

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

Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«28» апреля 2023 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.О.31 Психиатрия и наркология
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач - стоматолог
Форма обучения	Очная

Махачкала, 2023

Рабочая программа дисциплины «Психиатрия и наркология» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984, приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

Программа одобрена на заседании учебно-методического совета (протокол № 3 от «28» апреля 2023 г.)

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения

соотнесенные с планируемыми результатами обучения по дисциплине:

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ИОПК-5.1 Применяет методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме	Знать: методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме. Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причины развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностировать у детей и взрослых наиболее распространенную патологию; выявлять факторы риска онкологических заболеваний. Владеет навыками: сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявления факторов риска и причин

		развития заболеваний; осмотра и физикального обследование детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний.
ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ИОПК-5.2 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причины развития заболеваний; интерпретирует и анализирует результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводит дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявляет клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	Знать: методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме. Уметь: формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов

		<p> медицинской помощи; направлять детей и взрослых на консультации к врачам-специалистам в соответствии с, порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами детей и взрослых; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. Владеет навыками: формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного </p>
--	--	--

		<p>диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических, заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p>
<p>ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>ИОПК-6.1 Применяет методы медикаментозного и немедикаментозного лечения для лечения патологических заболеваний и состояний</p>	<p>Знать: методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях.</p> <p>Уметь: разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Владеет навыками: разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>
<p>ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении</p>	<p>ИОПК-6.2 Использует современные алгоритмы лечения заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Знать: группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний.</p> <p>Уметь: разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи,</p>

<p>профессиональн ых задач</p>		<p>клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Владеет навыками: оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
<p>ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональн ых задач</p>	<p>ИОПК-6.3 Владеет методами контроля эффективности применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины</p>	<p>Знать: механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению. Уметь: предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения. Владеет навыками: подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>
<p>ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении</p>	<p>ИОПК-6.4 Умеет оценивать безопасность лечения с учётом морфофункционального состояния организма</p>	<p>Знать: совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах. Уметь: предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том</p>

профессиональн
ых задач

числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения. Владеет навыками: оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями; подбора и назначение немедикаментозного лечения детям и взрослым с наиболее, распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; оказания медицинской помощи в неотложной форме детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме.

1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	7	заключительный
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	7	основной
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	7	основной
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	7	основной

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 иммулотропной 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. - 2 / час - 72

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		7
Контактная работа	36	36
В том числе:	-	-
Лекции	6	6
Лабораторные работы (ЛР)	-	-
Практические занятия (ПЗ)	30	30
Семинары (С)		
Самостоятельная работа (всего)	36	36
В том числе:	-	-
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям	23	23
Самостоятельное изучение тем	13	13

Вид промежуточной аттестации (зачет)	-	-
Общая трудоемкость	час.	72
	з.е.	2

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.	1
2.	Тема 2. Общая семиотика психических расстройств. Методы обследования в психиатрии. Психический статус. Расстройства ощущений и восприятия. Нарушения мышления.	1
3.	Тема 3. Расстройства памяти и внимания. Интеллект и его нарушения. Патология сознания.	0,5
4.	Тема 4. Расстройства эмоций, воли, движений. Аффективные синдромы.	0,5
5.	Тема 5. Расстройства зрелой личности. Невротические и соматоформные расстройства. Реактивные психозы.	0,5
6.	Тема 6. Психические расстройства при органических поражениях головного мозга. Психические расстройства при эпилепсии. Психосоматические и соматопсихические взаимодействия.	0,5
7.	Тема 7. Шизофрения, шизотипическое и бредовое расстройства.	0,5
8.	Тема 8. Аффективные расстройства.	0,5
9.	Тема 9. Основные синдромы наркологических заболеваний. Алкоголизм. Наркомания, токсикомания. Распространенность, клиническая картина, лечение.	0,5
10.	Тема 10. Фармакотерапия в психиатрии. Введение в психотерапию	0,5
	Итого	6

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	3	Устный опрос
2.	2	Клинико-психопатологический метод: синдром, симптом, болезнь. Синдромы и	3	Устный опрос

		симптомы непсихотического уровня реагирования. Симптомы и синдромы психотического уровня реагирования. Симптомы и синдромы дефицитарного уровня.		
3.	3	Понятия памяти, внимания, интеллекта, сознания в норме и патологии.	3	Тестирование
4.	4	Понятия эмоций, воли, моторики в норме и патологии.	3	Устный опрос
5.	5	Психогенная группа психических расстройств: невротические, психосоматические, соматоформные расстройства, психогенные психозы. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение	3	Устный опрос
6.	6	Экзогенная группа психических расстройств: особенности при острой и хронической мозговой патологии.	3	Устный опрос
7.		Эндогенная группа психических расстройств: шизофрения, шизотипическое и бредовое расстройства. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение.	3	
8.		Эндогенная группа психических расстройств(продолжение): эндогенная депрессия, биполярно-аффективное расстройство. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение	3	
9.		Основные синдромы наркологических заболеваний.	3	
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.	3	
		Итого	30	

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ общих модулей, частных	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудо-емкость (час)	Вид контроля
-------	--------------------------	--	---------------------	--------------

	модулей			
1.		История и организация психиатрической помощи. Патология перцептивной сферы.	6	Устный опрос
2.		Патология мышления. Умственная отсталость (F7). Патология эмоций и воли. Патология памяти и сознания. (F0) Органические и симптоматические психические расстройства.	6	Устный опрос
3.		(F1) Общие вопросы аддиктологии. Алкогольная зависимость. (F1) Наркомании, токсикомании и нехимические аддикции. Аутоагрессивное поведение.	6	Устный опрос тестирование
4.	1.4	(F2) Расстройства шизофренического спектра. (F3) Аффективные расстройства.	6	Устный опрос
5.		(F4) Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. (F6) Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте.	6	Устный опрос
6.		Лечение психических расстройств: психофармакотерапия, психотерапия, биологическое лечение. Ургентные состояния в психиатрии	6	Устный опрос тестирование
		Итого	36	

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

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

Тестовые задания

1. Просоночное состояние характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) возникновение при пробуждении от глубокого сна, сопровождающегося яркими сновидениями
- б) сознание остается заторможенным при возможности движений
- в) сновидения воспринимаются как действительность, переплетаются с неправильным восприятием окружающего
- г) заканчивается сном и последующим сохранением в памяти обрывков бывших сновидений
- д) состояния сопровождаются восковой гибкостью

2. Обычно врожденное слабоумие проявляется:

- а) отставанием в физическом развитии
- б) задержкой развития абстрактно-логического мышления
- в) невозможностью находиться в коллективе
- г) всем перечисленным
- д) верно а) и б)

3. Как правило, профессиональный делирий проявляется:

- а) более глубоким, чем при обычном делирии помрачением сознания
- б) преобладанием возбуждения в виде автоматизированных действий под наплывом галлюцинаций
- в) глубокой дезориентировкой в окружающей обстановке и отсутствием реакции на окружающее
- г) верно а) и в)
- д) всем перечисленным

4. Предвестники судорожных пароксизмов характеризуются следующими неспецифическими расстройствами, возникающими за несколько секунд (минут, часов, дней) до возникновения пароксизма:

- а) астеническими
- б) аффективными
- в) сенестопатическими
- г) всеми перечисленными
- д) верно а) и в)

5. Все виды приобретенного слабоумия делятся на:

- а) парциальное (лакунарное)
- б) тотальное (глобальное)
- в) маразм (распад личности)
- г) все перечисленное
- д) верно а) и б)

6. Искаженное, дисгармоническое психическое развитие определяется как:

- а) ретардация
- б) асинхрония развития
- в) акселерация
- г) верно а) и в)
- д) неверно все из перечисленного

7. Для шизофрении считаются характерными все перечисленные расстройства, кроме:

- а) неврозоподобных расстройств
- б) бредовых расстройств
- в) галлюцинаторно-бредовых расстройств
- г) судорожного синдрома
- д) верно а) и г)

8. Паранойяльный этап непрерывно-текущей шизофрении это:

- а) одержимость бредовыми идеями
- б) аффективная тусклость больных
- в) внешняя правдоподобность, "мотивированность" бредовых идей
- г) малая актуальность и абсурдность фабулы бредовых идей
- д) верно а) и в)

9. При детской шизофрении особенностями изменений личности являются:

- а) возможность возникновения психического недоразвития (олигофреноподобного дефекта)
 - б) возможность искажения развития по типу психического и психофизического инфантилизма
 - в) возможность сочетания психопатоподобных изменений личности с симптомами психической незрелости
 - г) все перечисленные
 - д) ничего из перечисленного
10. По типу течения шизофрении не может быть:
- а) средне-прогредиентной параноидной
 - б) вялотекущей
 - в) кататонической
 - г) приступообразно-прогредиентной
 - д) рекуррентной
11. Параноидная шизофрения возможна в виде варианта:
- а) галлюцинаторного
 - б) бредового
 - в) гебефренического
 - г) кататонического
 - д) верно а) и б)
12. Для биполярно-аффективного расстройства (БАР) характерны:
- а) ипериодичность течения
 - б) фазы в виде аффективных синдромов
 - в) отсутствие прогредиентности
 - г) все перечисленное
 - д) верно а) и б)
13. Выраженная маниакальная фаза БАР это все перечисленное, кроме:
- а) подъема настроения
 - б) двигательного возбуждения
 - в) снижения инстинктивной деятельности
 - г) идеаторного возбуждения
 - д) идеи переоценки собственной личности
14. Сомато-вегетативными особенностями маниакальной фазы БАР являются:
- а) охрипший голос
 - б) отсутствие усталости
 - в) учащение пульса
 - г) все перечисленные
 - д) верно б) и в)
15. Вегето-висцеральный вариант ларвированной депрессии характеризуется:
- а) малая выраженность или отсутствие аффективного радикала
 - б) значительная выраженность вегето-висцеральных расстройств
 - в) неэффективность симптоматической терапии
 - г) все перечисленное
 - д) верно б) и в)
16. Суицидальное поведение у психически больных выражается:
- а) в чувстве отчаяния, безнадежности

- б) в суицидальных мыслях, попытках
- в) временном затуманивании сознания
- г) верно а) и б)
- д) во всем перечисленном

17. У психически больных наблюдаются следующие типы суицидов:

- а) демонстративный
- б) истинный, обусловленный суицидальными мыслями
- в) расширенный
- г) все перечисленные
- д) верно б) и в)

18. Биполярно-аффективное расстройство можно дифференцировать с шизофренией по следующим признакам:

- а) отсутствию изменений личности в ходе длительного течения
- б) развитию шизоидизации личности
- в) течению в виде психопатологических сложных состояний
- г) усложнению структуры приступов
- д) всему перечисленному

19. БАР чаще страдают:

- а) мужчины
- б) женщины
- в) перенесшие психическую травму
- г) имеющие в анамнезе черепно-мозговые травмы
- д) в зависимости от возраста

20. К генерализованным эпилептическим припадкам относятся все перечисленные, кроме:

- а) судорожные
- б) миоклонические
- в) простые парциальные
- г) атонические
- д) абсансы

21. Меры реабилитации при эпилептической болезни включают:

- а) правильный выбор профессии и рода занятий с учетом индивидуальных особенностей
- б) создание благоприятного психологического климата в семье, коллективе
- в) занятия доступными для больного видами спорта
- г) все перечисленное
- д) верно а) и б)

22. Острые реакции экзогенного типа включают все перечисленные психопатологические состояния, кроме:

- а) эпилептического припадка
- б) острого вербального галлюциноза
- в) аментивной спутанности сознания
- г) делириозно-онейроидного синдрома
- д) психоорганического синдрома.

23. Запаздывание или приостановка психического развития определяется как:

- а) асинхрония развития
- б) акселерация

- в) ретардация
 - г) высвобождение более ранних форм нервно-психического реагирования
 - д) верно а) и б)
24. Для болезни Альцгеймера обязательно бывает:
- а) аграфия
 - б) алексия
 - в) акалькулия
 - г) все перечисленное
 - д) верно а) и в)
25. Для изменений личности (негативных расстройств) при шизофрении является все перечисленное, кроме:
- а) снижения энергетического потенциала
 - б) эмоционального обеднения
 - в) нарастающей интравертированности
 - г) утраты единства психических процессов
 - д) тугоподвижности, замедленности всех психических процессов
26. Средне-прогредиентная параноидная шизофрения наиболее часто начинается:
- а) в юношеском возрасте
 - б) в детском возрасте
 - в) в зрелом возрасте
 - г) в периоде инволюции
 - д) в позднем возрасте
27. Характерно для рекуррентной шизофрении:
- а) приступообразное, иногда фазное течение
 - б) благоприятность течения
 - в) отчетливые аффективные расстройства, часто биполярного характера
 - г) все перечисленное
 - д) верно б) и в)
28. Современные подходы делают выявление шизофрении возможным:
- а) в раннем возрасте
 - б) в дошкольном возрасте
 - в) в подростковом возрасте
 - г) в среднем возрасте
 - д) в любом возрасте
29. Обсессивный вариант вялотекущей шизофрении чаще всего развивается у личности:
- а) с epileптоидными чертами
 - б) с паранойяльными чертами
 - в) с чертами тревожной мнительности, психастеническими проявлениями
 - г) с гипертимными чертами
 - д) с чертами инфантилизма
30. Рекуррентная шизофрения занимает промежуточное положение между:
- а) непрерывными и приступообразными формами шизофрении
 - б) приступообразными формами шизофрении и аффективными психозами
 - в) злокачественной и приступообразно-прогредиентной формами шизофрении
 - г) параноидной и приступообразно-прогредиентной формами шизофрении
 - д) злокачественной и параноидной формами шизофрении

31. Основными типами течения БАР являются:
- а) монополярный депрессивный
 - б) монополярный маниакальный
 - в) биполярный
 - г) все перечисленные
 - д) верно а) и б)
32. Выраженная маниакальная фаза БАР может характеризоваться всем перечисленным, кроме:
- а) отвлекаемости
 - б) раздражительности, гневливости
 - в) идей самоуничужения
 - г) расстройства сна
 - д) повышения аппетита
33. Характерной симптоматикой ларвированных депрессий является все перечисленное, кроме:
- а) значительной выраженности аффективного компонента
 - б) выраженности проявлений разнообразных «масок»
 - в) неэффективности симптоматической терапии
 - г) утраты чувства бодрости, свежести, энергии
 - д) частого наличия соматических признаков депрессии
34. Для агрипнического варианта ларвированных депрессий характерно все перечисленное, кроме:
- а) периодичности течения
 - б) сезонной зависимости
 - в) упорных расстройств сна
 - г) неэффективности лечения антидепрессантами
 - д) тревожного компонента
35. Характерное суицидальное поведение может протекать в форме:
- а) упорных суицидальных высказываний
 - б) стремлений к самоубийству
 - в) наличия суицидальных намерений с их диссимуляцией
 - г) верно б) и в)
 - д) всего перечисленного
36. Поводом обращения к психиатру при БАР у детей и подростков чаще является:
- а) витальность переживаний
 - б) повторяемость приступов
 - в) проблемы с успеваемостью
 - г) расстройства сна
 - д) резкое похудание
37. Риск суицидального поведения обусловлен:
- а) массивностью депрессии
 - б) структурой депрессии
 - в) неадекватной реабилитационно-терапевтической тактикой
 - г) всем перечисленным
 - д) верно а) и в)
38. Обычно сенсорная аура включает:

- а) зрительную
- б) слуховую
- в) психосенсорную
- г) все перечисленное
- д) верно а) и б)

39. Задержку развития отдельных психических функций (речи, счетных операций, пространственной ориентации) можно отнести:

- а) к общей (тотальной) ретардации
- б) к асинхронии психического развития
- в) к дизонтогенезу по типу парциальной ретардации
- г) верно а) и б)
- д) верного ответа нет

40. При старческом слабоумии наблюдается дезориентировка:

- а) во времени
- б) в пространстве
- в) в собственной личности
- г) во всем перечисленном
- д) верно а) и в)

41. Для расстройства мышления больных шизофренией характерно:

- а) замедление ассоциативного процесса
- б) феномен соскальзывания и явление закупорки мышления
- в) обстоятельность
- г) ускорение ассоциативного процесса
- д) все перечисленное

42. При вялотекущей шизофрении свойственно:

- а) медленное течение с постепенным развитием изменений личности
- б) глубокое эмоциональное опустошение в конечных состояниях
- в) преимущественно неврозоподобные и психопатоподобные позитивные расстройства
- г) все перечисленное
- д) верно а) и в)

43. Манифестный психоз при рекуррентной шизофрении возникает чаще всего:

- а) в зрелом возрасте
- б) в детском возрасте
- в) в юношеском возрасте
- г) в позднем возрасте
- д) в период инволюции

44. К патологии влечений относятся все перечисленные, кроме:

- а) пиромании
- б) клептомании
- в) конфабуляций
- г) гипсомании
- д) парафилии

45. Для динамики развернутого приступа рекуррентной шизофрении характерна следующая последовательность развития:

- а) аффективные расстройства - синдром инсценировки - острый фантастический

- бред - онейроид
- б) острый фантастический бред - аффективные расстройства - синдром инсценировки - онейроид
- в) синдром инсценировки - онейроид - острый фантастический бред - синдром Кандинского Клерамбо
- г) онейроид - синдром инсценировки - кататонический синдром - аффективные расстройства
- д) онейроид - синдром Кандинского-Клерамбо - аффективные расстройства - кататонический синдром
- 46.Выраженная депрессивная фаза БАР характеризуется все перечисленным, кроме:
- а) подавленного настроения
- б) оптимистического содержания мыслей
- в) чувства тревоги
- г) депрессивной анестезии
- д) бессонницы
- 47.К соматическим признакам депрессии при БАР относится все перечисленное, кроме:
- а) упорных запоров
- б) иктеричности склер
- в) дисменорреи
- г) похудения
- д) тахикардии
- 48.Ларвированную депрессию можно поставить на основании всего перечисленного, кроме
- а) сезонной зависимости развития ларвированного состояния
- б) периодичности
- в) наличия расстройства сна
- г) периодической тяги к алкоголю
- д) гипермнезии
- 49.Вегетативно-висцеральный вариант ларвированных депрессий характеризуется всем перечисленным, за исключением:
- а) преобладания в картине вегетативных расстройств
- б) их полиморфизма
- в) отсутствия реакции на назначение антидепрессантов
- г) относительно меньшей выраженности аффективных проявлений (по сравнению с вегетативными)
- д) наличия разноречивых объективных параклинических данных
- 50.Выделяют следующие варианты приступов рекуррентной шизофрении:
- а) онейроидно-кататонические
- б) галлюцинаторно-параноидные
- в) депрессивно-параноидные
- г) верно а) и б)
- д) все перечисленные
- 51.Эпилепсия - хроническое заболевание, характеризующееся следующими признаками:
- а) ранним началом (детский, юношеский возраст)
- б) разнообразными пароксизмальными расстройствами
- в) типичными изменениями личности
- г) верно б) и в)

- д) всеми перечисленными
52. Бессудорожные аффективные пароксизмы могут выражаться:
- а) тоскливо-злобным напряженным аффектом
 - б) тоскливо-подавленным аффектом с ипохондрическими высказываниями
 - в) пониженно тоскливым аффектом с суицидальными мыслями
 - г) всем перечисленным
 - д) верно б) и в)
53. Олигофрения - это выражение:
- а) парциальной психической ретардации
 - б) тотальной психической ретардации
 - в) асинхронии психического развития
 - г) регресса психических функций
 - д) верно а) и в)
54. Длительное (2 недели и более) психическое расстройство с грустью, жалобами на скуку, капризностью, плаксивостью, двигательной заторможенностью, снижением аппетита и нарушением сна, общим недомоганием, жалобами на боли в животе при отсутствии соматического заболевания следует расценивать, как:
- а) астенический синдром
 - б) неврозоподобный синдром
 - в) фобический синдром
 - г) депрессивный синдром
 - д) истерический синдром
55. Для эмоциональных нарушений у больных шизофренией характерно:
- а) прогрессирующее обеднение эмоциональных реакций
 - б) неадекватность, парадоксальность эмоциональных реакций
 - в) «раздвоение» эмоциональных реакций на одно и то же событие
 - г) все выше перечисленное
 - д) верно а) и в)
56. Малопрогрессирующая вялотекущая шизофрения чаще, как правило, дебютирует:
- а) в молодом возрасте
 - б) в зрелом возрасте
 - в) в детском возрасте
 - г) в инволюционном периоде
 - д) в возрасте от 25 до 60 лет
57. Фебрильный от обычного приступа рекуррентной шизофрении отличается:
- а) повышением температуры тела, соматическими нарушениями
 - б) возможностью возникновения аментивноподобного возбуждения
 - в) возможностью возникновения хореоформных гиперкинезов
 - г) верно а), б), в)
 - д) тем, что протекает на фоне инфекционного заболевания
58. Для шизофрении наиболее типично наличие:
- а) синдрома Кандинского-Клерамбо
 - б) зрительных псевдогаллюцинаций
 - в) интерпретативного бреда без галлюцинаций
 - г) всего перечисленного
 - д) верно б) и в)

59. У ребенка "метафизическая интоксикация" носит характер однообразной деятельности при нарастающем обеднении реальных интересов. Наиболее вероятно, что у него:
- а) патологический пубертатный криз
 - б) шизофрения
 - в) шизоидная психопатия
 - г) возможно все перечисленное
 - д) верно а) и в)
60. Биполярно-аффективному расстройству не свойственно:
- а) преобладание аффективной патологии
 - б) появление изменений личности в ходе болезни
 - в) моно- и биполярный характер фаз
 - г) периодичность течения
 - д) состояния интермиссий («светлые промежутки»)
61. Для выраженной депрессивной фазы БАР характерно все, кроме:
- а) двигательного торможения
 - б) отсутствия аппетита
 - в) бреда преследования
 - г) бреда самообвинения
 - д) суицидальных мыслей
62. Сомато-вегетативными признаками инициальной стадии депрессии (при БАР) являются все перечисленные, кроме:
- а) чувства физического дискомфорта, «разбитости» по утрам
 - б) урежения мочеиспускания и снижения диуреза
 - в) повышенной утомляемости
 - г) затруднения сна
 - д) снижения аппетита
63. Диагноз ларвированной депрессии можно поставить на основании наличия:
- а) фазности и периодичности течения
 - б) хронических болей
 - в) безуспешности обычной терапии "соматического заболевания"
 - г) всего перечисленного
 - д) верно б) и в)
64. Эпилепсия - хроническое заболевание, характеризующееся:
- а) типичными изменениями личности
 - б) эпилептическим слабоумием со специфическими клиническими чертами
 - в) острыми и затяжными психозами
 - г) всем перечисленным
 - д) верно а) и б)
65. Изменения личности при эпилепсии характеризуются следующими признаками:
- а) речевой торпидностью (обстоятельность, застревание на деталях, трудность переключения)
 - б) медлительностью в движениях
 - в) полярностью черт характера (подобострастие контрастирует со злобностью и т.д.)
 - г) верно а) и в)
 - д) всеми перечисленными
66. Для шизофрении с непрерывнотекущим типом характерно развертывание всех

перечисленных синдромов, кроме:

- а) невротоподобных
- б) бредовых
- в) галлюцинаторных
- г) ататонических
- д) аффективных фазовых

67. Вялотекущая шизофрения, протекающая с навязчивостями, заключаются во всем перечисленном, кроме:

- а) расширения круга obsessивных расстройств
- б) утраты прежней аффективной окраски в навязчивостях
- в) утраты компонента борьбы (преодоления навязчивостей)
- г) перехода ритуалов в двигательные стереотипии, двигательные навязчивости
- д) появления психических автоматизмов

68. Для шизофрении детского возраста свойственно все перечисленное, кроме:

- а) фобий
- б) obsessий
- в) бредоподобного фантазирования
- г) систематизированного интерпретативного бреда
- д) патологического фантазирования

69. Обычно для рекуррентной шизофрении является характерным:

- а) высокий удельный вес бредовых и галлюцинаторных расстройств в приступе по сравнению с аффективными нарушениями
- б) выраженные изменения личности
- в) безремиссионное течение
- г) все перечисленное
- д) верно б) и в)

70. Наименее опасной в плане суицида является:

- а) анестетическая депрессия
- б) депрессия с тревогой
- в) депрессия с идеями самообвинения
- г) депрессия с ипохондричностью
- д) депрессия со ступором

71. В депрессивной фазе БАР сомато-вегетативными симптомами являются:

- а) выраженные нарушения сна
- б) спастические запоры
- в) дисменоррея
- г) все перечисленные
- д) верно б) и в)

72. Диагностика ларвированных депрессий может быть основана на наличии:

- а) положительного эффекта от применения антидепрессантов
- б) сложившегося у пациента пессимистического отношения к возможности излечения "соматического заболевания"
- в) суточных колебаний интенсивности "соматической патологии"
- г) всего перечисленного
- д) верно б) и в)

73. Для детского возраста чаще всего характерен следующий тип течения маниакально-

депрессивного психоза:

- а) монополярный депрессивный
- б) биполярный
- в) монополярный маниакальный
- г) континуальный
- д) верно б) и г)

74. Возникновение предположения о наличии у больного эпилепсии может быть при появлении эпизодически до возникновения первого пароксизма:

- а) головных болей
- б) головокружения
- в) вегетативных расстройств
- г) разнообразных ярких цветных сновидений, с картинами агрессии, надвигающихся предметов
- д) всем перечисленным

75. К признакам психических нарушений при сосудистой патологии головного мозга относятся:

- а) головные боли
- б) головокружения
- в) быстрая утомляемость, снижение памяти
- г) верно все перечисленное
- д) верно а) и б)

76. Клинические проявления височной эпилепсии характеризуются всеми следующими признаками, кроме:

- а) судорожных пароксизмов, возникающих при раздражении интерорецепторов внутренних органов
- б) глубоких и типичных изменений личности
- в) начала припадков с выраженной аурой
- г) генерализованных и негенерализованных пароксизмов
- д) бессудорожных пароксизмов с различными вариантами сумеречных состояний

77. Реакции экзогенного типа выделил:

- а) Карл Бонгёффер
- б) С.С. Корсаков
- в) Эмиль Крепелин
- г) В.Х. Кандинский
- д) Эуген Блэйлер.

78. Шизофренией наиболее часто заболевают в возрасте:

- а) молодом
- б) зрелом
- в) инволюционном
- г) одинаково во всех возрастных группах
- д) верно а) и б)

79. Злокачественной шизофрении характерно все перечисленное, кроме:

- а) возникновения в зрелом возрасте
- б) начала болезни с негативной симптоматикой
- в) быстроты наступления дефектного состояния с момента манифестации психоза
- г) синдромальной незавершенности позитивных расстройств, их полиморфизма

- д) тяжести дефектных состояний
80. Рекуррентная шизофрения может быть представлена:
- а) депрессивно-параноидным приступом
 - б) аффективными нарушениями
 - в) онейроидно-кататоническим приступом
 - г) верно а) и в)
 - д) верно все перечисленное
81. Для шизофрении в подростковом возрасте характерны все перечисленные синдромы, кроме:
- а) нервной анорексии
 - б) дисморфомании
 - в) гебоидного синдрома
 - г) метафизической интоксикации
 - д) паранойяльного бреда с высокой степенью систематизации
82. Непрерывнотекущая шизофрения представлена всем перечисленным, кроме:
- а) злокачественной юношеской
 - б) вялотекущей
 - в) депрессивно-параноидной
 - г) средне-прогредиентной
 - д) параноидной
83. Для выраженной маниакальной фазы БАР характерно все перечисленное, исключая:
- а) наличие маниакальной триады
 - б) чувство тревоги
 - в) идеи переоценки
 - г) расстройство сна
 - д) растормаживание влечений
84. Обострение приступообразно-прогредиентной шизофрении может быть представлено:
- а) неврозоподобными расстройствами
 - б) интерпретативным (паранойяльным) бредом
 - в) психопатоподобными расстройствами
 - г) всем перечисленным
 - д) ничем из перечисленного
85. При депрессивной фазе БАР наблюдаются все перечисленные сомато-вегетативные проявления, кроме:
- а) бледности кожи
 - б) обложенного языка
 - в) похудания
 - г) чувства телесного дискомфорта
 - д) повышения аппетита
86. При ларвированных депрессиях наблюдается все перечисленное, кроме:
- а) полной аналогии картине соматического заболевания
 - б) необычности клинической картины, локализации, времени появления признаков соматического заболевания
 - в) безуспешности обычной терапии
 - г) неэффективности обычных методов диагностики
 - д) постепенного выявления типичной депрессии при последующих приступах

87. При обострении вялотекущей шизофрении рекомендуется следующая реабилитация:
- а) госпитализация больных в санаторное отделение или дневной стационар
 - б) активация трудовых и личностных установок
 - в) адекватное трудоустройство с учетом индивидуальных клинических проявлений заболевания и личностных особенностей больных
 - г) все перечисленное
 - д) верно а) и б)
88. Обычно суицидальные тенденции у психически больных выражаются:
- а) в мыслях о бессмысленности существования
 - б) в высказываниях о безысходности ситуации, отсутствии надежд на излечение
 - в) в идеях самообвинения
 - г) верно а) и в)
 - д) во всем перечисленном
89. Биполярно-аффективное расстройство чаще всего дебютирует:
- а) в детском возрасте
 - б) в подростковом возрасте
 - в) в юношеском возрасте
 - г) в зрелом возрасте
 - д) в инволюционном возрасте
90. Предвестники эпилептической болезни характеризуется следующими расстройствами, внезапно появляющимися и исчезающими за несколько месяцев или лет до возникновения первого пароксизма, кроме:
- а) мышечных подергиваний
 - б) чужих мыслей
 - в) утренних судорог
 - г) идеаторных расстройств типа ускоренных или замедленных мыслей
 - д) стойких головных болей
91. Общие принципы лечения эпилепсии требуют, чтобы лечение было:
- а) индивидуализированным
 - б) комплексным
 - в) длительным
 - г) верно а) и в)
 - д) верно все перечисленное
92. Обычно понятие «экзогенного типа реакция» относится к факту, когда:
- а) любая реакция экзогенного типа является проявлением скрытого эндогенного заболевания.
 - б) одна и та же экзогенная вредность вызывает различные типы психических реакций
 - в) различные экзогенные вредности вызывают сходные типы реакций экзогенного типа
 - г) конкретная экзогенная вредность вызывает всегда одну и ту же психическую реакцию
 - д) каждой экзогенной вредности соответствует свой тип реакции
93. Для гриппа возможны все перечисленные психические расстройства, кроме:
- а) астении
 - б) дереализации

- в) патологического развития личности
 - г) состояний оглушенности
 - д) психозов с помрачением сознания
94. Для уремии характерны все перечисленные психические расстройства, за исключением:
- а) астении
 - б) кататонии
 - в) комы
 - г) аменции
 - д) эпилептического припадка.
95. Психические нарушения при диффузном токсическом зобе проявляются всем перечисленным, кроме:
- а) аффективной лабильности
 - б) ажитированной субдепрессии
 - в) депрессивного (меланхолического) синдрома
 - г) бессонницы
 - д) астено-ипохондрического синдрома
96. Основным признаком, отличающим ушиб головного мозга от его сотрясения, является:
- а) астения
 - б) тошнота, рвота
 - в) головокружение
 - г) локальные неврологические симптомы
 - д) вазомоторно-вегетативные расстройства
97. Нейросифилис - это психическое расстройство которое:
- а) развивается в результате заражения бледной трепонемой
 - б) подразделяется на сифилис головного мозга и прогрессивный паралич
 - в) относится к экзогенным психическим расстройствам
 - г) верно всё перечисленное
 - д) верно а) и б)
98. Для психических нарушений при врожденном сифилисе (прогрессирующие и непрогрессирующие формы) нехарактерно:
- а) задержка умственного развития
 - б) проявления менингоэнцефалита
 - в) апоплектиформные расстройства
 - г) судорожные припадки
 - д) псевдодементный синдром
99. Для прогрессивного паралича характерным является:
- а) симптом Маринеско-Радовичи
 - б) симптом Бабинского
 - в) симптом Хвостека
 - г) симптом Меньера
 - д) симптом Аргайла-Робертсона
100. Опухоли головного мозга характеризуются всеми проявлениями, кроме:
- а) на глазном дне - застойные соски зрительных нервов
 - б) в общесоматическом плане - падение аппетита и массы тела
 - в) в ликворе - белково-клеточная диссоциация
 - г) нарастание разнообразной психопатологической симптоматики

- д) при лучевой диагностике - признаки наличия объёмного процесса
101. Больные в острой стадии энцефалитов признаются:
- а) стойко утратившими трудоспособность с установлением II группы инвалидности
 - б) частично утратившими трудоспособность с установлением III группы инвалидности
 - в) трудоспособными
 - г) верно все перечисленное
 - д) временно нетрудоспособными
102. Депрессии в инволюционном возрасте проявляются все перечисленным, за исключением:
- а) тревожно-ажитированного состояния
 - б) депрессии с бредом катастрофы мирового масштаба
 - в) нигилистических депрессивно-ипохондрических переживаний
 - г) парейдолических иллюзий
 - д) истероформных проявлений
103. Больные с развёрнутыми проявлениями инволюционного парано-ида могут быть признаны:
- а) недееспособными
 - б) невменяемыми
 - в) подлежащими направлению на принудительное лечение
 - г) верно всё перечисленное
 - д) верно б) и в).
104. Обычно церебральный атеросклероз может проявляться:
- а) быстрой утомляемостью и падением работоспособности
 - б) нарушениями памяти
 - в) эмоциональной лабильностью
 - г) верно все перечисленное
 - д) верно а) и в)
105. В начальном периоде гипертонической болезни отмечаются все перечисленные симптомы, кроме:
- а) выраженных нарушений памяти
 - б) приступов головокружений
 - в) обмороков
 - г) мучительных головных болей
 - д) преходящих речевых пароксизмов
106. При спутанности сознания на фоне сосудистой патологии необходимо:
- а) срочно выявить возможное интеркуррентное заболевание
 - б) строго контролировать соматическое состояние
 - в) принять меры к предотвращению возможного инсульта
 - г) всё перечисленное
 - д) верно б) и в)
107. В группу атрофических процессов головного мозга относятся все названные болезни, кроме:
- а) болезни Альцгеймера
 - б) болезни Корсакова
 - в) старческого слабоумия

- г) хореи Гентингтона
 - д) болезни Пика.
108. При болезни Пика происходит атрофия:
- а) лобных долей
 - б) височных долей
 - в) теменных долей
 - г) подкорковых ганглиев
 - д) всех перечисленных локализаций
109. При олигофрении возможно все перечисленное, кроме:
- а) признаков прогрессивности
 - б) периодов декомпенсации под влиянием возрастных кризов
 - в) периодов компенсации
 - г) периодов декомпенсации под влиянием психических факторов
 - д) явлений психомоторной расторможенности
110. Для больных с идиотией характерно:
- а) IQ менее 20
 - б) почти полное отсутствие речи и мышления
 - в) владение элементарными навыками самообслуживания
 - г) потребность в периодическом надзоре
 - д) верно а) и б)
111. Как правило, трудовая экспертиза при эпилептической болезни включает
- а) индивидуальное решение вопроса трудоустройства больных эпилепсией
 - б) больные с редкими припадками и отсутствием грубых изменений личности должны выполнять привычную для них работу, если она не связана с вождением транспорта, высотой, движущимися механизмами, высокой температурой и токсическими веществами
 - в) при частых припадках, выраженных изменениях личности, невозможности выполнения привычной работы рекомендуется назначение группы инвалидности и трудоустройство в привычных производственных условиях
 - г) в тяжелых случаях эпилепсии - трудоустройство в лечебно-трудовых мастерских
 - д) верно все перечисленное
112. При острой стадии инфаркта миокарда могут развиваться:
- а) деменция
 - б) любой из нижеперечисленных синдромов в), г), д)
 - в) делирий
 - г) аменция
 - д) депрессия
113. Для отравления ядовитыми грибами характерно всё перечисленное, кроме:
- а) дизартрии
 - б) тремора
 - в) атаксии
 - г) фобии
 - д) амнезии
114. Психические нарушения при гипогликемическом синдроме характеризуются:
- а) сомнолентностью
 - б) психомоторным возбуждением

- в) развитием коматозного состояния
- г) всем перечисленным
- д) верно б) и в)

115. Посттравматическая астения:

- а) появляется только в отдалённом периоде черепно-мозговой травмы
- б) возникает лишь при открытой ЧМТ
- в) является постоянным симптомом перенесённой ЧМТ
- г) развивается только при повторных коммациях головного мозга
- д) отмечается лишь как проявление контузии головного мозга

116. Пароксизмальные состояния острого периода черепно-мозговой травмы характеризуются:

- а) любым из нижеперечисленных вариантов
- б) припадками джексоновского типа
- в) особыми состояниями сознания со сменой чувства страха и счастья
- г) абсансами
- д) верно б) и в)

117. Галлюцинаторно-бредовые формы травматического психоза исключают:

- а) синдром галлюциноза
- б) параноидный синдром
- в) растерянность
- г) синдром Кандинского
- д) вербальные иллюзии

118. Сифилис мозга развивается:

- а) у 10% лиц, переболевших сифилисом
- б) только на ранних этапах сифилитической инфекции
- в) на любом этапе сифилитической инфекции
- г) у 0,5-1,5% лиц, больных сифилисом, только на поздних этапах болезни
- д) все утверждения неверны

119. Прогрессивный паралич является психической болезнью, которая:

- а) обусловлена сифилитическим менингоэнцефалитом
- б) протекает с прогрессирующим распадом психической деятельности и личности
- в) характерными являются серологические изменения в крови и ликворе
- г) верно всё перечисленное
- д) верно а) и в)

120. Реабилитация больных с психическими нарушениями в хронической стадии эпидемического энцефалита включает в себя:

- а) комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий
- б) рациональное трудоустройство
- в) восстановление социальных связей
- г) все перечисленное
- д) верно а) и б)

121. Характерными признаками инволюционного бредового психоза являются все перечисленные, кроме:

- а) бреда «малого размаха», или обыденных отношений
- б) интерпретативного характера бреда
- в) бреда воздействия с явлениями психического автоматизма

- г) направленности бреда против лиц из ближайшего окружения
д) того, что окружающие не сразу распознают болезнь из-за внешнего правдоподобия фабулы бреда
122. Для начального периода церебрального атеросклероза не характерны:
- а) головные боли
 - б) утомляемость
 - в) раздражительность
 - г) апатия
 - д) диссомнии
123. При развитии сосудистого процесса в инволюционном возрасте наименее вероятно:
- а) острое развитие паранояльного синдрома
 - б) постепенное его формирование
 - в) заострение черт характера
 - г) появление склонности к тревожным опасениям
 - д) развиваются ипохондрические фобии
124. Особенности психических расстройств при гипертонической болезни зависят:
- а) от выраженности и степени прогрессивности сосудистого процесса
 - б) от наличия или отсутствия инсультов
 - в) от стадии заболевания
 - г) от всего перечисленного
 - д) верно а) и б)
125. Для лечения психических нарушений в выраженной стадии гипертонической болезни необходимо:
- а) постоянно контролировать соматическое состояние пациента
 - б) систематически наблюдать за АД
 - в) не применять больших доз психотропных средств
 - г) верно а) и б)
 - д) верно всё перечисленное
126. Признаками группы атрофических процессов головного мозга являются:
- а) незаметное начало заболевания в предстарческом и старческом возрасте
 - б) неуклонно прогрессирующее течение
 - в) формирование тотального слабоумия
 - г) всё перечисленное
 - д) верно а) и в)
127. Предметом судебно-психиатрической экспертизы при эпилепсии являются:
- а) дисфории
 - б) сумеречные помрачения сознания
 - в) явления амбулаторного автоматизма
 - г) верно б) и в)
 - д) все перечисленное
128. Делирий профессиональный отличается от типичного:
- а) более глубокой степенью аллопсихической дезориентировки
 - б) безмолвным характером возбуждения
 - в) наличием автоматизированных (привычных) двигательных актов
 - г) всем перечисленным в пунктах а), б), в)
 - д) тем, что встречается лишь у лиц определённых профессий.

129. При туберкулёзе возможны все перечисленные психические расстройства, кроме:
- а) астении
 - б) разорванности мышления
 - в) сверхценных ипохондрических переживаний
 - г) навязчивостей
 - д) субдепрессии.
130. Принципы лечения острых симптоматических психозов включают:
- а) рациональную психотерапию
 - б) все перечисленные ниже виды терапии
 - в) только лечение основного заболевания
 - г) только дезинтоксикационную терапию
 - д) только симптоматическую коррекцию психотропными препаратами
131. При открытой черепно-мозговой травме с повреждением вещества мозга в остром периоде:
- а) развивается состояние сопора
 - б) возможна смерть в ближайшие часы или 1-2 дня при наличии признаков повреждения мозгового ствола
 - в) оглушенность может чередоваться с состояниями хаотического возбуждения
 - г) верно а) и в)
 - д) верно всё перечисленное
132. Отдалённые последствия черепно-мозговой травмы зависят:
- а) от всех факторов, перечисленных ниже
 - б) исключительно от локализации травмы
 - в) только от тяжести травмы
 - г) от возраста и преморбидных особенностей пострадавшего
 - д) от характера проводимой терапии
133. Организация помощи в остром периоде черепно-мозговой травмы включает:
- а) обязательную госпитализацию на срок не менее двух недель
 - б) направление больных с проникающими ранениями черепа в нейрохирургические отделения
 - в) проведение срочного ЭЭГ-исследования
 - г) всё перечисленное
 - д) верно а) и в)
134. Наибольшее число заболевших сифилисом мозга:
- а) встречается среди лиц с нелечёным или плохо леченым сифилисом
 - б) приходится на возраст 30-50 лет
 - в) встречается исключительно у мужчин
 - г) приходится на возраст 18-30 лет
 - д) верно а) и б)
135. При отсутствии эффективного лечения прогрессивный паралич длится:
- а) 2-5 лет и приводит к маразму и смерти
 - б) 1-2 года и завершается практическим выздоровлением
 - в) 2-5 лет и приводит к лакунарному слабоумию
 - г) 10-15 лет и ведёт к развитию стойкого психоорганического синдрома
 - д) 10-15 лет со стойкой неврозоподобной симптоматикой
136. При лечении больных прогрессивным параличом может оставаться:

- а) интеллектуальное снижение
 - б) проявления психоорганического синдрома
 - в) психотические явления
 - г) стойкие личностные изменения
 - д) все перечисленное
137. Симптоматическое лечение опухолей головного мозга включает в себя
- а) применение психотропных средств по показаниям
 - б) дегидратацию
 - в) противосудорожные средства
 - г) всё перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
138. Клиническая картина резидуально-органических нервнопсихических расстройств у детей и подростков не включает в себя
- а) нарушения интеллектуальной деятельности
 - б) эмоционально-волевою неустойчивость и импульсивность
 - в) истинный аутизм
 - г) нарушения речи
 - д) расторможенность влечений
139. Дифференциальная диагностика инволюционной депрессии проводится:
- а) с поздним дебютом фаз маниакально-депрессивного психоза
 - б) с депрессивными приступами шизофрении
 - в) с депрессивным дебютом атрофических процессов
 - г) верно а) и б)
 - д) со всем перечисленным
140. Для психических расстройств при сосудистой этиологии характерно:
- а) регрессирующее течение
 - б) характерно мерцание симптоматики
 - в) в части случаев могут возникать психозы
 - г) верно а) и в)
 - д) верно всё перечисленное
141. На астеническом этапе церебрального атеросклероза нарушения памяти выражаются:
- а) в ослаблении запоминания
 - б) в избитном нарушении воспроизведения
 - в) в эпизодах неточной хронологической ориентировки
 - г) во всём перечисленном
 - д) верно а) и в)
142. При гипертонической болезни психические нарушения могут возникнуть:
- а) при развитии сердечной декомпенсации
 - б) при присоединении инфекционных и соматических заболеваний
 - в) при развитии инсульта
 - г) во всех перечисленных случаях
 - д) верно а) и в)
143. При лечении острых психозов сосудистого генеза необходимо:
- а) срочные консультации терапевта и невролога с целью организации специальной помощи больному
 - б) срочное осторожное (с учетом возможных осложнений) купирование

возбуждения

- в) продуманное назначение психотропных средств в зависимости от особенностей состояния больного
- г) верно а) и в)
- д) все перечисленное

144. Трудности дифференцировки физиологического и патологического старения связаны:

- а) с частым появлением в старческом возрасте психопатоподобных расстройств
- б) с фактом частых нарушений памяти при физиологическом старении
- в) с постепенным нарастанием этих явлений у стариков
- г) сходством проявлений сенильной деменции на начальном этапе с физиологическим старением
- д) со всем перечисленным

145. Больные с затяжными соматогенными психозами могут быть признаны:

- а) с самого начала болезни инвалидами первой группы
- б) возможны следующие варианты в), г), д)
- в) временно нетрудоспособными с направлением на долечивание
- г) частично утратившими трудоспособность с оформлением III группы инвалидности
- д) стойко утратившими трудоспособность с установлением II группы инвалидности.

146. Онейроидные состояния острого периода черепно-мозговой травмы характеризуются:

- а) обязательным сочетанием с судорожными припадками
- б) внезапным возникновением в первые часы после ЧМТ
- в) совмещением переживаний фантастического и обыденного содержания
- г) последующим критическим обрывом психоза
- д) тотальной амнезией переживаний психотического периода

147. Травматическая болезнь мозга с астенией (церебрастения) характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) гиперстезии
- б) вазовегетативных расстройств
- в) церебрально-органических расстройств
- г) отсутствия стойких нарушений сна
- д) вестибулярных расстройств

148. Неврозоподобная симптоматика при сифилисе мозга проявляется всеми перечисленными симптомами, кроме:

- а) раздражительности
- б) повышенной утомляемости
- в) стойкого благодушно-беспечного настроения
- г) обидчивости
- д) головной боли, усиливающейся ночами

149. Начальная стадия прогрессивного паралича представлена всеми перечисленными симптомами, кроме:

- а) нарастающего слабоумия
- б) паралитической псевдоневрастении
- в) утратой памяти и приобретённых знаний
- г) преходящих экзогенного типа реакций
- д) сохранения полной критики к своему состоянию

150. На начальных этапах развития опухолей головного мозга могут наблюдаться все следующие психические расстройства, кроме:

- а) замедления темпа мышления
- б) снижения внимания
- в) нарушения памяти
- г) глобарной деменции
- д) патологической сонливости

Ключи к тесту

1	Д	41	Б	81	Д	121	В
2	Г	42	Д	82	В	122	Г
3	Г	43	В	83	Б	123	А
4	Г	44	В	84	Г	124	Г
5	Д	45	А	85	Д	125	Д
6	Б	46	Б	86	А	126	Г
7	Г	47	Б	87	Г	127	Д
8	Д	48	Д	88	Д	128	Г
9	Г	49	В	89	Г	129	Б
10	В	50	Д	90	Б	130	Б
11	Д	51	Д	91	Д	131	Д
12	Г	52	Г	92	В	132	А
13	В	53	Б	93	В	133	Г
14	Г	54	Г	94	Б	134	А
15	Г	55	Г	95	В	135	А
16	Г	56	А	96	Г	134	Г
17	Г	57	Г	97	Г	137	Г
18	А	58	А	98	Д	138	В
19	А	59	Б	99	Д	139	Д
20	В	60	Б	100	Б	140	Д
21	Г	61	В	101	Д	141	Г
22	Д	62	Б	102	Г	142	Г
23	В	63	Г	103	Г	143	Д
24	Г	64	Г	104	Г	144	Д
25	Д	65	Д	105	А	145	В
23	В	66	Д	106	Г	146	Г
27	Г	67	Д	107	Б	147	В
28	Д	68	Г	108	Д	148	Д
29	В	69	В	109	А	149	Д
30	Б	70	Д	110	Д	150	Г
31	Г	71	Д	111	Д		
32	В	72	Г	112	Б		

33	А	73	А	113	Г		
34	Г	74	Д	114	Г		
35	Г	75	Г	115	Д		
36	В	76	А	116	А		
37	Г	77	А	117	Г		
38	Г	78	А	118	Г		
39	В	79	А	119	Г		
40	Г	80	Д	120	Г		

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА № 1

Больной суетлив, тревожен. Внимание неустойчивое, легко отвлекается. Ориентировка в окружающей обстановке сохранена. Отмечаются обильные зрительные обманы, к которым больной относится с критикой. Если больной фиксирует взор на предметах, имеющих рисунок, пятна, трещины, то в их сочетаниях и переплетениях ему представляются калейдоскопически меняющиеся образы, фигуры. Больной жалуется на бессонницу, при засыпании и закрытых глазах он видит на темном фоне сменяющиеся образы. Наступающий поверхностный сон прерывается кошмарными сновидениями.

Какие это симптомы?

ЗАДАЧА № 2

Больная почти постоянно испытывает во всем теле ощущения покалывания, жжения, ползания «мурашек», вибрации, под кожей головы «как будто что-то ползает». Необычно воспринимает размеры своего тела: левая рука и нога, особенно пятка, кажутся увеличенными, голова воспринимается то искаженной яйцеобразной формы, увеличенная в размерах, то ощущается что-то постороннее в лобной области слева «как будто что-то прилипло». Временами зубы воспринимаются большими, и возникает ощущение, что они не помещаются во рту.

Какие это симптомы?

ЗАДАЧА № 3

Больной сообщил, что он вечером зашел в полутемную комнату и увидел спрятавшегося за дверью бандита. Когда включил свет, то увидел прислоненный к стене, свернутый в рулон ковер.

Какой это симптом?

ЗАДАЧА № 4

Больной 26 лет, прооперирован год назад в клинике нейрохирургии по поводу доброкачественной опухоли в левой височно-теменной области.

Спустя три месяца после операции появилось ощущение тяжести и увеличения в размерах правой руки и правой половины головы. Руку чувствует как распухшую, увеличенную в два-три раза, при этом пальцы толстые, «как сардельки». Правая половина головы как бы отделена от левой, чувствует границу, проходящую ровно по переносице, иногда возникает впечатление, что половины головы нет, она исчезла. Такие ощущения возникают чаще всего в темноте, перед засыпанием, стоит включить свет и посмотреть в зеркало, как представления об изменении тела исчезают. Во время недавней простуды (грипп) на высоте температуры эти ощущения усилились, также появилось ощущение, что комната уменьшилась в размерах, стены сдвинулись, потолок стал «наклонным» под углом 20-30°. С критикой относится к своему состоянию, даже пытается шутить над собой.

Определите симптомы, установите синдром.

ЗАДАЧА № 5

Больная 40 лет, направлена на консультацию в клинику психиатрии из терапевтического отделения. В течение последних трех лет постоянно лечится у интернистов, обращалась к знахарям, экстрасенсам, но нигде ей помочь не смогли. Жалобы на постоянные неприятные ощущения в животе и груди, сдавление, сжатие, онемение «на границе груди и живота», иногда чувствует приступообразные ощущения прилива жара к внутренним органам, которые больная затрудняется описать, называет их пекущими болями.

На высоте этих ощущений иногда возникает ощущение зуда, жжения в области кишечника. Также отмечают жалобы на сниженный аппетит (больная за последние три года похудела на 11 кг), беспокойный сон, тревожность, постоянные мысли о своем здоровье. Уверена, что она больна «специфическим гастроэнтеритом», предполагает, что все это может перерасти в рак, в доказательство приводит вычитанные в медицинской литературе суждения типа: «хроническая язва желудка - предрак». Пациентка стремится получить соответствующие терапевтические рекомендации и доказать неоправданность и необоснованность лечебной тактики, которой придерживались врачи в прошлом. Считает, что у нее «сложный диагностический случай», уверена, что если ей не смогут помочь в клинике медицинского университета, то остается надежда только на академические институты в столице.

Спокойно согласилась на консультацию психиатра, так как понимает, что из-за хронического соматического заболевания «разгулялись нервы».

Определите симптомы, установите синдром.

ЗАДАЧА № 6

Больная 37 лет, поступила в клинику психиатрии в плановом порядке.

Психический статус. Сознание ясное, правильно оценивает профиль отделения. Поведение правильное, общается с сохранными больными. Большую часть времени проводит в постели, ссылаясь на слабость, повышенную утомляемость. Тщательно следит за своей внешностью, постелью. В общении с персоналом и больными вежлива. Охотно беседует с врачом, подробно рассказывает о себе, заинтересована в своем обследовании и лечении.

Жалуется на почти постоянную головную боль, вялость, слабость, повышенную утомляемость, плохой сон. Беспокоит также снижение памяти, неустойчивость внимания. Почти постоянно испытывает во всем теле ощущения покалывания, жжения, ползания «мурашек», вибрации и шевеления под кожей головы. Периодически возникает ощущение увеличения размеров своей головы, левой руки и ноги, особенно пальцев. Часто бывает так, что все тело кажется очень большим или очень маленьким, легким до невесомости или страшно тяжелым, налитым горячим свинцом. Окружающие предметы в комнате иногда воспринимаются увеличенными до гигантских размеров. От этого кажется, что в комнате становится очень тесно, возникает тревога, хочется выбежать из комнаты на улицу. Среди дня приступообразно возникает необычное восприятие всего окружающего, предметы воспринимаются искривленными, перекосившимися. Так, во время еды иногда, кажется, что стол наклонился, и посуда может упасть. Больная старается при этом придерживать тарелку рукой. Иногда все окружающее становится сиреневым, малиновым или бирюзовым. Понимает, что все эти явления возникают от болезни, угнетена тем, что они стойко держатся.

Определите симптомы, установите синдром.

ЗАДАЧА № 7

«Вокруг меня все изменилось, приобрело плоскостность, фотографичность, утратило объемность. Небо стало плоским, звезды застывшими, не мерцающими. Зелень утратила гамму красок, стала серой и слилась с домами и таким же серым небом. Мир остановился, потерял естественность и подвижность. Люди как бы надели маски и приобрели походку манекенов, перестали быть пластично подвижными, а стали ходульными автоматами. Фигуры их искривились, а неестественно большие, неподвижные глаза закрывали все лицо. Глаза множились, умножались, голова человека превращалась в скопище глаз пустых и серых, абсолютно одинаковых и бездушных».

Определите симптомы, установите синдром.

ЗАДАЧА № 8

«Надо вести правильный образ жизни. Я просыпаюсь каждое утро в одно и то же время, ни минутой раньше, ни минутой позже. Минута - это большой срок, требующий уважения и понимания. Из минут складываются часы, недели, годы. Годы не остановишь, не вернешь. Что прошло, то прошло. Вот из-за этих минуточек я и встаю всегда в одно время - в 6 часов 35 минут. Иду в туалет. Потом зарядочка, пробежечка. Зарядка обязательно. Лучше всего - по системе, у меня своя система, журнальчики, книжки надо читать... Значит зарядочка... Приседания, ходьба, пробежечка. Наклоняться резко мне нельзя, доктора запретили. Приседание 20 раз. Начал я с пяти, потом семь, потом 9-10. А через недельку дошел и до 20. Три года ежедневно делаю по 20 приседаний. Это очень важно - система. Ходьба. Коленочки повыше - и пошел. Ходьбу я начал с пяти минут, потом прибавлял по минутке.»

Определите симптомы нарушения мышления по структуре.

ЗАДАЧА № 9

Тема научной работы больного: «Отличие идеи от перцепции».

Пусть наш взор скользит по пейзажу, скажем, что мы находимся на берегу реки. Мы имеем дело с перцепцией. Принципиально наш взгляд имеет возможность обратиться в любую точку пейзажа. Кто запретит нам взглянуть на тот или другой куст или на валун или на воду и т.д. Мы имеем дело с полной совокупностью свойств. Теперь мы стоим перед картиной. Как бы ни был искусен художник, всегда можно найти отличие картины от подлинного пейзажа, хотя бы разрезанием ее на куски. Перцепция может охватить всю совокупность свойств, а идея не может содержать всех деталей. Пусть мы искусственно воссоздали все свойства и воздействуем ими на человека. Этот человек будет уверен в том, что он стоит на берегу реки. Степень «силы и живости» Ума - это не что иное, как полнота свойств.

Определите нарушения мышления по структуре.

ЗАДАЧА № 10

Больной 47 лет, при беседе с врачом долго, с излишними подробностями рассказывает о себе, о родственниках, о том, что предшествовало заболеванию. Когда врач обращается к нему с наводящими вопросами, просит, чтобы он говорил по существу, то он не реагирует на это и продолжает говорить свое. Если его резко и громко прерывают, то он долго, не понимая, смотрит на собеседника.

Определите нарушения мышления по структуре.

ЗАДАЧА № 11

Больная 52 года, самостоятельно обратилась к психиатру, хотя не понимает необходимость такой консультации, ей о необходимости консультации у психиатра говорили другие врачи. Пациентка высказывает

опасение, что она больна раком желудка, т.к. ее подруга умерла от рака, а они часто вместе питались. Неоднократно обследовалась у терапевтов и гастроэнтерологов и, хотя, результаты не подтверждали опасения больной, она окончательно не успокаивалась и продолжала сомневаться в заключении врачей. Понимает необоснованность своих опасений, но избавиться от них не может.

Какие это симптомы?

ЗАДАЧА № 12

Больной 28 лет, в беседе с врачом активно высказывает уверенность, что группа неизвестных ему лиц хочет его убить. С этой целью преследователи расставили своих агентов в различных местах города. Больной узнает об их присутствии по особым жестам, которые они делают друг другу, как только увидят его. Больной прячется, боится выходить на улицу, больше сидит дома, переубеждению не поддается.

Какой это симптом?

ЗАДАЧА №13

Больной 36 лет, добровольно согласился на консультацию психиатра, чтобы получить справку о своем психическом здоровье. В беседе заявил врачу, что он обязательно превратит «завод-ад в завод-сад», для этого он обращался в администрацию завода, прокуратуру, ходил на прием в приемную депутата и представителя президента и везде вносил предложения. Одновременно сделал ряд критических замечаний в адрес продукции завода, его руководства, внес свои предложения и потребовал их выполнения, иначе будет писать в Москву.

Какой это симптом?

ЗАДАЧА №14

Больная 32 лет, госпитализирована в порядке скорой помощи в связи с неадекватным ее поведением из Дворца спорта, где проходила очередной сеанс «Белой магии».

Достаточно охотно рассказывает о своих переживаниях. Уже несколько лет замечает за собой слежку со стороны каких-то могущественных организаций, возможно, это спецслужбы. У них есть специальная аппаратура, которая читает мысли на расстоянии, о чем бы она ни подумала, это тут же становится известным. Они следят за каждым ее шагом, Также преследователи постоянно внушают ей свои мысли, приказывают, угрожают расправой. Когда же она пытается не подчиниться, то они на расстоянии, пользуясь своим могуществом, нагоняют тоску или «сумасшедшее веселье» или создают неприятные ощущения в теле, чаще всего в области половых органов. Она почти постоянно слышит в голове разные голоса мужские и женские, бывают

вроде бы и знакомые. Иногда ее на время оставляют в покое, но голова тогда работает как радиоточка, слышит переговоры этих людей между собой (но все разговоры касаются обязательно больной). Иногда «голоса» полностью подчиняют больную своей воле, делают ее «роботом», т.е. она выполняет все их распоряжения. На сеансе магии почувствовала острый страх, поняла, что сейчас с ней что-то произойдет, вероятно, ее попытаются усыпить навсегда, поэтому решила защищаться, тем более что «голоса» указали на нескольких «загримированных агентов». Для доказательства реальности своих переживаний носит с собой вырезки из газет со статьями о возможности телепатии, телекинеза, управлении психикой человека на расстоянии.

Определите симптомы, установите синдром.

ЗАДАЧА № 15

Больной 20 лет. Пришел в клинику в сопровождении матери. Она рассказала, что сын после окончания 10 классов учиться дальше не стал, на работу не пошел. В течение года целыми днями занимается изобретением вечного двигателя. Обращался в различные учреждения с требованиями помочь ему построить вечный двигатель. Днем и ночью запирается в своей комнате, что-то пишет, чертит. Если уходит из дома, то написанное тщательно прячет. Требуется, чтобы мать давала ему деньги на построение модели вечного двигателя. Принес в дом массу металлических деталей, из которых собирается делать свою установку. Постоянно приводит в дом случайных знакомых, которые обещают помочь построить вечный двигатель, отдает им деньги. После очередной неудачи вновь требует у матери денег на новую модель. В клинике врачу рассказал, что построил вечный двигатель. Чертит принципиальные схемы на основе рычага, приводит элементарные законы физики и математики для обоснования своей идеи. Возражений не принимает, обижается, вновь чертит и пытается доказывать и убеждать, мало что меняя по существу в своих доказательствах. Сообщил, что отослал свои схемы в научные журналы и с нетерпением ждет ответа.

Определите симптомы, установите синдром.

ЗАДАЧА № 16

Больной 39 лет, лечится в клинике психиатрии уже в 5-ый раз, болен в течение 15 лет. В отделении спокоен, малозаметен, погружен в свои переживания, но охотно беседует с врачами, студентами. Считает, что в клинике он находится для проверки его способностей, т.к. он великий маг, чародей и экстрасенс. Владеет же он этими «нечеловеческими сверхспособностями» потому, что является инопланетянином, избранником бога, который находится в параллельной вселенной на расстоянии 100 млн. парсеков. Ему пытаются помешать злые силы с планеты «Трон», действуют на

него вредными биотоками, но у него мощная защита, т.к. родители и брат его - роботы с другой, дружественной планеты из созвездия Альфа Центавра. Несколько раз их пытались подменить, всунуть в их оболочку врагов, но тогда в голове появлялись «божественные голоса», которые предупреждали больного об этой подмене, советовали не употреблять отравленную пищу, не выходить из дома. «Дружественные голоса» сказали больному, что от его поведения и настроения зависит судьба Солнечной системы и Земли. Госпитализирован был после акта агрессии по отношению к брату, т.к. в его оболочке в очередной раз обнаружил черта.

Определите симптомы, установите синдром.

ЗАДАЧА № 17

Больная 17 лет, выпускница средней школы, внешне она вроде бы делала все, что и ее ровесницы, хорошо училась, дружила с одной подругой, но стала меньше посещать школьные мероприятия, объясняя нехваткой времени на учебу. Однако дома много времени проводила у зеркала и разглядывала свое отражение. Жаловалась матери, что она уродлива, что у нее оттопыренные уши, длинный нос, как у Сирано де Бержерака. «Кому я такая нужна? Мой облик противен для всех. Что я не вижу, как люди отворачиваются от меня с омерзением?». Считала, что одноклассники ее просто жалеют и не говорят об этом прямо, даже подруга, наверное, из чувства сострадания делает вид, будто ничего не замечает.

Определите симптомы, установите синдром.

ЗАДАЧА № 18

Больная 33 лет, больна около 5 лет, но в стационар поступает впервые по собственному настойчивому желанию. По характеру тревожная, мнительная, с детства периодически испытывала страхи темноты, высоты. Заболела после ряда психотравмирующих ситуаций.

Жалобы на постоянные навязчивые опасения, мысли, страхи. Так часто опасается, что забыла закрыть кран дома, или не захлопнула дверь, вынуждена многократно возвращаться проверять свои действия. При неблагоприятных тревожных известиях совершает в определенной последовательности массу ритуальных действий (трижды стучит по дереву, плюет через левое плечо, скрещивает пальцы рук, в последнее время - стала напевать про себя определенную мелодию). Очень стесняется своего поведения, пытается совершать ритуалы тогда, когда ее никто не видит, но иногда вынуждена это проделывать на людях, после чего долго переживает, постоянно возвращается к мысли, как об этом могли подумать окружающие. В последнее время испытывает страх перед движущимся автотранспортом, переходит дорогу только после того, как мимо проедет 6 автомобилей белого цвета. При виде

собаки на улице, сразу же возникает страх, что собака может искушать ее дочку, собака может оказаться бешеной, тогда дочь тоже может заболеть этой опасной болезнью. Понимает нелепость своих страхов, тем не менее, никогда не выпускает дочь гулять во дворе, если там находится собака, иначе возникает сильнейшая тревога, не может ничего делать в квартире, обязательно бежит во двор и забирает ребенка домой.

Определите симптомы, установите синдром.

ЗАДАЧА № 19

Больная 72 года, находится больше года в стационаре, но очень часто заявляет, что сегодня утром она была на базаре, купила продукты, угощала яблоками внучку. Больная в прошлом домохозяйка, имеет большую семью.

Какой это симптом?

ЗАДАЧА № 20

Больной 87 лет, заявляет, что вчера он был в Москве, участвовал в параде на Красной площади и был награжден орденом. В действительности он в течение двух месяцев находится в стационаре. В прошлом он участник Великой Отечественной войны, имеет медали, в Москве никогда не был и в парадах не участвовал.

Какой это симптом?

ЗАДАЧА № 21

Больной 56 лет, поступил в клинику психиатрии в экстренном порядке из дома.

Наследственность психопатологически не отягощена. Преморбидно общительный, уверенный в себе; женат, имеет 10 детей. На фоне многолетнего злоупотребления алкоголем (более 30 лет) поведение больного стало неправильным. Уходил из дома, не мог найти дорогу назад, приводили соседи. Дома не находил своей койки. Не узнавал детей. Был направлен на лечение.

Психический статус. Больной правильно называет себя, но не знает дату, место, где он находится, не может найти столовую, туалет, свою койку в палате. Выглядит растерянным, то и дело подходит к окружающим и спрашивает, не видели ли здесь цыган (больной цыган по национальности), просит отвести к ним. Лишенный посторонней помощи не может обслужить себя, в растерянности рассматривает окружающее. Во время беседы заинтересованности не проявляет, просит отвести его домой, т.к. он заблудился и не может вспомнить дорогу. Охотно соглашается спеть что-нибудь, иногда просит выпить, чтобы было веселее. На лице то и дело возникает благодушная беспечная улыбка.

Жалоб не предъявляет, считает себя здоровым. Когда выявляется

несостоятельность больного, имеется тенденция как-то скрыть свой дефект. На вопрос о возрасте, назвал год рождения и попросил подсчитать врача: «Ты, милоч, моложе и лучше подсчитаешь». На вопрос, как зовут его детей, ответил: «Зачем тебе засорять голову, давай лучше выпьем». Настроение больного благодушно-беспечное, но периодически появляется растерянность. При проведении болезненных манипуляций становится раздражительным, гневливым.

При проведении нейропсихологического исследования выясняется, что больной помнит лишь некоторые факты, относящиеся к отдаленному прошлому: знает год рождения, имя жены, братьев и старших детей. События ближайшего прошлого не помнит совершенно. Считает, что в больницу попал один-два часа назад, хотя находится уже более месяца. Утверждает, что вчера был дома, ходил на базар, затем растапливал печь. Заявляет, что уже много лет знаком с лечащим врачом, неоднократно ходил с ним на рыбалку. При обследовании всех видов памяти выясняется, что больной может говорить вслед за психологом несколько цифр и слов, но уже через 20-25 секунд не может повторить ни одной цифры, ни одного слова. Понимания болезни нет.

Определите симптомы, установите синдром.

ЗАДАЧА № 22

Больная 61 года, находится в клинике психиатрии на стационарном лечении.

Психическое состояние. В собственной личности ориентирована, но затрудняется в определении своего возраста, знает, что находится в клинике. Затрудняется назвать точное число и месяц, год называет приблизительно, при этом ссылается на плохую память, смущается.

В отделении время проводит пассивно и однообразно. Много лежит в постели, иногда сидит в кругу сознательных больных, но лишь безучастно слушает их разговоры. Больная внешне достаточно опрятная, чистая, доброжелательно относится к окружающим. Охотно беседует с врачом, говорит тихим голосом, но модуляции его живые. Мимика и жесты скупые, бедные, но соответствуют содержанию разговора и ситуации. Темп речи несколько замедленный словарный запас ограничен, ответы односложные, но по существу задаваемых вопросов.

Жалуется на головную боль, головокружение, шум в ушах, общую слабость, быструю утомляемость, плохую память. Настроение ровное, но иногда при разговоре о своей болезни начинает плакать, затем быстро успокаивается. Испытывает выраженные затруднения при воспоминаниях о событиях прошлого. Из личной жизни вспоминает лишь некоторые даты, эмоционально ярко окрашенные в прошлом (смерть матери, свадьба,

рождение ребенка). Даты событий общественной жизни путает, некоторые вообще вспоминает с трудом. Не может запомнить имя и отчество врача, текущую дату, несмотря на многократные повторения.

При нейропсихологическом исследовании обнаруживается резкая истощаемость активного внимания. Грубо нарушено механическое, смысловое и ассоциативное запоминание. Осмысление привычных задач, знакомых пословиц, понимание картин и т.п. без особых затруднений. Новые задания понимает с трудом, осмыслить не может, сильно огорчается по этому поводу. Критика к своему состоянию сохранена.

Конкретных планов на будущее не строит, с грустью в голосе говорит, что ее цель - спокойно дожить свой век.

Определите симптомы, установите синдромы.

ЗАДАЧА № 23

Больной 18 лет, телосложение диспластическое, мимика бедная, маловыразительная. В поведении пассивный, обособленный, с испугом относится к возбужденным больным. В отделении держится около медперсонала, услужлив, иногда даже угодлив, стремится помочь, охотно выполняет несложные поручения (вынести мусор, принести еду с пищеблока). Особенно привязался к одной из медсестер пожилого возраста, ждет ее дежурств, скучает, когда ее нет; называет ее «тетя Валя». В беседу с врачами, студентами вступает охотно. Себя психически больным не считает, не понимает, почему его надо обследовать. Речь слегка косноязычная, словарный запас невелик, кругозор узок. Книги, газеты не читает, охотно смотрит телевизор, любимые передачи - мультфильмы, «мыльные» мексиканские мелодрамы. Легко внушаем, из-за чего над ним часто подшучивают сохранные больные: так легко поверил, что героиня одного из его любимых фильмов скоро приедет в Ростов, будет навещать больницы, в первую очередь психиатрические, раздавать подарки, написал ей письмо (по совету шутников), где попросил для себя подарок - джинсы и кроссовки. Ориентируется в ценах, знает, сколько стоит «Мерседес» в долларах, но ответить почему так называется этот автомобиль не может, совершенно не представляет себе, что такое двигатель внутреннего сгорания.

Определите симптомы, установите синдром.

ЗАДАЧА № 24

Больная 84 лет, находится в клинике психиатрии на стационарном лечении.

Психическое состояние. Ориентируется в собственной личности неточно, знает фамилию, имя, но затрудняется назвать свой возраст, не может

назвать число, месяц и текущий год, не знает места своего пребывания, домашний адрес, имена число своих детей, имена и фамилии родственников. В отделении беспомощна, не находит самостоятельно своей палаты, кровати, ложится на любую постель даже после многократных указаний ей на ошибки. Не может запомнить имя своего лечащего врача.

Большую часть времени пассивно лежит в постели, не проявляя никаких стремлений, безучастна, погружена в дремоту. Иногда становится суетливой, бесцельно дергает ручки закрытых дверей. Разбирает постельные принадлежности, завязывает их в узел. Для приема пищи и в туалет поднимается персоналом. Периодически наблюдается неопрятность мочой и калом в постели, но пациентка на это практически не реагирует. Нет чувства стыдливости, часто раздевается догола и в таком виде бродит по палате. Продуктивный контакт с больной невозможен, собрать субъективный анамнез не удастся, т.к. больная не помнит дат и фактов своей прошлой жизни. Жалоб на здоровье не предъявляет. Настроение определяется как состояние безразличия, безучастность. Лишь изредка по незначительному поводу возникают невыраженные поверхностные и кратковременные эмоциональные реакции, чаще отмечается благодушно-беспечный фон настроения.

Нейропсихологическое исследование провести не удастся, т.к. больная не понимает заданий. К ошибкам относится равнодушно, критики к своему состоянию нет.

Определите симптомы, установите синдром.

ЗАДАЧА № 25

Больная 57 лет, пенсионерка, находится в клинике психиатрии на стационарном лечении.

Наследственность психопатологически не отягощена, развитие в детстве без особенностей, училась в школе хорошо. По характеру спокойная, уравновешенная. В течение жизни ничем серьезным не болела. По специальности бухгалтер, последние годы перед выходом на пенсию плохо справлялась со своими обязанностями по работе. С 55 лет на пенсии, живет с мужем. Последние 10 лет страдает гипертонической болезнью I-II ст.

С 56 лет стала заметно проявляться забывчивость, которая неуклонно нарастала, вне связи с соматическим состоянием. Плохо ориентировалась на улице, не находила своего дома, не узнавала знакомых, соседей. Постепенно перестала заниматься домашними делами, в течение дня подолгу сидела ничего не делая, была растерянной, периодически беспокойной. Дважды обследовалась в клинике нейрохирургии с подозрением на опухоль мозга, но этот диагноз был отвергнут. Постепенно перестала понимать обращенную к ней речь, утратились элементарные практические навыки, не могла обслужить

себя. Стала совершенно беспомощной. Была госпитализирована в клинику для уточнения диагноза.

Эталоны ответов

1. Ответ:

- Тревога.
- Рассеянность и отвлекаемость внимания
- Диссомния.
- Парейдолические иллюзии.
- Гипногагические галлюцинации.

2. Ответ:

- Сенестопатии.
- Аутометаморфозии (нарушение «схемы тела»).

3. Ответ:

- Аффективная зрительная иллюзия.

4. Ответ:

- Аутометаморфозии (нарушение «схемы тела»).
- Метаморфозии.

Синдром: психосенсорных расстройств

5. Ответ:

- Сенестопатии.
- Ипохондрическая идея (сверхценный уровень) нозоманического содержания.

- Интровертированность на свои ощущения.

- Активность в обследовании и лечении.

- Тревога.

Синдром: сенесто-ипохондрический.

6. Ответ:

- Астенический симптомокомплекс.

- Цефалгии.

- Сенестопатии.

- Аутометаморфозии (нарушения «схемы тела»).

- Метаморфозии (мегалопсии, дисметаморфозии).

Синдром: психосенсорных расстройств.

7. Ответ:

- Дерезализация.

- Метаморфозии (дисмегалопсия, макроопсия, полиопия). Синдром:

дерезализационный.

8. Ответ:

- Уменьшительно-ласкательные выражения.
- Детализация.
- Обстоятельность мышления.
- Вязкость.

Характерно для эпилепсии.

9. Ответ:

- Резонерство.

10. Ответ:

- Вязкость мышления.

11. Ответ:

- Навязчивые страхи (канцерофобия).
- Сохранность критического отношения.
- Стремление избавиться от своих страхов.

12. Ответ:

- Бред преследования, подозрительность.
- Отсутствие критического отношения.
- Бредовое поведение (страх выйти на улицу).

13. Ответ:

- Сверхценные идеи реформаторства.

14. Ответ:

- Бред преследования.
- Бред воздействия.
- Идеаторный автоматизм.
- Сенестопатический автоматизм.
- Аффективный автоматизм.
- Двигательный автоматизм.
- Слуховые псевдогаллюцинации.

Синдром: психического автоматизма (Кандинского-Клерамбо).

15. Ответ:

• Систематизированная, монотематическая идея изобретательства (бредовой уровень).

- Замкнутость, отсутствие адекватных социальных контактов.
- Непродуктивная деятельность.
- Подозрительность.
- Отсутствие критики.
- Дезадаптация (личностная и социальная).

Синдром: паранойяльный (бредовой).

16. Ответ:

- Мегаломанический фантастический бред.
- Бред величия.
- Бред иного происхождения.
- Бред воздействия.
- Антагонистический бред.
- Слуховые псевдогаллюцинации.
- Бред особого значения
- Бред отравления.
- Симптом Капгра.

Синдром: парафренический.

17. Ответ:

- Сверхценные идеи физического недостатка.
- Симптом «зеркала».
- Гипотимия.
- Сенситивные идеи отношения.
- Снижение критики.

Синдром: дисморфоманический (косметический вариант).

18. Ответ:

- Навязчивые мысли (обсессии).
- Навязчивые страхи (фобии).
- Навязчивые действия (ритуалы).
- Тревога.
- Сохранность критики.

Синдром: обсессивно-фобический.

19. Ответ:

- Псевдореминисценции.

20. Ответ:

- Конфабуляции.

21. Ответ:

- Фиксационная амнезия.
- Амнестическая дезориентировка.
- Парамнезии (конфабуляции, псевдореминисценции).
- Ретроградная амнезия с сохранением памяти на давние события.

Синдром: амнестический (Корсаковский).

22. Ответ:

- Астенический симптомокомплекс.
- Гипомнезия на текущие события, затруднения в хронологии событий.
- Слабодушие.

- Повышенная утомляемость и истощаемость.
- Сохранность критики.

Синдром: лакунарная (дисмнестическая) деменция.

23. Ответ:

- Примитивность суждений.
- Узкий кругозор.
- Бедный словарный запас, низкий уровень знаний.
- Повышенная внушаемость.
- Мышление конкретно-образное.

Синдром: умственная отсталость легкой степени.

24. Ответ:

• Отсутствие продуктивного контакта вследствие выраженного нарушения памяти.

- Ретроантероградная амнезия.
- Фиксационная амнезия.
- Амнестическая дезориентировка.
- Апатия (безразличие к собственной личности).
- Благодушно-беспечный фон настроения.
- Снижение морально-этических качеств личности (снижение стыдливости, опрятности)
- Отсутствие критики.

Синдром: тотальной (глобарной) деменции.

25. Ответ:

• Затруднение продуктивного контакта из-за выраженных нарушений памяти.

- Ретроантероградная амнезия.
- Фиксационная амнезия.
- Амнестическая дезориентировка.
- Агнозия.
- Афазия (моторная, сенсорная, семантическая).
- Апраксия.
- Отсутствие критики.

Синдром: тотальная (асемическая) деменция (пресенильная деменция альцгеймеровского типа).

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

Вопросы к зачету:

1. Предмет и задачи психиатрии.

1. Виды психомоторного возбуждения и методы их купирования (маниакальное, кататоническое, делириозное, гебефреническое).
2. Расстройства восприятия.
3. Расстройства мышления (количественные и качественные).
4. Психосенсорные расстройства.
5. Бред (этапы образования, клинические формы).
6. Расстройства памяти.
7. Умеренное когнитивное расстройство (психорганический синдром) и деменция. Их различия.
8. Расстройства эмоций.
9. Расстройства внимания. Экспериментально-психологические методы исследования внимания.
10. Астенический синдром.
11. Паранойяльный и параноидный синдромы, дифференциальная диагностика.
12. Синдром Кандинского - Клерамбо.
13. Делириозный синдром.
14. Деперсонализационно-дереализационный синдром.
15. Онейроидный синдром.
16. Аментивный синдром.
17. Кататонический синдром.
18. Маниакальный синдром.
19. Сумеречные расстройства сознания.
20. Ипохондрический синдром. Понятие бредовой, сверхценной и обсессивной формы ипохондрии.
21. Синдром дисморфомании (дисморфофобии).
22. Гебефренический синдром.
23. Депрессивный синдром. Разновидности депрессивного синдрома.
24. Парафренный синдром.
25. Понятие интеллекта. Клинические и экспериментально-психологические методики его оценки.
26. Расстройства воли. Синдромы расстройства волевой сферы. Расстройства влечений.
27. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления кокаина.
28. Наркомании. Этиологии, патогенез.
29. Динамика психических нарушений (личностных, интеллектуальных) на разных стадиях алкоголизма.
30. Алкогольный бред ревности. Клиника.

31. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления седативных веществ (транквилизаторов).
32. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления опиоидов.
33. Острые алкогольные психозы. Алкогольный делирий, алкогольный галлюциноз. Клиника.
34. Острые алкогольные психозы. Алкогольный делирий, алкогольный галлюциноз. Лечение.
35. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления летучих растворителей.
36. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления стимуляторов.
37. Особенности женского алкоголизма. Клиника, лечение.
38. Особенности женского алкоголизма. Лечение.
39. Лечение наркомании. Неотложная помощь, плановая медикаментозная терапия.
40. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления каннабиноидов.
41. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления снотворных веществ.
42. Клиника развернутой и конечной стадии алкоголизма.
43. Понятие ремиссии при алкоголизме и наркомании. Поддерживающий этап лечения больных.
44. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления галлюциногенов (ЛСД, димедрол).
45. Медикаментозное лечение алкоголизма.
46. Стержневые (основные) синдромы при наркоманиях.
47. Критерии отличия бытового пьянства от алкоголизма.
48. Расстройства сна неорганической природы.
49. Шизофрения. Основные психические расстройства.
50. Основные клинические формы шизофрении.
51. Шизофрения. Клиника.
52. Типы течения шизофрении.
53. Лечение шизофрении
54. Клиника начального периода шизофрении.
55. Посттравматические стрессовые психические расстройства. Клиника и лечение.
56. Патология влечения: анорексия, булимия.
57. Атипичные депрессии. Клиника.

58. Атипичные депрессии. Лечение.
59. Фобические расстройства. Клиника.
60. Неврастения. Клиника.
61. Неврастения. Лечение.
62. Психические расстройства при соматических заболеваниях.
63. Конверсионные и диссоциативные расстройства. Клиника.
64. Конверсионные и диссоциативные расстройства. Лечение.
65. Тревожные расстройства.
66. Обсессивно-компульсивные расстройства.
67. Соматоформные расстройства
68. Параноидное расстройство личности.
69. Шизоидное расстройство личности.
70. Диссоциальное расстройство личности.
71. Эмоционально неустойчивое расстройство личности.
72. Истерическое расстройство личности.
73. Психастеническое расстройство личности.
74. Умственная отсталость и задержка умственного развития (клиническое разграничение).
75. Умственная отсталость. Этиология, патогенез. Классификация.
76. Дифференцированные и недифференцированные формы умственной отсталости.
77. Корсаковский амнестический синдром.
78. Эпилепсия. Понятие эпилептической реакции, синдрома, болезни.
79. Эпилептические изменения личности, слабоумие. Клиника.
80. Эпилептический статус. Методы купирования.
81. Варианты эпилептических припадков. Особенности их у детей.
82. Клиника психических нарушений при хронически развивающейся мозговой патологии.
83. Психические расстройства при травмах головного мозга в остром периоде.
84. Корсаковский психоз и болезнь Гайе-Вернике.
85. Психические нарушения при системных мозговых инфекционных заболеваниях (энцефалиты, менингиты). Клиника.
86. Психические нарушения при системных мозговых инфекционных заболеваниях (энцефалиты, менингиты). Лечение
87. Психические нарушения при остро развивающейся мозговой патологии.
88. Методы обследования, применяемые в психиатрии (клинические, параклинические, экспериментальные, психологические).
89. Экологическая психиатрия.

90. Болезнь Альцгеймера, сенильный вариант. Клиника, лечение.
91. Болезнь Альцгеймера, пресенильный вариант. Клиника, лечение.
92. Смешанная деменция (сосудистая деменция и болезнь Альцгеймера).
93. Фронтотемпоральная деменция (болезнь Пика). Клиника, лечение.
94. Биполярное аффективное расстройство. Эпидемиология.
95. Биполярное аффективное расстройство, текущий депрессивный эпизод. Клиника, особенности лечения.
96. Биполярное аффективное расстройство, текущий маниакальный эпизод. Клиника, особенности лечения.
97. Детский аутизм. Клиника, лечение, социальная реабилитация.
98. Порядок психиатрического освидетельствования и госпитализации больных (Закон о психиатрической помощи).
99. Приказ МЗ РФ ❖ 302-н "О проведении предварительных и периодических медицинских осмотров декретированным группам населения".
100. Судебно-психиатрическая экспертиза.
101. Военная и трудовая экспертиза.
102. Показания к недобровольной госпитализации в психиатрический стационар.
103. Антидепрессанты. Классификация. Показания к применению.
104. Нейролептики. Показания к применению, побочные действия.
105. Ноотропы, показания к применению.
106. Психотерапия. Основные методы. Показания к применению.
107. Нормотимики, показания к применению.
108. Транквилизаторы, показания к применению.

5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1. Основания и сроки проведения промежуточных аттестаций в форме зачетов.

1.1.1. Освоение образовательной программы, в том числе отдельной части или всего объема учебного предмета, курса, дисциплины (модуля) образовательной программы, сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом, и в порядке, установленном вузом.

1.1.2. Зачет проводится после выполнения рабочего учебного плана для данной дисциплины в части установленного объема учебных занятий и при условии успешной текущей и рубежной аттестации дисциплины, но не позднее, чем в последнюю неделю семестра.

1.2. Общие правила приема зачетов:

1.2.1. преподаватель, принимающий зачет, должен создать во время зачета спокойную деловую атмосферу, обеспечить объективность и тщательность оценки уровня знаний студентов, учет их индивидуальных особенностей;

1.2.2 при явке на зачет студент обязан иметь при себе зачетную книжку, которой он предъявляет преподавателю, принимающему зачет. В исключительных случаях при отсутствии зачетной книжки прием зачета может осуществляться по индивидуальному допуску из деканата при предъявлении документа, удостоверяющего личность;

1.2.3 в процессе сдачи зачета студенты могут пользоваться учебными программами и, с разрешения преподавателя, справочными и другими необходимыми пособиями. Использование несанкционированных источников информации не допускается. В случае обнаружения членами зачетной комиссии факта использования на зачете несанкционированных источников информации (шпаргалки, учебники, мобильные телефоны, пейджеры и т.д.), зачетной комиссией составляется акт об использовании студентом несанкционированных источников информации, а студент удаляется с зачета с оценкой «не зачтено». Кроме того, актируются с последующим удалением студента все возможные случаи мошеннических действий; 2.3.4. присутствие посторонних лиц в аудитории, где принимается зачет, без письменного распоряжения ректора университета (проректора по учебной работе, декана факультета) не допускается. Посторонними лицами на комиссионной сдаче зачета считаются все, не включенные в состав зачетной комиссии приказом ректора.

1.2.4 по окончании зачета преподаватель оформляет и подписывает зачетную ведомость и передает её в деканат с лаборантом кафедры не позднее следующего после сдачи зачета дня;

Зачет

Порядок проведения зачета:

- ответственным за проведение зачета является преподаватель, руководивший практическими, лабораторными или семинарскими занятиями или читавший лекции по данной учебной дисциплине;
- при проведении зачета в форме устного опроса в аудитории, где проводится зачет, должно одновременно находиться не более 6 - 8 студентов на одного преподавателя, принимающего зачет. Объявление итогов сдачи зачета производится сразу после сдачи зачета;
- при использовании формы письменного опроса, зачет может проводиться одновременно для всей академической группы. Итоги сдачи

зачета объявляются в день сдачи зачета;

- при проведении зачета в виде тестовых испытаний с использованием компьютерной техники на каждом рабочем месте должно быть не более одного студента;

- на подготовку к ответу при устном опросе студенту предоставляется не менее 20 минут. Норма времени на прием зачета - 15 минут на одного студента.

3.4. Критерии сдачи зачета:

- Зачет считается сданным, если студент показал знание основных положений учебной дисциплины, умение решить конкретную практическую задачу из числа предусмотренных рабочей программой, использовать рекомендованную нормативную и справочную литературу.

- Результаты сдачи зачета в письменной форме или в форме компьютерного тестирования должны быть оформлены в день сдачи зачета. В зачетную книжку вносятся наименование дисциплины, общие часы/количество зачетных единиц, ФИО преподавателя, принимавшего зачет, и дата сдачи. Положительная оценка на зачете заносится в зачетную книжку студента («зачтено») и заверяется подписью преподавателя, осуществлявшего проверку зачетной работы. При неудовлетворительном результате сдачи зачета запись «не зачтено» и подпись преподавателя в зачетную книжку не вносятся. В зачетно-экзаменационную ведомость заносятся как положительные, так и отрицательные результаты сдачи зачета.

- По окончании зачета преподаватель оформляет зачетную ведомость: против фамилии не явившихся студентов проставляет запись «не явился», против фамилии не допущенных студентов проставляет запись «не допущен», проставляет дату проведения зачета, подсчитывает количество положительных и отрицательных результатов, число студентов, не явившихся и не допущенных к зачету, и подписывает ведомость.

- Заполненные зачетные ведомости с результатами сдачи зачета группы сотрудники кафедры передают в соответствующий деканат до начала сессии.

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (I). Билет состоит из 2 вопросов (II). Критерии сдачи зачета (III):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса;

полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Если зачет дифференцированный, то можно пользоваться следующими критериями оценивания:

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 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 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.

Критерии и шкалы оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» - **высокий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он дал правильные ответы на 85% и более тестовых заданий;

Оценка «хорошо» - **средний уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 75-84% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» - **низкий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 65-74% тестовых заданий;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он набрал менее 64% правильных ответов на тестовые задания.

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 не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно 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 не достаточно 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.

Для оценки презентаций:

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще

всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

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 «Стоматология». Режим доступа: elibrary.ru

3. Российский стоматологический журнал. Режим доступа: elibrary.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. Open Dental - программное обеспечение для управления стоматологической практикой.
7. 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://ebiblioteka.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. Стоматология <http://www.orthodent-t.ru/>
7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>
8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>
9. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с

любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

10. Каталог профессиональных медицинских интернет-ресурсов <http://www.webmed.irkutsk.ru/>

11. Сайт для врачей <http://www.med-edu.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 приступать 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, отненном, 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 позже 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	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	<p>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации.</p> <p>Перечень основного оборудования: учебная мебель (столы, стулья), учебная доска, стол преподавателя, стул преподавателя, учебно-наглядные пособия, необходимые для организации образовательной деятельности.</p>	367031, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр-кт 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>Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, оснащенная компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.</p>	367031, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр-кт 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.	<p>Помещение для теоретической подготовки и приобретения практических навыков (учебный класс, 1 этаж), оснащённое медицинской техникой и оборудованием, позволяющем использовать симуляционные технологии для выполнения определённых видов работ, связанных с профессиональной деятельностью (компьютер, проектор).</p>	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, улица Шота Руставели 57 В, 1 этаж, учебный кабинет
4.	<p>Помещение для приобретения практических навыков (палата №2), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: тонометр.</p>	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, улица Шота Руставели 57 В, палата №2, стационар, 2 этаж
5.	<p>Помещение для приобретения практических навыков (кабинет психиатра), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: энцефалограф, тонометр, телевизор.</p>	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, улица Шота Руставели 57 В, кабинет психиатра, 2 этаж
6.	<p>Помещение для приобретения практических навыков (кабинет нарколога), оснащённое</p>	367020, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул.

	медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: алкотестер, аппарат для электросна, спектрофотометр.	Ш. Руставели 57 В, кабинет нарколога
7.	Помещение для приобретения практических навыков и оказания медицинской помощи гражданам (кабинет процедурный), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: эхоэнцефалограф, компьютер.	367020, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ш. Руставели 57 В, кабинет процедурный
8.	Помещение для теоретической подготовки и приобретения практических навыков (учебный класс), оснащённое оборудованием, позволяющем использовать симуляционные технологии для выполнения определённых видов работ, связанных с профессиональной деятельностью (телевизор, компьютер, алкотестер).	367020, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ш. Руставели 57 В, учебный кабинет