




МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

«СОГЛАСОВАНО»

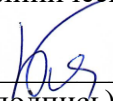
Руководитель ОП
«Лечебное дело»


(подпись) Усов В.В.
(Ф.И.О.)
«10 » июня 2019 г.



«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Департамента
фундаментальной и
клинической медицины


(подпись) Гельцер Б.И.
(Ф.И.О.)
«10 » июня 2019 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (РПУД)
«Психиатрия»**

Образовательная программа
Специальность 31.05.01 «Лечебное дело»
Форма подготовки: очная

Курс 5, семестр А
лекции 18 час.
практические занятия 54 час.
лабораторные работы не предусмотрены
всего часов аудиторной нагрузки 72 час.
самостоятельная работа 36 час.
контрольные работы ()
зачет 5 курс, А семестр
экзамен не предусмотрен

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки специалист), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 09.02.2016 № 95.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента фундаментальной и клинической медицины. Протокол № 7 от «10» июня 2019 г.

Составитель: к.м.н., доцент Сергиевич А.А.

АННОТАЦИЯ

Дисциплина «Психиатрия» является базовой дисциплиной учебного плана, предназначена для студентов, обучающихся по образовательной программе 31.05.01 «Лечебное дело», реализуется на 5 курсе в 10 семестре. Общая трудоемкость дисциплины составляет 108 часов, 3 зачетных единиц

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» (уровень подготовки специалист), учебный план подготовки студентов.

Программа курса опирается на базовые знания, полученные студентами: способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);

готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1);

Цель - освоение умений первичной диагностики психических расстройств и расстройств поведения для их своевременного обнаружения, направления больного к специалисту, оказания неотложной психиатрической и наркологической помощи, а также фармакологической и психотерапевтической коррекции мягких психических нарушений в условиях оказания медико-профилактической помощи населению и общей медицинской практики.

Задачами дисциплины являются:

- приобретение студентами знаний этиологии, эпидемиологии, патогенеза и факторов риска психиатрических болезней;
- обучение студентов важнейшим методам объективного обследования, позволяющим своевременно диагностировать психиатрическую патологию;
- обучение студентов распознаванию клинических признаков психиатрического расстройства при осмотре больного, при определении

тяжести течения патологического процесса;

- обучение студентов умению выделить ведущие синдромы психиатрических расстройств;

- обучение студентов выбору оптимальных методов лабораторного и инструментального обследования при основных психиатрических заболеваниях и составлению алгоритма дифференциальной диагностики;

- обучение проведению полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий среди пациентов с различными нозологическими формами психиатрических заболеваний;

- обучение студентов оказанию больным первой врачебной помощи при возникновении неотложных состояний;

- обучение студентов выбору оптимальных схем этиопатогенетического лечения наиболее часто встречающихся психических расстройств;

- ознакомление студентов с принципами организации и работы лечебно-профилактических учреждений, оказывающих помощь больным с психиатрической патологией;

- формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров;

- формирование навыков общения с психиатрическим больным и его представителями с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов;

- формирование у студента навыков общения с коллективом.

Для успешного изучения дисциплины «Психиатрия» у обучающихся должны быть сформированы следующие предварительные компетенции:

ОПК-1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК-7 - готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий, и методов при решении профессиональных задач;

ОПК -9 – способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач.

В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие общепрофессиональные/ профессиональные компетенции (элементы компетенций).

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ОПК 8 Готовность к медицинскому применению лекарственных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	Знать	Принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных психиатрических заболеваний.
	Уметь	Назначить патогенетическую терапию с учетом этиологии заболевания с применением лекарственной, терапии у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации.
	Владеть	Методами оказания лечебной помощи
ПК5 Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза. Результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Знать	1. Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях 2. Основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения
	уметь	1. планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды 2. оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих; 3. наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата

	владеть	1. Правильным ведение медицинской документации 2. Методами общеклинического обследования
ПК6 Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.	Знает	Принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных психиатрических расстройств. Оказание экстренной и неотложной помощи, показания и противопоказания для назначения лечебных мероприятий, оценку результатов лечения
	умеет	Назначить патогенетическую терапию с учетом этиологии заболевания
	владеет	Методами оказания лечебной помощи
ПК8 Способность к определению тактики ведения пациента с различными нозологическими формами	знает	Принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных психиатрических расстройств. Оказание экстренной и неотложной помощи, показания и противопоказания для назначения лечебных мероприятий, оценку результатов лечения
	умеет	Назначить патогенетическую терапию с учетом этиологии заболевания
	владеет	Методами оказания лечебной помощи

I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

(18 часов)

Тема 1 Предмет и задачи психиатрии. Основные этапы развития отечественной психиатрии. Место психиатрии в медицине. Распространенность психических расстройств. Организация психиатрической службы. Основы законодательства о психиатрии (2 часа).

Предмет и задачи психиатрии, ее отношение к другим разделам медицины и психологии. Основные этапы развития и ведущие направления в психиатрии. Отношение к психическим больным в различные исторические эпохи. Основные достижения наук (нейрофизиологии, нейрохимии, фармакологии, патоморфологии, генетики, эндокринологии, методов при-

жизненной морфологической диагностики) и их значение для психиатрии. Всемирная психиатрическая ассоциация (ВПА) и ее роль в гуманизации психиатрической помощи. Основные положения Закона "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" (введен в действие 01.01.93). Деонтология в психиатрии. Партнерские взаимоотношения врача и больного, отношение к врачебной тайне и проблема стигматизации. Показания к госпитализации психически больных. Условия и порядок добровольной и недобровольной госпитализации. Диспансерное наблюдение при различных психических заболеваниях, порядок его установления и прекращения. Психиатрический стационар: принципы устройства, организация надзора и ухода. Амбулаторная психиатрическая помощь. Структура психоневрологического диспансера, организация работы кабинета участкового психиатра при районной поликлинике. Преимущество стационарной и амбулаторной помощи. Организация патронажа. Особенности организации психиатрической помощи детям, подросткам, лицам преклонного возраста.

Тема 2 Основные этапы формирования нормальной психики человека. Критические возрастные периоды. Сравнительно-возрастной метод изучения психических нарушений. Понятие нозологии, симптома и синдрома в психиатрии. Этиология психических заболеваний. Принципы современной классификации психических расстройств (2 часа)

Понятие здоровья и нормы в психиатрии. Этиология психических заболеваний, понятие причины и провоцирующего (триггерного) фактора, дизонтогенез и преморбидные особенности личности. Факторы риска возникновения психических заболеваний. Критические возрастные периоды. Основные этапы формирования нормальной психики человека (детство, пубертатный, зрелый, климактерический, пожилой, старческий возрасты). Основные медиаторы ЦНС и их роль в формировании поведения и расстройств психики. Понятие механизмов психологической защиты, их роль в

формировании пограничных психических расстройств. Понятие психофизиологической конституции. Понятия стресса, дистресса, межличностного и внутриличностного конфликтов. Понятие симптома и синдрома в психиатрии, нозологическая специфичность симптомов и синдромов. Уровни (ранги) психических расстройств (невротический, психотический). Понятие продуктивной и негативной (дефицитарной) симптоматики. Органические и функциональные психические расстройства.

Тема 3 Проблема нарушений познавательной деятельности. Расстройства восприятия и мышления Патология памяти и интеллекта. Олигофрении Эмоциональные и двигательно-волевые расстройства. (4 часа)

Ощущения и их расстройства: качественные расстройства ощущений – сенестопатии. Нарушения восприятия: агнозия, иллюзия, галлюцинации, расстройства сенсорного синтеза (психосенсорные расстройства). Социально-опасное поведение при расстройствах восприятия. Классификации галлюцинаций. Объективные признаки галлюцинаций. Особенности нарушения ощущений и восприятия при различных психических заболеваниях и в различные возрастные периоды. Расстройства ассоциативного прогресса: ускорение и замедление мышления, патологическая обстоятельность (вязкость), олигофазия, речевые стереотипии (персеверации и вербигерации), резонерство и метафизическая (философическая) интоксикация, разорванность и бессвязность (инкогерентность). Аутистическое, символическое и паралогическое мышление, феномен соскальзывания, неологизмы. Навязчивые состояния: навязчивые мысли (обсессии), страхи (фобии), действия (компульсии), ритуалы, контрастные навязчивости. Расстройства суждений и умозаключений: навязчивости, сверхценные идеи, бредоподобные фантазии, примитивные суждения, бред. Определение и классификация бреда. Бредовые синдромы: паранойяльный, параноидный, парафренный. Синдром психического автоматизма Кандинского-Клерамбо. Ипохондрический

синдром. Синдром дисморфомании (дисморфофобии). Диагностическое значение патологии мышления. Социально опасное поведение лиц с нарушениями мышления. Проявления идеаторного, сенсорного и моторного (кинестетического) автоматизма. Особенности нарушения мышления при различных психических заболеваниях и в различные возрастные периоды. Нарушения запоминания и воспроизведения: гипермнезия, гипомнезия, амнезия (антероградная, ретроградная, фиксационная, прогрессирующая), парамнезии (конфабуляции, псевдореминисценции, криптомнезии). Корсаковский синдром: определение, структура, содержание, психические расстройства, при которых наблюдается данный синдром. Понятие интеллекта, его основные компоненты Интеллектуальный индекс (IQ), методики его определения. Олигофрения как недоразвитие интеллекта. Степени олигофрении Динамика олигофрении. Классификация умственной отсталости по МКБ- 10. Слабоумие (деменция) как обратное развитие интеллекта. Понятие "шизофренического слабоумия", его отличие от деменции при органических заболеваниях. Абстрактное мышление и способность к пониманию как основные показатели интеллекта. Диагностическое значение нарушений внимания, памяти и интеллекта, особенности при различных психических заболеваниях и в различные возрастные периоды. Психоорганический синдром при различных

Тема 4 Эндогенные психические заболевания. Современные представления о шизофрении (2 часа)

История формирования представления о шизофрении и современное состояние вопроса. Определение шизофрении. Эпидемиология шизофрении. Предрасполагающие факторы и признаки дизонтогенеза. Факторы риска при шизофрении. Современные представления об этиологии и патогенезе шизофрении. Данные биохимических, иммунологических, генетических, патоморфологических, патопсихологических исследований. Продуктивные и негативные симптомы шизофрении. Основные клинические формы шизофрении: параноидная, простая, кататоническая, гебефреническая. Течение

шизофрении, признаки благоприятного и неблагоприятного прогноза при шизофрении. Современные достижения в лечении шизофрении, основные методы и правила их выбора. Ближайшие и отдаленные последствия терапии, качество ремиссий при различных вариантах течения заболевания. Социально опасное поведение больных шизофренией. Особенности шизофрении в детском и позднем возрасте. Дифференциальная диагностика шизофрении с другими бредовыми психозами. Основные принципы реабилитации при шизофрении. Проблема паранойи. Методы профилактики шизофрении. Клиника первого психотического эпизода (КППЭ): структура, особенности организации психиатрической помощи и реабилитации больных в КППЭ. Атипичные нейролептики: классификация, механизм действия, показания и противопоказания, отличия от традиционных нейролептиков

Тема 5 Эндогенные психические заболевания. Современные представления о маниакально-депрессивном психозе. (2 часа)

История учения об аффективных психозах. Определение маниакально-депрессивного психоза. Этиология, патогенез и распространенность аффективных расстройств. Данные биохимических и генетических исследований. Клинические проявления депрессивного и маниакального приступа. Течение маниакально-депрессивного психоза Прогноз. Варианты аффективных расстройств Соматические расстройства при депрессии и маскированная депрессия. Опасность суицида, уход и надзор за больными. Лечение аффективных психозов и профилактика обострений в период интермиссии. Трудоспособность больных, их социальная реабилитация. Соматогенные депрессии, лекарственные средства, вызывающие депрессию.. Дифференциальная диагностика различных аффективных психозов

Тема 6 Проблема психогений. Неврозы и реактивные психозы (2 часа)

Общие признаки реактивных состояний (триада К.Ясперса). Эпидемиология, этиология и патогенез. Роль преморбидных особенностей личности. Понятия стресса и дистресса, психической травмы, межличностного и внутриличностного конфликтов. Психоаналитическая

концепция "защитных механизмов" и ее роль в объяснении реакции человека на психотравмирующую ситуацию. Возможные исходы, связь с аномальным развитием личности. Реактивные психозы, определение, диагностика, клиника, тактика врача в условиях массового стресса. Острые реакции; аффективно-шоковые и истерические психозы. Затяжные реактивные психозы: реактивная депрессия, реактивные параноиды. Прогноз. Неврозы (критерии диагностики, этиология, роль личности и внутриличностного конфликта в возникновении неврозов). Формы неврозов (отечественная классификация): неврастения, депрессивный, обсессивно-фобический невроз и истерия. Патоморфоз неврозов, их сравнительно-возрастные особенности, критические возрастные периоды Депрессия и ипохондрия, их связь с основными проявлениями неврозов. Понятие невротической депрессии и депрессивного невроза. Прогноз при неврозах, понятие о невротическом развитии личности. Невротические и неврозоподобные реакции при соматических заболеваниях. Понятие посттравматического стрессового расстройства. Психические расстройства у лиц, ставших жертвами насилия. Расстройства невротического уровня в дебюте эндогенных и органических психозов. Лечение неврозов: фармакологическое и психотерапевтическое. Роль семьи, профессиональной деятельности и микросоциального окружения в восстановлении здоровья лица, страдающего неврозом. Психосоматическое расстройство: определение понятия, этиопатогенез, клинко-психологическое содержание, диагностические критерии по МКБ-10. Методы психотерапии и психокоррекции при психосоматических расстройствах. Профилактика психосоматических расстройств.

Тема 7 Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ (4 часа)

Алкоголизм, определение, критерии отделения от бытового пьянства. Эпидемиология алкоголизма. Клинические проявления алкоголизма. Алкогольный абстинентный синдром, изменения личности при алкоголизме. Алкогольные психозы, условия возникновения, распространенность. Белая

горячка (алкогольный делирий): предвестники делирия, начальные симптомы, клиника развернутой фазы, неврологические и соматические расстройства, течение, выход из психоза. Корсаковский психоз. Лечение и профилактика алкогольных психозов, тактика в случае социально опасного поведения, методы купирования возбуждения. Патологическое опьянение, диагностика и судебно-психиатрическая оценка. Особенности алкоголизма у женщин и подростков. Профилактика алкоголизма.

Определение понятия наркоманий. Распространенность наркоманий. Признаки наркомании: психическая и физическая зависимость от наркотика, изменения личности. Признаки острой и хронической интоксикации опиатами, клиника абстинентного синдрома. Клиника острой и хронической гашишной интоксикации. Употребление кокаина и других стимуляторов (фенамина, эфедрона, первитина), психические нарушения при их однократном приеме и при хронической интоксикации.

Злоупотребление психоактивными веществами, не отнесенными к наркотикам (токсикомании). Основные группы веществ, вызывающих зависимость: седативные средства (транквилизаторы, барбитураты, оксибутират натрия, антигистаминные), психостимуляторы (кофеин), летучие растворители, М-холинолитические препараты центрального действия (атропин, циклодол), никотин. Наркомании с использованием ЛСД и галлюциногенов. Сравнительно-возрастные особенности наркоманий. Налорфин как средство экспресс-диагностики опиной зависимости. Терапия наркоманий, купирование абстинентного синдрома, значение психотерапии. Роль семьи, общественных и медицинских организаций в профилактике наркоманий и реабилитации больных. Лечение и профилактика токсикомании. Лечение никотиновой абстиненции. Медицинские и социальные последствия у детей родителей, зависимых от психоактивных веществ.

II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

Практические занятия (54 часа.)

Раздел Общая и частная психиатрия

Занятие 1. Организация работы психиатрического стационара и психоневрологического диспансера.. (6 __ часов)

1. Правила психиатрического освидетельствования
2. Особенности сбора анамнестических сведений у больных различного возраста.
3. Социально-опасное поведение психических больных.
4. Правила недобровольной госпитализации.
5. Синдромы и симптомы психических расстройств.
6. Продуктивная и негативная симптоматика.
7. Уровни нарушения психики.
8. Расстройства восприятия.

Занятие 2. Нарушения ассоциативного процесса Расстройства суждений и умозаключений Нарушения памяти и интеллекта.

Нарушения в эмоциональной и волевой сферах. (6 часов)

1. расстройства мышления по форме.
2. бред, навязчивости, сверхценные идеи.
3. Деменция
4. олигофрения
5. Нарушения в эмоциональной и волевой сферах.

Занятие 3. Двигательные расстройства. Синдромы нарушения сознания, пароксизмальные явления. (6 часов)

1. Кататонический синдром
2. Пароксизмальные явления

Занятие 4 Лабораторные и инструментальные методы исследования в психиатрии. Биологическая терапия психических расстройств. (6 часов)

1. Основные классы психофармакопрепаратов.
2. Принципы подбора лекарственных средств.
3. Побочные эффекты

Занятие 5. Органические поражения головного мозга. (6 часов)

1. Понятие психоорганического синдрома.
2. Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга.

Занятие 6. Маниакально-депрессивный психоз. (6 часов)

1. определение типичные и атипичные аффективные фазы.
2. Циклотимия.
3. Маниакально-депрессивный психоз (дифференциальная диагностика, терапия и реабилитация)

Занятие 7. Шизофрения (6 часов)

1. Определение, основные клинические формы
2. понятие шизофренического дефекта.
3. особенности в различные возрастные периоды
4. типы течения, принципы прогноза, экспертизы и реабилитации.

Занятие 8 Эпилепсия. (4 часа)

1. определение
2. Понятие доброкачественности и злокачественности эпилепсий
3. Специфические изменения личности.
- 4 Синдром насильственной нормализации ЭЭГ

Занятие 9 Психогенные заболевания. Психопатии. (4 часа)

1. Реактивные психозы .
2. Неврозы (определение, причины возникновения, классификация).
3. Клиника неврастении и невроза навязчивых состояний.
4. Клиника истерии.
5. Понятие соматоформных и конверсионных расстройств
6. диагностика, классификация, реабилитация.
7. Психотерапия (основные методы).

III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Психиатрия» представлено в Приложении 1 и включает в себя: план-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине, в том числе примерные нормы времени на выполнение по каждому заданию; характеристика заданий для самостоятельной работы обучающихся и методические рекомендации по их выполнению; требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы; критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые разделы/ темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
	Общая и частная психиатрия	ОПК8 Готовность к медицинскому применению лекарственных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	Знает	Собеседование УО-1, Тест ПР -2, Конспект ПР -7	Собеседование УО-1, Тест ПР -2
			Умеет	Собеседование УО-1 Кейс-задача ПР -11	Собеседование УО-1, Тест ПР -2,
			Владет	Собеседование УО-1 Кейс-задача ПР -11	Собеседование УО-1 Кейс-задача ПР -11
		ПК5 Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза. Результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта	Знает	Собеседование УО-1, Тест ПР -2, Конспект ПР -7	Собеседование УО-1, Тест ПР -2
			Умеет	Собеседование УО-1 Кейс-задача ПР -11	Собеседование УО-1, Тест ПР -2,
			Владет	Собеседование УО-1 Кейс-задача ПР -11	Собеседование УО-1 Кейс-задача ПР -11
				Собеседование УО-1 Кейс-задача ПР -11	Собеседование УО-1 Кейс-задача ПР -11

	наличия или отсутствия заболевания			
ПК6	Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.	Знает	Собеседование УО-1, Тест ПР -2, Конспект ПР -7	Собеседование УО-1, Тест ПР -2
		Умеет	Собеседование УО-1 Кейс-задача ПР -11	Собеседование УО-1, Тест ПР -2,
		Владеет	Собеседование УО-1 Кейс-задача ПР -11	Собеседование УО-1 Кейс-задача ПР -11
ПК8	Способность к определению тактики ведения пациента с различными нозологическими формами	Знает	Собеседование УО-1, Тест ПР -2, Конспект ПР -7	Собеседование УО-1, Тест ПР -2
		Умеет	Собеседование УО-1 Кейс-задача ПР -11	Собеседование УО-1, Тест ПР -2,
		Владеет	Собеседование УО-1 Кейс-задача ПР -11	Собеседование УО-1 Кейс-задача ПР -11

Типовые контрольные задания, методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы, представлены в Приложении 2.

V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература

1. Психиатрия [Электронный ресурс] : учебник / Незнанов Н.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438282.html>
2. Алкоголизм, наркомании и другие психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Л.М. Барденштейн, А.В. Молодецких, Ю.Б. Можгинский, Н.И. Беглянкин, Г.А. Алёшкина, - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434468.html>
3. Биоэтика. Этические и юридические документы, нормативные акты [Электронный ресурс] / И. А. Шамов, С. А. Абусуев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429754.html>

Дополнительная литература

1. Психиатрия и медицинская психология [Электронный ресурс] : учебник / И. И. Иванец и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430798.html>
2. Психиатрическая пропедевтика [Электронный ресурс] / В.Д. Менделеевич - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428634.html>

Законодательные и нормативно-правовые документы:

1. Конституция РФ (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 7-ФКЗ).
2. Гражданский процессуальный кодекс РФ (в ред. Федеральных законов от 24.07.2008 № 161-ФЗ (часть первая) (с изменениями и дополнениями).
3. Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 30.11.2011) "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации".

4. Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5. Федеральный закон РФ «О внесении изменений в Закон РФ «Об образовании» и ФЗ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании»» от 16 июня 2011 г. № 144-ФЗ.

6. Закон РФ (в ред. Федеральных законов от 25.10.2007 № 234-ФЗ) «О защите прав потребителей».

7. Федеральный закон РФ «О внесении изменений в Закон РФ «Об образовании» и ФЗ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании»» от 16 июня 2011 г. № 144-ФЗ

8. Закон РФ (в ред. Федеральных законов от 25.10.2007 № 234-ФЗ) «О защите прав потребителей».

9. Постановление Правительства РФ (в ред. Постановлений Правительства РФ от 02.09.2010 № 659) «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности».

10. Постановление Госстандарта РФ от 06.11.2001г. № 454-ст Комитета РФ по стандартизации, метрологии и сертификации ОК 004-93 «Общероссийский классификатор видов экономической деятельности, продукции и услуг.

11. Приказ МЗ и СР РФ от 26 сентября 2011 г. N 1074н «О внесении изменений в Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 г. 597н

12. Приказ МЗ и СР РФ от 19 августа 2009 г. N 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» (в ред. Приказов Минздравсоцразвития РФ от 08.06.2010 N 430н, от 19.04.2011 N 328н, от 26.09.2011 N 1074н)

13. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 04.02.2010 N 55н (ред. от 31.01.2012) "О порядке проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан".

14. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 14.12.2009 N 984н "Об утверждении Порядка прохождения диспансеризации государственными гражданскими служащими Российской Федерации и муниципальными служащими, перечня заболеваний, препятствующих поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению, а также формы заключения медицинского учреждения"

15. Приказ Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н (ред. от 24.01.2012) "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности"

VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью проведения практических занятий является закрепление полученных студентами на лекциях знаний, моделирование практических ситуаций, а также проверка эффективности самостоятельной работы студентов.

Практическое занятие обычно включает устный опрос слушателей по вопросам семинарских занятий. При этом выявляется степень владения студентами материалом лекционного курса, базовых учебников, знание актуальных проблем и текущей ситуации в современном образовательном пространстве. Далее выявляется способность студентов применять полученные теоретические знания к решению ситуационной задачи.

Подготовку к практическому занятию целесообразно начинать с повторения материала лекций. При этом следует учитывать, что лекционный курс лимитирован по времени и не позволяет лектору детально рассмотреть все аспекты изучаемого вопроса. Следовательно, требуется самостоятельно расширять познания как теоретического, так и практического характера. В то же время, лекции дают хороший ориентир студенту для поиска

дополнительных материалов, так как задают определенную структуру и логику изучения того или иного вопроса.

В ходе самостоятельной работы студенту в первую очередь надо изучить материал, представленный в рекомендованной кафедрой и/или преподавателем учебной литературе и монографиях. Следует обратить внимание студентов на то обстоятельство, что в библиотечный список включены не только базовые учебники, но и более углубленные источники по каждой теме курса. Последовательное изучение предмета позволяет студенту сформировать устойчивую теоретическую базу.

Важной составляющей частью подготовки к практическому занятию является работа студентов с научными и аналитическими статьями, которые публикуются в специализированных периодических изданиях. Они позволяют расширить кругозор и получить представление об актуальных проблемах, возможных путях их решения и/или тенденциях в исследуемой области.

В качестве завершающего шага по подготовке к практическому занятию следует рекомендовать студенту ознакомиться с результатами научных исследований, соответствующих каждой теме.

VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Для проведения практических работ, а также для организации самостоятельной работы студентам доступно следующее лабораторное оборудование и специализированные кабинеты, соответствующие действующим санитарным и противопожарным нормам, а также требованиям техники безопасности при проведении учебных и научно-производственных работ:

Наименование оборудованных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень основного оборудования
Компьютерный класс Школы биомедицины	Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1

<p>ауд. М723, 15 рабочих мест</p>	<p>EW330U Mitsubishi; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокмутации: матричный коммутатор DVI DXP 44 DVI Pro Extron; удлинитель DVI по витой паре DVI 201 Tx/Rx Extron; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления; акустическая система для потолочного монтажа SI 3CT LP Extron; цифровой аудиопроцессор DMP 44 LC Extron; расширение для контроллера управления IPL T CR48; беспроводные ЛВС для обучающихся обеспечены системой на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS). Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty</p>
<p>Читальные залы Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10)</p>	<p>Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty Скорость доступа в Интернет 500 Мбит/сек. Рабочие места для людей с ограниченными возможностями здоровья оснащены дисплеями и принтерами Брайля; оборудованы: портативными устройствами для чтения плоскочечатных текстов, сканирующими и читающими машинами видеоувелечителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками</p>
<p>690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, Мультимедийная аудитория</p>	<p>Мультимедийная аудитория: Моноблок Lenovo C360G-i34164G500UDK; Экран проекционный Projecta Elpro Electrol, 300x173 см; Мультимедийный проектор, Mitsubishi FD630U, 4000 ANSI Lumen, 1920x1080; Врезной интерфейс с системой автоматического втягивания кабелей TLS TAM 201 Stan; Документ-камера Avervision CP355AF; Микрофонная петличная радиосистема УВЧ диапазона Sennheiser EW 122 G3 в составе беспроводного микрофона и приемника; Кодек видеоконференцсвязи LifeSizeExpress 220- Codeconly- Non-AES; Сетевая видеокамера Multipix MP-HD718; Две ЖК-панели 47", Full HD, LG M4716CCBA; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления; централизованное бесперебойное обеспечение электропитанием</p>

В целях обеспечения специальных условий обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в ДВФУ все здания оборудованы пандусами, лифтами, подъемниками, специализированными местами, оснащенными туалетными комнатами, табличками информационно-навигационной поддержки.

Клиническая база:

КБУЗ «Владивостокская клиническая больница №2»



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

Психиатрия

Направление подготовки 31.05.01 «Лечебное дело»

Форма подготовки очная

Владивосток 2017

План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение	Форма контроля
1.	Практическое занятие	Подготовка к клиническим практическим занятиям на основе учебно-го и лекционного материала, подготовка дом. задания. Подготовка к тестированию на закрепление знаний об организации психической деятельности. Подготовка к клиническим практическим занятиям на основе лекционного материала и работы с литературой	20 часов	УО-1 Собеседование УО-2 Коллоквиум ПР -1 Тест ПР -7 Конспект ПР -11 Кейс-задача
2	Написание учебной истории болезни	Написание и подготовка к защите учебной истории болезни пациента с психиатрической патологией	10	УО-1 Собеседование
	Подготовка к зачету	Повторение и закрепление изученного материала (работа с лекционным материалом, учебной литературой);	15	УО-1 Собеседование ПР -7 Конспект ПР -11 Кейс-задача

Рекомендации по самостоятельной работе студентов

Методические указания

по написанию и защите учебной истории болезни пациента с психиатрической патологией

История болезни пациента с психиатрической патологией должна быть написана в соответствии со схемой истории болезни. Допускаются

рукописный и электронный варианты изложения. В случае курации одного пациента несколькими студентами в каждой истории болезни должна присутствовать индивидуальная интерпретация студентом клинической ситуации.

СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Фамилия, имя, отчество

Возраст

Профессия. Семейное положение. ^{[[L]]}_{SEP} Место работы и занимаемая должность. Место жительства. ^{[[L]]}_{SEP} Дата поступления в клинику

2. ЖАЛОБЫ

Выявляются целенаправленным опросом (записываются по возможности в форме изложения самого больного).

3. АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Когда и как началось заболевание. Начальные симптомы Характер развития болезненных явлений (внезапное, постепенно нарастающее). Время появления и последовательность развития отдельных признаков болезни. Выявление факторов, предшествовавших заболеванию (инфекции, интоксикация, физические и психические травмы, переохлаждение и др.).

Течение заболевания: прогрессирующее, ремиттирующее (указать длительность периодов нарастания и прогресса симптомов). Проведенное лечение, его эффективность.

4. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Особенности развития по возрастным этапам у ребенка. Возраст родителей при рождении обследуемого. Родился ли в срок, каким по счету, была ли асфиксия при рождении, на какой день после родов выписан из род. дома. Когда начал ходить, говорить. Перенесенные детские инфекции и другие заболевания (рахит, припадки, снохождение, недержание мочи, заикание). Возраст, с которого начались занятия в школе, успеваемость.

Поведение в школе, отношение к учебе, к товарищам. Привычки, навыки, склонности. Аналогичная характеристика за период обучения в техникуме, в вузе. Половое созревание, половая жизнь. У женщин - время начала менструаций, беременности, их течение, роды, выкидыши, аборт, климакс. Семейное положение, количество детей. Перенесенные заболевания (туберкулез, малярия, венерические болезни и др.), профессиональные интоксикации, травмы. Употребление алкоголя, курение табака. Условия труда и быта. Начало самостоятельной трудовой жизни. Общий стаж работы и стаж в данной профессии. Условия и характер, работы. Военная служба. Характеристика домашней обстановки. Питание, продолжительность сна и отдыха. Взаимоотношения в семье. Сведения о здоровье членов семьи и других родственников. Хронические инфекции (люэс, туберкулез), интоксикации (алкоголизм), болезни сердечно-сосудистой системы, обмена веществ. Наследственные, дегенеративные и другие заболевания нервной системы.

5. ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Общее состояние больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое). Положение больного (активное, пассивное, вынужденное). Кожные покровы, слизистые. Лимфатические узлы. Температура тела, рост, вес. Форма черепа - брахицефалия, долихоцефалия, гидроцефалия, микроцефалия, башенный череп. Перкуссия костей черепа. При жалобе на шум в голове, данные аускультации черепа. Наличие рубцов, дефектов в области головы. Конфигурация позвоночника: наличие сколиоза, патологического кифоза, сглаженности поясничного лордоза. Перкуссия остистых отростков позвоночника, паравертебральных точек. Проба с нагрузкой на позвоночник. Подвижность позвоночника в шейном и пояснично-крестцовом отделах.

Аномалии строения скелета: асимметрия грудной клетки, синдактилия, полидактилия, плоская стопа, фридрейховская стопа, изменения формы суставов.

Внутренние органы (сердечно-сосудистая система, органы дыхания, пищеварения, мочеполовая система).

Эндокринная система (щитовидная железа, функция половых желез и др.).

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС (КОРОТКО)

ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС

В данном разделе необходимо охарактеризовать личность больного в целом, особенности всех психических функций, описать имеющиеся психические расстройства. Констатация тех или иных нарушений является недостаточной. Необходимо описать в чем и как они проявляются, а также аргументировать свои выводы.

Способность к контакту. Общительность больного. Контакт устанавливается быстро, медленно, избирательный контакт, характер этого контакта, колебание способности к контакту в зависимости от настроения.

Расстройства в сфере восприятий: неточность восприятий, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, агнозии и прочее. Дополнительные вопросы: не было ли видений, не показывалось ли перед глазами что-нибудь страшное, необыкновенное, чего другие не видят. Не слышит ли голосов? Не чувствует ли дурных или особенных запахов, дурного вкуса в пище? Нет ли особенных ощущений в теле, коже, в голове (отметить особенности описываемых галлюцинаций, например, голоса - справа, слева, сзади, мужские, женские: бранят, хвалят и т.п.). Не совершаются ли ложные восприятия больного в голове, мыслях, различных частях тела (псевдогаллюцинации), характер ложных восприятия (яркость, образность, подчиняемость им).

Двигательно-волевые функции и нарушения речи: внешний вид больного. Выявляет ли больной живые интересы, желания: интересы разнообразны, скудны, односторонни. Двигательные акты (заторможенность, возбуждение). Деятельность больного, упорядоченная, неупорядоченная. Мимика, жесты, выразительные движения, смех, плач, прочее.

Амбивалентность. Наличие автоматизмов. Эхололия, эхопраксия. Автоматическая подчиняемость. Застывание в позах, восковая гибкость. Манерность. Негативизм. Стереотипии в речи и движениях. Скованность речи и движений. Ступор и его характер. Избыточность движений. Гиперкинезы, тики, навязчивые движения. Нарушения в сфере инстинктов: обжорливость, отказы от еды, поедание несъедобных предметов, склонность к аутоотравматизации и т.д. Наличие патологических влечений к бродяжничеству, поджогам и др.

Эмоциональная сфера. Главное - выявить нет ли у больного депрессивного, маниакального или тревожно-фобического синдрома. Больной может и сам рассказать о своих эмоциональных проблемах. Однако можно сделать определенный вывод в результате беседы и наблюдения за больным (веселость или подавленность; повышенная готовность или замедленность речи; оживленность мимики и движений или наоборот; завышенная или заниженная самооценка и др.). Если подразумевается депрессивный синдром, то следует выяснить имеет ли место сезонность и суточные колебания настроения, резкое похудание, прекращение менструаций, суицидальные мысли и намерения, снижение аппетита и либидо. Следует иметь в виду, что при соматизированной (скрытой) депрессии больные в первую очередь предъявляют жалобы на соматические дисфункции (церебральные, кардиальные, абдоминальные и др.). Способность к сопереживанию (нет ли оскуднения эмоций, апатии).

Частым эмоциональным нарушением является тревога. При этом важно оценить ее интенсивность, адекватность, проанализировать ситуации, при которых она возникает, сопровождается ли выраженным вегетативным расстройством.

Протекает длительно или появляется внезапно (пароксизмально) без связи с ситуацией в сочетании с выраженным страхом и вегетативными проявлениями (панические расстройства).

Для выявления фобических и тревожно-фобических расстройств следует выяснить нет ли у больного страха закрытых и открытых пространств; толпы или одиночества; публичных выступлений, каких-либо заболеваний и т.д.

Внимание: пассивное, активное. Объем, направленность внимания. Наблюдательность, способность к длительному сосредоточению, отвлекаемость. Способность к переключаемости, истощаемость. Для исследования внимания, в первую очередь, истощаемости, можно предложить последовательное вычитание от ста по семи, тринадцати или более легкое задание в зависимости от возраста и интеллекта.

Память. Состояние воспроизведения оценивается по тому, насколько больной помнит даты наиболее важных событий из личной и общественной жизни, имена своих детей и внуков. Оценивается сохранность профессиональных знаний. Если курируется ребенок школьного возраста, то следует проверить наличие и сохранность школьных знаний (таблица умножения, фамилии писателей, географические сведения и т.д.).

Следует выявить, как больной помнит события, предшествовавшие заболеванию и последующие за ним. Удержание текущих событий.

Мышление и интеллект: оценивается запас знаний и представлений в соответствии с возрастом, образованием. Способность к образованию понятий и обобщений. Для детей дошкольного возраста наличие понятий больше/меньше; знаний частей тела, левой/правой стороны; счетные операции на конкретных предметах; знание времен года, основных цветов, состава семьи, знание домашних животных; проверяется умение составлять картинку из частей и т.п. С этой целью удобно использовать игрушки, рисунки. У школьников необходимо выявить запас школьных знаний. Для суждения об уровне абстрактного мышления у детей и взрослых целесообразно предложить назвать одним словом ряд перечисленных предметов. Например, как назвать одним словом: винтовка, фаната, пулемет, пистолет. Оценить различие между близкими понятиями: бедный и нищий; дерево и бревно; птица и самолет. Сходство между определенными

предметами: солнце и печка, лодка и мост. Способность к осмыслению (пословицы, нелепости). Целесообразно предложить рассказать любимую сказку, прочитанную книгу, стихотворение, кинофильм.

Расстройства мышления: ускоренное, замедленное, задержки и наплывы мыслей, вычурность, разорванность, символичность, амбивалентность, патологическая обстоятельность. Выявление бредовых, сверхценных, навязчивых идей.

Дополнительные вопросы (ставить осторожно, избегая внушения больному): не думается ли больному, что к нему плохо относятся, кто и почему. Нет ли у него врагов, тайных недоброжелателей. Не говорят ли о нем плохое, не преследуют ли его. Нет ли намерений у кого-нибудь отравить его, извести каким-либо другим образом. Не замечал ли больной, что окружающие делают намеки. Не пишут ли о нем в газетах. Не «подстроено» ли для него окружающее. Не склонен ли больной различным вещам и словам приписывать особое значение, относить на свой счет.

Считает ли больной, что на него как-то особенно влияют, действуют гипнозом, электричеством, не узнают ли особым способом его мысли.

Не считает ли больной себя исключительно одаренным, талантливым. Нет ли у него особых изобретений и артистических способностей. Не пользуется ли особой популярностью. Какой бы мог занять пост.

Не считает ли себя ничтожным, в чем-либо виновным, всеми презираемым. Не считает ли себя опасно больным, неизлечимым. Не обкрадывают ли его, не разорен ли он, не боится ли нужды, не обманывают ли его.

При оценке навязчивых идей обратить внимание на наличие критики к ним, чувства чуждости и стремления избавиться от любой навязчивости.

Все перечисленные выше вопросы следует задавать тактично и осторожно, чтобы не оскорбить больного, и они правомочны, только если имеется подозрение на наличие бредовых идей.

Состояние сознания: нарушение его (оглушение, делирий, онейроид, аменция, сумеречное сознание, дереализация, деперсонализация). Эпизодические расстройства сознания и характер их по наблюдениям кураторов и медперсонала или по рассказам больного в прошлом и в данное время (поведение в таком состоянии, наличие амнезии в последующем).

Дополнительные вопросы для выявления нарушений: назовите учреждение, где вы находитесь; назовите зав. отделением, имя врача, в какой палате находитесь; кого знаете из медсестер; какое время года, какое время суток и т.д.. Следует помнить, что неточная ориентировка может быть при плохой памяти и сниженном интеллекте, а не только при нарушенном сознании.

При диссимуляции болезненных переживаний обратить внимание на особенности поведения больного (отвечает голосам, к чему-то прислушивается, всматривается, боится есть и т.д.).

СИНДРОМНЫЙ ДИАГНОЗ

КЛИНИЧЕСКИЙ (НОЗОЛОГИЧЕСКИЙ) ДИАГНОЗ

7. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.

Подтвердить предполагаемый диагноз путем исключения сходных заболеваний. Исходным пунктом для этого служит выбор наиболее показательного, ведущего синдрома/симптома. Затем перечисляют и приводят все те заболевания, при которых встречается этот синдром/симптом и для которых он является общим. Последовательно сравнивают наблюдающуюся картину заболевания с описанием тех болезней, с которыми она имеет сходство в этом синдроме/симптоме. Ищут различия между данным случаем и сходными заболеваниями. На основании обнаруженных различий исключают все заболевания, о которых можно было думать в данном конкретном случае. Если при сравнении картина болезни у исследуемого больного обнаружила наибольшее сходство и наименьшее различие с какой-либо из возможных при данном синдроме/симптоме болезней и удалось исключить остальные, то можно заключить, что у

данного больного имеется это заболевание.

8. ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ крови и мочи. Спинномозговая жидкость (цвет, прозрачность, давление, белок, цитоз). Рентгеноскопия, рентгенография грудной клетки. Краниография, спондилография, пневмоэнцефало- и вентрикулография, электроэнцефалография, ангиография, МРТ, КТ. Отоневрологическое исследование. Электровозбудимость мышц и нервов. Электромиография.

9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Клинический диагноз (основное и сопутствующие заболевания).
Патогенез.

10. ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

Консервативное, хирургическое

Требования к защите истории болезни пациента с неврологической патологией

1. Студент должен представить больного (паспортная часть), изложить жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни и сопутствующую патологию.

2. Студент должен продемонстрировать патологические симптомы, выявленные у пациента, в соответствии с методикой исследования нервной системы.

3. Студент должен подвести устный итог клинического осмотра: выделить патологические синдромы, предположить очаг поражения.

4. С учетом ведущего патологического синдрома/синдромов студент должен устно предположить наиболее вероятные нозологические формы заболеваний и предложить план параклинического обследования пациента.

11. ПРОГНОЗ

5. Студент устно должен привести доводы для подтверждения/отрицания той или иной нозологической формы заболевания.

6. Студент должен устно сформулировать окончательный клинический диагноз в соответствии с МКБ-10.

Критерии оценки истории болезни: [SEP]

Оценки «отлично» заслуживает студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение грамотно и полно собрать жалобы, анамнез, в исчерпывающем объеме провести объективное исследование пациента, назначить дополнительные методы обследования при данной патологии, аргументированно провести дифференциальную диагностику и обосновать диагноз, назначить лечение в соответствии с современными представлениями медицинской науки, продуктивно использовать основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой.^[1]

Оценки «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший при выполнении истории болезни полные знания учебно-программного материала, умение грамотно собрать жалобы, анамнез, в требуемом объеме провести объективное исследование пациента, назначить дополнительные методы обследования при данной патологии, провести дифференциальную диагностику и обосновать диагноз, назначить лечение, соответствующее выявленному заболеванию, использовать основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой. Как правило, оценка «хорошо» выставляется студентам, способным достаточно полно выявить у пациента и изложить в истории болезни признаки выявленной патологии, показавшим систематический характер знаний по дисциплине, но допустившим единичные ошибки при использовании медицинской терминологии, единичные стилистические ошибки и отступления от последовательного изложения текста, неточности субъективного или объективного исследования больного, недостаточное умение эффективно использовать данные объективного исследования в постановке и решении лечебно-диагностических задач.^[1]

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший при выполнении истории болезни знание учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся со сбором жалоб, анамнеза, способный провести

обследование пациента в объеме, необходимом для выявления типичных признаков изучаемой патологии, знакомый с принципами назначения дополнительного обследования и лечения, использующий основную литературу, рекомендованную программой.

Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется студентам, допустившим множественные погрешности при обследовании пациента, использовании научной медицинской терминологии, множественные стилистические ошибки и отступления от последовательного изложения текста, недостаточно владеющим способами объективного исследования пациента и интерпретации результатов дополнительных методов исследования, но обладающим необходимыми знаниями и способностями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, обнаружившему при написании истории болезни существенные пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в обследовании пациента, не способному провести дифференциальный диагноз, назначить диагностические и лечебные мероприятия при данной патологии



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине Психиатрия

Направление подготовки 31.05.01 «Лечебное дело»

Владивосток

2017

Паспорт ФОС

VIII. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые разделы/ темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
	Общая и частная психиатрия	ОПК8 Готовность к медицинскому применению лекарственных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	Знает	Собеседование УО-1, Тест ПР -2, Конспект ПР -7	Собеседование УО-1, Тест ПР -2
			Умеет	Собеседование УО-1 Кейс-задача ПР -11	Собеседование УО-1, Тест ПР -2,
			Владеет	Собеседование УО-1 Кейс-задача ПР -11	Собеседование УО-1 Кейс-задача ПР -11
		ПК5 Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза. Результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Знает	Собеседование УО-1, Тест ПР -2, Конспект ПР -7	Собеседование УО-1, Тест ПР -2
			Умеет	Собеседование УО-1 Кейс-задача ПР -11	Собеседование УО-1, Тест ПР -2,
			Владеет	Собеседование УО-1 Кейс-задача ПР -11	Собеседование УО-1 Кейс-задача ПР -11
		ПК6 Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем,	Знает	Собеседование УО-1, Тест ПР -2, Конспект ПР -7	Собеседование УО-1, Тест ПР -2
			Умеет	Собеседование УО-1 Кейс-задача ПР -11	Собеседование УО-1, Тест ПР -2,
			Владеет	Собеседование УО-1 Кейс-задача ПР -11	Собеседование УО-1 Кейс-задача ПР -11

		связанных со здоровьем, X пересмотра.			
		ПК8 Способность к определению тактики ведения пациента с различными нозологическими формами	Знает	Собеседование УО-1, Тест ПР -2, Конспект ПР -7	Собеседование УО-1, Тест ПР -2
	Умеет		Собеседование УО-1 Кейс-задача ПР -11	Собеседование УО-1, Тест ПР -2,	
	Владеет		Собеседование УО-1 Кейс-задача ПР -11	Собеседование УО-1 Кейс-задача ПР -11	

Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции		критерии	показатели	Баллы
ОПК8 Готовность к медицинскому применению лекарственных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	Знает (пороговый уровень)	Принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных психопатологических состояний.	Знание Принципов этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных психопатологических состояний.	Сформированное и структурированное знание принципов этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных психопатологических состояний.	65-71
	Умеет	Назначить патогенетическую терапию с учетом этиологии заболевания с применением лекарственной, терапии у пациентов, нуждающихся в медицинской и психиатрической реабилитации.	Умение назначить патогенетическую терапию с учетом этиологии заболевания с применением лекарственной, терапии у пациентов, нуждающихся в медицинской и психиатрической реабилитации	Готов и умеет планировать, анализировать назначение патогенетическую терапию с учетом этиологии заболевания с применением лекарственной, терапии у пациентов, нуждающихся в медицинской и психиатрической реабилитации.	71-84

	Вла- деет	Методы оказания лечебной помощи психиатричес-ким больным	Навык правильного оказания лечебной помощи психиатри- ческим больным	Умеет решать задачи по выбору методов оказания лечебной помощи психиатричес-ким больным	85- 100
Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международ-ной статистичес-кой классифика-цией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК 5)	Знает (порого вый уровень)	1. ведение типовой учетно- отчетной медицинской документации в медицинских ор- ганизациях 2. Основы профилакти- ческой медицины, организацию профилакти- ческих меро- приятий, на- правленных на укрепление здоровья населения	Знание 1. принципов ведения типо-вой учетно-отчетной медицинской документации в медицинс-ких организа-циях 2. Основ профилакти- ческой меди- цины, орга- низации профилакти- ческих меро- приятий, направленных на укрепле-ние здоровья населения	Сформиро-ванное и структуриро- ванное знание по ведению типовой учет-но-отчетной медицинской документации в медицинских организциях 2.Основам профилакти- ческой меди-цины, органи-зации профи- лактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения	65- 71
	Умеет (про- двину- тый)	1. планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производст- венной среды 2. оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологичес- кого здоровья пациента: культурные, эт- нические, рели- гиозные, инди- видуальные, се- мейные, соци- альные факторы риска; поставить	Умение планировать, анализиро- вать и оцени- вать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производст- венной среды 2. оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологи- ческого здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуаль- ные, семей-ные, социальные	Готов и умеет планировать, анализировать и оценивать качество меди- цинской помо- щи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производст- венной среды 2. оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологичес-кого здоровья пациента: куль-турные, этничес-кие, религиоз-ные, индивидуаль-ные, семей-ные, социаль-ные факторы риска; поставить	71- 84

		предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих; 3. наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата	факторы риска; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих; 3. наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата	предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих; 3. наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата	
	Владеет (высокий)	1. Правильным ведение медицинской документации 2. Методами общеклинического обследования	Навык 1. правильного ведения медицинской документации 2. проведения общеклинического обследования	Умеет решать задачи по выбору методов общеклинического обследования	85-100
Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи (ПК 6)	Знает (пороговый уровень)	Принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных психиатрических заболеваний. Оказание экстренной и неотложной помощи, показания и противопоказания для назначения лечебных мероприятий, оценку результатов лечения пациентов с психиатрической патологией	Знание принципов этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных психиатрических заболеваний, принципов оказания экстренной и неотложной помощи, показания и противопоказания для назначения лечебных мероприятий, оценки результатов лечения пациентов с психиатрической патологией	Сформированное и структурированное знание принципов этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных психиатрических заболеваний оказания экстренной и неотложной помощи, показания и противопоказания для назначения лечебных мероприятий, оценки результатов лечения пациентов с психиатрической патологией	65-71

	Умеет (продви-нутый)	Назначить патогенети-ческую тера-пию с учетом этиологии заболевания пациентам с психиатричес-кой патологией	Умение Назначить этио-патогене-тическую терапию пациентам с психиатри-ческой патологией	Готов и умеет назначать па-тогенетичес-кую терапию с учетом этиологии заболевания пациентам с психиатричес-кой патологией	71-84
	Владеет (высо-кий)	Методами оказания лечебной помощи пациентам с психиатричес-кой патологией	Навык оказания лечебной помощи пациентам с психиатри-ческой патологией	Умеет решать задачи по вы-бору методов оказания лечебной помощи пациентам с психиатричес-кой патологией	85-100
Готовность к применению природных лечеб-ных факто-ров, лекарствен-ной, немедика-ментозной тера-пии и других методов у паци-ентов, нуждаю-щихся в меди-цинской реабили-тации и сана-торно-курорт-ном лечении (ПК 8)	Знает (поро-говый уров-ень)	Принципы этиологичес-кого, патогене-тического, симптомати-ческого лече-ния основных психопатоло-гических со-стояний. Принципы применения природных лечебных факторов, лекарствен-ной, немеди-каментозной терапии и дру-гих методов у пациентов, нуждающихся в медицинс-кой реабили-тации и сана-торно-курорт-ном лечении	Знание принципов этиологичес-кого, патогене-тического, симптомати-ческого лече-ния основных психопатоло-гических со-стояний. Принципы применения природных лечебных факторов, ле-карственной, немедикамен-тозной тера-пии и других методов у па-циентов, нуж-дающихся в медицинской и психиатри-ческой реоби-литации и са-наторно-ку-рортном лечении	Сформирован-ное и структу-рированное знание прин-ципов этиоло-гического, па-тогенетическо-го, симптома-тического ле-чения основ-ных психопато-логических состояний. Принципы применения природных лечебных фак-торов, ле-карственной, немедикамен-тозной тера-пии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинс-кой реабили-тации и сана-торно-курортном лечении	65-71
	умеет (про-дви-нутый)	Назначить патогенети-ческую тера-пию с учетом этиологии заболевания с применением природных лечеб-ных факто-ров, лекарст-венной, неме-дикаментоз-ной терапии и других мето-дов у	Умение назна-чить патогене-тическую тера-пию с уче-том этиоло-гии заболе-вания с при-менением природных лечебных факторов, ле-карственной, немедикамен-тозной тера-пии и	Готов и умеет назначить патогенети-ческую тера-пию с учетом этиологии заболевания с применением природных лечеб-ных факто-ров, лекарст-венной, неме-дикаментоз-ной терапии и других мето-дов у	71-84

		паци-ентов, нужда-ющихся в ме-дицинской и психиатрической реабили-тации и сана-торнокурорт-ном лечении	других методов у па-циентов, нуж-дающихся в медицинкой и психиатри-ческой реа-билитации и санаторно-ку-рортном лече-нии	пациен-тов, нуждаю-щихся в меди-цинской и пси-хиатрической реабилитации и санаторно-курортном лечении	
	Владе-ет (высо-кий)	Методами оказания ле-чебной помо-щи пациентам с психиатри-ческой патологией	Навык выбора методов ока-зания лечеб-ной помощи пациентам с психиатричес-кой патологией	Умеет решать задачи по вы-бору методов оказания ле-чебной помо-щи с психиат-рической патологией	85-100

Методические рекомендации, определяющие процедуры оценки результатов освоения дисциплины

Промежуточная аттестация по дисциплине «Психиатрия» проводится в форме зачета по окончании цикла. Зачет включает в себя 2 этапа:

1 этап- письменное тестирование (проводится на последнем занятии цикла по дисциплине);

2 этап- проверка уровня освоения практических навыков (проводится в рамках рубежного контроля);

Критерии оценки тестового задания:

Оценка «**Зачтено**» выставляется студенту, если количество правильных ответов составляет от 70 до 100%;

Оценка «**незачтено**» выставляется студенту, если количество правильных ответов составляет менее 65%;

Критерии оценки устного ответа:

Оценка «**зачтено**» выставляется студенту, если ответ на вопрос носит полный, развернутый характер, студент использует основную учебную литературу и лекционный материал, устная речь студента построена логически верно, аргументировано и ясно или не достаточно полный характер, студент использует основную учебную литературу; [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10] [11] [12] [13] [14] [15] [16] [17] [18] [19] [20] [21] [22] [23] [24] [25] [26] [27] [28] [29] [30] [31] [32] [33] [34] [35] [36] [37] [38] [39] [40] [41] [42] [43] [44] [45] [46] [47] [48] [49] [50] [51] [52] [53] [54] [55] [56] [57] [58] [59] [60] [61] [62] [63] [64] [65] [66] [67] [68] [69] [70] [71] [72] [73] [74] [75] [76] [77] [78] [79] [80] [81] [82] [83] [84] [85] [86] [87] [88] [89] [90] [91] [92] [93] [94] [95] [96] [97] [98] [99] [100]

Оценка «**незачтено**» выставляется студенту, если ответ на вопрос не получен.

Оценку «зачтено» заслуживает студент, обнаруживший систематические и глубокие знания анатомии, физиологии нервной системы, вопросов топической диагностики, который может самостоятельно правильно использовать приобретенные практические навыки в обследовании неврологического больного, владение полными знаниями по клинике, диагностике и лечению нервных заболеваний и неотложных состояний при них, определенными учебной программой или студентам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине, имеющих незначительные пробелы, не влияющие на правильный характер ответа и способным к самостоятельному пополнению обоснованию в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности.

«незачтено» выставляется студентам, допустившим грубые ошибки в ответах и имеющих существенные пробелы в знания

Оценочные средства для промежуточной аттестации

Полный перечень вопросов для подготовки к зачету

1. Отечественная дореволюционная психиатрия.
2. История организации помощи психически больным в Олонецкой губернии.
3. Нарушения сенсорного синтеза (психосензорные расстройства).
4. Предмет и задачи психиатрии.
5. Память. Современные представления о нейрофизиологических и биохимических основах памяти.
6. Виды памяти. Корсаковский синдром.
7. История отечественной психиатрии.
8. Основные этапы в истории зарубежной психиатрии (Ф. Пинель, Дж. Конолли, Э. Крепелин).
9. Мышление (содержание понятия). Мышление и речь.
10. Расстройства мышления по темпу и качеству.

11. Мышление. Операции мышления. Индивидуальные особенности мышления. Бредовые идеи. Клиническая характеристика.
12. Особенности режима психиатрических стационаров.
13. Мышление (содержание понятия). Сверхценные и навязчивые идеи.
14. Основные показания для стационарирования в психиатрическую больницу.
15. Мышление. Синдром психического автоматизма Кандинского-Клерамбо.
16. Понятие об интеллекте. Олигофрения, определение.
17. Основные причины олигофрении, клиника олигофрении.
18. Современные данные о физиологической, биохимической, биологической, психологической основе эмоций.
19. Критерии вменяемости и дееспособности в уголовном и гражданском кодексе.
20. Основные клинические нарушения эмоций.
21. Маниакальный синдром.
22. Эффекторная (волевая) деятельность. Волевой акт. Кататонический синдром. Расстройства влечений.
23. Роль С. С. Корсакова в развитии отечественной психиатрии.
24. Эффекторная (волевая) деятельность. Кататонический синдром. Гипобулия. Парабулия.
25. Определение сознания. Содержание понятия. Критерии расстроенного сознания. Оглушение, сопор, кома.
26. Психоорганический синдром. Клиническая характеристика, особенности при различных заболеваниях.
27. Галлюцинации. Классификация. Современные представления о природе галлюцинаций.
28. Галлюцинации. Классификация. Истинные и псевдогаллюцинации.
29. Законодательство о наркотиках.

30. Основные принципы и положения психосоматической медицины. Алекситимия и психосоматическая структура.
31. Болезнь как конфликт – психоаналитическая концепция психосоматики. Теория психодинамического конфликта Александера. Новые психосоматические концепции.
32. Диагностическая беседа с психосоматическим больным, формы терапии в психосоматике.
33. Синдром деменции. Клиническая характеристика. Основные разновидности.
34. Основные теории агрессии. Проявление косвенной агрессии у пациентов. Методы психотерапевтического воздействия.
35. Основные теории суицидального поведения. Суицидоопасные состояния.
36. Инволюционные психозы. Клиника, течение, терапия.
37. Посттравматическое стрессовое расстройство.
38. Основные патогенетические теории эндогенных депрессий и методы биологической терапии.
39. Инволюционный психоз. Пресенильная меланхолия. Клиника и терапия.
40. Инволюционный параноид. Клиника и терапия.
41. Психические нарушения при острых инфекционных заболеваниях.
42. Психические нарушения при эпидемическом клещевом энцефалите (острая и хроническая стадии).
43. Психические нарушения при атеросклерозе сосудов головного мозга.
44. Психические нарушения в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы.
45. Психические нарушения при гипертонической болезни.
46. Сифилис мозга (клиника, течение, диагностика).
47. Психические нарушения при ревматизме.

48. Прогрессивный паралич. Соматические и психопатологические нарушения. Стадии. Исход. Ликвородиагностика.
49. Современные понятия о сущности шизофрении. Эпидемиология. Основные и дополнительные симптомы.
50. Шизофрения. Этиология и патогенез. Клиника инициального периода.
51. Основные формы шизофрении.
52. Типы течения шизофрении.
53. Вялотекущая шизофрения.
54. Понятие о шизофреническом дефекте. Исходы шизофрении.
55. Биполярное аффективное расстройство. Клиника, течение, исход.
56. Экспертиза опьянения летучими токсическими веществами. Диагноз и последствия злоупотребления.
57. Современные данные об этиопатогенезе эпилепсии. Систематика. Острые психические нарушения (психические эквиваленты).
58. Злоупотребление снотворными средствами.
59. Эпилепсия. Современные данные об этиопатогенезе. Эпидемиология. Классификация, патоморфология. Хронические нарушения психики.
60. Злоупотребление психотропными средствами.
61. Злоупотребление летучими токсическими веществами.
62. Неврозы. Вопросы этиопатогенеза. Клиника, профилактика, динамика.
63. Психогении. Острые реактивные (психогенные) психозы.
64. Психогении. Затяжные реактивные психозы.
65. Психопатии (расстройства зрелой личности). Клиника. Динамика.
66. Иатрогенные заболевания. Клиника, профилактика, лечение.
67. Неврастения. Клиника, течение, терапия.
68. Невроз навязчивых состояний. Клиника, течение, терапия.
69. Истерия. Клиника, течение, терапия. Вопросы этиопатогенеза.
70. Стрессы социальных изменений и расстройства психического здоровья
71. Табакокурение: распространенность, стадии, поражение внутренних органов.

72. Соматизированные депрессии.
73. Наркологическая ситуация в России и Карелии.
74. Наркомания и зависимость от наркотиков.
75. Пьянство и алкоголизм.
76. Этиология и патогенез алкоголизма.
77. Течение алкоголизма. Первая (неврастеническая) стадия.
78. Течение алкоголизма. Вторая (наркоманическая) стадия.
79. Течение алкоголизма. Третья (органическая) стадия.
80. Соматические проявления алкоголизма.
81. Действие алкоголя на плод, течение беременности и репродуктивную функцию.
82. Алкоголизм у подростков.
83. Наркомания. Классификация наркотических веществ.
84. Алкогольные психозы. Делирий. Острый галлюциноз.
85. Алкогольные бредовые психозы.
86. Алкогольные энцефалопатии.
87. Наркомания. Общая характеристика. Зависимость. Привыкание.
88. Морфинизм и опиоидные наркомании.
89. Гашишемания.
90. Кокаиномания.
91. Злоупотребление стимуляторами.
92. Злоупотребление лекарственными препаратами.
93. Токсикомания (определение). Экспертиза опьянения и диагноз.
94. Токсикомания. Злоупотребление летучими токсическими веществами (бензин).
95. Аддиктивное поведение. Экспертиза опьянения токсическими веществами, диагноз.
96. Токсикомания. Злоупотребление препаратами бытовой химии.
97. Токсикомания. Злоупотребление ингалянтами (клей, растворители, пятновыводители и т. п.).

98. Последствия хронической интоксикации ингалянтами: психоорганический синдром и токсическая энцефалопатия.
99. Табакокурение (история, состав табачного дыма, способы употребления, распространенность).
100. Табакокурение. Стадии никотиновой токсикомании.
101. Табакокурение. Соматические осложнения.
102. Наркотики и СПИД.
103. Дифференциальная диагностика конверсионных расстройств, вегетативных дисфункций и собственно психосоматических расстройств. Классические психосоматические заболевания.
104. Болезнь Альцгеймера. Современные представления об этиопатогенезе деменций альцгеймеровского типа. Терапия.
105. Сосудистая деменция. Этиопатогенетические факторы. Классификация. Клинические проявления. Терапия.
106. Соматоформные расстройства. Диагностика. Лечение.

Оценочные средства для текущей аттестации

Контрольные тесты предназначены для студентов, изучающих курс «Психиатрия».

При работе с тестами предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Ординатору необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются

преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных ординатору тестов.

Примеры тестовых заданий

1. Заболевания, которые нередко вызывают состояния снижения уровня сознания (оглушение, сопор, кому):

1. шизофрения
2. истерия
3. маниакально-депрессивный психоз
4. экзогенные и соматогенные поражения мозга

2. Онейроид является типичным проявлением:

1. маниакально-депрессивного психоза
2. истерических реактивных психозов
3. алкогольных психозов
4. шизофрении

3. Критериями для диагностики состояний нарушенного сознания являются:

1. отрешенность от окружающего мира и дезориентировка и частичная или полная амнезия по выходе из психоза
2. суицидальное или социально-опасное поведение
3. наличие онейроида
4. наличие бреда или галлюцинаций

4. СОЛИ ЛИТИЯ вызывают следующие психотропные, нейротропные и вегетотропные эффекты:

1. купирование депрессии
2. М-холинолитическое действие
3. лекарственный паркинсонизм
4. профилактика аффективных приступов

5. Лекарственные и нелекарственные методы купирования острого галлюцинаторно-бредового приступа шизофрении:

1. различные сочетания нейролептиков с циклодолом, и инсулинокоматозная терапия
2. необратимые ингибиторы моноаминоксидазы
3. М-холинолитики
4. депривация сна

6. Эмоциональные расстройства, характерные для сосудистых заболеваний головного мозга:

1. Слабодушие и лабильность эмоций
2. амбивалентность
3. онероид
4. эмоциональная тупость

7. Существуют следующие клинические варианты сифилитического поражения ЦНС:

1. болезнь Пика
2. хорея Гентингтона
3. болезнь Альцгеймера
4. прогрессивный паралич

8. Характерные особенности речи больных эпилепсией:

1. темп речи замедлен, излишняя детализация, олигофазия, частое употребление уменьшительно-ласкательных суффиксов
2. Лаллия, галлюцинации
3. Аменция
4. Травматический сурдомутизм

9. В течении травматической болезни выделяют следующие периоды:

1. Начальный, острый, отдаленных последствий
2. острый, подострый, хронический
3. Острый, поздний, отдаленных последствий
4. Начальный, острый, поздний, отдаленных последствий

10. Сквозными психическими расстройствами при черепно-мозговой травме являются:

1. Общемозговые
2. Сумеречные

3. Астенические

4. Делириозные

11. К острым (подострым) травматическим психозам относятся:

1. Сумеречное состояние сознания, делирий, аменция, корсаковский психоз

2. Реактивный психоз и онероид

3. Парафренный психоз и галлюцинаторно-бредовые психозы

4. Все аффективные психозы

12. Наиболее часто встречающимся травматическим психозом острого периода является:

1. Сумеречное состояние сознания

2. Делирий и Аменция

3. Корсаковский психоз

4. Онейроид

13. При травме воздушной взрывной волной наиболее специфичными психическими расстройствами являются:

1. Травматическая энцефалопатия

2. Травматическая эпилепсия

3. Травматический сурдомутизм

4. Травматическая церебрастения

14. Для всех больных с черепно-мозговой травмой обязательным является назначение:

1. Постельного режима

2. Транквилизаторов

3. Гипотензивных средств

4. Психотерапевтических процедур

15. Эпилепсия относится к:

1. Эдogenous заболеваниями

2. Эндogenous-органическим заболеваниями

3. Экзogenous заболеваниями

4. Органическим заболеваниями

16. Аура является:

1. Предвестником судорожного припадка

2. Начальной стадией припадка

3. Осложнением припадка
4. Малым эпилептическим припадком

17. Последовательность стадий большого судорожного припадка следующая:

1. Аура, тоническая фаза, клоническая фаза, фаза генерализации судорог, постприпадочный сон
2. Аура, клоническая фаза, тоническая фаза, постприпадочный сон
3. Аура, тоническая фаза, клоническая фаза, постприпадочный сон
4. Аура, клоническая фаза, тоническая фаза, фаза генерализации судорог, сон

18. Джексоновский припадок относится к:

1. Большим судорожным припадкам
2. Малым судорожным припадкам
3. Очаговым судорожным припадкам
4. Бессудорожным пароксизмам

19. Для больных эпилепсией характерна:

1. Вязкость, обстоятельность мышления
2. Резонерство и разноплановость суждений
3. Разорванность мышления
4. Ускорение темпа мышления

20. Эпилептический статус – это ...

1. Психическое состояние больного эпилепсией
2. Состояние больного во время припадка
3. Серия непрерывно следующих один за другим припадков
4. Серия генерализованных судорог

21. Пароксизмальные расстройства подразделяются на:

1. продромальные, судорожные, генерализованные
2. продромальные, генерализованные
3. судорожные, бессудорожные
4. судорожные, генерализованные

22. Малый припадок относится к:

1. генерализованным судорожным пароксизмам
2. очаговым судорожным пароксизмам
3. бессудорожным пароксизмам

4. продромальным состоянием

23. Кто является основателем первой отечественной психиатрической кафедры?

1. Балинский И.М.
2. Бехтерев В.М.
3. Осипов В.П.
4. Павлов И.Н.

24. Классифицирующими признаками в этиопатогенетической классификации психических заболеваний являются:

1. Наличие (или отсутствие) морфологического субстрата поражения головного мозга.
2. Этиологический фактор возникновения психического заболевания.
3. Наличие (или отсутствие) этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.
4. Наличие (или отсутствие) морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

25. Для эндогенных психических заболеваний характерно:

1. Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.
2. Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.
3. Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга, но отсутствие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.
4. Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга, но наличие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

26. Для экзогенных психических заболеваний характерно:

1. Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.
2. Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.
3. Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга, но отсутствие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.
4. Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга, но наличие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

27. Для эндогенно-органических психических заболеваний характерно:

1. Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.
2. Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.
3. Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга, но отсутствие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.
4. Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга, но наличие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

28. Какие из перечисленных заболеваний принято относить к эндогенным?

1. Олигофрении
2. Наркомании
3. Маниакально-депрессивный психоз и шизофрения
4. Реактивные психозы

29. Какие из перечисленных заболеваний принято относить к экзогенным?

1. Эпилепсия и шизофрения
2. Алкоголизм и наркомании
3. Психопатии и Невротические состояния
4. Маниакально-депрессивный психоз и реактивные психозы

30. Какие из перечисленных заболеваний принято относить к психогенным?

1. Олигофрении и Шизофрения
2. Наркомании и Алкоголизм
3. Маниакально-депрессивный психоз
4. Реактивные психозы и Невротические состояния