовое расстройство, понятие, этиология. Клинические проявления, диагностика и лечение. ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-16
9. Синдром эмоционального выгорания, психогенез, факторы риска, клиника, диагностика, терапия и профилактика, психопрофилактика. ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-16
10. Биполярное аффективное расстройство, этиопатогенез, особенности клиники маниакальных и депрессивных эпизодов при разных вариантах течения, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика. ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-16

11. Монополярное аффективное расстройство с маниакальными эпизодами, этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика. ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-16
12. Рекуррентная депрессия, этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика. ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-16
13. Суициды, виды, диагностика прединцидального поведения, особенности терапии и психокоррекционной работы. ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-16
14. Хронические аффективные расстройства (дистимия, циклотимия), клиника, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика. ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-16
15. Понятие психосоматических расстройств (соматоформные расстройства и психосоматических заболеваний), этиопатогенез. Критерии диагностики соматоформных расстройств по МКБ-10, дифференциальная диагностика, терапия. ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-16
16. Психогенные соматопсихические расстройства (нозогении), понятие, этиология, патогенез. Клинические варианты нозогений, диагностика, терапия. ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-16
17. Расстройства личности, этиология, психогенез, критерии диагностики и клинические варианты по МКБ-10. Методики исследования личности. Терапия. Профилактика декомпенсаций. ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-16
18. Алкогольная зависимость, факторы риска, стадии. Психические расстройства при алкогольной зависимости. Профилактика и терапия алкогольной зависимости. ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-16
19. Наркотическая зависимость, факторы риска, стадии развития. Виды наркоманий и клинические особенности. Профилактика, терапия и реабилитация пациентов с наркозависимостью. ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-16
20. Понятие о нехимических видах аддикций (интернет-зависимость, аддикция к мобильным телефонам, игромания, пищевая зависимость, адреналиномания, любовные аддикции, шопомания и пр.), стадии формирования, профилактика.. ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-16
21. Интернет-зависимость, предрасполагающие социально-психологические факторы, стадии развития, клиника, терапия, профилактика. ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-16
22. Нарушение пищевого поведения (нервная анорексия, булимия), этопатогенез, клиника, лечение, психопрофилактика. ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-16
23. Гемблинг (игромания) предрасполагающие социально-психологические факторы, клиника, лечение, психопрофилактика. ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-16
24. Применение антидепрессантов для лечения пограничных психических расстройств (показания, побочные действия, преимущества селективных антидепрессантов). ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-16
25. Нейролептики для лечения пограничных психических расстройств, показания, побочные действия, преимущества нейролептиков нового поколения. ПК-8
26. Использование транквилизаторов для лечения пограничных психических расстройств, показания, побочные действия, особенности назначения бензодиазепиновых транквилизаторов и дневных транквилизаторов. ПК-8
27. Применение сосудистых и ноотропных препаратов для лечения пограничных психических расстройств, показания, побочные действия. ПК-8
28. Понятия психотерапии и психопрофилактики. Основные направления и методы психотерапии. Показания и противопоказания. Критерии оценки эффективности психотерапии. ОПК-4, ПК-16
29. Рациональная психотерапия, показания, характеристика методики. ОПК-4, ПК-16
30. Аутоусуггестивные методы, показания, характеристика психотехник (ауторелаксация, самовнушение). ОПК-4, ПК-16
31. Когнитивно-поведенческая психотерапия, показания, противопоказания, характеристика техник (самонаблюдение, самоинструкция, рефрейминг, дневник мыслей, оценка чувств, эмпирическая проверка, позитивное воображение, смена ролей, парадоксальная интенция). ОПК-4, ПК-16
32. Психодрама. Арттерапия. Показания, противопоказания, характеристика методик. ОПК-4, ПК-16

33. Внутренняя картина болезни (ВКБ). Варианты искажения ВКБ (симуляция, аггравация, диссимуляция), влияние личностных особенностей на ВКБ, диагностика, психологическая коррекция. ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-16
34. Этико-деонтологические аспекты работы с пациентами. Понятие комплаенс. Условия для гармоничного формирования комплаенса. Профессиональные и морально-этические качества врача. ОПК-4
35. Стигматизация и самостигматизация пациентов, их влияние на терапевтический процесс и взаимоотношения «врача-пациент», способы их преодоления. ОПК-4, ПК-16
36. Психологически сложные ситуации в медицине (отказ от лечения, неудобные вопросы, тяжелые и неизлечимые заболевания, сообщение негативной информации) и способы их преодоления. ОПК-4, ПК-16

Критерии оценки:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-16

Для текущего контроля

Уровень 1:

1. Признаками гипертимной акцентуации являются ПК-5, ПК-6
 - а) постоянно повышенное настроение
 - б) дистимические нарушения
 - в) безудержный оптимизм
 - г) общительность, говорливость, шутливость
4. Истерическое расстройство характеризуется ПК-5, ПК-6
 - а) жажда признания у окружающих
 - б) тенденции к самоанализу
 - в) демонстрация превосходства
 - г) эгоцентризм
5. Понятие об акцентуированных личностях включает ПК-5, ПК-6
 - а) тотальность патологических форм личности
 - б) социальную адаптированность
 - в) самоконтроль эмоций и поведения
 - г) парциальное заострение черт характера
6. В формировании психосоматического заболевания важная роль принадлежит ПК-5, ПК-6, ПК-16
 - а) психологическим защитам
 - б) стрессоустойчивости
 - в) наследственности по психическим расстройствам
 - г) резидуально-органическому фону
7. К психосоматическим заболеваниям больше предрасположены люди со следующими акцентуациями характера ПК-5, ПК-6, ПК-16
 - а) психастенической
 - б) астеноневротической

- в) гипертимной
 - г) истерической
8. Нозогении при соматических заболеваниях проявляются ПК-5, ПК-6, ПК-16
- а) невротическими расстройствами, развившимися вследствие соматического заболевания
 - б) аффективными расстройствами
 - в) эндогенными психозами
 - г) психоорганическим синдромом
9. Невротические расстройства при нозогениях проявляются ПК-5, ПК-6, ПК-16
- а) астеническими расстройствами
 - б) нарушением сознания
 - в) ипохондрией
 - г) паническими атаками
10. Страхи различного содержания (страх животного, сказочных персонажей, бандитов, страх болезни и смерти) на фоне общей боязливости, тревожности, недоверчивости, замкнутости характерны ПК-5, ПК-6
- а) для фобических расстройств
 - б) для шизофрении
 - в) для неврозоподобных страхов при соматическом заболевании
 - г) для неврозоподобных страхов при органическом поражении головного мозга
11. Реактивные депрессии характеризуются ПК-5, ПК-6
- а) развитием после острых психотравмирующих ситуаций
 - б) депрессия нарастает постепенно без существенных причин
 - в) часто отмечается суицидальное поведение
 - г) наблюдается суженность сознания
12. Лечение реактивной депрессии включает ПК-5, ПК-6, ПК-8
- а) назначение антидепрессантов
 - б) стационарное лечение при суицидальных тенденциях
 - в) терапию ноотропами
 - г) психотерапевтические мероприятия
13. Предрасполагающие факторы к развитию неврозов ПК-5, ПК-6, ПК-16
- а) низкая стрессоустойчивость
 - б) личностные особенности
 - в) наследственная нейромедиаторная дисфункция
 - г) неадаптивность психологических защит
14. Копинг-поведение – это термин, обозначающий ПК-5, ПК-6, ПК-16
- а) избегание жизненных трудностей
 - б) совладание с жизненными трудностями
 - в) выученную беспомощность
 - г) психологическую защиту
15. Необходимое условия эффективности психотерапии ПК-5, ПК-6, ПК-16
- а) анозогнозия
 - б) мотивация на выздоровление
 - в) интеллект клиента
 - г) условная выгодность симптомов
16. Нанесение вреда пациенту медицинскими манипуляциями называется ОПК-4, ПК-16
- а) этика
 - б) деонтология
 - в) психогигиена
 - г) ятрогения
17. Стигматизация пациентов формируется под влиянием ОПК-4, ПК-16
- а) мнения окружающих об опасности данного заболевания для общества
 - б) убежденности пациента в серьезных последствиях для него
 - в) некорректными высказываниями медицинских работников
 - г) психического расстройства у пациента

18. Взаимодействие врача с пациентом называется ОПК-4, ПК-16

- а) комплаенс
- б) стигматизация
- в) этика
- г) мораль

19. Морально-нравственные характеристики врача ОПК-4

- а) сопереживание
- б) уважение
- в) профессионализм
- г) высокий интеллект

20. К транквилизаторам относится ПК-8

- а) бутироксан
- б) хлорпромазин
- в) ламотриджин
- г) афобазол

Для промежуточной аттестации.

1 уровень:

1. ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПСИХОГЕННЫХ НЕВРОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- 1. обратимый характер
- 2. длительное прогрессивное течение
- 3. abortивное течение
- 4. наследственный характер

2. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИНЯТО ОТНОСИТЬ К ПСИХОГЕННЫМ? (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- 1. реактивные психозы
- 2. наркомании
- 3. маниакально-депрессивный психоз
- 4. психопатии

3. СОМАТОФОРМНОЕ РАССТРОЙСТВО (F45) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- 1. психогенными сомато-вегетативными симптомами без объективных нарушений в органах, направленными на привлечение внимания
- 2. сомато-вегетативными расстройствами на фоне соматического заболевания эмоциональной лабильностью, психической и физической астенией
- 3. фобией заболеть тяжелым соматическим заболеванием

4. НЕВРАСТЕНИЯ (F48.0) ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- 1. психогенной физической и психической утомляемости, ангедонии, сомато-вегетативных симптомов без объективных нарушений в органах
- 2. когнитивного снижения в сочетании с личностными расстройствами
- 3. тревоги, навязчивых фобий, сомато-вегетативных атак
- 4. апатии, пониженного настроения, бессонницы, сниженной самооценки

5. ИПОХОНДРИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО (F45.2) ПРОЯВЛЯЕТСЯ (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- 1. постоянной озабоченностью наличием тяжелого соматического заболевания без объективных нарушений в органах
- 2. апатией, пониженным настроением, бессонницей, сниженной самооценкой на фоне соматического заболевания
- 3. психогенной физической и психической утомляемостью, ангедонией, сомато-вегетативными симптомами
- 4. бредовой убежденностью в соматическом заболевании под воздействием галлюцинаций

6. РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

1. аномальным поведением дисгармоничной личности
2. формированием в пожилом возрасте
3. недоразвитием эмоционально-волевой и когнитивной сферы
4. диссоциацией во всех психических сферах

7. АКЦЕНТУАЦИЯ ХАРАКТЕРА – ЭТО (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

1. высокая степень выраженности отдельных черт характера, представляющая крайний вариант нормы
2. синоним патохарактерологического развития личности
3. аномалия личности, соответствующая критериям МКБ-10
4. синоним расстройства личности

8. ДЛЯ СКРЫТОЙ АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА СВОЙСТВЕННО (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

1. слабая выраженность характерологических особенностей, проявляющихся в психогенных ситуациях, без социальной дезадаптации
2. стойкие характерологические особенности заметные для окружающих в обыденно обстановке
3. стойкие характерологические особенности, определяющие отклоняющееся от социальных норм поведение
4. патологические характерологические реакции, проявляющиеся вне психогенных ситуаций

9. ДЛЯ КОНФОРМНЫХ АКЦЕНТУАТОВ ХАРАКТЕРНО (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

1. стремление к стабильности, подстраивание под мнение окружающих
2. свободолюбие, жажда наслаждений реакции на внешние раздражители
3. эгоцентризм, демонстративность, жажда признания
4. злопамятность, мстительность, инертность

10. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ ДЕПРЕССИИ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

1. истинные суицидальные действия
2. присоединившееся к депрессии соматическое заболевание
3. парасуицидальные действия, возникшие по типу реакции протеста, шантажа, "ухода" из психотравмирующей ситуации
4. внезапная суицидальная попытка, возникшая в результате конфликта на фоне стертых депрессивных переживаний

11. НАИБОЛЕЕ СУИЦИДООПАСНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

1. ажитированные депрессии
2. адинамическая депрессия
3. дисфорическая депрессия
4. апатическая депрессия

12. СУИЦИДАЛЬНЫЕ ПОПЫТКИ ПРИ МАНИАКАЛЬНО-ДЕПРЕССИВНОМ ПСИХОЗЕ У ПОДРОСТКОВ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩЕЙ ГЛУБИНЕ ДЕПРЕССИЙ (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

1. не имеет значения
2. циклотимической
3. психотической
4. психогенной

13. В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ СУИЦИДАЛЬНЫЕ ПОПЫТКИ МОГУТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

1. характерологических реакций

2. аутичных расстройств
3. ипохондрии
4. извращенных влечений

14. РАННЕЕ ПРОБУЖДЕНИЕ И ОТСУТСТВИЕ ЧУВСТВА СНА – ТИПИЧНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

1. депрессии
2. астенического синдрома
3. нарколепсии
4. делирия

15. НА ПЕРВОМ ПЛАНЕ В КЛИНИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ БОЛЬНЫХ С «МАСКИРОВАННЫМИ ДЕПРЕССИЯМИ» ВЫХОДИТ (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

1. сомато-вегетативные функциональные расстройства
2. нарушения мимики и пантомимики
3. пониженное настроение
4. интеллектуально-мнестические нарушения

16. ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ МАНИИ ЯВЛЯЮТСЯ (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

1. повышенное настроение, ускорение идеаторных процессов, повышенная двигательная активность
2. повышенное настроение
3. повышенное настроение и двигательное возбуждение
4. повышенное настроение и ускорение идеаторных процессов

17. ПЕРИОДИЧЕСКОЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ТОЛЬКО ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

1. рекуррентного депрессивного расстройства
2. биполярного аффективного расстройства
3. дистимии
4. циклотимии

18. ВАЖНЕЙШИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ДЕПРЕССИИ СЧИТАЕТСЯ НАРУШЕНИЕ БАЛАНСА (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

1. норадреналина и серотонина
2. ГАМК и глутамата
3. дофамина и ацетилхолина
4. гистамина и пролактина

19. КАКИЕ ПСИХОТРОПНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ОБЛАДАЮТ ПРОТИВОВОЗБУДИМЫМ ЭФФЕКТОМ? (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

1. гидроксизин, алимемазин
2. рисперидон, зипрасидон
3. феназепам, лоразепам
4. афобазол, этифоксин

20. ПОВЫШЕНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ И ЗАВИСИМОСТЬ РАЗВИВАЮТСЯ НЕ РЕДКО ПРИ ПРИЕМЕ (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

1. бензодиазепиновых транквилизаторов
2. нормотимиков
3. антидепрессантов
4. ноотропов

20. К ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЯМ ПСИХОТЕРАПИИ ОТНОСЯТСЯ (ОПК-4)

1. бихевиориальное
2. психодинамическое
3. когнитивно-поведенческое
4. суггестивное

21. К ГУМАНИСТИЧЕСКОМУ НАПРАВЛЕНИЮ ПСИХОТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ (ОПК-4)

1. личностно-ориентированная
2. аутосуггестивная
3. поведенческая
4. арттерапия

2 уровень:

1. Соотнесите тип анорексии с нозологическими группами (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

А. Симптоматическая анорексия	1. связана с психическими расстройствами: депрессия, шизофрения, острые психотические эпизоды, состояния ступора разного генеза, хронические интоксикации ПАВ, опиивно-морфийное опьянение
Б. Вторичная анорексия	2. снижение или отсутствие аппетита на фоне стрессовой ситуации
В. Алкогольная анорексия	3. наблюдается при эндокринной патологии, при опухолях, сосудистых и иных повреждениях срединно-диэнцефальной области мозга
Г. Психогенная анорексия	4. утрата чувства голода в состоянии алкогольного опьянения у пациентов с алкогольной зависимостью

2. Соотнесите группу психотропного препарата и представителей класса (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

А. Нейролептики	1. топирамат, бензобарбитал, фенитоин (дифенин)
Б. Антидепрессанты	2. хлорпротиксен, сульпирид, галоперидол, хлорпромазин (аминазин)
В. Нормотимики	3. сертралин, amitриптилин, пирлиндол, вальдоксан
Г. Антиконвульсанты	4. лития карбонат (седалит), карбамазепин, вальпроевая кислота (конвулекс)

3. Расположите в правильной последовательности стадии развития психосоматического заболевания (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

А. Невротические реакции/реакции напряжения	1. 1 стадия
Б. Временная адаптация/реакция приспособления	2. 2 стадия
В. Предболезненные нарушения/реакция истощения	3. 3 стадия
Г. Провоцирующие факторы	4. 4 стадия
Д. Психосоматическая патология	5. 5 стадия

4. Соотнесите уровни депрессии и признаки (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

А. Неврозоподобный	1. бредовые идеи, мутизм, негативизм, меланхолический раптус
Б. Витальный	2. гиперреактивность, функциональные, поведенческие и вегетативно-соматические включения, возможность компенсации в деятельности
В. Психотический	3. выраженность вегетативно-соматических проявлений, угнетение влечений, витализация аффекта

5. Подберите соответствия видов депрессии их клинике (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

А. Признаки реактивной депрессии	1. суточные колебания настроения, витальный оттенок депрессии, отсутствие влияния психогенных, соматогенных и др. факторов
Б. Признаки эндогенной депрессии	2. болезненные физические симптомы и признаки, указывающие на соматические болезни
В. Признаки маскированной депрессии	3. возникает после психотравмы, психотравма отражается в структуре переживаний

6. Подберите определения к понятиям (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

А. Циклотимия	1. хронические депрессии, развивающиеся на не-психотическом уровне при минимальной выраженности аффективных расстройств
Б. Дистимия	2. аутохтонно возникающие персистирующие состояния патологически измененного аффекта с чередованием периодов гипомании и субдепрессии
В. Мания	3. состояние, характеризующееся тоскливым настроением, снижением речедвигательной активности и разнообразными соматическими нарушениями
Г. Депрессия	4. повышенное радостное настроение с усилением влечений, деятельности, ускорением мышления и речи

3 уровень:

Задача 1. Мужчина, 43 года, обратился с жалобами на болезненные позывы к дефекации в течение последнего месяца. Обследование у гастроэнтеролога и проктолога не выявило нарушений желудочно-кишечного тракта. В детстве в развитии от сверстников не отставал. Вуз окончил с красным дипломом, был успешным профсоюзным и общественным лидером. Последний год совмещает бизнес с политической деятельностью, чувствует себя некомфортно, т.к. для успешного выполнения обоих видов деятельности не хватает времени, стал уставать, плохо спит, ранние пробуждения, по утрам чувствует разбитость, к вечеру появляются сжимающие головные боли, фон настроения постоянно сниженный. Колеблется в принятии решения оставить бизнес и заняться политической карьерой или покинуть политику для повышения эффективности бизнеса. На этом фоне появился неустойчивый стул и ложные позывы на дефекацию. (ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-16)

Выделите психопатологические синдромы:

1. астенический

2. истерический
3. тревожный
4. депрессивный

Определите комплекс терапевтических мероприятий:

1. психотерапия
2. антадепрессанты СИОЗС
3. ноотропы
4. нормотимики

Задача 2. Больная 23 лет. Впервые заболела в 18 лет, появилось недовольство своей внешностью. Считала себя уродливой, жаловалась матери, что незнакомые люди на улице обращают на неё внимание отворачиваются, дают понять, что им неприятно видеть её уродливое лицо, разубеждению не поддавалась. Старалась не выходить на улицу, была напряжена, тревожна. Госпитализирована в психиатрическую больницу. Выписана без улучшения. Стала грубой, отчуждённой от семьи упорно добивалась пластических операций, грозила самоубийством в случае отказа, была вновь госпитализирована. (ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-16)

Определите ведущий синдром:

1. дисморфоманический
2. ипохондрический
3. астенический
4. истерический

Выберите группу препаратов для лечения:

1. нейрорептики
2. антидепрессанты
3. нормотимики
4. ноотропы

Определите комплекс терапевтических мероприятий:

1. психофармакотерапия
2. психотерапия
3. направление на МСЭ
4. признание недееспособным

Задача 3. Больной 19 лет. С 14 лет стали возникать колебания настроения, появилось чувство апатии, ничего не хотелось делать, ощущал свою беспомощность, утомляемость, такие состояния проходили через 2-3 недели. С 15 лет возникает постоянное желание мыть руки, проводил за этим занятием много времени, после того, как отходил от умывальника, сразу возникала мысль, что руки всё-таки грязные, понимал нелепость своих опасений, но ничего не мог с собой поделать.

Мысль о загрязнении постоянно преследовала больного. Постепенно стал меняться по характеру стал замкнутым, растерял друзей, ничем не занимался, бросил учебу, целыми днями проводил дома, был пассивен, холоден к близким. Был стационарирован. (ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-16)

Выделите ведущий синдром:

1. обсессивно-компульсивный
2. астенический
3. гипоманиакальный
4. диссоциативный

В лечении показано назначение препарата:

1. сертралин
2. хлорпромазин
3. тиоридазин
4. пиперазин

Определите комплекс терапевтических мероприятий:

1. психофармакотерапия
2. психотерапия
3. направление на МСЭ

4. признание недееспособным

Критерии оценки:

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Для текущего контроля

Задача 1. М., 37 лет, после развода с мужем, 2 года назад, одна воспитывает 2 детей, работает по сменам администратором в гостинице. В течение последнего года стала употреблять до 1 литра вина перед сном для расслабления, успокоения после напряженного дня и в качестве снотворного средства. После развода много работает, устает, стала раздражительной и плаксивой, часто кричит на детей. Обратилась к психотерапевту после того, как в порыве раздражения ударила ребенка. В течение дня думает о необходимости выпить. В школе училась хорошо, общительная, ответственная.

5. Выделите психопатологические симптомы
6. Выделите психопатологические синдромы
7. Сформулируйте предварительный диагноз
8. Терапевтические и психопрофилактические мероприятия
ОПК-8, ПК-5, ПК-8, ПК-15

Задача 2. Больная Т. 33 года. Заболела остро после трагической гибели дочери. Как услышала ее крик «стало дурно: головокружение, слабость в ногах», казалось, что «отнялся язык». Плохо помнит события, имевшие место вскоре после происшествия. Затем стала нарастать тоска. Не находила себе места, металась по комнате. Разладился сон, пропал аппетит: почти не спала, ничего не ела. Постоянно думала о дочери. Работать не могла, «все валилось из рук», выполняла подсобную работу. Начала спать, но сон был поверхностным с обильными кошмарными сновидениями. В фабуле сновидений - дочь, психотравмирующая ситуация. Высказывала мысли о ничемности жизни. Считала, что окружающие обвиняют ее в гибели дочери. Стала медлительной, с трудом двигалась. Ничто ее не заботило, не интересовало, оставалось угнетенное настроение. Скорбное выражение лица, двигательльно заторможена, подавлена, тосклива. Говорит тихо, с усилием произносит слова, легко потеет. Неотступно думает о случившемся. Винит себя в гибели дочери. Молчалива, с окружающими активно не общается, часто плачет.

5. Выделите психопатологические симптомы
6. Выделите психопатологические синдромы
7. Сформулируйте предварительный диагноз
8. Терапевтические и психопрофилактические мероприятия
ОПК-8, ПК-5, ПК-8, ПК-15

Задача 3. М., 18 лет. Воспитывается в благополучной семье по типу гиперопеки, единственный поздний ребенок в семье. Увлекается танцами, мечтает стать актрисой. Учится хорошо. Общительная, любит быть в центре внимания. После ссоры с другом отправила ему и родителям сообщение о том, что не может без него жить, и если он не придет, то отравится таблетками. Родителями вызвана бригада скорой помощи, была госпитализирована в психиатрическую больницу. В отделении в течение первых 2 дней рыдает, просится домой, отказывается от еды, на уговоры реагирует усилением возбуждения. После медикаментозной коррекции стала спокойнее, интеллект и когнитивные функции в норме, сожалеет о своем поступке, по ПДО выявлена истероидная акцентуация.

1. Выделите психопатологические симптомы.

2. Назовите психопатологические синдромы.

3. Сформулируйте диагноз.

4. Терапия, психопрофилактика

ОПК-8, ПК-5, ПК-8, ПК-15

Задача 4. П., 16 лет. В течение 2 лет отмечаются колебания артериального давления до 130-140/60-70 мм. рт. ст. после волнений, последний месяц испытывает чувство тошноты по утрам. Учится отлично, с 7 класса перешла в лицей, где требования учителей стали выше. После занятий быстро утомляется, появилась плаксивость, сон поверхностный с тревожными пробуждениями, разбитость в утренние часы. Во время каникул не удается полноценно отдохнуть, т.к. постоянно волнуется об учебе, дополнительно занимается. МРТ, ЭЭГ, ЭКГ, лабораторные обследования, соматический и неврологический статус без нарушений.

Лабораторные анализы крови и мочи, МРТ, ЭЭГ в норме.

1. Выделите психопатологические симптомы.

2. Назовите психопатологические синдромы.

3. Сформулируйте диагноз.

4. Терапия, психопрофилактика

ОПК-8, ПК-5, ПК-8, ПК-15

Задача 5. Больная П., 17 лет. Занималась в группе фигурного катания на коньках. Слышала от спортсменов, что если они прекращают напряженные тренировки, то начинают «жиреть». В этой связи после завершения учебного года в секции стала ограничивать себя в еде, вначале путем волевого усилия и угнетения пищевого влечения; позднее чувство голода уже не возникало и, более того, прием пищи вызывал чувство дискомфорта, переполнения желудка, дурноты, что становилось дополнительным стимулом для воздержания от приема пищи. Испытывала отвращение неприязнь к еде. Стойко сопротивлялась уговорам близких.

Объективно: резко истощена. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Зрачки расширены. Артериальная гипотензия. Истощение II. Степени. Голос тихий. Контакт недостаточен. Напряжена, озлоблена. Недоброжелательно относится к родителям, к тренеру, категорически отказывается от еды.

5. Выделите психопатологические симптомы

6. Выделите психопатологические синдромы

7. Сформулируйте предварительный диагноз

8. Терапевтические и психопрофилактические мероприятия

ОПК-8, ПК-5, ПК-8, ПК-15

Для промежуточной аттестации

Задача №1

Студент-медик длительное время сочетал учебу с работой, спал 4-5 часов в сутки, перенес «на ногах» острую респираторную инфекцию в легкой степени тяжести, после чего одноклассники стали отмечать у него повышенную вспыльчивость, мог сорваться и накричать, появились резкие перепады настроения с раздражительностью и плаксивостью, часто выглядел подавленным, стал невнимательным на занятиях. Продолжал сочетать учебу с ночными дежурствами в больнице. На занятиях снизилась успеваемость, жаловался знакомым, что «совсем нет сил учиться» и постоянную усталость. После каникул настроение несколько улучшилось, хотя сохранялись быстрая утомляемость и раздражительность.

1. Выделите психопатологические симптомы.

2. Назовите психопатологические синдромы.

3. Сформулируйте диагноз.

4. Терапия, психопрофилактика ОПК-8, ПК-5, ПК-8, ПК-15

Задача №2

Мужчина, 39 лет, страдает хроническим гастродуоденитом, очередное обострение сопровождалось абдоминальными болями, снижением аппетита, умеренным похуданием, тошно-той. Наряду с повышенной утомляемостью и снижением работоспособности появились мысли о развитии «рака» желудка. Настойчиво просил врачей на проведении повторных исследований, для подтверждения своих предположений. В процессе лечения у гастроэнтеролога купировался болевой синдром, восстановился прежний вес, уменьшилась выраженность астении. Однако, опасения «ракового заболевания» сохранялись, актуальность страха нарастала, мысли о заболевании имели постоянный навязчивый характер, пациент продолжал обращаться к врачам с просьбами о повторных дополнительных обследованиях. Плохо поддается разубеждению, иногда соглашается с тем, что возможно его опасения необоснованные, но избавиться от навязчивых мыслей не может.

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Назовите психопатологические синдромы.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Терапия, психопрофилактика
ОПК-8, ПК-5, ПК-8, ПК-15

Задача №3

Женщине, 32 лет, преподаватель музыки. По характеру впечатлительная, мнительная, капризная, любит быть в центре внимания окружающих, среди друзей бывает веселой, умеет развеселить и организовать досуг. В семье неуживчивая, раздражительная, ревнивая, требует к себе повышенного внимания членов семьи. После вторых родов, протекавших тяжело, женщине пришлось самой без помощи близких ухаживать за ребенком, что отнимало у нее много времени и сил. После ссоры с родственниками мужа, долго плакала, демонстративно говорила о нежелании жить. Вскоре после этого возникла мысль о том, что она больна «раком». Ярко и образно представляла у себя опухоль в животе, которая распространяется на внутренние органы, распадается, образуя язвы. Сама испугалась этих мыслей, пыталась отгонять их, но они продолжали навязчиво преследовать ее, вызывая тревогу и страх. Терапевтическое обследование не выявило нарушений со стороны органов и систем. На некоторое время это успокоило пациентку, но вскоре мысли о смерти в тяжелых мучениях возникли вновь. На приеме у врача психотерапевта волнуется, просит помочь, формально понимает бессосновательность мыслей о болезни, но избавиться от них не может, боится сойти с ума и на всю жизнь остаться в психиатрической больнице. Настроение снижено, бессонница с ранними пробуждениями, перестала выполнять домашние обязанности, все свободное время посвящает медицинским обследованиям и консультированию у врачей.

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Назовите психопатологические синдромы.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Терапия, психопрофилактика
ОПК-8, ПК-5, ПК-8, ПК-15

Задача №4

Р., 43 года. Примерно с 13-14 лет стал несдержанным, вспыльчивым, жестоко избивал товарищей. Если не мог справиться, пользовался камнями, палками, в связи с драками неоднократно имели место приводы в милицию. В армии служил в нестроевых частях. Неоднократно были дисциплинарные взыскания за драки, пререкания с командиром, невыполнение приказов. С 19 лет стал злоупотреблять алкоголем. В нетрезвом состоянии совершал хулиганские поступки, был агрессивным. Периодически возникали вспышки ярости, во время которых ломал мебель, избивал окружающих, бранился. Подобные аффективные разряды возникали обычно после мелких конфликтов,

незначительных ссор. Совершенно не терпел возражений. Каждое замечание вызывало у него гнев. За время трудовой деятельности из-за конфликтов с окружающими переменял десятки мест работы. Иногда его увольняли через 1-2 недели после зачисления на работу (за драку, за отказ выполнить поручение). Однажды на улице во время ссоры с женой больной вырвал у нее коляску с ребенком и стал неистово трясти ее. Был задержан милицией и направлен в больницу.

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Назовите психопатологические синдромы.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Терапия, психопрофилактика
ОПК-8, ПК-5, ПК-8, ПК-15.

Задача №5

Ш., 22 года. Родился в семье научных работников. Мать и отец отличались спокойным и уравновешенным характером, к детям предъявляли высокие требования. В семье ценились трудолюбие, ответственность за порученное дело. Рос и развивался правильно, в школу пошел своевременно, учился хорошо, после окончания школы поступил в институт. В институте с занятиями справлялся, учился без троек. После 3 курса женился. Родители не одобряли его поступок, так как считали, что он сначала должен закончить институт. Решил, что не будет пользоваться материальной помощью родителей, а сам заработает на содержание семьи. С начала 4 курса стал подрабатывать, брал ночные дежурства. Через 3 месяца стал замечать, что труднее сосредоточиться на учебном материале. Сон стал поверхностным, ночью просыпался от каждого шороха. При небольших физических нагрузках появлялись потливость, сердцебиение, при попытке после дежурства заниматься возникала головная боль, «голову как обручем сдавливало». Стал испытывать шум в ушах, неприятные ощущения в области сердца, в желудке и кишечнике. Дома стал раздражительным, возникали конфликты с женой. Состояние особенно ухудшилось после рождения ребенка. Жалея жену, старался по ночам вставать к ребенку. Появилось ощущение, что не спит совсем, прислушивался, утром засыпал на короткий промежуток, вставал разбитый, с головной болью, на лекциях боролся со сном, но дома спать не мог. Вынужден был оставить работу и обратиться к врачу.

При осмотре: выраженные вегетативные нарушения. Спокойно не может сидеть, переставляет ноги, подергивается всем телом. Легко дает аффективные реакции. Когда рассказывает о жене и ребенке, на глазах появляются слезы, огорчен, что не справляется со своими обязанностями. Жалуется на память, на рассеянность («принимаю решение заниматься, а не отвлекаться на посторонние дела, но проходит день, а я ничего не сделал»). Быстро устает от физической и интеллектуальной нагрузки, раздражают музыка, громкие разговоры, яркий свет.

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Назовите психопатологические синдромы.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Терапия, психопрофилактика
ОПК-8, ПК-5, ПК-8, ПК-15

Критерии оценки:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

3.10. Примерные задания для написания (и защиты) рефератов, критерии оценки

Темы рефератов для оценки текущего контроля знаний (ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-16)

4. Акцентуации характера, их роль в психогенезе невротических, психосоматических расстройств, формировании внутренней картины болезни.
5. Расстройства личности.
6. Соматоформные расстройства.
7. Психосоматические заболевания.
8. Психогенные соматопсихические расстройства.
9. Внутренняя картина болезни и ее влияние на течение заболевания.
10. Психологические защиты.
11. Синдром эмоционального выгорания.
12. Диссоциативные (конверсионные) расстройства.
13. Тревожно-фобические расстройства.
14. Невротическое развитие личности.
15. Этико-деонтологические аспекты взаимодействия врача с пациентами.
16. Стигматизация и самостигматизация.
17. Алкогольная зависимость.
18. Дизайнерские наркотики.
19. Пагубное влияние на организм табакокурения.
20. Интернет-зависимость.
21. Нервная анорексия.
22. Нервная булемия.
23. Маскированные депрессии.
24. Суициды и суицидальное поведение.
25. Современные антидепрессанты.
26. Использование нейрореплетиков в терапии пограничных психических расстройств.
27. Этические вопросы психотерапии.
28. Рациональная психотерапия в практике врача.
29. Когнитивно-поведенческая терапия.
30. Аутосуггестивные методики.
31. Техники арттерапии.

Требования к структуре и оформлению: реферат оформляется в письменной форме, в объеме не менее 6 печатных листов, содержание должно в полном объеме раскрывать тему, содержать научную терминологию, ссылки на научные литературные источники. Материал необходимо излагать структурированно, систематизировано, отражать различные научные точки зрения, анализировать научные работы и новые публикации по данной теме. Оформление реферата должно содержать: титульный лист (наименование образовательного учреждения, кафедра, преподаватель, тема реферата, исполнитель, группа), оглавление, актуальность/введение, основная часть, заключение, литература (не менее 5 источников).

Реферат докладывается обучающимся на практическом занятии в соответствии с темой в форме устного сообщения или презентации.

Критерии оценки:

- **Оценка «отлично»** выставляется студенту, если в работе полностью раскрыто теоретическое содержание темы, отражены современные тенденции по данной теме и ссылки на новые научные литературные источники, обучающийся умеет свободно устно изложить содержание реферата и ответить на все вопросы.

- **Оценка «хорошо»** выставляется студенту, если в работе раскрыто теоретическое содержание темы, не достаточно отражены современные тенденции по данной теме и указаны ссылки на новые научные литературные источники, обучающийся умеет устно изложить содержание реферата и частично отвечает на поставленные вопросы.

- **Оценка «удовлетворительно»** выставляется студенту, если в работе не в полном объеме

отражены теоретические вопросы, отсутствуют ссылки на новые научные литературные источники, обучающийся не убедительно устно делает доклад и не может аргументировать ответы на вопросы.

- **Оценка «неудовлетворительно»** выставляется студенту, если в работе в основном не раскрывается поставленная тема, есть ошибки в формулировании теоретического материала, при защите сделан неуверенный устный доклад и даны не правильные ответы на заданные вопросы, т.е. обнаружил серьезные пробелы в профессиональных знаниях, есть замечания по оформлению текста реферата.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1 Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18

Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.2 Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий. Деканатом факультета может быть составлен индивиду-

альный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

4.3. Методика защиты рефератов

Реферат представляется обучающимся на практическом занятии в соответствии с темой в форме устного сообщения или презентации. Докладчик должен структурированно изложить теоретический материал, уметь ответить на дополнительные вопросы, аргументировать свою позицию при дискуссионном обсуждении вопросов.

По результатам доклада реферат оценивается преподавателем в соответствии с критериями оценки и вносится в ведомость текущей успеваемости за практическое занятие.

Составители: М.В. Злоказова
Н.В. Семакина
Зав. кафедрой М.В. Злоказова

