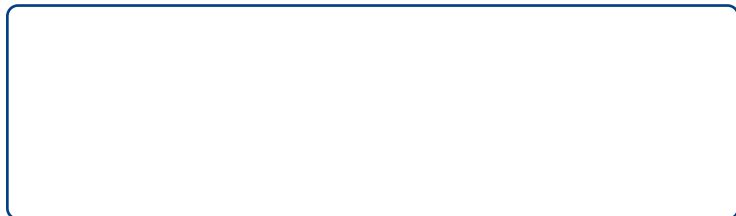


**Автономная некоммерческая организация высшего образования  
«Научно-клинический центр имени Башларова»**



Утверждаю  
Проректор по учебно-методической  
работе

\_\_\_\_\_ А.И. Аллахвердиев  
«28» мая 2024 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.О.31 Психиатрия и наркология
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Квалификация	Врач - лечебник
Форма обучения	Очная

Рабочая программа дисциплины «Психиатрия и наркология» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 988, приказа Министерства науки и высшего образования РФ от 6 апреля 2021 г. N 245 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры".

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры «Фундаментальная медицина» (протокол № 10 от «24» мая 2024 г.)

## 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

### 1.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения:

Код и формулировка компетенции	Код и формулировка индикатора достижения компетенций
УК-1 - Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Знать критерии оценивания надежности источников информации УК-1.2 Уметь определять пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению, разрабатывать и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов УК-1.3 Владеть навыками анализа проблемной ситуации как системы, выявлять ее составляющие и связи между ними
УК-9 - Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	УК-9.1 Знать: психофизические особенности развития детей с психическими и (или) физическими недостатками, закономерностей их обучения и воспитания, особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах УК-9.2 Уметь: планировать и осуществлять профессиональную деятельность на основе применения базовых дефектологических знаний с различным контингентом; УК-9.3 Владеть навыками взаимодействия в социальной и профессиональной сферах с лицами, имеющими различные психофизические особенности, психические и (или) физические недостатки, на основе применения базовых дефектологических знаний
ОПК-1 - Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1 Знать этические нормы ухода за больным, моральную ответственность медицинских работников, значение общения для эффективного ухода за больным, элементы общения. ОПК-1.2 Уметь соблюдать профессиональную компетентность и принцип ухода, ориентированного на пациента. ОПК-1.3 Владеть навыками соблюдения этических и деонтологических принципов в профессиональной деятельности с агрессивными пациентами.

### 1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
-----------------	--------------------------	---------	------

УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	9	заключительный
УК-9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	9	заключительный
ОПК-1	Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	9	заключительный

В результате изучения дисциплины студент должен:

**Знать:** - критерии оценивания надежности источников информации; психофизические особенности развития детей с психическими и (или) физическими недостатками, закономерностей их обучения и воспитания, особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах;

этические нормы ухода за больным, моральную ответственность медицинских работников, значение общения для эффективного ухода за больным, элементы общения.;

**Уметь:** - определять пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению, разрабатывать и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов;

планировать и осуществлять профессиональную деятельность на основе применения базовых дефектологических знаний с различным контингентом.;

соблюдать профессиональную компетентность и принцип ухода, ориентированного на пациента.;

**Владеть навыками:** - анализа проблемной ситуации как системы, выявлять ее составляющие и связи между ними;

взаимодействия в социальной и профессиональной сферах с лицами, имеющими различные психофизические особенности, психические и (или) физические недостатки, на основе применения базовых дефектологических знаний;

навыками соблюдения этических и деонтологических принципов в профессиональной деятельности с агрессивными пациентами.

## 2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Психиатрия и наркология» относится к обязательной части блока 1 ОПОП специалитета.

Необходимыми условиями для освоения дисциплины являются («Психология и педагогика» и «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия»):

**Знания:** методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюция; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, этические основы современного медицинского законодательства; основные этические документы международных организаций, отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций; становление и развитие медицинской науки; представления о медицинских системах и медицинских школах; теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении; общие закономерности происхождения и развития жизни, антропогенез и онтогенез человека; законы генетики, её значение для медицины, закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакториальных заболеваний человека; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма; гистофункциональные особенности тканевых элементов, методы их исследования; строение, топография и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; классификация, морфология и физиология микроорганизмов и вирусов, их влияние на здоровье человека, методы микробиологической диагностики, применение основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов; структура и функции иммунной системы человека, ее возрастные особенности, клеточно-молекулярные механизмы развития и функционирования иммунной системы; методы оценки иммунного статуса, методы диагностики основных заболеваний иммунной системы человека, виды и показания к применению иммуотропной терапии; функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и патологии

**Умения:** пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; использовать не менее 900 терминологических единиц и терминологических элементов; производить расчеты по результатам эксперимента, проводить элементарную статистическую обработку экспериментальных данных; диагностировать

возбудителей паразитарных заболеваний человека на препарате, слайде, фотографии; пользоваться биологическим оборудованием; работать с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами); решать генетические задачи; пользоваться химическим оборудованием; классифицировать химические соединения, основываясь на их структурных формулах; прогнозировать направление и результат физико-химических процессов и химических превращений биологически важных веществ; пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов; отличать в сыворотке крови нормальные значения уровней метаболитов (глюкозы, мочевины, билирубина, мочевой кислоты, молочной и пировиноградной кислот и др.) от патологически измененных, читать протеинограмму и объяснить причины различий; работать с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами); давать гистофизиологическую оценку состояния различных клеточных, тканевых и органных структур; объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию вариантов аномалий и пороков; описать морфологические изменения изучаемых микроскопических препаратов и электроннограмм; охарактеризовать и оценить уровни организации иммунной системы человека, оценить медиаторную роль цитокинов; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, определять и оценивать результаты электрокардиографии; спирографии; термометрии; гематологических показателей.

**Владение:** изложение самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов; владение принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; иностранным языком в объеме, необходимом для возможности коммуникации и получения информации из зарубежных источников; чтения и письма на латинском языке клинических и фармацевтических терминов; базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск те сети Интернет; методами изучения наследственности у человека (цитогенетический метод, генеалогический метод, близнецовый метод); медико-анатомическим понятийным аппаратом; методами постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека; микроскопирования и анализа гистологических препаратов и электронных микрофотографий; владения простейшими медицинскими инструментами (фонендоскоп, шпатель, неврологический молоточек, скальпель, пинцет, зонд, зажим, расширитель и т.п.);

Дисциплина Психиатрия и наркология является основой для изучения дальнейших дисциплин: Неотложные состояния в клинике внутренних болезней, Поликлиническая терапия.

### 3. Объем дисциплины и виды учебной работы

**Трудоемкость дисциплины: в з.е. - 4 / час - 144**

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		9
<b>Контактная работа</b>	<b>90</b>	<b>90</b>
В том числе:	-	-
Лекции	36	36
Лабораторные работы (ЛР)	-	-
Практические занятия (ПЗ)	54	54
Семинары (С)		
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>27</b>	<b>27</b>
В том числе:	-	-
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям		
Самостоятельное изучение тем		
Вид промежуточной аттестации экзамен	-	27
<b>Общая трудоемкость</b>	<b>час.</b>	<b>144</b>
	<b>з.е.</b>	<b>4</b>

### 4. Содержание дисциплины

#### 4.1 Контактная работа

##### Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1.	Тема 1. Вводное занятие. Предмет и задачи психиатрии и наркологии. Организация психиатрической помощи. Законодательство РФ в области психиатрии и наркологии.	2
2.	Тема 2. Общая семиотика психических расстройств. Методы обследования в психиатрии. Психический статус. Расстройства ощущений и восприятия. Нарушения мышления.	4
3.	Тема 3. Расстройства памяти и внимания. Интеллект и его нарушения. Патология сознания.	2
4.	Тема 4. Расстройства эмоций, воли, движений. Аффективные синдромы.	4
5.	Тема 5. Расстройства зрелой личности. Невротические и соматоформные расстройства. Реактивные психозы.	4
6.	Тема 6. Психические расстройства при органических поражениях головного мозга. Психические расстройства при эпилепсии. Психосоматические и соматопсихические взаимодействия.	4

7.	Тема 7. Шизофрения, шизотипическое и бредовое расстройство.	4
8.	Тема 8. Аффективные расстройства.	4
9.	Тема 9. Основные синдромы наркологических заболеваний. Алкоголизм. Наркомания, токсикомания. Распространенность, клиническая картина, лечение.	4
10.	Тема 10. Фармакотерапия в психиатрии. Введение в психотерапию	4
	Итого	36

### Практические занятия

№ п/п	№ раздела	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Форма текущего контроля
1.	1	Предмет и задачи психиатрии. Основные этапы её развития. Устройство психиатрического стационара. Психиатрическая помощь во внебольничных условиях. Психоневрологические	4	Устный опрос
2.	2	Клинико-психопатологический метод: синдром, симптом, болезнь. Синдромы и симптомы непсихотического уровня реагирования. Симптомы и синдромы психотического уровня реагирования. Симптомы и синдромы дефицитарного уровня.	6	Устный опрос
3.	3	Понятия памяти, внимания, интеллекта, сознания в норме и патологии.	4	Тестирование
4.	4	Понятия эмоций, воли, моторики в норме и патологии.	6	Устный опрос
5.	5	Психогенная группа психических расстройств: невротические, психосоматические, соматоформные расстройства, психогенные психозы. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение	4	Устный опрос
6.	6	Экзогенная группа психических расстройств: особенности при острой и хронической мозговой патологии.	6	Устный опрос
7.		Эндогенная группа психических расстройств: шизофрения, шизотипическое и бредовое расстройства. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение.	6	Устный опрос
8.		Эндогенная группа психических расстройств(продолжение): эндогенная депрессия, биполярно-аффективное расстройство. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение	6	Устный опрос



9.		Основные синдромы наркологических заболеваний.	6	Устный опрос
10.		Основные группы психофармпрепаратов. Синдромологический подход к психофармакотерапии. Аугментация при психофармакотерапии. Введение в психотерапию. Понятия психологическое консультирование, психокоррекция, психотерапия. Ведущие направления психотерапии. Психофармакотерапия психических расстройств: основные группы препаратов, показания, побочные действия, общие принципы назначения. Другие биологические методы лечения: ЭСТ, ТКМС. Психотерапия и психокоррекционная работа. Экологическая психиатрия.	6	Устный опрос
		Итого	54	

### Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ общих модулей, частных модулей	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудоемкость (час)	Вид контроля
1.		История и организация психиатрической помощи. Патология перцептивной сферы.	4	Устный опрос
2.		Патология мышления. Умственная отсталость (F7). Патология эмоций и воли. Патология памяти и сознания. (F0) Органические и симптоматические психические расстройства.	4	Устный опрос
3.		(F1) Общие вопросы аддиктологии. Алкогольная зависимость. (F1) Наркомании, токсикомании и нехимические аддикции. Аутоагрессивное поведение.	4	Устный опрос тестирование
4.	1.4	(F2) Расстройства шизофренического спектра. (F3) Аффективные расстройства.	5	Устный опрос
5.		(F4) Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. (F6) Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте.	4	Устный опрос

6.		Лечение психических расстройств: психофармакотерапия, психотерапия, биологическое лечение. Ургентные состояния в психиатрии	6	Устный опрос тестирование
		Итого	27	

## **5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций**

### **5.1 Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)**

#### **Типовые контрольные задания**

Тема 1. Вводное занятие. Предмет и задачи психиатрии и наркологии. Организация психиатрической помощи. Законодательство РФ в области психиатрии и наркологии.

#### **Тестирование , примерные вопросы:**

1. Недобровольное освидетельствование и госпитализация в психиатрический стационар допускаются в отношении лиц: А. с любым психическим расстройством В. непосредственно опасных для себя и окружающих С. находящихся в беспомощном состоянии 2. Основаниями для недобровольной госпитализации больного в психиатрический стационар является: А. опасность для себя и окружающих В. беспомощное состояние С. ухудшение состояния при неоказании психиатрической помощи Д. всё перечисленное Е. ничего из перечисленного 3. Срок принудительного лечения психически больного: А. не имеет ограничений В. определяется решением суда С. прекращается решением комиссии врачей-психиатров Д. зависит от тяжести совершенного правонарушения 4. Если больной судом признан невменяемым, то он: А. автоматически признается недееспособным В. в большинстве случаев направляется на принудительное лечения С. освобождается от уголовной ответственности Д. несет уголовную ответственность за преступление 5. Психиатрическое освидетельствование лица без его согласия допустимо по заявлению родственников, должностного лица или врача любой медицинской специальности: А. если он отказывается принимать поддерживающую терапию В. если он представляет непосредственную опасность для себя или окружающих С. если он в силу психического заболевания беспомощен, то есть не способен самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности Д. если неоказание психиатрической помощи обусловит существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния Е. если он обращается в различные инстанции с жалобами 6. Недееспособность это: А. Неспособность

реализовать свои права и свободы В. Опасность для себя и окружающих С. Эквивалентно понятию невменяемости. D. Верно все перечисленное. 7. К критериям невменяемости относится: А. Наличие психического расстройства В. Неспособность руководить своими действиями С. Неспособность понимать характер своих действий D. Верно все перечисленное. 7. К критериям недееспособности относится: А. Наличие психического расстройства В. Неспособность руководить своими действиями С. Неспособность понимать характер своих действий D. Верно все перечисленное. 8. Видом принудительного лечения не является: А. Амбулаторное В. Стационарное общего типа С. Стационарное специализированного типа D. Активное диспансерное наблюдение 9. Госпитализация без согласия пациента называется: А. Принудительной мерой медицинского характера В. Недобровольной С. Диспансерной D. Неотложной 10. Группами учета пациентов являются: А. Консультативная В. Диспансерная С. Активная диспансерная D. Верно все перечисленное E. Ничего из перечисленного

#### **Устный опрос, примерные вопросы:**

1. Руководитель предприятия, выступая ответчиком в гражданском судебном процессе по трудовому конфликту, обратился с письменным запросом к главному врачу психиатрического учреждения о том, не состоит ли истец по данному судебному процессу на учете у психиатра, т. к. у него возникли сомнения в психической полноценности истца. Главный врач дал ответ, что гражданин состоит на учете, не указав при этом диагноз психического заболевания. Правомочны ли действия главного врача? 2. Предмет и задачи психиатрии. 3. Историческое развитие психиатрии 4. Порядок психиатрического освидетельствования и госпитализации больных (Закон о психиатрической помощи). 5. Приказ МЗ РФ № 302-н «О проведении предварительных и периодических медицинских осмотров декретированным группам населения?». 6. Судебно-психиатрическая экспертиза. 7. Военная и трудовая экспертиза. 8. Понятие невменяемости 9. Понятие недееспособности 10. Показания к недобровольной госпитализации в психиатрический стационар 11. Структура психиатрической службы в РФ 12. Психические расстройства в общесоматической практике 13. Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании?». 14. Принудительные меры медицинского характера. 15. Антипсихиатрия

**Тема 2. Общая семиотика психических расстройств. Методы обследования в психиатрии. Психический статус. Расстройства ощущений и восприятия. Нарушения мышления.**

#### **Тестирование, примерные вопросы:**

1. Способность к формулировке концепций и их обобщению называется:

А. конкретным мышлением В. абстрактным мышлением С. бредовым мышлением D. аморфным мышлением E. разорванным мышлением

2. Бред ? это? А. -застывание в сознании какой-либо мысли, чуждой личности больного и попытка борьбы с ней В. обстоятельство мышления С. суждения, несоответствующие действительности, овладевающие сознанием больного и не корригируемые при разъяснении и переубеждении D. утрата способности к образованию ассоциативных связей, отражению действительности, к анализу и синтезу

3. Амбивалентность ? это? А. отчуждение собственных мыслей, действий В. утрата желаний, бездеятельность С. возникновение противоположных тенденций в психической деятельности D. вид амнезии

4. Какие клинические симптомы из перечисленных ниже указывают на психосенсорные расстройства? (2 ответа) А. резонёрство В. макропсии С. дереализация D. амнезия E. сенестопатии F. конфабуляции

5. Какие клинические симптомы из перечисленных ниже указывают на элементарные галлюцинации? (2 ответа) А. парестезии В. расстройства ?схемы тела? С. фотопсии D. искажённое восприятие окружающих предметов E. акоазмы

6. Какие клинические симптомы указывают на корсаковский амнестический синдром? (3 ответа): А. бред ревности В. псевдореминисценции С. симптом вложенных воспоминаний D. диссоциативная амнезия E. конфабуляции F. фиксационная амнезия

7. В основе Корсаковского синдрома лежит: А. инкогеренция мышления В. расстройство ощущения С. фиксационная амнезия D. нарушение сенсорного синтеза E. все вышеуказанное

8. Заполнение пробелов памяти событиями, которые имели или могли иметь место в жизни больного называется: А. ретроградная амнезия В. криптоамнезия С. фиксационная амнезия D. конфабуляции E. псевдореминисценции F. антероградная амнезия

9. Заполнение пробелов памяти событиями, которые носят фантастический нелепый характер и не могли иметь место в жизни больного называется: А. ретроградная амнезия В. криптоамнезия С. фиксационная амнезия D. конфабуляции E. псевдореминисценции F. антероградная амнезия

10. В клинической картине Корсаковского синдрома наблюдаются: А. псевдореминисценции В. фиксационная амнезия С. амнестическая дезориентировка D. конфабуляции E. обнубиляция F. бред отношения G. гипотимия

11. Укажите характеристики астенического синдрома А. эмоциональная лабильность В. повышенная утомляемость С. гиперстезии D. оглушенность E. галлюцинации

12. Ипохондрический синдром может включать в себя А. чрезмерно утрированное внимание к здоровью В. фобии с переживанием заболеть неизлечимой болезнью С. бредовую убежденность в несуществующей болезни D. анозогностическое переживание болезни

### **Устный опрос, примерные вопросы:**

1. Что такое симптом, синдром и болезнь в психиатрии? 2. Понятие нормы и патологии в психиатрии. 3. Какие есть синдромы и симптомы непсихотического уровня реагирования? 4. Какие есть синдромы и симптомы психотического уровня реагирования? 5. Какие есть синдромы и симптомы дефицитарного уровня? 6. Расстройства восприятия. 7. Расстройства мышления (количественные и качественные). 8. Психосенсорные расстройства. 9. Бред (этапы образования, клинические формы). 10. Понятия ощущения, восприятия, мышления в норме и патологии. 11. Какие есть синдромы и симптомы нарушения ощущений и восприятия? 12. Какие есть синдромы и симптомы расстройств восприятия? 13. Понятие галлюцинаций и псевдогаллюцинаций. 14. Какие есть синдромы и симптомы нарушений мышления? 15. Паранойяльный и параноидный синдромы, дифференциальная диагностика.

### **Тема 3. Расстройства памяти и внимания. Интеллект и его нарушения. Патология сознания.**

#### **Устный опрос, примерные вопросы:**

Устный опрос направлен на совместное обсуждение теоретических и практических аспектов дисциплины-психиатрии и наркологии и предполагает интерактивную работу всей группы. 1. Понятия памяти, внимания, интеллекта, сознания в норме и патологии. 2. Понятие сознания в норме и патологии 3. Понятие интеллекта в норме и патологии 4. Понятие внимания в норме и патологии 5. Экспериментально-психологические методы исследования внимания. 6. Какие есть синдромы и симптомы расстройств мнестической сферы? 7. Какие есть синдромы и симптомы нарушений сознания? 8. Расстройства интеллектуальной сферы, их критерии и значение в психиатрии. 9. Умеренное когнитивное расстройство( психорганический синдром) и деменция. Их различия. 10. Делириозный синдром. 11. Деперсонализационно-дереализационный синдром. 12. Онейроидный синдром. 13. Аментивный синдром. 14. Сумеречные расстройства сознания. 15. Умственная отсталость и задержка умственного развития (клиническое разграничение)

### **Тема 4. Расстройства эмоций, воли, движений. Аффективные синдромы.**

#### **Устный опрос, примерные вопросы:**

1. Понятие эмоций в норме и патологии. 2. Понятие воли в норме и патологии. 3. Понятие моторики в норме и патологии. 4. Симптомы нарушения эмоциональной сферы. 5. Симптомы нарушений волевой сферы. 6. Симптомы нарушений и двигательной сферы. 7. Астенический синдром 8. Депрессивный

синдром. 9. Разновидности депрессивного синдрома. 10. Расстройства влечений. 11. Маниакальный синдром 12. Расстройства пищевого поведения 13. Расстройства сексуальной сферы 14. Понятия аффект, эмоция, настроение, чувство в норме и патологии 15. Виды психомоторного возбуждения и методы их купирования (маниакальное, кататоническое, делириозное, гебефреническое).

### **Тема 5. Расстройства зрелой личности. Невротические и соматоформные расстройства. Реактивные психозы.**

#### **Устный опрос, примерные вопросы:**

1. Понятие характера, акцентуаций характера и психопатии. 2. Понятие личностной predisпозиции к психическим расстройствам. 3. Расстройства личности - этиология, эпидемиология, клиника, лечение. 4. Психогенная группа психических расстройств: невротические. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение. 5. Психогенная группа психических расстройств: психосоматические. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение. 6. Психогенная группа психических расстройств: соматоформные расстройства. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение. 7. Психогенная группа психических расстройств: психогенные психозы. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение. 8. Посттравматические стрессовые психические расстройства. Клиника и лечение. 9. Фобические и тревожные расстройства. Клиника. 10. Конверсионные и диссоциативные расстройства. Лечение. 11. Обсессивно-компульсивные расстройства. 12. Параноидное расстройство личности. 13. Шизоидное расстройство личности. 14. Диссоциальное расстройство личности. 15. Эмоционально неустойчивое расстройство личности. 16. Истерическое расстройство личности. 17. Психастеническое расстройство личности.

### **Тема 6. Психические расстройства при органических поражениях головного мозга. Психические расстройства при эпилепсии. Психосоматические и соматопсихические взаимодействия.**

#### **Письменная работа, примерные вопросы:**

2. Психоорганический синдром. 3. Психические расстройства при эпилепсии: расстройства когнитивных функций, эмоциональной сферы, изменения личности. 4. Эпилептические психозы. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение. 5. Психосоматические и соматопсихические взаимодействия. 6. Эпилепсия. Понятие эпилептической реакции, синдрома, болезни. 7. Эпилептические изменения личности, слабоумие. Клиника. 8. Эпилептический статус. Методы купирования. 9. Варианты эпилептических припадков. Особенности их у детей. 10. Клиника психических нарушений при хронически развивающейся мозговой патологии. 11. Психические

расстройства при травмах головного мозга в остром периоде. 12. Корсаковский психоз и болезнь Гайе-Вернике. 13. Психические нарушения при системных мозговых инфекционных заболеваниях (энцефалиты, менингиты). Клиника. 14. Психические нарушения при системных мозговых инфекционных заболеваниях (энцефалиты, менингиты). Лечение 15. Психические нарушения при остро развивающейся мозговой патологии. 16. Болезнь Альцгеймера, сенильный вариант. Клиника, лечение. 17. Болезнь Альцгеймера, пресенильный вариант. Клиника, лечение. 18. Смешанная деменция (сосудистая деменция и болезнь Альцгеймера). 19. Фронтотемпоральная деменция (болезнь Пика). Клиника, лечение.

#### **Устный опрос, примерные вопросы:**

1. Экзогенная группа психических расстройств: особенности при острой и хронической мозговой патологии. 2. Психоорганический синдром. 3. Психические расстройства при эпилепсии: расстройства когнитивных функций, эмоциональной сферы, изменения личности. 4. Эпилептические психозы. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение. 5. Психосоматические и соматопсихические взаимодействия. 6. Эпилепсия. Понятие эпилептической реакции, синдрома, болезни. 7. Эпилептические изменения личности, слабоумие. Клиника. 8. Эпилептический статус. Методы купирования. 9. Варианты эпилептических припадков. Особенности их у детей. 10. Клиника психических нарушений при хронически развивающейся мозговой патологии. 11. Психические расстройства при травмах головного мозга в остром периоде. 12. Корсаковский психоз и болезнь Гайе-Вернике. 13. Психические нарушения при системных мозговых инфекционных заболеваниях (энцефалиты, менингиты). Клиника. 14. Психические нарушения при системных мозговых инфекционных заболеваниях (энцефалиты, менингиты). Лечение 15. Психические нарушения при остро развивающейся мозговой патологии. 16. Болезнь Альцгеймера, сенильный вариант. Клиника, лечение. 17. Болезнь Альцгеймера, пресенильный вариант. Клиника, лечение. 18. Смешанная деменция (сосудистая деменция и болезнь Альцгеймера). 19. Фронтотемпоральная деменция (болезнь Пика). Клиника, лечение

#### **Тема 7. Шизофрения, шизотипическое и бредовое расстройства.**

##### **Контрольная работа, примерные вопросы:**

1. Эндогенная группа психических расстройств: острое полиморфное расстройство, 2. Эндогенная группа психических расстройств : шизофрения, 3. Эндогенная группа психических расстройств: шизотипическое расстройство 4. Эндогенная группа психических расстройств: бредовое расстройство. 5. Основные формы шизофрении. 6. Типы течения шизофрении. 7. Эмоциональный и волевой дефект при шизофрении. 8. Этиология

шизофрении 9. Эпидемиология шизофрении 10. Клиника шизофрении  
Лечение шизофрении. 11. Паранойяльный синдром. 12. Параноидный синдром  
13. Парафренный синдром 14. Синдром Кандинского - Клерамбо. 15.  
Кататонический синдром. 16. Детский аутизм. Клиника, лечение, социальная  
реабилитация.

**Тестирование, примерные вопросы:**

1. Для какого из нижеперечисленных синдромов характерны псевдогаллюцинации
2. - синдром Кандинского-Клерамбо
3. - синдром дереализации
4. - синдром деперсонализации
5. - вербальный галлюциноз
6. - делириозный синдром
7. - астенический синдром
2. Для какого из нижеперечисленных синдромов характерны яркие зрительные галлюцинации
1. - синдром Кандинского-Клерамбо
2. - синдром дереализации
3. - синдром деперсонализации
4. - вербальный галлюциноз
5. - делириозный синдром
6. - астенический синдром
3. Термин "шперрунг" используется для обозначения переживания больным
1. - возникновения чуждых мыслей
2. - внезапной остановки, обрыва мыслей
3. - скачки идей
4. - замедленного мышления
4. К какому из приведенных ниже типов формальных расстройств мышления относится оторванность от реальности, погруженность в мир внутренних переживаний
1. - болезненно замедленное мышление
2. - болезненно ускоренное мышление
3. - резонерское мышление
4. - аутистическое мышление
5. - разорванное мышление
6. - бессвязное мышление
5. Выберите симптомы, характерные для патологии мышления при шизофрении
1. - детализация



2. - резонерство
3. - разорванность
4. - обстоятельность
5. - мутизм
6. - аутистическое мышление
7. - тугоподвижность
8. - ментизм
9. - вязкость
10. - инкогеренция

6. Какая из перечисленных групп препаратов наиболее эффективна при лечении маскированных депрессий

1. -
2. - транквилизаторы
3. - психостимуляторы
4. - в-адреноблокаторы
5. - нейролептики
6. - антидепрессанты

7. Классическая маниакальная триада включает в себя:

1. - повышенное настроение
2. - ускорение ассоциаций
3. - двигательное возбуждение
4. - бред величия
5. - расторможенность влечений

8. Для депрессивного синдрома характерны:

1. - переживание тоски
6. - двигательная заторможенность
7. - псевдогаллюцинации
8. - идеаторная заторможенность
9. - бредовые идеи самоуничтожения

9. Для выраженной депрессивной фазы маниакально-депрессивного психоза характерно все перечисленное, исключая:

1. - наличие депрессивной триады
10. - идеи самообвинения
11. - идеи переоценки собственной личности
12. - деперсонализацию
13. - дереализацию

10. При каких из перечисленных депрессий наблюдается наибольшая вероятность суицидных попыток:

1. - маскированной депрессии

14. - тревожной (ажитированной) депрессии
  15. - астенической депрессии
  16. - слезливой депрессии
11. Сочетание фазового течения эмоциональных нарушений с бредовыми и галлюцинаторными симптомами наиболее характерно для:
1. - Биполярно-аффективного расстройства II типа
  17. - маскированной депрессии
  18. - параноидной формы шизофрении
  19. - шизоаффективного психоза
  20. - энцефалопатии Гайе-Вернике
12. В триаду Протопопова при депрессии не входит:
1. - Запор
  21. - Сниженное настроение
  22. - Мидриаз
  23. - Тахикардия
13. Какие клинические симптомы указывают на синдром психического автоматизма
1. - бредовые идеи
  2. - эхомыслие
  3. - паралогия
  4. - персеверации
  5. - симптом сделанного настроения
  6. - клаустрофобия
  7. - симптом открытости мыслей
14. Выберите симптомы расстройств мышления, встречающиеся при маниакальном синдроме:
1. - Скачка идей
  2. - Брадифрения
  3. - Бредовые идеи реформаторства
  4. - Бредовые идеи величия
  5. - Тахифрения
  6. - Мутизм
15. Выберите симптомы расстройств мышления, встречающиеся при депрессивном синдроме:
1. - Скачка идей
  7. - Брадифрения
  8. - Бредовые идеи реформаторства
  9. - Бредовые идеи вины
  10. - Тахифрения

11. - Бред гибели мира

### **Тема 8. Аффективные расстройства.**

#### **Устный опрос, примерные вопросы:**

1. Эндогенная группа психических расстройств: эндогенная депрессия. 2. Эндогенная группа психических расстройств: биполярно-аффективное расстройство 3. Основные формы биполярно-аффективного расстройства. 4. Типы течения биполярно-аффективного расстройства. 5. Этиология биполярно-аффективного расстройства. 6. Эпидемиология биполярно-аффективного расстройства. 7. Клиника биполярно-аффективного расстройства. 8. Лечение биполярно-аффективного расстройства. 9. Биполярное аффективное расстройство, текущий депрессивный эпизод. Клиника, особенности лечения. 10. Биполярное аффективное расстройство, текущий депрессивный эпизод. особенности лечения. 11. Биполярное аффективное расстройство, текущий маниакальный эпизод. Клиника. 12. Биполярное аффективное расстройство, текущий маниакальный эпизод, особенности лечения. 13. Маскированная депрессия клиника 14. Маскированная депрессия лечение. 15. Депрессивный ступор 16. Маниакальное возбуждение.

**Тема 9. Основные синдромы наркологических заболеваний. Алкоголизм. Наркомания, токсикомания. Распространенность, клиническая картина, лечение.**

#### **Устный опрос, примерные вопросы:**

I. Основные синдромы наркологических заболеваний. 2. Алкоголизм. 3. Стадии алкоголизма. 4. Метаалкогольные психозы. 5. Этиология алкоголизма, 6. Распространенность алкоголизма 7. Клиническая картина алкоголизма, 8. Лечение алкоголизма. 9. Наркомания 10. Токсикомания.

II. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления кокаина. 12. Наркомании. Этиологии, патогенез. 13. Динамика психических нарушений (личностных, интеллектуальных) на разных стадиях алкоголизма. 14. Алкогольный бред ревности. Клиника. 15. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления седативных веществ (транквилизаторов). 16. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления опиоидов. 17. Острые алкогольные психозы. Алкогольный делирий, алкогольный галлюциноз. Клиника. 18. Острые алкогольные психозы. Алкогольный делирий, алкогольный галлюциноз. Лечение. 19. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления летучих растворителей. 20. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления стимуляторов. 21. Особенности женского алкоголизма. Клиника 22. Особенности женского алкоголизма.

Лечение. 23. Лечение наркомании. Неотложная помощь, плановая медикаментозная терапия. 24. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления каннабиноидов. 25. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления снотворных веществ. 26. Клиника развернутой и конечной стадии алкоголизма. 27. Понятие ремиссии при алкоголизме и наркомании. Поддерживающий этап лечения больных. 28. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления галлюциногенов (ЛСД, димедрол). 29. Медикаментозное лечение алкоголизма. 30. Стержневые (основные) синдромы при наркоманиях. 31. Критерии отличия бытового пьянства от алкоголизма.

### **Тема 10. Фармакотерапия в психиатрии. Введение в психотерапию**

#### **Тестирование, примерные вопросы:**

1. Психотерапия включает в себя воздействие: А словом Б средой В поведением Г всё перечисленное 2. К психотропным препаратам относятся всё, кроме: А нейролептиков Б антидепрессантов В транквилизаторов Г нормотимиков Д антиконвульсанты Е антигипертензивные средства 3. К психодинамическому направлению не относится: А. Психонализ З. Фрейд Б. Аналитическая психология К. Юнг В. Гештальт-психотерапия Г. Когнитивно-поведенческая психотерапия 4. Препараты, действие которых направлено на нормализацию эмоционального фона называются: А нейролептики Б антидепрессанты В транквилизаторы Г нормотимики 5. Глобальным антипсихотическим эффектом обладает: А галоперидол Б тиодазин В препараты лития Г карбамазепин Д феназепам 6. Основные побочные эффекты клоназепама все, кроме: А. ортостатическая гипотензия Б. агранулоцитоз В. Сонливость Г. Акатизия 7. Основные побочные эффекты СИОЗС все, кроме: А. Тошнота Б. Головная боль В. Диарея Г. Нейролептический синдром 8. Уместное сочетание препаратов приведено: А. галоперидол+трифтазин Б. кломипромин+амитриптилин В. кломипрамин+карбамазепин Г. феназепам+галоперидол 9. При терапии агорофобии рекомендуется к применению все, кроме: А. Индивидуальная психотерапия Б. Транквилизаторы В. Антидепрессанты Г. Нейролептики с глобальным антипсихотическим эффектом 10. Эффект от антидепрессанта начинают оценивать через: А. 1-2 дня Б. 1-2 недели В. 3-4 недели Г. 2-4 месяца 11. Замену нейролептика рекомендуется проводить при: А. Выраженном нейролептическом синдроме Б. Через 2-3 недели при отсутствии эффекта В. При аллергической реакции Г. При сонливости. 12. При лечении панического расстройства допустимы к применению: А. бета-блокаторы Б. Антидепрессанты В. транквилизаторы Г. Ингибиторы АПФ 13. ЭСТ возможно для преодоления резистентности при следующих заболеваниях, кроме: А.

Реккурентное депрессивное расстройство Б. Биполярно-аффективное расстройство В. Шизофрения Г. Эпилепсия 14. К психотерапии не относится: А. Арт-терапия Б. Песочная терапия В. Грязелечение Г. Психодрама 15. К типичным нейролептикам относится все кроме: А. зуклопентиксол Б. перициазин В. хлорпромазин Г. клоназепам

## **5.2 Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)**

Вопросы к экзамену

1. Предмет и задачи психиатрии.
12. Виды психомоторного возбуждения и методы их купирования (маниакальное, кататоническое, делириозное, гебефреническое).
13. Расстройства восприятия.
14. Расстройства мышления (количественные и качественные).
15. Психосенсорные расстройства.
16. Бред (этапы образования, клинические формы).
17. Расстройства памяти.
18. Умеренное когнитивное расстройство (психорганический синдром) и деменция. Их различия.
19. Расстройства эмоций.
20. Расстройства внимания. Экспериментально-психологические методы исследования внимания.
21. Астенический синдром.
22. Паранойяльный и параноидный синдромы, дифференциальная диагностика.
23. Синдром Кандинского - Клерамбо.
24. Делириозный синдром.
25. Деперсонализационно-дереализационный синдром.
26. Онейроидный синдром.
27. Аментивный синдром.
28. Кататонический синдром.
29. Маниакальный синдром.
30. Сумеречные расстройства сознания.
31. Ипохондрический синдром. Понятие бредовой, сверхценной и обсессивной формы ипохондрии.
32. Синдром дисморфомании (дисморфофобии).
33. Гебефренический синдром.
34. Депрессивный синдром. Разновидности депрессивного синдрома.

35. Парафренный синдром.
36. Понятие интеллекта. Клинические и экспериментально-психологические методики его оценки.
37. Расстройства воли. Синдромы расстройства волевой сферы. Расстройства влечений.
38. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления кокаина.
39. Наркомании. Этиологии, патогенез.
40. Динамика психических нарушений (личностных, интеллектуальных) на разных стадиях алкоголизма.
41. Алкогольный бред ревности. Клиника.
42. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления седативных веществ (транквилизаторов).
43. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления опиоидов.
44. Острые алкогольные психозы. Алкогольный делирий, алкогольный галлюциноз. Клиника.
45. Острые алкогольные психозы. Алкогольный делирий, алкогольный галлюциноз. Лечение.
46. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления летучих растворителей.
47. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления стимуляторов.
48. Особенности женского алкоголизма. Клиника, лечение.
49. Особенности женского алкоголизма. Лечение.
50. Лечение наркомании. Неотложная помощь, плановая медикаментозная терапия.
51. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления каннабиноидов.
52. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления снотворных веществ.
53. Клиника развернутой и конечной стадии алкоголизма.
54. Понятие ремиссии при алкоголизме и наркомании. Поддерживающий этап лечения больных.
55. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления галлюциногенов (ЛСД, димедрол).
56. Медикаментозное лечение алкоголизма.
57. Стержневые (основные) синдромы при наркоманиях.
58. Критерии отличия бытового пьянства от алкоголизма.

59. Расстройства сна неорганической природы.
60. Шизофрения. Основные психические расстройства.
61. Основные клинические формы шизофрении.
62. Шизофрения. Клиника.
63. Типы течения шизофрении.
64. Лечение шизофрении
65. Клиника начального периода шизофрении.
66. Посттравматические стрессовые психические расстройства. Клиника и лечение.
67. Патология влечения: анорексия, булимия.
68. Атипичные депрессии. Клиника.
69. Атипичные депрессии. Лечение.
70. Фобические расстройства. Клиника.
71. Неврастения. Клиника.
72. Неврастения. Лечение.
73. Психические расстройства при соматических заболеваниях.
74. Конверсионные и диссоциативные расстройства. Клиника.
75. Конверсионные и диссоциативные расстройства. Лечение.
76. Тревожные расстройства.
77. Обсессивно-компульсивные расстройства.
78. Соматоформные расстройства
79. Параноидное расстройство личности.
80. Шизоидное расстройство личности.
81. Диссоциальное расстройство личности.
82. Эмоционально неустойчивое расстройство личности.
83. Истерическое расстройство личности.
84. Психастеническое расстройство личности.
85. Умственная отсталость и задержка умственного развития (клиническое разграничение).
86. Умственная отсталость. Этиология, патогенез. Классификация.
87. Дифференцированные и недифференцированные формы умственной отсталости.
88. Корсаковский амнестический синдром.
89. Эпилепсия. Понятие эпилептической реакции, синдрома, болезни.
90. Эпилептические изменения личности, слабоумие. Клиника.
91. Эпилептический статус. Методы купирования.
92. Варианты эпилептических припадков. Особенности их у детей.
93. Клиника психических нарушений при хронически развивающейся мозговой патологии.

94. Психические расстройства при травмах головного мозга в остром периоде.
95. Корсаковский психоз и болезнь Гайе-Вернике.
96. Психические нарушения при системных мозговых инфекционных заболеваниях (энцефалиты, менингиты). Клиника.
97. Психические нарушения при системных мозговых инфекционных заболеваниях (энцефалиты, менингиты). Лечение
98. Психические нарушения при остро развивающейся мозговой патологии.
99. Методы обследования, применяемые в психиатрии (клинические, параклинические, экспериментальные, психологические).
100. Экологическая психиатрия.
101. Болезнь Альцгеймера, сенильный вариант. Клиника, лечение.
102. Болезнь Альцгеймера, пресенильный вариант. Клиника, лечение.
103. Смешанная деменция (сосудистая деменция и болезнь Альцгеймера).
104. Фронтотемпоральная деменция (болезнь Пика). Клиника, лечение.
105. Биполярное аффективное расстройство. Эпидемиология.
106. Биполярное аффективное расстройство, текущий депрессивный эпизод. Клиника, особенности лечения.
107. Биполярное аффективное расстройство, текущий маниакальный эпизод. Клиника, особенности лечения.
108. Детский аутизм. Клиника, лечение, социальная реабилитация.
109. Порядок психиатрического освидетельствования и госпитализации больных (Закон о психиатрической помощи).
110. Приказ МЗ РФ ❖ 302-н "О проведении предварительных и периодических медицинских осмотров декретированным группам населения".
111. Судебно-психиатрическая экспертиза.
112. Военная и трудовая экспертиза.
113. Показания к недобровольной госпитализации в психиатрический стационар.
114. Антидепрессанты. Классификация. Показания к применению.
115. Нейролептики. Показания к применению, побочные действия.
116. Ноотропы, показания к применению.
117. Психотерапия. Основные методы. Показания к применению.
118. Нормотимики, показания к применению.
119. Транквилизаторы, показания к применению.



### **5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине**

#### **Процедура проведения и оценивания экзамена**

Экзамен по эпидемиологии человека проводится по билетам (65 шт) в форме устного собеседования. Студенту достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут (I).

Экзаменационный билет содержит три вопроса (II).

#### **Критерии выставления оценок (III):**

- Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

- Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

- Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

#### **Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):**

• Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и

приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

**Для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):**

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

**Для оценки решения ситуационной задачи:**

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

### Для оценки рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

### Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании. изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу.

			обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

## 6. Перечень учебно-методической литературы

### 6.1 Учебные издания:

1. Психиатрия и медицинская психология [Электронный ресурс] : учебник / И. И. Иванец и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-3894-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438947.html>
2. Психиатрия [Электронный ресурс] : учебник / Незнанов Н.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2016. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438282.html>
3. Цыганков Б.Д. Психиатрия [Электронный ресурс] / Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421987.html>

4. Психиатрия и наркология [Электронный ресурс] : учебник / Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г, Чирко В.В., Кинкулькина М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2012.  
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411674.html>

## **6.2 Методические и периодические издания**

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>
2. Журнал «Лечебное дело». Режим доступа: <http://elibrary.ru>
3. Медицинская газета. Режим доступа: <http://www.mgzt.ru/>

## **7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины**

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru/>
2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>

## **8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине**

### **8.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства**

В процессе изучения дисциплины, подготовки к лекциям и выполнению практических работ используются персональные компьютеры с установленными стандартными программами:

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений MicroSoft Office
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
6. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

### **8.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:**

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>

2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://elibrary.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru).

## **9 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

### **Методические рекомендации для студентов**

Основными видами аудиторной работы студентов, обучающихся по программе специалитета, являются лекции и практические (семинарские) занятия. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал.

В процессе подготовки к семинару студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя. Примерные темы докладов, сообщений, вопросов для обсуждения приведены в настоящих рекомендациях. Кроме указанных в настоящих учебно-методических материалах тем, студенты могут по согласованию с преподавателем избирать и другие темы.

Самостоятельная работа необходима студентам для подготовки к семинарским занятиям и подготовки рефератов на выбранную тему с использованием материалов преподаваемого курса, лекций и рекомендованной литературы.

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем приступить к изучению отдельных разделов и тем в порядке, предусмотренном программой. Получив представление об основном содержании раздела, темы, необходимо изучить материал с помощью учебника. Целесообразно составить краткий конспект или схему, отображающую смысл и связи основных понятий данного раздела,

включенных в него тем. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

### **Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины**

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции, выступления товарищей на практическом занятии, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад, рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К самостоятельной работе вне аудитории относятся: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала; подготовка к практическим занятиям, конференциям, «круглым столам»; работа в научных кружках и обществах.

Известно, что в системе очного обучения удельный вес самостоятельной работы достаточно велик. Поэтому для студента крайне важно овладеть методикой самостоятельной работы.

Рекомендации по работе над лекционным материалом - эта работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.

Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.).

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочитать нужный отрывок текста, поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить и свое отношение к этой точке зрения. Слушая же лекцию, студент большую часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время, стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать

как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установит логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

Грамотная работа с книгой, особенно если речь идет о научной литературе, предполагает соблюдение ряда правил, овладению которыми необходимо настойчиво учиться. Организуя самостоятельную работу студентов с книгой, преподаватель обязан настроить их на серьезный, кропотливый труд.

Прежде всего, при такой работе невозможен формальный, поверхностный подход. Не механическое заучивание, не простое накопление цитат, выдержек, а сознательное усвоение прочитанного, осмысление его, стремление дойти до сути – вот главное правило. Другое правило – соблюдение при работе над книгой определенной последовательности. Вначале следует ознакомиться с оглавлением, содержанием предисловия или введения. Это дает общую ориентировку, представление о структуре и вопросах, которые рассматриваются в книге. Следующий этап – чтение. Первый раз целесообразно прочитать книгу с начала до конца, чтобы получить о ней цельное представление. При повторном чтении происходит постепенное глубокое осмысление каждой главы, критического материала и позитивного изложения, выделение основных идей, системы аргументов, наиболее ярких примеров и т. д.

Непременным правилом чтения должно быть выяснение незнакомых слов, терминов, выражений, неизвестных имен, названий. Немало студентов с этой целью заводят специальные тетради или блокноты. Важная роль в связи с этим принадлежит библиографической подготовке студентов. Она включает в себя умение активно, быстро пользоваться научным аппаратом книги, справочными изданиями, каталогами, умение вести поиск необходимой информации, обрабатывать и систематизировать ее. Полезно познакомиться с правилами библиографической работы в библиотеках учебного заведения.



Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях, зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

1. Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

2. Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с указания полного наименования работы, фамилии автора, года и места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.

3. Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием, взятием в рамочку, оттененном, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже после составления конспекта.

### **Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ**

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам дисциплины;
- формирование умений демонстрировать полученные знания на публике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;

- выработку при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность, творческая инициатива.

Темы, по которым планируются семинарские занятия и их объемы, определяется рабочей программой.

Семинар как вид учебного занятия может проводиться в стандартных учебных аудиториях. Продолжительность - не менее двух академических часов. Необходимыми структурными элементами, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также организация обсуждения итогов выступлений студентов. Семинарские занятия могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер.

Для повышения эффективности проведения лабораторных работ и практических занятий рекомендуется: разработка методического комплекса с вопросами для семинара, разработка заданий для автоматизированного тестового контроля за подготовленностью студентов к занятиям; подчинение методики проведения семинарских занятий ведущим дидактическим целям с соответствующими установками для студентов; применение коллективных и групповых форм работы, максимальное использование индивидуальных форм с целью повышения ответственности каждого студента за самостоятельное выполнение полного объема работ; подбор дополнительных вопросов для студентов, работающих в более быстром темпе, для эффективного использования времени, отводимого на практические занятия.

Оценки за выполнение семинарских занятий могут выставляться по пятибалльной системе или в форме зачета и учитываться как показатели текущей успеваемости студентов.

### **Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний**

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

#### **Методические указания по подготовке к опросу**

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к устному опросу на семинарских занятиях. Для этого студент изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к семинарским занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному

опросу, блиц-опросу студенту необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе студенту дается 5-10 минут на раскрытие темы.

### **Методические указания по подготовке к тестированию**

Успешное выполнение тестовых заданий является необходимым условием итоговой положительной оценки в соответствии с применяемой системой обучения. Тестовые задания подготовлены на основе лекционного материала, учебников и учебных пособий по данной дисциплине.

Выполнение тестовых заданий предоставляет студентам возможность контролировать уровень своих знаний, обнаруживать пробелы в знаниях и принимать меры по их ликвидации. Форма изложения тестовых заданий позволяет закрепить и восстановить в памяти пройденный материал. Предлагаемые тестовые задания охватывают узловые вопросы теоретических и практических основ по дисциплине. Для формирования заданий использована закрытая форма. У студента есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий студенты должны изучить лекционный материал по теме, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников.

Контрольные тестовые задания выполняются студентами на семинарских занятиях. Репетиционные тестовые задания содержатся в рабочей учебной программе дисциплины. С ними целесообразно ознакомиться при подготовке к контрольному тестированию.

### **Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)**

1. Подготовка к зачету/экзамену заключается в изучении и тщательной проработке студентом учебного материала дисциплины с учетом учебников, лекционных и семинарских занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

- полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);

- полный конспект семинарских занятий;

3. На зачете/экзамене по билетам студент дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Студенту предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию.

Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если студент недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно однозначно оценить ответ, если студент не может ответить на вопрос билета, если студент отсутствовал на занятиях в семестре.

## **10. Особенности организации обучения по дисциплине при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.**

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляются на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и

при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.

### Раздел 11. Материально-техническое обеспечение, необходимое для осуществления образовательного процесса по дисциплине:

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования и технических средств обучения	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	<p><b>Кабинет</b> для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации.</p> <p><b>Перечень основного оборудования:</b> учебные столы, учебные стулья, учебная доска, шкаф, стол преподавателя, стул преподавателя, шкаф, учебные плакаты, персональный компьютер, проектор, экран, тематический стенд.</p>	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, проспект Амет-хана Султана, зд.91, 5 этаж, кабинет № 2, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
2.	<p><b>Кабинет для самостоятельной работы обучающихся, оснащенный</b> компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.</p>	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, проспект Амет-хана Султана, зд.91, 3 этаж, кабинет № 27, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
3.	Кабинет психиатра (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Компьютер, телевизор, Диктофон, Кушетка медицинская, Фонендоскоп.	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, улица Шота Руставели 57 В, кабинет психиатра, №8, 2 этаж
4.	5-ти местная палата-наркологическое отделение (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Кровать функциональная, Тонومتر механический CS Medica 106 с фонендоскопом, телевизор, Система инфузионная	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, улица Шота Руставели 57 В, палата №2, 5-ти местная палата, наркологическое отделение, 2 этаж
5.	Кабинет врача психиатра-нарколога - амбулаторно-поликлиническое отделение (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Кушетка медицинская смотровая КМС-"ЛАВКОР-Горское", Элементы мотивационной терапии средой (картины, эстампы, графические работы и другие), Молоточек неврологический ВУСК (Бук) KaWe, Алкотестер, Спирометр ССП, Тест для определения 10 видов наркотиков Набор КреативМП-10, Стетофонендоскоп CS Medica-417, Экспериментально-психологические методики	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, улица Шота Руставели 57 В, кабинет психиатра-нарколога № 4 амбулаторно-поликлиническое отделение, 1 этаж
6.	Кабинет врача психиатра-нарколога и медицинского психолога-отдел помощи и медицинской реабилитации наркологических больных (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Кушетка медицинская смотровая КМС-"ЛАВКОР-Горское", Элементы мотивационной терапии средой (картины, эстампы, графические работы и другие), Молоточек	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, улица Шота Руставели 57 В, кабинет врача психиатра-нарколога и медицинского психолога № 8, отдел помощи и медицинской реабилитации наркологических больных, 1 этаж

	<p>неврологический ВУСК (Бук) КаWe, Алкотестер, Спирометр ССП, Тест для определения 10 видов наркотиков Набор КреативМП-10, Стетофонендоскоп CS Medica-417, Экспериментально-психологические методики</p>	
7.	<p>Кабинет психиатра (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Кушетка медицинская, Диктофон, Элементы терапии средой, Тонометр механический CS Medica 106 с фонендоскопом, Термометр медицинский</p>	<p>367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, улица Шота Руставели 57 В, кабинет психиатра, №8, 2 этаж</p>