

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

на заседании

Учебно-методического совета

« 19 » *сентября* 20 *21* года, протокол № *1*

Проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
д.м.н., профессор В.И. Орёл

СОГЛАСОВАНО

Проректор по послевузовскому, дополнительному
профессиональному образованию и региональному
развитию здравоохранения,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По
дисциплине

«Психиатрия»

(наименование дисциплины)

По
специальности

31.08.20 «Психиатрия»

(код и наименование направления)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
Ординатура

Кафедра:

Психиатрии и наркологии

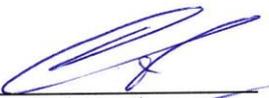
(наименование кафедры)

Санкт-Петербург
2021 г.

Рабочая программа по дисциплине «Психиатрия», специальность «Психиатрия», код 31.08.20 составлена на основании ФГОС ВО по специальности 31.08.20 «Психиатрия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 № 1062 и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

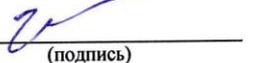
Разработчики рабочей программы:

Заведующий кафедрой,
Д.М.Н. доцент
(должность, ученое звание, степень)


(подпись)

С.В. Гречаный
(расшифровка)

Доцент кафедры, к.м.н.
(должность, ученое звание, степень)


(подпись)

А.Б. Ильичев
(расшифровка)

*Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры
психиатрии и наркологии*

название кафедры
« 27 » августа 2021 г., протокол заседания № 1

Заведующий кафедрой

Д.М.Н., доцент
(должность, ученое звание, степень)

психиатрии и наркологии
название кафедры

(подпись)

С.В. Гречаный
(расшифровка)

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины:

Подготовка квалифицированного врача-психиатра, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи. Освоение теоретических и практических навыков для осуществления самостоятельной работы с больными психиатрического профиля.

Задачи:

- изучение этиологии, патогенеза, принципов выявления, лечения и профилактики психических заболеваний;
- сформировать методологические и методические основы клинического мышления и рационального действия врача;
- усвоение ординаторами теоретических знаний и практических умений по проведению обследования психически больных в рамках диагностических возможностей врача-психиатра амбулаторного звена;
- обеспечение усвоения ординаторами теоретических знаний и практических умений по оказанию специализированной помощи психически больным в стационаре;
- освоение методов организации и реализации мероприятий по профилактике психических расстройств среди различных контингентов населения на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях в амбулаторно-поликлинических условиях;
- сформировать у ординатора навыки общения с коллективом.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

Дисциплина «Психиатрия» относится к Блоку Б1.Б (дисциплины, базовая часть) Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.20 «Психиатрия».

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

В результате освоения дисциплины у ординатора должны быть сформированы следующие компетенции:

универсальные компетенции (далее – УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

профессиональные компетенции (далее – ПК):

- профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- **диагностическая деятельность:**
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- **лечебная деятельность:**
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи (ПК-6);
- **реабилитационная деятельность:**
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);
- **организационно-управленческая деятельность:**
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

Планируемые результаты обучения

Комп етенц ии	Содержа ние компетен ции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			Оцено чные средст ва
		Знать	Уметь	Владеть	
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Предмет и задачи психиатрии как самостоятельной медицинской специальности; Историю, основные принципы, методологические основы психиатрии. Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, по вопросам профессионального образования и вопросам оказания психиатрической помощи.. Методы сравнительного анализа и критической оценки норм права в области здравоохранения. Общие принципы и закономерности дидактики; Поисковые системы ресурсов интернета. Возможности исследовательских функций в медицине; Инновационные методики в медицине. Средства, методы и формы научной и аналитической работы.	Анализировать и систематизировать нормативно-правовые акты в соответствии со сферами их применения в профессиональной деятельности. Использовать в профессиональной деятельности ресурсе Интернета. Оперировать категориальным аппаратом. Организовывать исследование. Анализировать современные медицинские концепции и реализовывать принципы и закономерности в конкретных видах медицинской деятельности. Осуществлять отбор средств, методов и форм организации лечебно-диагностического процесса, адекватных его содержанию.	Приемами использования нормативно-правовых актов в соответствии со сферами их применения в профессиональной деятельности. Приемами работы с ресурсами интернета; Навыками использования категориального аппарата в профессиональной деятельности. Навыками проектирования различных видов лечебно-диагностических мероприятий. Навыками использования методов и форм контроля качества оказания медицинской в том числе, на основе информационных технологий. Навыками отбора и применения методов, приемов и средств воспитания будущих специалистов медицинского и фармацевтического	Собесе довани е, ситуац ионные задачи

			Осуществлять отбор методов и форм контроля эффективности лечебно-диагностического процесса адекватных его содержанию.	профиля. Навыками реализации в своей педагогической деятельности принципов профессиональной этики.	
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Законодательство Российской Федерации в области здравоохранения и психиатрической помощи, а также прав граждан при ее оказании. Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения. Клинические рекомендации диагностики и лечения психических расстройств и расстройств поведения. Стандарты медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения. Основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования. Формы и методы санитарно-просветительской работы среди взрослых, детей, их родителей и медицинских работников.	Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни. Обучать взрослых и детей навыкам здорового образа жизни для сохранения психического здоровья. Проводить санитарно-просветительскую работу среди населения, информировать о возможных рисках заболевания психическими расстройствами и расстройствами поведения. Содействовать психологической и социальной реабилитации пациента, в том числе взаимодействовать с профильными государственными и общественными организациями. Выстраивать коммуникации с родственниками пациента, оказывать им психологическую помощь и поддержку. Вести разъяснительную работу с родственниками пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения. Взаимодействовать с другими врачами-специалистами.	Навыками проведения профилактических мероприятий - предупреждения психических заболеваний у контингента здоровых лиц. Навыками проведения санитарно-просветительской работы среди населения. Навыками обучения способам устранения нервно-психического напряжения. Навыками проведения пропаганды знаний о развитии психических расстройств и расстройств поведения среди населения. Навыками проведения пропаганды здорового образа жизни, правильного питания среди населения. Навыками работы с группами населения по смягчению стрессоров и повышению сопротивляемости организма к психическим расстройствам и расстройствам поведения. Навыками раннего выявления факторов риска заболевания, психических расстройств и расстройств поведения. Навыками выбора профилактических мероприятий с учетом состояния здоровья, характера факторов риска, психологии человека. Навыками взаимодействия с родственниками пациента в целях повышения эффективности профилактики. Навыками семейного консультирования. Навыками проведения программ охраны психического здоровья,	Тесты, собеседование, ситуационные задачи

				пропаганды здорового образа жизни. Навыками осуществления взаимодействия с другими врачами-специалистами.	
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	<p>Законодательство Российской Федерации в области здравоохранения и психиатрической помощи, а также прав граждан при ее оказании.</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения.</p> <p>Клинические рекомендации диагностики и лечения психических расстройств и расстройств поведения.</p> <p>Стандарты медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения.</p> <p>Основные принципы организации профилактических осмотров среди взрослых и детей различных возрастных групп (осмотр, направление к врачам - специалистам, на лабораторное и инструментальное обследование).</p> <p>Показания и противопоказания к применению методов профилактики психических расстройств и расстройств поведения.</p> <p>Принципы и особенности диспансерного наблюдения за пациентом с психическими расстройствами и расстройствами поведения.</p> <p>Законодательство в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников.</p> <p>Порядок выдачи листков нетрудоспособности.</p> <p>Проведение и виды медицинских освидетельствований.</p> <p>Медицинские показания для направления пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения на медицинскую экспертизу, требования к оформлению</p>	<p>Проводить профилактику психических расстройств и расстройств поведения.</p> <p>Осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами с психическими расстройствами и расстройствами поведения.</p> <p>Выстраивать коммуникации с родственниками пациента, оказывать им психологическую помощь и поддержку.</p> <p>Вести разъяснительную работу с родственниками пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения.</p> <p>Взаимодействовать с другими врачами-специалистами.</p>	<p>Навыками организации диспансерного наблюдения за пациентом с психическими расстройствами и расстройствами поведения.</p> <p>Навыками раннего выявления факторов риска заболевания, психических расстройств и расстройств поведения.</p> <p>Навыками выбора профилактических мероприятий с учетом состояния здоровья, характера факторов риска, психологии человека.</p> <p>Навыками взаимодействия с родственниками пациента в целях повышения эффективности профилактики.</p> <p>Навыками семейного консультирования.</p> <p>Навыками проведения программ охраны психического здоровья, пропаганды здорового образа жизни.</p> <p>Навыками осуществления взаимодействия с другими врачами-специалистами.</p>	Тесты, собеседование, ситуационные задачи

		<p>медицинской документации. Медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством, заболевания, при наличии которых противопоказано владение оружием, медицинские противопоказания к осуществлению иных видов деятельности у пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения.</p>			
ПК-5	<p>готовность к определению у пациента в патологических состояний, симптомов, синдромов в психических расстройствах и расстройствах поведения, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Законодательство Российской Федерации в области здравоохранения и психиатрической помощи, а также прав граждан при ее оказании. Законодательные акты и инструктивно-нормативные документы, регламентирующие организационно-правовые основы оказания психиатрической помощи несовершеннолетним. Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения. Порядок организации и проведения экспертизы связи заболевания с профессией, а также формы медицинского заключения о наличии или об отсутствии профессионального заболевания. Клинические рекомендации по диагностике и терапии психических расстройств и расстройств поведения. Стандарты медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения. Принципы оценки психического состояния пациента, сбора анамнестических и катamnестических сведений у пациента и его ближайшего окружения. Основные вопросы общей психопатологии. Этиологию, патогенез, современную классификацию, клиническую картину,</p>	<p>Собирать клинико-анамнестические данные с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения. Проводить клиническое психопатологическое обследование пациента. Проводить основные диагностические мероприятия при психических расстройствах и расстройствах поведения, давать диагностическую квалификацию психопатологическим симптомам, синдромам и расстройствам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Обосновывать необходимость направления пациента на консультацию к врачам-специалистам. Интерпретировать результаты осмотра пациента врачами-специалистами. Интерпретировать результаты повторного осмотра пациента. Проводить дифференциальную диагностику психических и</p>	<p>Навыками сбора субъективного анамнеза и жалоб со слов пациента. Навыками сбора клинико-анамнестических данных с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения. Навыками проведения психопатологического обследования на основании опроса пациента и изучения медицинской документации. Навыками проведения тестологического психодиагностическое обследование с использованием психодиагностических шкал. Навыками проведения первичного осмотра пациента. Навыками описания психического состояния, диагностическая квалификация психопатологических синдромов, психических расстройств и расстройств поведения. Навыками проведения неврологического и физического обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Тесты, собеседование, ситуационные задачи</p>

		<p>принципы диагностики, дифференциальной диагностики осложнений. Принципы диагностики, дифференциальной диагностики состояний, связанных с попыткой или угрозой суицида, неуправляемым психомоторным возбуждением, физическим насилием или его угрозой. Принципы диагностики, дифференциальной диагностики состояний, являющихся наиболее тяжелым этапом в развитии психического заболевания. Характерные особенности результатов нейрофизиологических, лабораторных и инструментальных методов исследования с учетом состояния или заболевания пациента. Методы диагностического тестирования с помощью психометрических клинических шкал для разных возрастных периодов. Принципы установления диспансерного наблюдения. Базовые основы общей медицины и оценка соматического и неврологического состояния пациента. Клиническая картина состояний, требующих направления пациента к врачам-специалистам. Медицинские показания к использованию современных методов нейрофизиологической, инструментальной и лабораторной диагностики заболеваний у пациента.</p>	<p>поведенческих расстройств. Оценивать психическое и сомато-неврологическое состояние пациента при внезапных острых или обострении хронических психических расстройствах и расстройствах поведения без явных признаков угрозы жизни пациента или окружающих. Определять объем и последовательность диагностических мероприятий при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения без явных признаков угрозы жизни пациента или окружающих. Устанавливать риск совершения пациентом суицидальных/аутоагрессивных действий или опасности его для жизни окружающих, как следствие психических расстройств и расстройств поведения. Определять показания к госпитализации. Организовывать и проводить психиатрическую помощь при купировании различных видов возбуждения, мерах по прерыванию серий припадков, мерах по прерыванию тяжелых нейрорепитических или токсических состояний, других психических расстройствах и расстройствах поведения. Обосновывать необходимость и объем нейрофизиологических, лабораторных и инструментальных методов исследования, осуществляемых при диагностике психических расстройств и</p>	<p>Навыками проведения оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности. Навыками направления пациента на патопсихологическое обследование к медицинским психологам по показаниям и использование результатов в диагностическом процессе в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Навыками направления пациента на лабораторные обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Навыками направления пациента на инструментальные и нейрофизиологические обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Навыками направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками</p>	
--	--	--	--	--	--

			<p>расстройств поведения. Анализировать и интерпретировать результаты нейрофизиологических, лабораторных и инструментальных методов исследования, осуществляемых при диагностике психических расстройств и расстройств поведения. Осуществлять психиатрическое освидетельствование (в том числе в недобровольном порядке) на предмет наличия или отсутствия признаков психических и поведенческих расстройств, в установленном порядке. Осуществлять медицинскую экспертизу пациента, страдающего психическими расстройствами и расстройствами поведения. Осуществлять процедуру госпитализации пациента в недобровольном порядке, страдающего психическими расстройствами и расстройствами поведения. Взаимодействовать с другими врачами-специалистами.</p>	<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Навыками осуществления взаимодействия с другими врачами-специалистами по вопросам дифференциальной диагностики. Навыками предоставления пациенту (законному представителю) интересующей его информации о заболевании и прогнозе этого заболевания в доступной форме. Навыками обоснования и постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (далее – МКБ). Навыками оценки динамики психического и сомато-неврологического состояния пациента. Навыками проведения повторных осмотров и обследований пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе – на дому в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	
ПК-6	<p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи</p>	<p>Законодательство Российской Федерации в области здравоохранения и психиатрической помощи, а также прав граждан при ее оказании. Законодательные акты и нормативно-правовые документы, регламентирующие оказание психиатрической помощи, в том числе, несовершеннолетним. Порядок оказания</p>	<p>Обосновывать тактику медикаментозной терапии с учетом индивидуальных особенностей пациента и общих закономерностей течения психического расстройства и расстройства поведения. Оказывать психиатрическую помощь в чрезвычайных ситуациях на местах, в</p>	<p>Навыками разработки плана лечения пациентов, с учетом клинической картины, возраста и пола пациента, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения. Навыками применения</p>	<p>Тесты, собеседования, ситуационные задачи</p>

	<p>помощи</p>	<p>медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения. Клинические рекомендации по диагностике и терапии психических расстройств и расстройств поведения. Стандарты медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения. Зарегистрированные и разрешенные к применению на территории Российской Федерации психолептики, психоаналептики, лекарственные препараты, влияющие на парасимпатическую нервную систему, а также другие лекарственные препараты, используемые в психиатрической практике. Принципы лечения и профилактики (вторичной и третичной) психических расстройств и расстройств поведения с учетом возраста пациента. Принципы лечения пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом возраста. Механизм действия основных групп психотропных препаратов, медицинские показания и противопоказания к их применению, осложнения, вызванные их применением. Приемы оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациенту с психическими расстройствами и расстройствами поведения при работе в составе специализированной психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи. Принципы терапии и профилактики (вторичной и третичной) состояний, связанных с попыткой или угрозой суицида, с неуправляемым психомоторным возбуждением, с физическим насилием или его угрозой. Принципы терапии и</p>	<p>том числе в составе консультативной выездной бригады психолого-психиатрической помощи Оказывать скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь пациенту с психическими расстройствами и расстройствами поведения при работе в составе специализированной психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи. Назначать лечение с учетом клинической картины психического расстройства и расстройства поведения и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения. Назначать немедикаментозное лечение с учетом клинической картины психического расстройства и расстройства поведения и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения. Назначать психотерапевтические методы. Оказывать необходимую медицинскую помощь в неотложной форме пациентам. Оценивать наличие и тяжесть побочных эффектов и осложнений</p>	<p>лекарственных препаратов с учетом клинической картины заболевания, с учетом возраста и пола пациента, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения. Навыками применения методов немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения. Навыками определения объема и последовательности лечебных мероприятий при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, представляющих угрозу жизни пациента или окружающих. Навыками оказания психиатрической помощи в неотложной форме, при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи. Навыками оказания помощи при чрезвычайных ситуациях в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения.</p>	
--	---------------	---	---	--	--

		<p>профилактики (вторичной и третичной) состояний, являющихся наиболее тяжелым этапом в развитии психического заболевания. Принципы лечения и профилактики (вторичной и третичной) состояний, являющихся следствием индивидуальной высокой чувствительности (интолерантности) к проводимой терапии. Методы немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения и принципы их применения. Психотерапевтические методики. Побочные эффекты и осложнения немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения и методы их коррекции. Принципы организации психиатрической помощи, в том числе при оказании первичной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, при стихийных бедствиях и катастрофах.</p>	<p>медикаментозной и немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения. Осуществлять коррекцию побочных эффектов и осложнений медикаментозной и немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения. Применять принципы полипрофессионального бригадного ведения пациента. Взаимодействовать с другими врачами-специалистами</p>	<p>Навыками оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациенту с психическими расстройствами поведения при работе в составе специализированной психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи. Навыками оценки эффективности и безопасности медикаментозной терапии у пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения. Навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения у пациента с психическими расстройствами поведения. Навыками осуществления взаимодействия с другими врачами-специалистами.</p>	
ПК-8	<p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</p>	<p>Методы психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации и принципы их применения. Побочные эффекты и осложнения психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации и методы их коррекции. Основные подходы к оценке характера семейного функционирования. Принципы оценки уровня социальной адаптации и качества жизни пациентов. Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий.</p>	<p>Использовать методы психосоциальной реабилитации психических расстройств и расстройств поведения (психообразовательные программы, тренинги социальных навыков, общения, самоуважения и уверенного поведения, тренинги независимого проживания, стратегии совладания с остаточными психическими симптомами, когнитивная ремедиация, психосоциальная семейная терапия, психосоциальная</p>	<p>Навыками разработки и составления плана реабилитации пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения. Навыками контроля выполнения плана медицинской реабилитации пациента и оценки его эффективности. Навыками проведения мероприятий, направленных на индивидуальную реабилитацию пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения.</p>	<p>Тесты, собеседование, ситуационные задачи</p>

	ции		<p>терапия и реабилитация, направленная на восстановление социально-трудовых, социально-бытовых, коммуникативных навыков, мероприятия по дестигматизации, работа с общественными организациями).</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность проведения психореабилитационных мероприятий и осуществлять коррекцию побочных эффектов.</p> <p>Оценивать характер семейного функционирования, уровень социальной адаптации и качества жизни пациентов.</p> <p>Определять функции медицинских работников и иных специалистов (членов полипрофессиональной бригады) для проведения реабилитационных мероприятий.</p> <p>Взаимодействовать с другими врачами-специалистами.</p>	<p>Навыками проведения мероприятий по дестигматизации пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения.</p> <p>Навыками оценки характера семейного функционирования, социальной адаптации и качества жизни пациента.</p> <p>Навыками применения принципов полипрофессионального бригадного ведения пациента.</p> <p>Навыками проведения индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.</p> <p>Осуществление взаимодействия с врачами-специалистами.</p>	
ПК-10	<p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Законодательство в сфере охраны здоровья граждан, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинского персонала, программа государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.</p> <p>Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Психиатрия».</p> <p>Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях психиатрического профиля.</p> <p>Способы взаимодействия с другими врачами-специалистами, различными службами, учреждениями, организациями, в том числе</p>	<p>Заполнять учетно-отчетные медицинские документы в медицинских организациях психиатрического профиля и контролировать качество ведения медицинской документации.</p> <p>Принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции.</p> <p>Осуществлять организацию труда среднего и младшего медицинского персонала.</p> <p>Осуществлять контроль за выполнением должностных</p>	<p>Навыками организации рабочего места с учетом мер безопасности труда, противопожарных мер, необходимости наблюдения за больным.</p> <p>Навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде.</p> <p>Навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.</p> <p>Навыками участия в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.</p>	<p>Тесты, собеседования</p>

		страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.д. Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии.	обязанностей среднего медицинского персонала.		
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	<p>Законодательство в сфере охраны здоровья граждан, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинского персонала, программа государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.</p> <p>Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Психиатрия».</p> <p>Правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».</p> <p>Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях психиатрического профиля.</p> <p>Принципы обеспечения, управления и контроля качества медицинской помощи.</p> <p>Основы эпидемиологии и медицинской статистики.</p>	<p>Составлять план работы и отчет о своей работе.</p> <p>Вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, и контролировать качество ее ведения.</p> <p>Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения.</p> <p>Использовать в своей работе информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет».</p> <p>Осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей среднего медицинского персонала.</p>	<p>Навыками составления плана работы и отчета о своей работе.</p> <p>Навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде.</p> <p>Навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.</p> <p>Навыками участия в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.</p> <p>Навыками использования в работе персональных данных пациента и сведений, составляющих врачебную тайну.</p>	Тесты, собеседование

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

№№ п/п	Вид учебной работы	Всего часов	Годы
1	Общая трудоемкость	1116	1
2	Аудиторные занятия, в том числе:	744	1
2.1	Лекции	36	1
2.2	Практические занятия	702	1, 2
3	Самостоятельная работа	372	1
4	Вид итогового контроля – Государственная итоговая аттестация	6	1, 2

Общая трудоемкость дисциплины составляет 31 зачетную единицу (1116 часов).
(1 ЗЕТ – 36 часов)

Вид учебной работы	I год обучения	II год обучения	Объем часов
Аудиторные часы:	528	216	744
– лекции	36	-	36
– практические занятия	492	210	702
– ИГА		6	6
Самостоятельная работа ординатора	372	-	372
Трудоемкость (час/ ЗЕТ)	900/25	216/6	1116/31

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
Б1.Б.1. Психиатрия		
Б1.Б.1.1. Методы исследования психически больных. Общая психопатология		
1	Б.1.Б.1.1.1 Методы обследования в психиатрии. Психопатологические симптомы. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-11	<p>Психиатрия как раздел медицины. История развития психиатрии. Теоретические основы психиатрии, ее связь с другими дисциплинами. Термины и понятия психиатрии.</p> <p>Клинико-психопатологический метод обследования психически больных. Соматоневрологическое обследование. Лабораторные исследования. Морфологическое исследование. Генетические исследования. Инструментальные методы исследования, их значение для диагностики в психиатрии.</p> <p>Экспериментально-психологическое обследование, его цели, задачи, методы.</p> <p>Понятие психических функций. Принципы классификации психопатологических симптомов.</p> <p>Симптомы нарушения ощущений. Количественные нарушения: гиперестезия, гипостезия, анестезия. Качественные нарушения: парестезии, сенестопатии, синестезии.</p> <p>Симптомы нарушения восприятия. Отсутствие восприятия: агнозия. Искажение восприятия: психосенсорные расстройства, их разновидности. Нарушение интенсивности восприятия: гипопатия, гиперпатия. Обманы восприятия: иллюзии, галлюцинации, галлюциноиды, их разновидности.</p> <p>Симптомы нарушения мышления. Нарушения темпа: замедление, ускорение, обстоятельность, персеверации. Нарушения логической структуры и целенаправленности: атактическое, паралогическое, резонерское, символическое, формальное, аутистическое, бессвязное мышление. Патологическая продукция: навязчивые образования, сверхценные идеи, бредаподобные фантазии, бредовые идеи, их разновидности.</p>

		<p>Симптомы нарушения эмоций. Нарушения выраженности эмоций: аффекты, эмоциональная гиперестезия, эмоциональная гипостезия, апатия, эмоциональная тупость. Нарушения устойчивости: эмоциональная лабильность, эксплозивность, тугоподвижность эмоций. Нарушения адекватности: неадекватность, амбивалентность эмоций.</p> <p>Симптомы нарушения воли. Количественные нарушения: гипербулия, гипобулия, абулия. Качественные нарушения: парабулии, состояния возбуждения и ступора, их разновидности.</p> <p>Симптомы нарушения влечений. Нарушения пищевого влечения: булимия, анорексия, искажение пищевого влечения. Нарушения полового влечения: повышение, снижение, искажение. Нарушение инстинкта самосохранения: повышение, снижение, искажение. Импульсивные влечения, их разновидности.</p> <p>Симптомы нарушения внимания: апрозексия, повышенная отвлекаемость, гиперметаморфоз, нарушения объема, тугоподвижность, внимания.</p> <p>Симптомы нарушения памяти. Количественные нарушения: гипермнезия, гипомнезия и ее разновидности, амнезия и ее разновидности. Качественные нарушения (парамнезии): конфабуляции и их разновидности, псевдореминисценции и их разновидности, криптомнезия. Феномены Deja vu и Jamais vu.</p> <p>Симптомы нарушения интеллекта. Проявления задержки психического развития, нарушений интеллектуального развития, деменции.</p> <p>Симптомы нарушения сознания. Общие признаки нарушенного сознания.</p>
2	<p>Б1.Б.1.1.2</p> <p>Психопатологические синдромы.</p> <p>Астенический синдром, невротические синдромы, аффективные синдромы.</p> <p>УК-1, ПК-2, ПК-5</p>	<p>Принципы классификации психопатологических симптомов.</p> <p>Астенический синдром: определение, разновидности, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, нозологическая специфичность. Особенности проявлений в детском возрасте.</p> <p>Обсессивный синдром: определение, разновидности, клинические проявления, диагностика, нозологическая специфичность, особенности проявлений в детском возрасте. Дифференциальная диагностика с неврозоподобным синдромом в структуре различных заболеваний.</p> <p>Истерический синдром: определение, разновидности, клинические проявления, диагностика, нозологическая специфичность, особенности проявлений в детском возрасте.</p> <p>Деперсонализационный синдром: определение, разновидности, клинические проявления, диагностика, нозологическая специфичность, особенности проявлений в детском возрасте.</p> <p>Синдром сверхценных идей: определение, разновидности, клинические проявления, диагностика, нозологическая специфичность, особенности проявлений в детском возрасте.</p> <p>Ипохондрический и сенестопатический синдромы: определение, разновидности, клинические проявления, диагностика, нозологическая специфичность, особенности проявлений в детском возрасте.</p> <p>Синдром психосенсорных расстройств: определение, разновидности, клинические проявления, диагностика, нозологическая специфичность, особенности проявлений в детском возрасте.</p> <p>Синдром импульсивных влечений: определение, разновидности, клинические проявления, диагностика, нозологическая специфичность, особенности проявлений в детском возрасте.</p> <p>Депрессивный синдром: определение, разновидности, клинические проявления типичных, атипичных и «скрытых» вариантов, диагностика, дифференциальная диагностика, нозологическая специфичность, особенности проявлений в детском возрасте.</p> <p>Маниакальный синдром: определение, разновидности, клинические проявления типичных и атипичных вариантов, диагностика, дифференциальная диагностика, нозологическая специфичность, особенности проявлений в детском возрасте.</p>
3	<p>Б1.Б.1.1.3</p> <p>Психопатологические синдромы.</p> <p>Галлюцинаторный синдром. Бредовые синдромы.</p> <p>Кататонический синдром.</p> <p>Гебефренический</p>	<p>Галлюциноз: определение, разновидности, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, нозологическая специфичность, особенности проявлений в детском возрасте.</p> <p>Бредовые синдромы. Паранойяльный, параноидный, парафренный синдромы, синдром психического автоматизма: определение, разновидности, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, нозологическая специфичность, особенности проявлений в детском возрасте. Синдромкинез при шизофрении. Частные бредовые синдромы: синдром Капгра (бред двойников), синдром Котара, бредовой вариант ипохондрического синдрома, бредовой вариант</p>

	<p>синдром. Синдромы нарушения сознания. УК-1, ПК-2, ПК-5</p>	<p>дисморфоманического синдрома.</p> <p>Кататонический синдром: определение, разновидности, клинические проявления кататонического ступора и возбуждения, диагностика, дифференциальная диагностика, нозологическая специфичность, особенности проявлений в детском возрасте.</p> <p>Гебефренический синдром: определение, разновидности, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, нозологическая специфичность, особенности проявлений в детском возрасте.</p> <p>Синдромы нарушенного сознания: определение, разновидности, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, нозологическая специфичность, особенности проявлений в детском возрасте.</p>
4	<p>Б1.Б.1.1.4</p> <p>Психопатологические синдромы. Судорожный синдром и бессудорожные припадки, паралитический и псевдопаралитический синдромы, корсаковский синдром, психоорганический синдром, негативные синдромы. УК-1, ПК-2, ПК-5</p>	<p>Судорожные и бессудорожные припадки: определение, разновидности, клинические проявления различных вариантов судорог. Диагностика, дифференциальная диагностика. Нозологическая специфичность, эпилептические и неэпилептические пароксизмы. Особенности проявлений в детском возрасте.</p> <p>Паралитический и псевдопаралитический синдромы: определение, разновидности, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, нозологическая специфичность.</p> <p>Корсаковский синдром: определение, разновидности, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, нозологическая специфичность, особенности проявлений в детском возрасте.</p> <p>Психоорганический синдром: определение, разновидности, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, нозологическая специфичность, особенности проявлений в детском возрасте.</p> <p>Изменения личности: определение, разновидности, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, нозологическая специфичность, особенности проявлений в детском возрасте.</p> <p>Апатобулический синдром: определение, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, нозологическая специфичность, особенности проявлений в детском возрасте.</p> <p>Амнестический синдром (прогрессирующая амнезия): определение, разновидности, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, нозологическая специфичность.</p> <p>Нарушения интеллектуального развития. Приобретенное слабоумие. Определение, разновидности, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, отличия от задержек психического развития.</p>
<p>Б1.Б.1.2. Частная психиатрия</p>		
5	<p>Б1.Б.1.2.1</p> <p>Нозологические классификации психических и поведенческих расстройств и расстройств нейрорасстройства развития. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>	<p>Классификации психических расстройств и расстройств поведения: отечественная классификация психических расстройств, международная классификация болезней (МКБ-11), принципы их применения.</p> <p>Эндогенные расстройства. Экзогенные и экзогенно-органические расстройства. Эндогенно-органические расстройства. Патология развития. Психогенные расстройства. Общие закономерности этиологии, патогенеза, течения.</p>
6	<p>Б1.Б.1.2.2</p> <p>Шизофрения. Аффективные расстройства. Функциональные расстройства позднего возраста. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>	<p>Шизофрения: определение, история изучения, распространенность, концепции этиопатогенеза. Преморбидные факторы, психопатологический диатез. Классификации. Понятие основного расстройства при шизофрении. Облигатные симптомы. Симптомы первого и второго ранга К. Шнейдера, их диагностическое значение. Клинические формы, типы течения, исход. Принципы терапии. Реабилитация.</p> <p>Шизотипическое расстройство: определение, распространенность, концепции этиопатогенеза, преморбидные факторы, классификация, клинические формы, течение. Исход. Принципы терапии. Реабилитация.</p> <p>Шизоаффективное расстройство: клинические формы. Типы течения. Исход. Прогноз. Принципы терапии. Реабилитация. Дифференциальный диагноз с шизофренией, аффективными расстройствами.</p> <p>Аффективные расстройства: определение, история изучения (маниакально-депрессивный психоз), современная классификация. Концепции этиопатогенеза.</p>

		<p>Типы течения. Клинические проявления. Прогноз. Принципы терапии. Понятие циклотимии, дистимии.</p> <p>Функциональные расстройства позднего возраста: инволюционные психозы, сенильные психозы. Концепции этиопатогенеза. Течение. Клинические проявления. Прогноз. Принципы терапии.</p>
7	<p>Б1.Б.1.2.3</p> <p>Эпилепсия.</p> <p>Психические расстройства при атрофических процессах головного мозга, при органических заболеваниях с наследственной предрасположенностью, при ЧМТ, при сосудистых заболеваниях головного мозга, при опухолях, при эндокринных заболеваниях, при сифилитическом поражении головного мозга. Нарушения интеллектуального и речевого развития.</p> <p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>	<p>Эпилепсия: определение, этиология, патогенез. Этиопатогенетическая, клиническая классификация. Разновидности пароксизмов (судорожные, бессудорожные, психические эквиваленты (сумеречные расстройства сознания, дисфории и др.)). Эпилептический статус. Изменения личности, их динамика, эпилептическое слабоумие. Эпилептические психозы. Принципы терапии эпилепсии. Реабилитация.</p> <p>Экзогенно-органические расстройства: этиология, патогенез. Стадии течения. Психические нарушения в различных стадиях. Варианты исхода. Принципы терапии. Реабилитация.</p> <p>Психические расстройства при сифилитическом поражении головного мозга: патогенез, клинические разновидности, течение, прогноз. Принципы диагностики. Принципы терапии. Реабилитация.</p> <p>Эндогенно-органические расстройства: сосудистое заболевание головного мозга. Психические нарушения при опухолях. Сенильная деменция, болезнь Альцгеймера, болезнь Пика, другие эндогенно-органические заболевания.</p> <p>Нарушения интеллектуального развития: причины, этиологическая, клинко-физиологическая классификации. Степени нарушения интеллекта. Задачи и принципы реабилитации.</p> <p>Нарушения речевого развития: нарушения развития звукопроизношения, развития темпа речи, развития речевых функций.</p>
8	<p>Б1.Б.1.2.4</p> <p>Симптоматические психозы, невротические расстройства, психогенные реакции и реактивные психозы, расстройства личности.</p> <p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>	<p>Экзогенные расстройства: концепция экзогенного типа реагирования К. Бонгёффера. Астенический синдром, психосенсорные нарушения, деперсонализация. Другие непсихотические расстройства. Экзогенные психозы.</p> <p>Невротические расстройства: понятие психической травмы, невротического конфликта, психологических защит. Теории развития невротических расстройств. Роль внешних и внутренних факторов в развитии невротических расстройств. Невротические реакции. Клинические разновидности невротических расстройств. Общие, системные неврозы. Невротическое развитие личности. Принципы и методы фармакотерапии и психотерапии невротических расстройств. Реабилитация. Профилактика.</p> <p>Реактивные (психогенные) психозы: острые (шоковые) психозы, подострые психозы, затяжные психозы. Принципы терапии. Реабилитация. Профилактика.</p> <p>Личность, ее структура. Акцентуированные личности. Расстройство личности: диагностические критерии П. Б. Ганнушкина – О.В. Кербикова, клинические типы. Компенсация, декомпенсация. Принципы терапии. Реабилитация. Краевые формы расстройства личности. Патологическое развитие личности, причины, механизмы. Органическое расстройство личности. Психопатоподобные нарушения в структуре других психических заболеваний.</p>
<p>Б1.Б.1.3. Лечение и реабилитация лиц с психическими и поведенческими расстройствами и расстройствами нейропсихического развития</p>		
9	<p>Б1.Б.1.3.1</p> <p>Классификация, характеристика и применение психофармакологических средств.</p> <p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8</p>	<p>Общая характеристика психотропных средств. Механизмы действия основных групп препаратов.</p> <p>Антипсихотики (нейролептики): фармакологическая характеристика, применение при различных психических расстройствах, клинические эффекты, показания и противопоказания.</p> <p>Транквилизаторы: фармакологическая характеристика, применение при различных психических расстройствах, клинические эффекты, показания и противопоказания.</p> <p>Антидепрессанты: фармакологическая характеристика, применение при различных психических расстройствах, клинические эффекты, показания и противопоказания.</p> <p>Тимостабилизаторы: фармакологическая характеристика, применение при различных психических расстройствах, клинические эффекты, показания и</p>

		<p>противопоказания.</p> <p>Ноотропы и церебропротекторы: фармакологическая характеристика, применение при различных психических расстройствах, клинические эффекты, показания и противопоказания.</p> <p>Седативные, противосудорожные, сосудистые, дегидратационные средства: фармакологическая характеристика, применение при различных психических расстройствах, клинические эффекты, показания и противопоказания.</p> <p>Побочные эффекты основных групп препаратов, их механизм, коррекция.</p> <p>Проблема резистентности к психофармакотерапии и пути ее преодоления.</p> <p>Корректоры психофармакотерапии.</p>
10	<p>Б1.Б.1.3.2</p> <p>Другие биологические методы лечения психических расстройств.</p> <p>Реабилитация лиц с психическими и поведенческими расстройствами и расстройствами нейропсихического развития.</p> <p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8</p>	<p>Общие принципы применения немедикаментозной биологической терапии: разновидности, цели, задачи, клинические эффекты.</p> <p>Электросудорожная терапия: история метода, принцип действия, показания, противопоказания, техника проведения, побочные эффекты и осложнения.</p> <p>Применение физиотерапевтических методов при лечении психических расстройств: разновидности методик, принцип лечебного действия, показания, противопоказания, побочные эффекты и осложнения.</p> <p>Применение саногенных природных факторов при лечении психических расстройств: разновидности факторов, принцип действия, показания, противопоказания, побочные эффекты и осложнения.</p> <p>Реабилитация лиц с различными психическими и поведенческими расстройствами и расстройствами нейропсихического развития: основные направления, цели, задачи, принципы осуществления.</p>
11	<p>Б1.Б.1.3.3</p> <p>Психотерапия.</p> <p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8</p>	<p>Психотерапия как метод лечения: принципы применения, основные направления и методы.</p> <p>Принципы и методы психодинамической психотерапии. Показания и противопоказания к применению.</p> <p>Принципы и методы когнитивно-поведенческой психотерапии. Показания и противопоказания к применению.</p> <p>Принципы и методы экзистенциальной и гуманистической психотерапии. Показания и противопоказания к применению.</p> <p>Принципы и методы гештальт-терапии, арттерапии, психодраматической психотерапии. Показания и противопоказания к применению.</p> <p>Принципы и методы суггестивной психотерапии. Показания и противопоказания к применению.</p> <p>Принципы и методы телесно-ориентированной психотерапии. Показания и противопоказания к применению.</p>
Б1.Б.1.4. Наркология и аддиктология. Организация психиатрической помощи		
12	<p>Б1.Б.1.4.1.</p> <p>Наркология и аддиктология</p> <p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>	<p>Зависимость от алкоголя, ее этиология, патогенез, течение, клиническая картина, терапия, реабилитация пациентов, профилактика.</p> <p>Острые и хронические алкогольные психозы, их этиология, патогенез, течение, клиническая картина, терапия, реабилитация пациентов, профилактика.</p> <p>Зависимость от психоактивных веществ (ПАВ), ее этиология, патогенез, течение, клиническая картина, терапия, реабилитация пациентов, профилактика.</p> <p>Нехимические аддикции, их разновидности, клинические проявления, подходы к лечению.</p> <p>Влияние наркотика на плод. Общетоксическое, тератогенное действие, специфическое действие, определяющееся химической структурой наркотика.</p> <p>Нарушения внутриутробного развития плода при употреблении матерью во время беременности низких и высоких доз опиатов, марихуаны, кокаина, летучих органических веществ.</p> <p>Специфическое влияние наркотика на плод и новорожденного. Неонатальный абстинентный синдром. Опиатный героиновый неонатальный абстинентный синдром. Метадоновый неонатальный абстинентный синдром. Барбитуровый неонатальный абстинентный синдром. Бензодиазепиновый неонатальный абстинентный синдром. Клиническая картина. Лечение.</p> <p>Нарушения раннего психического развития и отдаленные последствия у детей, рожденных от наркозависимых матерей, употреблявших опиаты в малых и больших дозах, метадон.</p>
13	<p>Б1.Б.1.4.2.</p> <p>Организация</p>	<p>Организационно-правовые основы психиатрической помощи.</p> <p>Организация внебольничной психиатрической помощи: психоневрологический</p>

<p>психиатрической помощи УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8, ПК-10, ПК-11</p>	<p>диспансер и психиатрический кабинет, структура, принципы работы, виды работы (динамическое наблюдение, консультативная помощь, экспертная работа).</p> <p>Организация стационарной психиатрической помощи: структура и принципы работы психиатрической больницы, показания к плановой и неотложной госпитализации, противопоказания к направлению, разновидности режима наблюдения за больными на отделении, лечебного режима, недобровольная госпитализация, принудительное лечение. Психоневрологический интернат, принципы работы, показания и противопоказания к направлению.</p> <p>Организация полустационарной психиатрической помощи: дневной стационар, его структура, принцип работы, показания и противопоказания к направлению.</p>
--	--

5.2. Разделы дисциплины и виды занятий.

№	Наименование раздела дисциплины	Л	ПЗ	СР	Всего часов
1	Методы исследования в психиатрии. Общая психопатология	10	256	132	398
2	Частная психиатрия	10	224	126	360
3	Лечение и реабилитация лиц с психическими и поведенческими расстройствами и расстройствами нейропсихического развития	12	178	66	252
4	Наркология и аддиктология. Организация психиатрической помощи	4	44	18	66
Зачет			6	30	36
Экзамен					
Итого		36	708	372	1116

5.3. Тематический план лекций и практических занятий.

№	Наименование раздела учебной дисциплины	Название тем лекций	Название тем практических занятий
1	Методы обследования лиц с психическими и поведенческими расстройствами и расстройствами нейропсихического развития. Психопатологические симптомы	№ 1. Общие вопросы психиатрии. Методы исследования в психиатрии. Патология ощущений, восприятия, мышления. № 2. Патология эмоций, воли, влечений, внимания, памяти, интеллекта, сознания.	№ 1, 2. Введение в психиатрию. № 3, 4. Методы исследования лиц с психическими и поведенческими расстройствами и расстройствами нейропсихического развития. № 5, 6. Патология ощущений и восприятия. № 7, 8. Патология мышления. № 9, 10. Патология эмоций, воли, влечений. № 11, 12. Патология внимания, памяти, интеллекта. № 13, 14. Патология сознания.
2	Психопатологические синдромы	№ 3. Астенический синдром, невротические синдромы, деперсонализационный синдром, синдром психосенсорных расстройств, синдром импульсивных влечений, синдром сверхценных идей, ипохондрический синдром, сенестопатический синдром, аффективные синдромы. № 4. Галлюцинаторный	№ 15. Классификация психопатологических синдромов. № 16. Астенический синдром. № 17. Обсессивные нарушения. Фобические нарушения. Компульсивные нарушения. № 18. Синдром изменений личности. № 19. Синдром диссоциативных расстройств. № 20, 21. Деперсонализационный синдром № 22. Синдром психосенсорных расстройств. № 23. Синдром сверхценных идей. Ипохондрический и сенестопатический синдромы. № 24. Синдром импульсивных

		<p>синдром. Бредовые синдромы. Кататонический синдром. Гебефренический синдром. Синдромы нарушения сознания. № 5. Судорожные и бессудорожные припадки, паралитический и псевдопаралитический синдромы, корсаковский синдром, психоорганический синдром, негативные синдромы.</p>	<p>влечений № 25, 26. Депрессивный синдром. № 27, 28. Маниакальный синдром. № 29. Синдром галлюциноза. № 30. Бредовые синдромы: паранойяльный синдром. № 31, 32. Бредовые синдромы: параноидный синдром, синдром психического автоматизма. № 33, 34. Бредовые синдромы: парафренный синдром. № 35. Бредовые синдромы: синдром Капгра (бред двойников), синдром Котара. № 36. Бредовой вариант ипохондрического и дисморфоманического синдрома. № 37, 38. Кататонический синдром. № 39. Гебефренический синдром. № 40. Синдромы нарушения сознания: оглушение. № 41. Делириозное помрачения сознания. № 42. Синдромы нарушения сознания: онейроидное помрачение сознания. № 43. Синдромы нарушения сознания: аментивное, сумеречное помрачение сознания. № 44. Судорожные и бессудорожные припадки. № 45. Паралитический и псевдопаралитический синдром. № 46. Корсаковский синдром. № 47. Психоорганический синдром. № 48. Изменения личности. № 49. Апатобулический синдром. № 50. Амнестический синдром (прогрессирующая амнезия). № 51. Приобретенное слабоумие. № 52, 53. Нарушения интеллектуального и речевого развития.</p>
3	<p>Нозологические классификации психических и поведенческих расстройств и расстройств нейропсихического развития</p>	<p>№ 6. Принципы классификаций психических и поведенческих расстройств и расстройств нейропсихического развития.</p>	<p>№ 54. Классификации психических и поведенческих расстройств и расстройств нейропсихического развития.</p>
4	<p>Шизофрения.</p>	<p>№ 7. Шизофрения,</p>	<p>№ 55, 56, 57, 58, 59, 60.</p>

	Аффективные расстройства. Функциональные расстройства позднего возраста	шизотипическое расстройство, шизоаффективное расстройство. № 8. Аффективные расстройства.	Шизофрения. № 61, 62. Шизотипическое расстройство. № 63, 64. Шизоаффективное расстройство. № 65, 66, 67, 70. Аффективные расстройства. № 70, 71. Функциональные расстройства позднего возраста.
5	Эпилепсия. Психические расстройства при атрофических процессах головного мозга, при органических заболеваниях с наследственной предрасположенностью, при ЧМТ, при сосудистых заболеваниях головного мозга, при опухолях, при эндокринных заболеваниях, при сифилитическом поражении головного мозга. Нарушения интеллектуального развития. Нарушения речевого развития.	№ 9. Экзогенные и органические расстройства.	№ 71, 72, 73. Эпилепсия. № 74, 75. Экзогенно-органические расстройства. № 76. Психические расстройства при сифилитических поражениях головного мозга. № 77, 78, 79. Эндогенно-органические расстройства. № 80, 81. Нарушения интеллектуального развития. Нарушения речевого развития.
6	Симптоматические психозы, невротические расстройства, психогенные реакции и реактивные психозы. Расстройства личности	№ 10. Невротические расстройства. Реактивные психозы. Расстройства личности.	№ 82, 83. Экзогенные расстройства. № 84, 85, 86, 87. Невротические расстройства. № 88, 89. Реактивные (психогенные) психозы. № 90, 91. Личность. Акцентуированные личности. Расстройство личности.
7	Классификация, характеристика и применение психофармакологических средств	№ 11. Принципы классификации психофармакологических средств. № 12. Основные понятия психофармакологии. № 13. Нейролептики, транквилизаторы, седативные препараты. № 14. Антидепрессанты, нормотимики, ноотропы.	№ 92. Общая характеристика психотропных средств. Механизмы действия основных групп препаратов. № 93, 94. Антипсихотики (нейролептики), общая характеристика, применение при лечении различных психических расстройств. № 95, 96. Транквилизаторы, общая характеристика, применение средств при лечении различных психических расстройств. № 97, 98. Антидепрессанты, общая характеристика, применение при лечении различных психических расстройств.

			<p>№ 99, 100. Тимостабилизаторы (нормотимики), общая характеристика, применение при лечении различных психических расстройств.</p> <p>№ 101, 102. Ноотропные средства, церебропротекторы, общая характеристика, применение при лечении различных психических расстройств.</p> <p>№ 103, 104. Седативные, противосудорожные, сосудистые, дегидратационные средства, общая характеристика, применение при лечении различных психических расстройств.</p> <p>№ 105, 106. Побочные эффекты психофармакотерапии. Резистентность к психофармакотерапии. Корректоры психофармакотерапии.</p>
8	<p>Другие биологические методы лечения. Реабилитация лиц с психическими и поведенческими расстройствами и расстройствами нейропсихического развития</p>	<p>№ 15. Шоковые методы терапии.</p>	<p>№ 107. Общие принципы применения немедикаментозной биологической терапии.</p> <p>№ 108. Электросудорожная терапия.</p> <p>№ 109. Применение физиотерапевтических методов при лечении психических расстройств.</p> <p>№ 110. Применение саногенных природных факторов при лечении психических расстройств.</p> <p>№ 111, 112. Принципы и методы реабилитации психически больных.</p>
9	<p>Психотерапия</p>	<p>№ 16. Принципы использования психотерапии при лечении психических и поведенческих расстройств.</p>	<p>№ 113. Психотерапия как метод лечения.</p> <p>№ 114, 115. Психодинамическая психотерапия.</p> <p>№ 116, 117. Когнитивно-поведенческая психотерапия.</p> <p>№ 118, 119. Экзистенциальная и гуманистическая психотерапия</p> <p>№ 120, 121. Гештальт-терапия. Арттерапия. Психодраматическая психотерапия.</p> <p>№ 122, 123. Суггестивная психотерапия.</p> <p>№ 124, 125. Телесно-ориентированная психотерапия.</p>
10	<p>Наркология и аддиктология</p>	<p>№ 17. Перинатальная наркозависимость.</p>	<p>№126. Зависимость от алкоголя.</p> <p>№ 127. Алкогольные психозы.</p> <p>№ 128. Зависимость от психоактивных веществ.</p>

			№ 129. Нехимические аддикции. № 130. Перинатальная наркозависимость.
1 1	Организация психиатрической помощи	№ 18. Организация психиатрической помощи в России.	№ 131. Правовые основы психиатрической помощи. № 132, 133. Организация психиатрической помощи.

5.4. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения дисциплины

№	Название тем лекций	Объем по семестрам	
		1-й	2-й
1	Общие вопросы психиатрии. Методы исследования лиц с психическими и поведенческими расстройствами и расстройствами нейропсихического развития. Патология ощущений, восприятия, мышления	2	–
2	Патология эмоций, воли, влечений, внимания, памяти, интеллекта, сознания	2	-
3	Психопатологические синдромы. Астенический синдром, невротические синдромы, деперсонализационный синдром, синдром психосенсорных расстройств, синдром импульсивных влечений, синдром сверхценных идей, ипохондрический синдром, сенестопатический синдром, аффективные синдромы	2	–
4	Психопатологические синдромы. Галлюцинаторный синдром. Бредовые синдромы. Кататонический синдром. Гебефренический синдром. Синдромы нарушения сознания	2	–
5	Психопатологические синдромы. Судорожные и бессудорожные припадки, паралитический и псевдопаралитический синдромы, корсаковский синдром, психоорганический синдром, негативные синдромы	2	–
6	Принципы классификаций психических расстройств	2	–
7	Шизофрения, шизотипическое расстройство, шизоаффективное расстройство	2	–
8	Аффективные расстройства	2	–
9	Экзогенные, экзогенно-органические и эндогенно-органические расстройства	2	–
10	Невротические расстройства. Реактивные психозы. Расстройства личности	2	–
11	Принципы классификаций психофармакологических средств	2	–
12	Основные понятия психофармакологии	2	–
13	Нейролептики, транквилизаторы, седативные препараты	–	2
14	Антидепрессанты, нормотимики, ноотропные средства	–	2
15	Другие биологические методы лечения психически больных	–	2
16	Принципы использования психотерапии при лечении психических и поведенческих расстройств	–	2
17	Перинатальная наркозависимость	–	2
18	Организация психиатрической помощи в России	–	2
	Итого	24	12

5.5. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения дисциплины

№	Название тем практических занятий	Объем по семестрам	
		1-й	2-й
1	Введение в психиатрию	8	–
2	Методы исследования психически больного	8	–
3	Патология ощущений и восприятия	10	–
4	Патология мышления	12	–

5	Патология эмоций, воли, влечений	10	–
6	Патология внимания, памяти, интеллекта	10	–
7	Патология сознания	10	–
8	Классификация психопатологических синдромов	2	–
9	Астенический синдром	6	–
10	Обсессивный синдром. Фобические нарушения. Компульсивные нарушения	6	–
11	Синдром изменений личности	4	–
12	Синдром диссоциативных расстройств	4	–
13	Деперсонализационный синдром	8	–
14	Синдром психосенсорных расстройств	4	–
15	Синдром сверхценных идей. Ипохондрический и сенестопатический синдромы	8	–
16	Синдром импульсивных влечений	6	–
17	Депрессивный синдром	12	–
18	Маниакальный синдром	10	–
19	Синдром галлюциноза	4	–
20	Бредовые синдромы: паранойяльный синдром	6	–
21	Бредовые синдромы: параноидный синдром, синдром психического автоматизма	10	–
22	Бредовые синдромы: парафренный синдром	8	–
23	Бредовые синдромы: синдром Капгра (бред двойников), синдром Котара	6	–
24	Бредовой вариант ипохондрического и дисморфоманического синдрома	4	–
25	Кататонический синдром	8	–
26	Гебефренический синдром	6	–
27	Синдромы нарушения сознания: оглушение	3	–
28	Синдромы нарушения сознания: делириозное помрачения сознания	6	–
29	Синдромы нарушения сознания: онейроидное помрачение сознания	3	–
30	Синдромы нарушения сознания: аментивное, сумеречное помрачение сознания	6	–
31	Судорожные и бессудорожные припадки	6	–
32	Паралитический и псевдопаралитический синдром	3	–
33	Корсаковский синдром.	4	–
34	Психоорганический синдром	6	–
35	Изменения личности	6	–
36	Апатоабулический синдром	4	–
37	Амнестический синдром (прогрессирующая амнезия)	4	–
38	Приобретенное слабоумие	6	–
39	Нарушения интеллектуального развития	9	–
40	Классификации психических расстройств	6	–
41	Шизофрения	32	–
42	Шизотипическое расстройство	12	–
43	Шизоаффективное расстройство	12	–
44	Аффективные расстройства	24	–
45	Функциональные расстройства позднего возраста	12	–
46	Эпилепсия	18	–
47	Экзогенно-органические поражения головного мозга.	12	–
48	Психические расстройства при сифилитических поражения головного мозга	6	–
49	Эндогенно-органические заболевания	18	–

50	Нарушения интеллектуального развития. Нарушения речевого развития	12	–
51	Экзогенные расстройства	12	–
52	Невротические расстройства	24	–
53	Реактивные (психогенные) психозы	12	–
54	Личность. Акцентуированные личности. Расстройство личности.	12	–
55	Общая характеристика психотропных средств, их механизмы действия	6	–
56	Антипсихотики (нейролептики), общая характеристика, применение при лечении различных психических расстройств	6	6
57	Транквилизаторы, общая характеристика, применение средств при лечении различных психических расстройств	–	12
58	Антидепрессанты, общая характеристика, применение при лечении различных психических расстройств	–	12
59	Тимостабилизаторы (нормотимики), общая характеристика, применение при лечении различных психических расстройств	–	12
60	Ноотропные средства, церебропротекторы, общая характеристика, применение при лечении различных психических расстройств	–	12
61	Седативные, противосудорожные, сосудистые, дегидратационные средства, общая характеристика, применение при лечении различных психических расстройств	–	12
62	Побочные эффекты психофармакотерапии. Резистентность к психофармакотерапии. Корректоры психофармакотерапии	–	10
63	Общие принципы применения немедикаментозной биологической терапии	–	2
64	Электросудорожная терапия	–	6
65	Применение физиотерапевтических методов при лечении психических расстройств	–	6
66	Применение саногенных природных факторов при лечении психических расстройств	–	4
67	Принципы и методы реабилитации лиц с психическими и поведенческими расстройствами и расстройствами нейропсихического развития	–	8
68	Психотерапия как метод лечения	–	4
69	Психодинамическая психотерапия	–	12
70	Когнитивно-поведенческая психотерапия	–	12
71	Экзистенциальная и гуманистическая психотерапия	–	10
72	Гештальт-терапия. Арттерапия. Психодраматическая психотерапия	–	10
73	Суггестивная психотерапия	–	10
74	Телесно-ориентированная психотерапия	–	6
75	Зависимость от алкоголя	–	6
76	Алкогольные психозы	–	6
77	Зависимость от психоактивных веществ	–	6
78	Нехимические аддикции	–	6
79	Перинатальная наркозависимость	–	6
80	Правовые основы психиатрической помощи	–	2
81	Организация психиатрической помощи	–	12
	Итого	492	210

6. ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

6.1. К самостоятельной работе обучающегося относится проработка учебного материала по конспектам, учебной и научной литературе, изучение учебного материала, перенесенного с аудиторных занятий на самостоятельную проработку, написание рефератов, выполнение расчетно-графических домашних заданий, решение ситуационных задач, подготовка к зачетам и экзаменам, и другие виды самостоятельной работы.

Самостоятельная работа ординатора при написании рефератов способствует формированию способности анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать результаты естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной и социальной деятельности.

Самостоятельная работа ординаторов подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах). Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной деятельности по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к информационным и библиотечным фондам кафедры и ВУЗа.

6.2. Задания для самостоятельной работы ординаторов

№	Вопросы для самостоятельного изучения	Краткое содержание и вид самостоятельной работы	Объем по семестрам	
			1й	2й
1	Введение в психиатрию	Современные направления развития психиатрии. Понятие регистров психических расстройств. Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6	
2	Методы исследования лиц с психическими и поведенческими расстройствами и расстройствами нейропсихического развития	Клинико-психопатологический метод обследования лиц с психическими и поведенческими расстройствами и расстройствами нейропсихического развития. Применение клинических оценочных шкал. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6	
3	Патология ощущений и восприятия	Нарушения протопатического уровня при сенестопатиях. Психосенсорные расстройства, их нозологическая принадлежность. Учение о психическом отчуждении и синдром деперсонализации. Истинные и псевдогаллюцинации. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>	6	
4	Патология мышления	Ускоренное и разорванное мышление: сравнительный анализ. Атактическое мышление и шизофазия. Навязчивые образования, их разновидности. Психический автоматизм и психическое отчуждение. Нарушения протопатического уровня при бреде. Бредоподобные фантазии. Экспериментально-психологическое обследование больного с нарушениями мышления. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>	6	
5	Патология эмоций,	Клиническая характеристика эмоциональной гиперестезии и	6	

	воли, влечений	эмоциональной лабильности. Клинические варианты ступорозных состояний. Импульсивные влечения, их разновидности. Патология пищевого поведения. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>		
6	Патология внимания, памяти, интеллекта	Свойства внимания и их нарушения при патологии внимания. Клинические разновидности амнезий. Экспериментально-психологическое обследование больного с нарушениями внимания, памяти, интеллекта. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>	6	
7	Патология сознания	Определение и характеристика сознания. Общие признаки нарушения сознания по К. Ясперсу. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>	4	
8	Классификация психопатологических синдромов	Принципы классификаций психопатологических синдромов. Современная классификация психопатологических синдромов. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	2	
9	Астенический синдром	Степени выраженности астенического синдрома. Разновидности астенического синдрома по этиологии. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4	
10	Обсессивный синдром. Истерический синдром	Разновидности obsессий. Разновидности обсессивного синдрома по этиологии. Диссоциативная и конверсионная симптоматика. Разновидности истерического синдрома по этиологии. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4	
11	Деперсонализационный синдром	Клинические разновидности деперсонализации. Понятие дереализации. Клинические проявления синдрома деперсонализации в зависимости от нозологической принадлежности. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>	6	
12	Синдром сверхценных идей. Синдром психосенсорных расстройств. Ипохондрический и сенестопатический синдромы	Клинические разновидности сверхценных идей. Психосенсорные нарушения, их нозологическая специфичность. Ипохондрические нарушения, их нозологическая специфичность. Сенестопатические нарушения, их клинические особенности в зависимости от нозологической принадлежности. Сенестоипохондрический синдром. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>	6	
13	Синдром импульсивных влечений	Клинические разновидности импульсивных влечений. Синдром импульсивных влечений, его нозологическая принадлежность. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4	
14	Депрессивный синдром	Нарушения протопатического уровня при депрессивном синдроме. Клинические варианты депрессивного синдрома. «Скрытая» депрессия, ее разновидности, принципы диагностики. Возрастные особенности депрессивного синдрома. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>	6	
15	Маниакальный синдром	Нарушения протопатического уровня при маниакальном синдроме. Клинические варианты маниакального синдрома. Возрастные особенности маниакального синдрома. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>	6	
16	Галлюциноз. Бредовые синдромы:	Клинические разновидности синдрома галлюциноза. Синдром галлюциноза, его клинические особенности в	4	

	паранойяльный синдром	зависимости от нозологической принадлежности. Паранойяльный синдром, его нозологическая принадлежность. Синдромоткинез бреда при шизофрении. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>		
17	Бредовые синдромы: параноидный синдром, синдром психического автоматизма	Клинические варианты параноидного синдрома. Параноидный синдром, его клинические особенности в зависимости от нозологической принадлежности. Синдром психического автоматизма Кандинского-Клерамбо, его нозологическая принадлежность. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>	6	
18	Бредовые синдромы: парафренный синдром	Клинические варианты парафренного синдрома. Параноидный синдром, его нозологическая принадлежность. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>	4	
19	Бредовые синдромы: синдром Капгра (бред двойников), синдром Котара, бредовой вариант ипохондрического и дисморфоманического синдрома	Синдром Капгра, его клинические варианты, нозологическая принадлежность. Синдром Котара, его клинические варианты, нозологическая принадлежность. Ипохондрический синдром, его клинические варианты, нозологическая принадлежность. Дисморфоманический синдром, его клинические варианты, нозологическая принадлежность. Нервная анорексия и дисморфомания. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>	4	
20	Кататонический синдром	Клиническая характеристика кататонического синдрома. Симптомы повышенного мышечного тонуса при кататонии. Люцидная и онейроидная кататония. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>	4	
21	Гебефренический синдром	Клиническая характеристика гебефренического синдрома. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4	
22	Синдромы нарушения сознания: оглушение, делириозное помрачения сознания	Синдром оглушения, его нозологическая принадлежность. Степени снижения ясности сознания при оглушении. Делириозное помрачение сознания, его клиника и динамика, нозологическая принадлежность. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>	5	
23	Синдромы нарушения сознания: онейроидное, аментивное, сумеречное помрачение сознания	Онейроидное помрачение сознания, его клиника и динамика, нозологическая принадлежность. Аментивное помрачение сознания, его клиника, нозологическая принадлежность. Аменция и астеническая спутанность. Сумеречное помрачение сознания, его клиника, разновидности, нозологическая принадлежность. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>	5	
24	Судорожные и бессудорожные припадки. Паралитический и псевдопаралитический синдром	Классификация припадков. Клинические варианты судорожных припадков. Клинические варианты бессудорожных припадков. Паралитический синдром, его нозологическая принадлежность. Псевдопаралитический синдром, его нозологическая принадлежность. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6	
25	Корсаковский синдром. Психоорганический синдром	Корсаковский синдром, его нозологическая принадлежность. Психоорганический синдром как специфическое нарушение при органическом заболевании головного мозга. Клинические варианты психоорганического синдрома.	4	

		Экспериментально-психологическое обследование больного с психоорганическим синдромом. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>		
26	Изменения личности. Апатиобулический синдром	Астенизация личности, ее клинические проявления и нозологическая принадлежность. Изменение склада личности, ее клинические проявления и нозологическая принадлежность. Дисгармония личности, ее клинические проявления и нозологическая принадлежность. Снижение энергетического потенциала и апатобулический синдром, ее клинические проявления и нозологическая принадлежность. Снижение уровня личности, ее клинические проявления и нозологическая принадлежность. Регресс личности, ее клинические проявления и нозологическая принадлежность. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4	
27	Амнестический синдром (прогрессирующая амнезия). Приобретенное слабоумие	Амнестический синдром, его нозологическая принадлежность. Закон Рибо при амнестическом синдроме. Синдром деменции, его мозговые основы. Клинические разновидности деменции в зависимости от этиологии. Экспериментально-психологическое обследование лиц с деменцией. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>	4	
28	Нарушения интеллектуального развития	Нарушения интеллектуального развития, клинические разновидности и мозговые основы. Клинико-физиологическая классификация Д.Н. Исаева – С.С. Мнухина Экспериментально-психологическое обследование лиц с нарушениями интеллектуального развития. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>	6	
29	Классификации психических и поведенческих расстройств и расстройств нейropsychического развития	Принципы классификаций в психиатрии. Международная классификация болезней, 11-й пересмотр. Глоссарий симптомов для психических расстройств. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	10	
30	Шизофрения	Облигатные симптомы шизофрении. Симптомы первого ранга шизофрении. Типы течения шизофрении. Типы дефекта при шизофрении. Шизотипическое расстройство. Шизоаффективное расстройство. Применение клинических оценочных шкал при шизофрении (PANSS, BPRS, CGI и др.). <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>	24	
31	Аффективные расстройства	Концепции этиопатогенеза аффективных расстройств. Рекуррентное депрессивное расстройство. Биполярное расстройство. Циклотимия. Применение клинических оценочных шкал при аффективных заболеваниях (Гамильтона Бека, Янга и др.). <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>	18	
32	Функциональные	Инволюционная депрессия, дифференциальный диагноз с	6	

	расстройства позднего возраста	рекуррентной депрессией. Инволюционный параноид, дифференциальный диагноз с параноидной шизофренией. Сенильные психозы, разновидности, клиническая картина. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>		
33	Эпилепсия	Классификации эпилепсии. Разновидности пароксизмов. Изменения личности при эпилепсии. Эпилептические психозы, их разновидности. Инструментальные методы диагностики эпилепсии. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>	8	
34	Экзогенно-органические расстройства	Стадии течения экзогенно-органических заболеваний. Сифилис мозга. Клинические проявления. Экспериментально-психологическое обследование больного с нарушениями внимания, памяти, интеллекта. Инструментальные методы диагностики органических заболеваний. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>	12	
35	Эндогенно-органические заболевания головного мозга	Сосудистое заболевание головного мозга. Психические нарушения при опухолях. Атрофические заболевания. Экспериментально-психологическое обследование больного с нарушениями внимания, памяти, интеллекта. Инструментальные методы диагностики органических заболеваний. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>	12	
36	Нарушения интеллектуального развития	Нарушения интеллектуального развития, клинические разновидности и мозговые основы. Клинико-физиологическая классификация Д.Н. Исаева – С.С. Мнухина Экспериментально-психологическое обследование лиц с нарушениями интеллектуального развития. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>	6	
37	Экзогенные расстройства	Степени выраженности астенического синдрома. Разновидности астенического синдрома по этиологии. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>	6	
38	Невротические расстройства	Этиопатогенез невротических расстройств. Невротические реакции. Невротические расстройства, их клинические разновидности. Невротическое развитие личности, его профилактика. Принципы терапии невротических расстройств. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>	6	
39	Реактивные (психогенные) психозы	Общие клинические признаки реактивных психозов К. Ясперса. Острые (шоковые), подострые и затяжные психозы: разновидности, клиническая картина, течение, принципы терапии. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>	6	
40	Расстройства личности	Понятие акцентуированной личности. Расстройство личности. Критерии П.Б. Ганнушкина – О.В. Кербикова. Клинические типы расстройства личности. Краевые варианты расстройства личности. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6	
41	Общая	Классификации психотропных средств.	6	

	характеристика психотропных средств. Механизмы действия основных групп препаратов	Механизмы действия основных групп препаратов <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>		
42	Применение нейролептиков при лечении различных психических расстройств	Фармакологическая характеристика препаратов из группы антипсихотиков (нейролептиков). Клинические эффекты нейролептиков. Типичные и атипичные нейролептики: клинические эффекты. Типичные и атипичные нейролептики: побочные эффекты. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>	6	
43	Применение транквилизаторов средств при лечении различных психических расстройств	Фармакологическая характеристика препаратов из группы транквилизаторов. Бензодиазепиновые транквилизаторы: клинические эффекты, побочные действия. Небензодиазепиновые транквилизаторы: клинические эффекты, побочные действия. Бензодиазепиновые транквилизаторы в лечении неотложных состояний. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>	6	
44	Применение антидепрессантов при лечении различных психических расстройств	Фармакологическая характеристика препаратов из группы антидепрессантов. Классификация групп антидепрессантов. Клинические эффекты антидепрессантов. Побочные эффекты антидепрессантов. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6	
45	Применение тимостабилизаторов при лечении различных психических расстройств	Фармакологическая характеристика препаратов из группы тимостабилизаторов (нормотимиков). Принципы тимостабилизирующей терапии. Разновидности тимостабилизаторов, различия их клинических эффектов. Побочные эффекты тимостабилизаторов. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>		4
46	Применение ноотропных и церебропротективных средств при лечении различных психических расстройств	Фармакологическая характеристика препаратов из группы ноотропов, церебропротекторов. Разновидности ноотропных средств, их клинические эффекты. Разновидности церебропротективных средств, их клинические эффекты. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>		4
47	Применение седативных, противосудорожных, сосудистых, дегидратационных средств при лечении различных психических расстройств	Фармакологическая характеристика препаратов из группы седативных, противосудорожных, сосудистых, дегидратационных средств. Седативные средства, их клинические эффекты. Противосудорожные средства, их клинические эффекты. Сосудистые средства, их клинические эффекты. Дегидратационные средства, их клинические эффекты. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>		4
48	Побочные эффекты психофармакотерапии. Резистентность к психофармакотерапии. Корректоры психофармакотерапии	Побочные эффекты основных групп психофармакологических препаратов, их коррекция. Резистентность к психофармакотерапии, ее преодоление. Фармакологическая характеристика корректоров психофармакотерапии. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>		2
49	Общие принципы применения	Разновидности немедикаментозной биологической терапии. Показания и противопоказания к применению немедикаментозной		2

	немедикаментозной биологической терапии	биологической терапии. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>		
50	Электросудорожная терапия	Показания и противопоказания к проведению электросудорожной терапии. Техника проведения электросудорожной терапии. Побочные эффекты и осложнения электросудорожной терапии. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>		2
51	Применение физиотерапевтических методов при лечении психических расстройств	Разновидности физиотерапевтических методик, принцип их лечебного действия. Показания и противопоказания к физиотерапии при психических расстройствах. Побочные эффекты и осложнения физиотерапии. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>		2
52	Применение саногенных природных факторов при лечении психических расстройств	Разновидности саногенных природных факторов, принцип их лечебного действия. Показания и противопоказания к лечению психических расстройств природными факторами. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>		2
53	Принципы и методы реабилитации психически больных	Цели и задачи реабилитации психически больных. Медицинская реабилитация. Профессионально-трудовая реабилитация Социальная реабилитация. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>		4
54	Психотерапия как метод лечения	Принципы применения психотерапии, показания и противопоказания. Основные направления психотерапии. Основные методы психотерапии. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>		2
55	Психодинамическая психотерапия	Принципы и методы психодинамической психотерапии. Показания и противопоказания к применению. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>		4
56	Когнитивно-поведенческая психотерапия	Принципы и методы когнитивно-поведенческой психотерапии. Показания и противопоказания к применению. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>		2
57	Экзистенциальная и гуманистическая психотерапия	Экзистенциальная психотерапия: принципы и методы, показания и противопоказания к применению. Гуманистическая психотерапия: принципы и методы, показания и противопоказания к применению. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>		2
58	Гештальт-терапия. Арттерапия. Психодраматическая психотерапия	Гештальт-терапия: принципы и методы, показания и противопоказания к применению. Арттерапия: принципы и методы, показания и противопоказания к применению. Психодраматическая психотерапия: принципы и методы, показания и противопоказания к применению. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>		2
59	Суггестивная психотерапия	Суггестивная психотерапия: принципы, директивные и недирективные методы, показания и противопоказания к применению. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>		2
60	Телесно-	Телесно-ориентированная психотерапия: принципы и методы,		2

	ориентированная психотерапия	показания и противопоказания к применению. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>		
61	Зависимость от алкоголя	Этиопатогенетические концепции зависимости от алкоголя. Стадии развития и клинические проявления зависимости от алкоголя. Клиническая картина острых и хронических алкогольных психозов. Исход зависимости от алкоголя. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>		1
62	Зависимость от психоактивных веществ	Классификация психоактивных веществ. Психотропные эффекты психоактивных веществ. Стадии развития и клинические проявления зависимости от психоактивных веществ. Исход зависимости от психоактивных веществ. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>		1
63	Нехимические аддикции	Разновидности нехимических аддикций. Клинические проявления нехимических аддикций. Терапия нехимических аддикций. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>		1
64	Перинатальная наркозависимость	Нарушения внутриутробного развития плода под воздействием низких и высоких доз опиатов, марихуаны, кокаин, летучих органических веществ. Неонатальный абстинентный синдром: опиатный и героиновый, метадонный, барбитуровый, бензодиазепиновый. Влияние на новорожденного употребления матерью опиатов, метадона. Отдаленные последствия героиновой ante- и перинатальной наркозависимости. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>		1
65	Правовые основы психиатрической помощи	Закон РФ о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании. Показания и правовые основы недобровольной госпитализации. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>		2
66	Организация внебольничной психиатрической помощи	Структура и работа психоневрологического диспансера. Правила динамического наблюдения пациентов. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>		4
67	Организация стационарной психиатрической помощи	Структура и работа психиатрической больницы. Разновидности режима наблюдения за психически больными в психиатрической больнице. Разновидности лечебного режима за психически больными в психиатрической больнице. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>		4
68	Полустационарная психиатрическая помощь	Структура и работа дневного стационара. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>		4
	Итого		282	60

7. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО, ПРОМЕЖУТОЧНОГО И ИТОГОВОГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ.

7.1. Формы и методика контроля усвоения материала.

Текущий контроль и коррекция усвоения материала проводятся на основе оценки преподавателем результатов индивидуального самостоятельного решения обучающимися ситуационных задач, тестовых вопросов, дискуссий на заданные темы. Такой подход позволяет достигнуть главную цель изучения дисциплины – сформировать основы рационального мышления и эффективного действия будущего врача.

В рамках изучения дисциплины осуществляется также промежуточный и итоговый контроль.

Промежуточный контроль проводится в виде зачета с оценкой в форме собеседования по контрольным вопросам.

Оценивание знаний ординаторов проходит в форме дифференцированного зачета и определяется оценками «зачтено (отлично)», «зачтено (хорошо)», «зачтено (удовлетворительно)», «не зачтено».

«Зачтено (отлично)» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Изложение учебного материала носит системный характер, содержит четкую, логическую структуру.

«Зачтено (хорошо)» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной литературы. Изложение учебного материала не всегда носит системный характер, иногда нарушается логика ответа. Обучающийся способен к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности

«Зачтено (удовлетворительно)» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой. Отсутствует системный характер в изложении учебного материала, нарушена логика ответа. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимым знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Не зачтено» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, наблюдаются серьезные фактические ошибки в теоретическом материале и в логике ответа.

Итоговый контроль проводится в виде экзамена, который проводится для оценки достижения запланированных результатов обучения

Экзамен проводится в два этапа. На первом этапе ординаторам предлагается выполнить практические навыки, а также проводится тестирование. На втором этапе проводится устное собеседование, в состав которого входят устные ответы на вопросы билета и устное решение ситуационной задачи.

Критерии оценивания выполнения алгоритма практического навыка:

«Зачтено (отлично)» - правильно определена цель навыка, работу выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий. Самостоятельно и рационально выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты.

Продемонстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов).

Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

«Зачтено (хорошо)» - ординатор выполнил требования к оценке «5», но:

алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, алгоритм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

«Зачтено (удовлетворительно)» - ординатор правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов.

Алгоритм проводился в нерациональных условиях, что привело к получению результатов с большей погрешностью; или при оформлении документации были допущены в общей сложности не более двух ошибок не принципиального для данной работы характера, но повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ результатов; допущена грубая ошибку в ходе алгоритма (в объяснении, в оформлении документации, в соблюдении правил техники безопасности при работе с материалами и оборудованием), которая исправляется по требованию преподавателя.

«Не зачтено» - не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работу не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружилось в совокупности все недостатки, отмеченные в требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.

Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:

«Зачтено (отлично)» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Зачтено (хорошо)» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Зачтено (удовлетворительно)» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимым знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Не зачтено» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

Критерии оценивания ситуационной задачи:

«Зачтено (отлично)» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, ответы изложены логично и полно.

«Зачтено (хорошо)» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота ответа составляет 2/3.

«Зачтено (удовлетворительно)» - правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые.

«Не зачтено» - правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий, ответы краткие, неразвернутые, «случайные».

7.2. Примеры оценочных средств.

7.2.1. Тесты

Оцениваемые компетенции: ПК-1 ,ПК-2, ПК-5 ,ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.

«Методы исследования психически больных. Общая психопатология».

1. Метод наблюдения позволяет выявить
 - а. Диссимуляцию
 - б. Изменение психического состояния больного
 - в. Возможность агрессивных действий
 - г. Все перечисленное
 - д. Ничего из перечисленного
2. Для выявления бредовых идей у малодоступного больного можно использовать все следующие приемы, кроме
 - а. Сообщения больному объективных сведений о нем, не называя дающего сведения
 - б. Обещания наказания в случае отказа больного сообщить интересующие врача сведения
 - в. Неоднократного возвращения в процессе разговора к интересующему врача вопросу
 - г. Разговора с больным на посторонние темы
 - д. Расспроса после начала терапии
3. Морфологическое исследование крови проводится для выявления
 - а. Инфекционных процессов
 - б. Осложнений лекарственной терапии
 - в. Характерных изменений при фебрильной шизофрении
 - г. Всего перечисленного
 - д. Ничего из перечисленного
4. Биохимическое исследование крови проводится
 - а. Для выявления биохимических сдвигов, характерных для различных психических заболеваний (шизофрении, МДП, эпилепсии, алкоголизма, наследственных заболеваний и др.)
 - б. Для определения содержания лития при соответствующей терапии
 - в. Для определения функции печени при терапии психотропными средствами
 - г. Верно а. и в.
 - д. Верно все перечисленное
5. Серологическое исследование крови в психиатрии проводится для диагностики всего перечисленного, кроме
 - а. Сифилиса
 - б. ВИЧ-инфекции
 - в. Опухолей
 - г. Ревматизма
 - д. Токсоплазмоза
6. Содержание психотропных препаратов в крови определяется в следующих случаях
 - а. Для определения наиболее эффективной суточной дозы препарата
 - б. При подозрении на отравление психотропными средствами
 - в. Для исключения возможности передозировки препарата
 - г. Верно б. и в.
 - д. Верно все перечисленное
7. Бактериологическое исследование спинномозговой жидкости проводится для диагностики всех следующих заболеваний, кроме
 - а. менингитов
 - б. абсцессов мозга
 - в. опухолей мозга
 - г. сифилиса нервной системы
 - д. токсоплазмоза
8. К коллоидным реакциям, используемым в психиатрии для определения белковых фракций ликвора, относятся
 - а. реакция Ланге
 - б. реакция Нонне-Аппельта
 - в. реакция Вейхбротта
 - г. все перечисленные
 - д. ни одна из перечисленных
9. Посредством церебральной ангиографии может быть выявлено
 - а. усиление сосудистого рисунка
 - б. изменение конфигурации турецкого седла
 - в. пальцевые вдавления
 - г. расширение канала зрительного нерва
 - д. расширение внутреннего слухового прохода
10. Изменения на ЭЭГ характерны для всех перечисленных заболеваний, кроме
 - а. органических и сосудистых поражений головного мозга
 - б. опухолей мозга
 - в. эпилепсии
 - г. атрофических заболеваний
 - д. инволюционных психозов
11. Метод компьютерной томографии применяется для диагностики всех следующих видов мозговой патологии, исключая
 - а. менингиты
 - б. опухоли мозга
 - в. дегенеративные изменения мозговой ткани
 - г. инфаркты мозга
 - д. кровоизлияния в вещество мозга
12. Инструментальные исследования головного мозга (ЭЭГ, МРТ и др.):
 - а. Позволяют выявить степень нарушения или сохранности мышления пациента
 - б. Являются основным методом диагностики в психиатрии
 - в. Помогают установить этиологию психического расстройства
 - г. Верно б. и в.
 - д. Верно все перечисленное
13. Назначение МРТ наиболее для уточнения диагноза
 - а. Ядерной шизофрении
 - б. Эпилепсии
 - в. Болезни Альцгеймера
 - г. Нарушений интеллектуального развития
 - д. Всех перечисленных
14. Электроэнцефалографическое исследование целесообразно применять
 - а. При органических заболеваниях головного мозга
 - б. При эпилепсии
 - в. При злокачественной шизофрении
 - г. Верно а) и б)
 - д. Верно все перечисленное
15. Генетические методы исследования психически больных используются
 - а. для диагностики психических заболеваний
 - б. для определения прогноза психических заболеваний
 - в. для определения степени риска психических заболеваний у потомства
 - г. для всего перечисленного
 - д. ни для чего из перечисленного
16. В основе биохимического метода лежит
 - а. изучение клинических особенностей у близнецов
 - б. анализ родословной пробанда
 - в. изучение клинических особенностей у приемных детей
 - г. изучение количественного и качественного состава хромосом человека
 - д. обнаружение наследственных дефектов метаболизма
17. В основе цитогенетического метода лежит
 - а. изучение клинических особенностей у близнецов
 - б. изучение количественного и качественного состава хромосом человека
 - в. анализ родословной пробанда
 - г. изучение клинических особенностей у приемных детей
 - д. обнаружение наследственных дефектов метаболизма
18. В группу повышенного риска при наследовании психических заболеваний входят все перечисленные группы, кроме
 - а. детей, у которых болен один из родителей
 - б. братьев и сестер больных
 - в. дядей и теток больных

- г. родителей больных
д. dizиготных близнецов больных
19. В группу наивысшего риска при наследовании психических заболеваний входят
а. дети, у которых болен один из родителей
б. дети, у которых больны оба родителя
в. родители больных
г. dizиготные близнецы больных
д. все перечисленные
20. Для болезни Альцгеймера характерны все следующие морфологические изменения головного мозга, кроме
а. атрофии теменных отделов
б. атрофии височных отделов
в. атрофии мозжечка
г. сенильных бляшек
д. специфичных изменений нейрофибрилл
21. Для болезни Пика характерны все следующие морфологические изменения головного мозга, кроме
а. атрофии теменных отделов
б. атрофии лобных отделов
в. атрофии височных отделов
г. смазанности границ между серым и белым веществом
д. атрофии и выпадения клеток
22. Основным методом диагностики психических расстройств является
а. Экспериментально-психологическое исследование
б. Клинико-психопатологическое исследование
в. Инструментальные исследования головного мозга (ЭЭГ, МРТ и др.)
г. Психоанализ
д. Применение клинических оценочных шкал
23. Экспериментально-психологическое исследование в клинике позволяет
а. Получить данные о различных нарушениях психических процессов
б. Оценить степень нарушений психической деятельности
в. Оценить динамику психического состояния в процессе терапии
г. Верно все перечисленное
д. Все перечисленное неверно
24. Экспериментально-психологическое исследование в клинике позволяет решать следующие задачи
а. получение данных о различных нарушениях психических процессов у больного с диагностической целью
б. оценку степени нарушений психической деятельности
в. объективную оценку динамики психического состояния в процессе терапии
г. ни одну из перечисленных
д. все перечисленные
25. Экспериментально-психологическое исследование
а. Целесообразно применять в остром периоде психического расстройства
б. Позволяет выявить степень нарушения или сохранности психических функций пациента
в. Является основным методом диагностики в психиатрии
г. Верно а. и б.
д. Верно все перечисленное
26. Для исследования функций памяти используются все методики, кроме
а. Запоминания десяти слов
б. Ассоциативного эксперимента
в. Повторения цифр
г. Пиктограммы
д. Воспроизведения рассказов
27. Для исследования мышления используются все методики, кроме
а. Пиктограммы
б. Сходства и различия понятий
в. ММРІ
г. Образования аналогий
д. Исключения лишнего
28. Для исследования внимания используется
а. Тест Люшера
б. Пиктограмма
в. Осмысливание рассказов
г. Таблица Шульте
д. Воспроизведения рассказов
29. Для исследования внимания используются все методики, кроме
а. Счета по Крепелину
б. Теста Айзенка
в. Коректурной пробы Бурдона
г. Отсчитывания
д. Таблиц Шульте
30. Для исследования функций памяти используются все методики, кроме
а. Запоминания десяти слов
б. Ассоциативного эксперимента
в. Повторения цифр
г. Пиктограммы
д. Воспроизведения рассказов
31. Для исследования интеллекта используются
а. Тест Векслера
б. Тест Айзенка
в. Таблицы Равенна
г. Шкала Бине-Симона
д. Все перечисленные
32. Тест Векслера
а. В настоящее время не применяется
б. Комплексная методика для исследования структуры личности
в. Комплексная методика для исследования интеллекта
г. То же, что диазепамовый тест
д. Методика для исследования внимания
33. Тест Векслера
а. Позволяет вычислить интеллектуальный показатель (IQ)
б. Позволяет описать структуру личности
в. Содержит три субтеста
г. Верно а) и в)
д. Верно все перечисленное
34. К проективным методикам относятся
а. Тест Роршаха
б. Тематический апперцептивный тест
в. Тест Люшера
г. Верно а) и б)
д. Верно все перечисленное
35. К проективным методикам относятся
а. Тест рисуночной фрустрации Розенцвейга
б. Тест «дом, дерево, человек»
в. Тест «Несуществующее животное»
г. Верно а) и б)
д. Верно все перечисленное
36. Для исследования структуры личности применяется
а. ММРІ
б. Опросник Кэттела
в. Тест Векслера
г. Верно а. и б.
д. Верно все перечисленное
37. Для исследования структуры личности используются все методики, кроме
а. ММРІ
б. Патохарактерологического диагностического опросника для подростков
в. Шкалы самооценки Спилбергера-Ханина
г. Опросника Айзенка
д. Опросника Кеттела
38. К клиническим оценочным шкалам относятся
а. Шкала PANSS
б. Шкала общего клинического впечатления
в. Шкала мании Янга
г. Верно а) и в)
д. Верно все перечисленное
39. Для оценки степени тяжести депрессии применяется
а. Шкала Гамильтона
б. Шкала Бека
в. Шкала самооценки Цунга
г. Верно а) и в)
д. Верно все перечисленное
40. Инструментальные исследования головного мозга (ЭЭГ, МРТ и др.)
а. Помогают установить этиологию психического расстройства
б. Позволяют выявить степень нарушения или сохранности мышления пациента
в. Являются основным методом диагностики в психиатрии
г. Верно б. и в.
д. Верно все перечисленное
41. Назначение МРТ наиболее для уточнения диагноза

- а. Ядерной шизофрении
 б. Эпилепсии
 в. Болезни Альцгеймера
 г. Нарушений интеллектуального развития
 д. Всех перечисленных
42. Электроэнцефалографическое исследование целесообразно применять
 а. При органических заболеваниях головного мозга
 б. При эпилепсии
 в. При злокачественной шизофрении
 г. Верно а) и б)
 д. Верно все перечисленное
43. Сохранность критики наблюдается при
 а. Бреде
 б. Галлюцинациях
 в. Фобиях
 г. Конфабуляциях
 д. Псевдореминисценциях
44. Гиперестезия – это
 а. Обострение ощущений
 б. Неприятное поверхностное тактильное ощущение
 в. Мучительное ощущение, локализирующееся внутри тела
 г. Иррадиация возбуждения с одного анализатора на другой
 д. Патологическое усиление эмоциональных проявлений
45. Анестезия при диссоциативном расстройстве
 а. Соответствует зонам иннервации
 б. Постоянно меняет локализацию
 в. Часто имеет локализацию по типу «носков и перчаток»
 г. Сопровождается сенестопатиями
 д. Сопровождается ипохондрическим бредом
46. Парестезия – это
 а. Обострение ощущений
 б. Неприятное поверхностное тактильное ощущение
 в. Мучительное ощущение, локализирующееся внутри тела
 г. Иррадиация возбуждения с одного анализатора на другой
 д. Патологическое усиление эмоциональных проявлений
47. Парестезия – это
 а. Неприятное ощущение на поверхности кожи
 б. Ощущение присутствия на коже паразитов
 в. Мучительное ощущение, локализирующееся внутри тела
 г. Иррадиация возбуждения с одного анализатора на другой
 д. Патологическое ослабление тактильных ощущений
48. Сенестопатия – это
 а. Обострение ощущений
 б. Переживание «вызванных» извне телесных ощущений
 в. Мучительное ощущение, локализирующееся внутри тела
 г. Иррадиация возбуждения с одного анализатора на другой
 д. Патологическое усиление эмоциональных проявлений
49. Сенестопатии характеризуются всем перечисленным, кроме
 а. Разнообразных, крайне мучительных, тягостных ощущений
 б. Необычности, вычурности ощущений
 в. Ощущения, что собственное тело стало необычно тяжелым
 г. Отсутствия констатируемых соматическими методами исследований причин
 д. Частого сочетания с ипохондрическими идеями
50. К агнозии относится
 а. Неузнавание предметов на ощупь
 б. Неузнавание знакомых лиц на фотографии
 в. Восприятие окружающего серым, безжизненным, потерявшим краски
 г. Верно а. и б.
 д. Верно все перечисленное
51. Аутометамоρφозия – это
 а. Расстройство схемы тела
 б. Видение собственного двойника
 в. Искаженное восприятие собственного тела
 г. Верно а. и б.
 д. Верно а. и в.
52. Синдром деперсонализации характеризуется всем перечисленным, кроме
 а. Расстройства самосознания личности, отчуждения психических свойств личности
 б. Чувства изменения, утраты или раздвоения своего Я
 в. Нарушения сознания
 г. Расстройства самосознания витальности и активности
 д. Расстройства самосознания целостности
53. К аутопсихической деперсонализации относится
 а. Чувство отчуждения собственных телесных ощущений
 б. Чувство отчуждения собственного мыслительного процесса
 в. Невозможность определить положение тела в пространстве
 г. Отгороженность больного от окружающей обстановки
 д. Видение собственного двойника
54. К аутопсихической деперсонализации относится
 а. Чувство отчуждения собственного мыслительного процесса
 б. Чувство отчуждения собственных телесных ощущений
 в. Невозможность определить положение тела в пространстве
 г. Отгороженность больного от окружающей обстановки
 д. Видение собственного двойника
55. К аутопсихической деперсонализации относится
 а. Чувство отчуждения собственных эмоций
 б. Чувство отчуждения настроения
 в. «Болезненная психическая анестезия»
 г. Верно а. и б.
 д. Верно все перечисленное
56. К аутопсихической деперсонализации относится
 а. Чувство отчуждения собственного мыслительного процесса
 б. Чувство отчуждения собственных телесных ощущений
 в. Невозможность определить положение тела в пространстве
 г. Отгороженность больного от окружающей обстановки.
 д. Видение собственного двойника
57. К соматопсихической деперсонализации относится
 а. Ощущение нарушения пропорций тела
 б. Чувство утраты телесных ощущений
 в. Ощущение уменьшения размеров тела
 г. Верно а. и б.
 д. Верно все перечисленное
58. К аллопсихической деперсонализации относится
 а. Искаженное видение формы предмета
 б. Восприятие окружающего «серым», потерявшим яркость красок
 в. Восприятие окружающих предметов уменьшенными в размерах
 г. Восприятие предметов раздвоенными
 д. Неверно все перечисленное
59. При дереализации
 а. Впечатления окружающего представляются бледными и ненастоящими
 б. Предметы кажутся размытыми
 в. Предметы кажутся уменьшенными в размерах
 г. Окружающее воспринимается чрезмерно ярко
 д. Пациент дезориентирован в месте, окружающей ситуации
60. Парейдолическая иллюзия – это
 а. Иллюзия, возникающая при засыпании
 б. Видение сценподобных картин, возникающих в рисунках обоев, ковра
 в. Зрительный обман при ориентированном онейроиде
 г. Иллюзия, связанная с нарушением работы анализаторов
 д. Искажение формы предметов
61. Для истинных галлюцинаций характерно
 а. Экстрапроекция
 б. Убеденность больного, что все вокруг видят те же самые объекты
 в. Чувство сделанности галлюцинаторных образов
 г. Верно а. и б.
 д. Верно все перечисленное
62. Для истинных галлюцинаций характерно
 а. Сенсорная реальность
 б. Интрапроекция
 в. Чувство сделанности галлюцинаторных образов
 г. Верно а. и б.
 д. Неверно все перечисленное
63. Для псевдогаллюцинаций характерно
 а. Оценка образов как проявлений болезни
 б. Невозможность отличить галлюцинаторные образы от реальных предметов

- в. Чувство сделанности галлюцинаторных образов
г. Верно а. и б.
д. Верно все перечисленное
64. Гипнагогические галлюцинации – это
а. Галлюцинации со стереотипно повторяющимся содержанием
б. Галлюцинации, возникающие во время засыпания
в. Галлюцинации, возникающие на фоне яркого образного воображения
г. Галлюцинации, возникающие во время воздействия реального раздражителя на орган чувств
д. Видение собственного двойника
65. Для висцеральных галлюцинаций характерно все перечисленное, кроме
а. Ощущения явного присутствия в полости тела инородных предметов
б. Ощущения присутствия в теле живых существ
в. Наличия беспредметных, необычных, тягостных ощущений в разных местах
г. Возможности точного описания своих ощущений
д. Ощущения, что предметы внутри тела неподвижны либо шевелятся
66. Для висцеральных галлюцинаций характерно
а. Ощущение явного присутствия в полости тела инородных предметов
б. Ощущение присутствия в теле живых существ
в. Ощущение наличия в теле дополнительных внутренних органов
г. Верно б. и в.
д. Верно все перечисленное
67. Галлюцинации воображения
а. Кратковременные
б. Возникают у лиц с ярким воображением
в. Характеризуются эмоционально нейтральными образами
г. Верно а. и б.
д. Верно все перечисленное
68. Галлюциноз
а. Характеризуется наплывом галлюцинаций
б. Возникает на фоне ясного сознания
в. Сопровождается выраженными бредовыми расстройствами
г. Верно а. и б.
д. Верно все перечисленное
69. Для острого галлюциноза характерно
а. Ясное сознание
б. Наплыв галлюцинаций
в. Наличие развернутых бредовых идей
г. Верно а. и б.
д. Верно все перечисленное
70. Слуховые псевдогаллюцинации определяются всем перечисленным, кроме
а. Возникновения «внутренних», «сделанных», «мысленных» голосов
б. Звучания мыслей
в. Громких мыслей
г. Содержания брани, упреков, предсказаний, приказов и т.д.
д. Ощущения, что языком больного произносят слова, фразы
71. Слуховые псевдогаллюцинации определяются
а. Возникновением «внутренних», «мысленных» голосов
б. Ощущением, что образы насильственно вызваны внешней силой
в. Ощущением, что слова, фразы насильственно произносятся языком больного
г. Верно а. и б.
д. Верно все перечисленное
72. Аутистическое мышление характеризуется
а. Алогичностью
б. Несоответствием действительности
в. Отсутствием смысловых связей между словами в высказываниях
г. Верно а. и б.
д. Верно все перечисленное
73. По Е. Минковски, аутизм может и иметь варианты
а. Активный и пассивный
б. Истинный и ложный
в. Богатый и бедный
г. Положительный и отрицательный
- д. Продуктивный и негативный
74. Для ментизма характерно
а. «Застревание» на одной мысли
б. Непроизвольно возникающий наплыв мыслей, образов, представлений
в. Утрата способности к образованию ассоциативных связей, потеря и смысловой, и грамматической структуры речи
г. «Скачка идей»
д. Верно б. и г.
75. Для ментизма характерно
а. Увеличение скорости возникновения ассоциаций
б. Непроизвольно возникающий наплыв мыслей, образов, представлений
в. Речь, лишенная смысловой и грамматической структуры
г. Звучащий характер мыслей
д. Верно а. и г.
76. Паралогическое мышление характеризуется
а. Возможностью неадекватных, иногда опасных, внешне нелогичных действий
б. Наличием логических путей, понятных только больному
в. Подробным описанием в речи всех мелочей, незначительных деталей
г. Верно а. и б.
д. Верно все перечисленное
77. Разорванное мышление характеризуется
а. Отсутствием смыслового содержания фраз при сохранении их синтаксической структуры
б. Внезапным немотивированным переходом на другую тему
в. «Скачкой идей»
г. Верно а. и б.
д. Верно все перечисленное
78. Резонерское мышление характеризуется
а. «Застреванием» на одной мысли
б. Внезапным немотивированным переходом на другую тему
в. Утрата способности к образованию ассоциативных связей, потеря и смысловой, и грамматической структуры речи
г. Утратой целенаправленности мышления
д. Верно а. и б.
79. Отличием разорванного и бессвязного мышления является
а. Распад смысловой структуры речи только при разорванном мышлении
б. Распад смысловой структуры речи только при бессвязном мышлении
в. Распад синтаксической и грамматической структуры речи только при разорванном мышлении
г. Распад синтаксической и грамматической структуры речи только при бессвязном мышлении
д. Верно а. и г.
80. Навязчивости характеризуются
а. Отсутствием критики
б. Навязчивым характером галлюцинаций
в. Непроизвольным возникновением мыслей, представлений, воспоминаний и т.п.
г. Насильственным возникновением мыслей, представлений, воспоминаний и т.п.
д. Верно все перечисленное
81. Навязчивые мысли характеризуются
а. Чуждым, мешающим содержанием собственных мыслей
б. Ощущением появления «чужих» мыслей
в. Неконтролируемым произнесением возникающих мыслей вслух
г. Звучащим характером мыслей
д. Верно все перечисленное
82. Навязчивые страхи характеризуются
а. Чувством «внешней угрозы»
б. Чувством постороннего влияния
в. Частым сочетанием с ритуалами в поведении
г. Частым сочетанием с галлюцинациями воображения
д. Верно все перечисленное
83. К фобиям относятся
а. Страх, что собственные мысли известны окружающим
б. Страх перед публичным выступлением
в. Страх заболеть психическим заболеванием
г. Верно б. и в.
д. Верно все перечисленное

84. Для паранойяльного синдрома характерно
- Галлюцинации, явления психического автоматизма
 - Бредовые идеи воздействия
 - Паралогическая интерпретация реальных событий
 - Фантастические бредовые идеи величия
 - Верно в. и г.
85. Для парафренного синдрома характерно все, кроме
- Бредовых идей преследования
 - Галлюцинаций, психического автоматизма
 - Бредовых идей величия
 - «Солнечной» мании
 - Кроме а. и б.
86. Для парафренного синдрома характерно
- Бредовые идеи величия
 - Галлюцинации, психические автоматизмы
 - «Солнечное» настроение
 - Верно а. и б.
 - Верно все перечисленное
87. К разновидностям парафренного синдрома относятся
- Систематизированная паранойя
 - Фантастическая паранойя
 - Меланхолическая паранойя
 - Верно а. и б.
 - Верно все перечисленное
88. К разновидностям парафренного синдрома относятся
- Экспансивная паранойя
 - Конфабуляторная паранойя
 - Галлюцинаторная паранойя
 - Верно а. и б.
 - Верно все перечисленное
89. К депрессивным идеям относятся все перечисленные, кроме
- Идей самоуничтожения
 - Идей ущерба
 - Идей самообвинения
 - Ипохондрических идей
 - Кроме б. и г.
90. К депрессивным идеям относятся
- Идей самоуничтожения
 - Идей ущерба
 - Идей отношения
 - Идей отравления
 - Идей особого значения
91. К проявлениям синдрома Кандинского-Клерамбо относятся все перечисленные, кроме
- Моторного автоматизма
 - Сенсорного автоматизма
 - Идеаторного автоматизма
 - Амбулаторного автоматизма
 - Речедвигательных галлюцинаций Сегла
92. К проявлениям синдрома Кандинского-Клерамбо относятся
- Амбулаторный автоматизм
 - Речедвигательные галлюцинации Сегла
 - Автоматическая подчиняемость
 - Верно б. и в.
 - Неверно все перечисленное
93. Симптом открытости мыслей относится к
- Идеаторному психическому автоматизму
 - Сенсорному психическому автоматизму
 - Речедвигательным галлюцинациям Сегла
 - Псевдогаллюцинациям
 - Истинным галлюцинациям
94. Для синдрома Кандинского-Клерамбо характерны
- Истинные галлюцинации
 - Псевдогаллюцинации
 - Парейдолии
 - Вербальные иллюзии
 - Грезы
95. К речедвигательным галлюцинациям Сегла относятся
- Импульсы к произнесению фраз с чувством постороннего влияния
 - Беззвучные движения губ и языка с чувством постороннего влияния
 - Произнесение слов и фраз вслух с ощущением, что это насильственно вызвано извне
 - Верно а. и б.
 - Верно все перечисленное
96. Для синдрома Кандинского-Клерамбо наиболее характерны бредовые идеи
- Особого значения
 - Воздействия
 - Отравления
 - Ущерба
 - Инсценировки
97. Симптом «преследуемого преследователя» в поведении больного наиболее ярко проявляется при
- Паранойяльном синдроме
 - Параноидном синдроме
 - Парафренном синдроме
 - Синдроме Кандинского-Клерамбо
 - Бреде двойников
98. Для синдрома Капгра характерно все, кроме
- Бреда положительного двойника
 - Видения собственного двойника
 - Симптома Фреголи
 - Бреда отрицательного двойника
 - Бреда интерметаморфозы
99. Дисморфоманический синдром представляет собой
- Идеи наличия у себя тяжелого заболевания
 - Убежденность в собственном уродстве или физическом недостатке
 - Убежденность, что внутри все «сгнило», «ничего не осталось»
 - Верно а. и б.
 - Верно а. и в.
100. Для бреда Котара характерны
- Идеи величия
 - Идеи отсутствия, омертвения внутренних органов
 - Идеи наличия у себя тяжелой неизлечимой болезни
 - Отрицательные галлюцинации
 - Все перечисленное
101. Сверхценные идеи характеризуются
- Возникновением на основе реальных обстоятельств
 - Наличием выраженного аффективного напряжения
 - Наличием галлюцинаций
 - Верно а. и б.
 - Верно все перечисленное
102. Синдром сверхценных идей характеризуется всем перечисленным, кроме
- Наличия суждений, возникающих на основе реальных обстоятельств
 - Приобретения суждениями в сознании больного доминирующего места
 - Наличия выраженного аффективного напряжения
 - Склонности при определенных условиях с течением времени блекнуть и исчезать
 - Целиком ошибочных, неправильных умозаключений
103. Сверхценные идеи могут иметь следующее содержание
- Реформаторства
 - Воздействия
 - Дисморфоманическое
 - Верно а. и в.
 - Верно все перечисленное
104. Интерпретативный бред (бред толкования) характеризуется всем перечисленным, кроме
- Нарушения абстрактного познания действительности
 - Построения системы бреда на цепи доказательств, обнаруживающих субъективную логику
 - Крайне одностороннего трактования фактов доказательств и игнорирования фактов, противоречащих излагаемой концепции
 - Непрерывной внутренней работы над содержанием бреда
 - Нарушения чувственного познания окружающего мира
105. Интерпретативный бред характеризуется
- Систематизацией бреда на основе паралогических доказательств
 - Отрешенностью больного от окружающего мира
 - Псевдогаллюцинациями
 - Истинными галлюцинациями
 - Верно а. и в.
106. Патологический аффект отличается от физиологического
- Наличием помраченного сознания
 - Наличием галлюцинаций
 - Большой длительностью
 - Внезапным началом
 - Внезапным прекращением
107. Апатия характеризуется
- Черствостью, бессердечием, бесцеремонным поведением
 - Отсутствием эмоциональных проявлений, равнодушием

- в. Снижением настроения с тоской, тревогой
г. Верно б. и в.
д. Неверно все перечисленное
108. Наиболее типичным эмоциональным состоянием при апатии является
а. Подавленность
б. Равнодушие
в. Экспансивность
г. Тревога
д. Эйфория
109. Эмоциональная лабильность характеризуется
а. Чрезмерно легким возникновением эмоциональных проявлений
б. Качественным несоответствием эмоции вызвавшей ее ситуации
в. Возможностью аффективных вспышек с бурным проявлением эмоций
г. Верно а. и в.
д. Верно все перечисленное
110. Эксплозивность характеризуется
а. Чрезмерной эмоциональной возбудимостью
б. Вспышками гнева
в. Возможностью агрессивных действий
г. Верно б. и в.
д. Верно все перечисленное
111. Эйфория характеризуется
а. Повышенной двигательной активностью
б. Ускоренным мышлением
в. Благодушным настроением
г. Дурашливостью в поведении
д. Верно а. и в.
112. К депрессивной триаде симптомов относится
а. Снижение настроения
б. Депрессивные идеи самоуничтожения, самообвинения, ипохондрические идеи
в. Суицидные мысли
г. Верно б. и в.
д. Верно все перечисленное
113. Для «солнечной» мании характерно все, кроме
а. Маниакального возбуждения
б. «Скачки идей»
в. Идей величия
г. Сверхизменчивости внимания
д. Раздражительности
114. Скрытая депрессия может проявляться
а. Картиной соматического заболевания
б. Картиной дипсомании (патологического влечения к алкоголю)
в. Бредом преследования
г. Верно а. и б.
д. Верно все перечисленное
115. Для кататонического возбуждения характерны
а. Парамимии
б. Параксии
в. Паранезии
г. Верно а. и б.
д. Верно все перечисленное
116. Для кататонического ступора характерно все, кроме
а. Симптома хоботка
б. Симптома воздушной подушки
в. Вербигерации
г. Восковой гибкости
д. Негативизма
117. К простым вариантам депрессивного синдрома относятся все перечисленные, кроме
а. Анестетической депрессии
б. Тревожной депрессии
в. Ступорозной депрессии
г. Депрессии с бредом осуждения
д. Депрессии с бредом самообвинения
118. Простой вариант депрессивного синдрома может проявляться
а. Анестетической депрессией
б. Тревожной депрессией
в. Депрессии с бредом преследования
г. Верно а. и б.
д. Верно все перечисленное
119. Для маниакального идеаторного возбуждения характерно
а. Гипермнезия
б. Ускорение ассоциаций
- в. Отвлекаемость со скачкой идей
г. Идеаторная «спутанность»
д. Все перечисленное
120. Гебефреническое возбуждение проявляется всем перечисленным, кроме
а. Дурашливости, гримасничания
б. Преобладания выражения восторга, экстаза
в. Нелепого, бессмысленного хохота
г. Прыжков, кривляния
д. Неуместных плоских шуток
121. Гебефреническое возбуждение проявляется:
а. Дурашливостью, гримасничаньем
б. Нелепым, бессмысленным хохотом
в. Повышенным настроением, восторгом, экстазом
г. Верно а. и б.
д. Верно все перечисленное
122. Абулия проявляется всем перечисленным, исключая
а. Отсутствие побуждения
б. Утраты желания
в. Отказ от речи (мутизм)
г. Полную безучастность и бездеятельность
д. Прекращение общения вследствие исчезновения откликаемости
123. Абулия проявляется
а. Отсутствием побуждений
б. Утратой желаний
в. Безучастностью, бездеятельностью
г. Прекращением общения вследствие исчезновения откликаемости
д. Всем перечисленным
124. К вариантам астенического синдрома относятся
а. Гиперэргический
б. Гипоэргический
в. Анэргический
г. Верно б. и в.
д. Верно все перечисленное
125. Астенический синдром характеризуется всем перечисленным, кроме
а. Физической истощаемости
б. Психической истощаемости
в. Эмоциональной лабильности
г. Астенической спутанности
д. Вегетативных нарушений
126. Астенический синдром характеризуется всем перечисленным, кроме
а. Физической истощаемости
б. Психической истощаемости
в. Фиксационной амнезии
г. Аффективной лабильности
д. Вегетативной лабильности
127. Для астенического синдрома после соматического заболевания характерно
а. Эмоциональная лабильность
б. Повышенная утомляемость и истощаемость
в. Гиперстезия
г. Сомноленция
д. Сомато-вегетативные нарушения
128. При астеническом синдроме наблюдаются
а. Апрозексия
б. Повышенная истощаемость внимания
в. Чрезмерная концентрация внимания
г. Тугоподвижность внимания
д. Отсутствие нарушения внимания
129. Антероградная амнезия характеризуется
а. Утратой воспоминаний о событиях, непосредственно следовавших за окончанием бессознательного состояния или другого расстройства психики
б. Распространением подобного забвения на различный период (часы, дни, недели)
в. Правильным поведением больных в этот, затем забытый период
г. Всеми перечисленным
д. Ничем из перечисленного
130. Ослабление избирательной репродукции
а. Относится к наиболее ранним проявлениям ухудшения памяти
б. Проявляется затруднением воспроизведения необходимого в данный момент материала

- в. В первую очередь, затруднением в воспроизведении дат, имен, названий, терминов
- г. Всем перечисленным
- д. Ничем из перечисленного
131. Псевдореминисценция – это
- а. Ложное воспоминание неправдоподобного фантастического характера
- б. Восприятие новой обстановки как уже пережитой ранее
- в. Неправильное воспоминание времени происшедших событий
- г. Невозможность идентифицировать источник воспоминания
- д. Затруднение воспроизведения хорошо известной информации
132. При простом амнестическом синдроме наиболее характерна
- а. Антероградная амнезия
- б. Прогрессирующая амнезия
- в. Аффектогенная амнезия
- г. Фиксационная амнезия
- д. Анэжфория
133. При психоорганическом синдроме характерно все перечисленное, кроме
- а. Снижения памяти
- б. Амнестической дезориентировки
- в. Нарушения интеллектуально-познавательных способностей
- г. Эмоциональной лабильности
- д. Нарушения внимания
134. К вариантам психоорганического синдрома, по К. Шнайдеру, относятся все перечисленные, исключая
- а. Астенический
- б. Апатический
- в. Конфабуляторный
- г. Эксплозивный
- д. Эйфорический
135. Задержка психического развития характеризуется
- а. Сохранностью навыков абстрагирования (абстрактного мышления)
- б. Преодолением задержки при своевременной коррекционной работе
- в. Сохранением интеллекта на пограничном уровне при своевременной коррекционной работе
- г. Верно а. и б.
- д. Верно а. и в.
136. Задержка психического развития характеризуется
- а. Преодолением задержки при своевременной коррекционной работе
- б. Сохранением интеллекта на пограничном уровне при своевременной коррекционной работе
- в. Отсутствием абстрактного мышления
- г. Верно а. и в.
- д. Верно а. и б.
137. К клинко-физиологическим вариантам нарушений интеллектуального развития, по Д. Н. Исаеву и С. С. Мнухину, относятся
- а. Стенический
- б. Астенический
- в. Атонический
- г. Дисфорический
- д. Верно все перечисленное
138. При дебильности наблюдается
- а. Способность только к самообслуживанию, реже – простейшие трудовые навыки
- б. Стереотипная двигательная активность, элементарные импульсивные действия
- в. Способность к овладению несложными конкретными трудовыми навыками
- г. Ограничение словарного запаса до нескольких десятков слов
- д. Сохранность абстрактного мышления
139. При имбецильности наблюдается
- а. Способность к овладению простыми конкретными трудовыми навыками
- б. Способность к самообслуживанию
- в. Стереотипная двигательная активность, элементарные импульсивные действия
- г. Ограничение словарного запаса до нескольких десятков слов
- д. Верно в. и г.
140. При идиотии наблюдается
- а. Способность к овладению простыми конкретными трудовыми навыками
- б. Способность к самообслуживанию
- в. Ограничение словарного запаса до нескольких десятков слов
- г. Стереотипная двигательная активность, элементарные импульсивные действия
- д. Верно б. и в.
141. Деменция разделяется на
- а. Тотальную и парциальную
- б. Амнестическую и дисамнестическую
- в. Психотическую и непсихотическую
- г. Прогрессирующую и регрессирующую
- д. Стеническую и астеническую
142. Лакунарная деменция характеризуется
- а. Сохранностью основных черт личности в начальном периоде
- б. Сохранностью критики, попытками компенсировать имеющиеся нарушения в начальном периоде
- в. Трансформацией в тотальную деменцию на поздней стадии
- г. Верно а. и в.
- д. Верно все перечисленное
143. Общими признаками нарушения сознания, по К. Ясперсу, являются все перечисленные, кроме
- а. Отрешенности от окружающего мира
- б. Психомоторной заторможенности
- в. Нарушения мышления
- г. Дезориентировки
- д. Амнезии
144. Обнубиляция проявляется
- а. Замедленностью реакций
- б. Появлением «облачности сознания», «вуали на сознании»
- в. Частой беспечностью настроения
- г. Всем перечисленным
- д. Ничем из перечисленного
145. Сопор проявляется
- а. Замедленностью реакций, в первую очередь, речевых
- б. Возможностью простых ответов
- в. Отсутствием речевого контакта
- г. Разорванностью мышления
- д. Бессвязной речью
146. Основным симптомом делирия является
- а. Психомоторное возбуждение
- б. Истинные галлюцинации
- в. Гиперестезия
- г. Гипнагогические галлюцинации
- д. Остро возникающий бред преследования
147. К стадиям делирия относятся все, кроме
- а. Инициальной
- б. Стадии парейдолических иллюзий и гипнагогических галлюцинаций
- в. Стадии аффективно-бредовой деперсонализации
- г. Развернутой стадии
- д. Кроме а. и б.
148. Психомоторное возбуждение у больного с делирием
- а. Отмечается лишь на инициальной стадии делирия
- б. Соответствует содержанию галлюцинаций
- в. Усиливается в случае развития тяжелых форм делирия
- г. Верно а. и б.
- д. Верно все перечисленное
149. Психомоторное возбуждение у больного с делирием
- а. Соответствует содержанию галлюцинаций
- б. Усиливается в первую половину дня
- в. Усиливается в случае развития тяжелых форм делирия
- г. Верно а. и б.
- д. Верно все перечисленное
150. Мусситирующий (бормочущий) делирий проявляется всем перечисленным, исключая
- а. Совершение профессиональных движений
- б. Хаотическое беспорядочное возбуждение обычно в пределах постели
- в. Невнятное бессвязное бормотание
- г. Развитие на высоте возбуждения хорейформных гиперкинезов
- д. Возможность развития карфологии
151. В терапии делирия применяется все перечисленное, кроме

- а. Транквилизаторов
 б. Дезинтоксикации
 в. Антидепрессантов
 г. Нейролептиков
 д. Метаболической терапии
152. К амбулаторным автоматизмам относится все перечисленное, кроме
 а. Сомноленции
 б. Снохождения
 в. Сноговорения
 г. Фуг
 д. Трансов
153. Аментивное помрачение сознания характеризуется
 а. Наплывом ярких грез
 б. Разорванным мышлением
 в. Эйфорией
 г. Целенаправленным двигательным возбуждением
 д. Бессвязной речью
154. Аментивное помрачение сознания характеризуется
 а. Бессвязной речью
 б. Разорванным мышлением
 в. Эйфорией
 г. Целенаправленным двигательным возбуждением
 д. Верно б. и в.
155. Астеническая спутанность представляет собой
 а. Более тяжелый, чем аменция, вариант спутанности сознания
 б. Менее тяжелый, чем аменция, вариант спутанности сознания
 в. Вариант сумеречного помрачения сознания
 г. Разновидность тяжелого делирия
 д. Легкий вариант делирия
156. Астеническая спутанность представляет собой
 а. Легкий вариант аменции
 б. Вариант сумеречного помрачения сознания
 в. Разновидность тяжелого делирия
 г. Легкую степень оглушения
 д. Среднюю степень оглушения
157. Онейроид проявляется всем перечисленным, кроме
 а. Отрешенности от окружающей обстановки
 б. Ощущения себя участником фантастических событий
 в. Эха мыслей
 г. Преобладания визуализированных фантастических представлений
 д. Несовпадением между содержанием сознания и двигательной активностью
158. К стадиям онейроида, по Стоянову С. Т. (1968) и Пападопулосу Т. Ф. (1975), относятся все, кроме
 а. Стадии бредового аффекта
 б. Стадии аффективно-бредовой дереализации и деперсонализации
 в. Стадии фантастической аффективно-бредовой дереализации и деперсонализации
 г. Стадии иллюзорно-фантастической дереализации и деперсонализации
 д. Стадии вихревой спутанности мышления
159. Этап ориентированного онейроида проявляется всем перечисленным, исключая
 а. Возникновение произвольного фантазирования с яркими представлениями о полетах, путешествиях, войнах, мировых катастрофах
 б. Сохранение восприятия реального мира и ориентировки в окружающем
 в. Наплыв истинных зрительных галлюцинаций
 г. Легкое изменение фантастических бредовых построений под влиянием изменений окружающего, нарушение чувства времени
 д. Преобладание или растерянно-патетического возбуждения, или субступора
160. Ориентированный онейроид проявляется всем перечисленным, исключая
 а. Непроизвольное фантазирование с яркими представлениями – грезами
 б. Сосуществование грез с восприятием реального мира
 в. Искаженное восприятие формы, размеров окружающих предметов
 г. Легкое изменение фантастических переживаний под влиянием изменений окружающего
 д. Растерянно-патетическое возбуждение или субступор

Ответы

1	Г	17	Б	33	А	49	В	65	В	81	Г	97	А	113	Д	129	Г	145	В
2	Б	18	В	34	Г	50	Г	66	Д	82	В	98	Б	114	Г	130	Г	146	Б
3	Г	19	Д	35	Д	51	Д	67	Г	83	Г	99	Б	115	Г	131	В	147	В
4	Д	20	В	36	Г	52	В	68	Г	84	Д	100	Б	116	В	132	Б	148	Б
5	В	21	А	37	В	53	Б	69	Г	85	Г	101	Г	117	Г	133	Б	149	А
6	Д	22	Б	38	Д	54	А	70	Д	86	Д	102	Д	118	Г	134	В	150	А
7	В	23	Г	39	Д	55	Д	71	Г	87	Г	103	Г	119	Д	135	Г	151	В
8	Г	24	Д	40	А	56	А	72	Г	88	Д	104	Д	120	Б	136	А	152	А
9	А	25	Б	41	В	57	Б	73	В	89	Б	105	А	121	Г	137	Д	153	Д
10	Д	26	Б	42	Г	58	Б	74	Б	90	А	106	А	122	В	138	В	154	А
11	А	27	В	43	В	59	А	75	Б	91	Г	107	Б	123	Д	139	Б	155	Б
12	В	28	Г	44	А	60	Б	76	Г	92	Б	108	Б	124	Д	140	Г	156	А
13	В	29	Б	45	В	61	Г	77	Г	93	А	109	Г	125	Г	141	А	157	В
14	Г	30	Б	46	Б	62	А	78	Г	94	Б	110	Д	126	В	142	Д	158	Д
15	Г	31	Д	47	А	63	В	79	Г	95	Д	111	В	127	Г	143	Б	159	В
16	Д	32	В	48	В	64	Б	80	В	96	Б	112	А	128	Б	144	Г	160	В

«Частная психиатрия».

1. Специфическими, встречающимися только при шизофрении, являются следующие расстройства
 а. синдром Кандинского - Клерамбо
 б. псевдогаллюцинации
 в. интерпретативный бред
 г. все перечисленные
 д. ничего из перечисленного
2. Характерным для изменений личности (негативных)

- расстройств) при шизофрении является все перечисленное, кроме
- а. тугоподвижности, замедленности всех психических процессов
 - б. снижения энергетического потенциала
 - в. эмоционального обеднения
 - г. нарастающей интравертированности
 - д. утраты единства психических процессов
3. Для мышления больных шизофренией характерно
 - а. замедление ассоциативного процесса
 - б. феномен соскальзывания и явление закупорки мышления
 - в. обстоятельность
 - г. ускорение ассоциативного процесса
 - д. все перечисленное
 4. Для эмоциональной сферы 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 перечисленное
 - д. ничего из перечисленного
 5. Для внешнего вида больных шизофренией свойственны
 - а. неадекватная мимика
 - б. исчезновение вазомоторных реакций
 - в. «стальной» блеск глаз
 - г. замедленность или ускоренность пантомимики
 - д. верно а) и б)
 6. Для всех непрерывнотекущих форм шизофрении характерно
 - а. острое, внезапное начало
 - б. развитие негативных расстройств только после появления продуктивной симптоматики
 - в. выраженные аффективные фазы
 - г. все перечисленное
 - д. ничего из перечисленного
 7. Для непрерывнотекущих форм шизофрении характерно развертывание всех перечисленных синдромов, кроме
 - а. неврозоподобных
 - б. бредовых
 - в. аффективных (психические депрессии, мании)
 - г. галлюцинаторных
 - д. кататонических
 8. Период манифестации злокачественной шизофрении характеризуется развитием
 - а. «большого психоза» с полиморфизмом симптоматики и синдромальной незавершенностью
 - б. аффективных фаз
 - в. высокосистематизированного паранойяльного бреда
 - г. фебрильного приступа
 - д. онейроидного помрачения сознания с выраженными кататоническими расстройствами и мегаломанической фабулой переживаний
 9. Для симплекс-синдрома в отличие от обычного пубертатного криза характерны
 - а. негативизм к родителям
 - б. максимализм в суждениях
 - в. выраженные аффективные проявления
 - г. отсутствие ярких эмоциональных реакций и феномен метафизической интоксикации
 - д. идеи воздействия
 10. Начальный этап параноидной шизофрении характеризуется
 - а. неврозоподобными расстройствами
 - б. нестойкими, эпизодическими бредовыми идеями
 - в. личностными изменениями в виде замкнутости, ригидности, сужения диапазона эмоциональных реакций
 - г. всем перечисленным
 - д. ничем из перечисленного
 11. В наиболее типичных прогрессирующих случаях бредового варианта параноидной шизофрении наблюдается следующая последовательность смены синдромов
 - а. паранойяльный синдром - конечное состояние типа дурашливого
 - б. парафренный синдром - параноидный синдром - синдром Кандинского - Клерамбо
 - в. паранойяльный синдром - синдром Кандинского - Клерамбо - парафренный синдром
 - г. паранойяльный синдром - галлюцинаторно-параноидный синдром - онейроидная кататония
 - д. галлюцинаторный синдром - парафренный синдром
 12. Признаками наступления конечного состояния при параноидной шизофрении являются все перечисленные, кроме
 - а. возникновения симптома монолога
 - б. распада имеющейся бредовой системы
 - в. сочетания грамматической правильности речи с бессмысленностью содержания сказанного
 - г. появления неологизмов в речи больного
 - д. возникновения стойких идей воздействия
 13. Конечным состоянием при параноидной шизофрении является
 - а. тупое слабоумие
 - б. манерное слабоумие
 - в. шизофазия
 - г. бормочущее слабоумие
 - д. негативистическое слабоумие
 14. Для 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. значительная глубина аффективных расстройств (психотические депрессии, мании)
 - д. верно а) и в)
 15. Малопрогрессирующей шизофрении свойственны следующие этапы развития
 - а. латентный период
 - б. период стабилизации
 - в. активный период
 - г. все перечисленные
 - д. ничего из перечисленного
 16. Основные клинические особенности вялотекущей шизофрении характеризуются
 - а. длительным латентным периодом с поздней активизацией болезни
 - б. видоизменением симптоматики от нозологически малодифференцированной к предпочтительной для эндогенного заболевания
 - в. глубокими аффективными расстройствами в виде психотических депрессий и маний
 - г. приступообразностью с качественным видоизменением позитивных расстройств, отсутствием "осевых симптомов"
 - д. верно а) и б)
 17. Психопатоподобные расстройства латентного периода вялотекущей шизофрении представлены
 - а. проявлениями шизоидного круга или их сочетанием с истерическими, психастеническими или параноическими
 - б. преобладанием проявлений гипертимного круга
 - в. преимущественно чертами возбудимости
 - г. верно а) и б)
 - д. всем перечисленным
 18. В зависимости от характера преобладающей в клинической картине заболевания (с самых начальных этапов) "осевой" симптоматики выделяют следующие варианты вялотекущей шизофрении
 - а. обсессивный
 - б. деперсонализационный
 - в. ипохондрический и сенестопатический
 - г. все перечисленные
 - д. ни один из перечисленных
 19. Активный период ипохондрического варианта вялотекущей шизофрении характеризуется
 - а. появлением "навязчивой ипохондрии" со стойкими нозофобиями и навязчивым самонаблюдением
 - б. появлением отдельных сенестопатий
 - в. появлением черт "истерической ипохондрии" с конверсионными расстройствами и психопатоподобными чертами истерического круга
 - г. всем перечисленным
 - д. ничем из перечисленного
 20. Активный период сенестопатического варианта вялотекущей шизофрении характеризуется всем перечисленным, кроме
 - а. появления диффузной локализации сенестопатий
 - б. появления необычного, странного характера сенестопатий
 - в. разнообразия проявлений сенестопатий

- г. появления ипохондрического бреда
 д. появления сенестопатий, приближающихся по образности к галлюцинациям общего чувства
21. В активном периоде истерического варианта вялотекущей шизофрении наблюдается
 а. появление грубых психопатоподобных нарушений
 б. присоединение к истерической симптоматике фобий, навязчивых влечений и представлений
 в. присоединение сенестоипохондрических расстройств
 г. все перечисленное
 д. ничего из перечисленного
22. Диссоциативные проявления активного периода истерического варианта шизотипического расстройства отличаются от таковых при расстройстве личности
 а. однообразием, стереотипностью
 б. отсутствием тонкого приспособления к ситуации
 в. бедной аффективной окраской
 г. всем перечисленным
 д. ничем из перечисленного
23. Для психастенического варианта вялотекущей шизофрении свойственно
 а. крайние проявления психастенических черт (бесконечные сомнения, неуверенность в себе)
 б. снижение или утрата трудоспособности
 в. отчетливые признаки постепенного усиления психастенических черт в анамнезе
 г. все перечисленное
 д. ничего из перечисленного
24. Паранойяльной шизофрении свойственно
 а. интерпретативный бред с медленно расширяющейся фабулой
 б. интерпретативный бред с быстро расширяющейся фабулой
 в. быстро развивающаяся социальная дезадаптация больных
 г. медленно развивающаяся социальная дезадаптация больных
 д. верно а) и г)
25. Для ранних этапов паранойяльной шизофрении характерно
 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)
26. По мере течения паранойяльной шизофрении происходит все перечисленное, кроме
 а. постепенного расширения и систематизации бреда
 б. возникновения явлений психического автоматизма
 в. постепенного аффективного "поблдения" паранойяльных расстройств
 г. появления нелепости, абсурдности фабулы бредовых идей
 д. появления бредового поведения
27. Для рекуррентной шизофрении является характерным
 а. высокий удельный вес бредовых и галлюцинаторных расстройств в приступе в сравнении с аффективными нарушениями
 б. выраженные изменения личности
 в. наличие "сквозных" расстройств в течение болезни
 г. все перечисленное
 д. ничего из перечисленного
28. Для рекуррентной шизофрении является характерным
 а. приступообразное, иногда фазное течение
 б. благоприятность течения
 в. отчетливые аффективные расстройства, часто биполярного характера
 г. все перечисленное
 д. ничего из перечисленного
29. Для 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
30. Особенности преимущественно аффективных приступов при рекуррентной шизофрении являются
 а. отчетливое преобладание смешанных состояний, редкость возникновения простой меланхолии
 б. атипия маниакальных состояний (дурашливая мания, мания с гневливостью, мания с бредом)
 в. лабильность клинической картины, легкость возникновения сдвоенных приступов и присоединение растерянности, элементов сновидения
 г. все перечисленные
 д. ничего из перечисленного
31. Онейроидно-кататонический приступ рекуррентной шизофрении
 а. является самым развернутым приступом
 б. является наименее развернутым приступом
 в. является, как правило, манифестным
 г. как правило, свидетельствует о будущем неблагоприятном, затяжном течении последующего приступа
 д. верно а) и в)
32. Для изменений личности при рекуррентной шизофрении характерно
 а. явления дискордантности, расщепления психической деятельности
 б. явления психической слабости с чертами легкой астении
 в. явления сверхценного отношения к своему психическому здоровью
 г. грубая эмоциональная уплощенность
 д. верно б) и в)
33. Непрерывнотекущие расстройства при приступообразно-прогредиентной шизофрении могут быть представлены
 а. неврозоподобными расстройствами
 б. интерпретативным (паранойяльным) бредом
 в. психопатоподобными расстройствами
 г. всем перечисленным
 д. ничем из перечисленного
34. Гипоманиакальные состояния инициальной стадии злокачественной приступообразно-прогредиентной шизофрении характеризуются всем перечисленным, кроме
 а. отсутствия чувства повышенного настроения
 б. психопатоподобного поведения
 в. расторможенности влечений
 г. гебефренных кризов
 д. высокой продуктивности
35. Депрессивные состояния инициальной стадии злокачественной приступообразно-прогредиентной шизофрении характеризуются всем перечисленным, кроме
 а. витального чувства тоски, психической анестезии
 б. астенических жалоб
 в. раздражительности
 г. смены заторможенности и импульсивной агрессии
 д. отдельных кататонических симптомов
36. Параноидный вариант приступообразно-прогредиентной шизофрении характеризуется возникновением всех перечисленных типов приступов, кроме
 а. острого паранойяльного
 б. острого галлюциноза
 в. острого кататонического
 г. острого параноидного
 д. острого парафренного
37. Возможны следующие варианты течения параноидного варианта приступообразно-прогредиентной шизофрении
 а. повторные утяжеляющиеся приступы с неполными ремиссиями и углублением дефекта
 б. переход в непрерывное течение
 в. остановка процесса с "клишеобразными" приступами и отсутствием нарастания дефекта
 г. все перечисленные
 д. ни один из перечисленного
38. При аффективно-параноидных приступах шизоаффективного варианта приступообразно-прогредиентной шизофрении имеет место все перечисленное, кроме
 а. выхода из приступа через период тяжелых астенических расстройств
 б. сочетания депрессии или мании с интерпретативным малосистематизированным бредом

- в. возникновении на высоте приступа образного чувственного бреда
- г. развития в тяжелых случаях меланхолической или фантастической парафрении
- д. выхода из приступа через период циклотимоподобных аффективных колебаний
39. Аффективно-галлюцинаторные приступы шизоаффективного варианта приступообразно-прогредиентной шизофрении представлены
- а. депрессией с галлюцинозом и манией с галлюцинозом синдромом Кандинского - Клерамбо (сенестопатический вариант)
- в. интерпретативным бредом
- г. острым чувственным бредом
- д. ничем из перечисленного
40. Остро развивающийся синдром Кандинского-Клерамбо при шизоаффективном варианте приступообразно-прогредиентной шизофрении характеризуется
- а. зависимостью характера воздействия от аффекта
- б. возможностью развития на высоте приступа галлюцинаторной или фантастической парафрении
- в. возможностью сохранения после выхода из приступа рудиментарных проявлений психического автоматизма
- г. всем перечисленным
- д. ничем из перечисленного
41. Приступы шубообразной шизофрении с преобладанием деперсонализации характеризуются всем перечисленным, кроме
- а. стертой дисфорической депрессии
- б. чувства измененности своего Я
- в. рефлексии, рассуждательства
- г. возникновения преимущественно в юношеском возрасте явлений бредовой деперсонализации
42. Приступы шубообразной шизофрении с преобладанием психопатоподобных расстройств характеризуются
- а. возникновением исключительно в юношеском возрасте
- б. гротескно измененными чертами пубертатного криза
- в. аффективными расстройствами в виде атипичной дисфорической депрессии или стертой гипомании
- г. рефлексиями, рассуждательствами, интересом к философским, религиозным системам
- д. всем перечисленным
43. Псевдопсихопатии характеризуются всем перечисленным, кроме
- а. стойкости и тотальности проявлений
- б. типологической сопоставимости с конституциональными аномалиями
- в. отсутствия признаков интеллектуального снижения сохраняющейся активности и социальной адаптации
- д. тенденции к постепенному углублению изменений личности по шизофреническому типу
44. Синонимами термина "псевдопсихопатия" являются
- а. постшизофренное расстройство личности
- б. постпроцессуальная психопатизация личности
- в. вялотекущая психопатоподобная шизофрения
- г. гебидофрения
- д. верно а) и б)
45. К образованию псевдопсихопатий предрасполагают все следующие особенности шизофренического процесса, кроме
- а. приуроченности активных проявлений болезни к периодам возрастных кризов
- б. развернутого характера психотической симптоматики, выходящей за рамки аффективно-невротической и паранойальной
- в. благоприятного течения эндогенного процесса
- г. ремиссий психопатоподобного типа с изменениями личности стенического полюса без признаков редукции энергетического потенциала
- д. обнаруживающегося в латентном периоде заболевания аффинитета к нарушениям психопатического круга
46. Депрессивный синдром может развиваться при всех перечисленных заболеваниях, кроме
- а. биполярного расстройства
- б. шизофрении
- в. эпилепсии
- г. симптоматических психозов
- д. прогрессивного паралича
47. Маниакальные синдромы развиваются при всех перечисленных расстройствах, кроме
- а. биполярного расстройства
- б. шизофрении
- в. эпилепсии
- г. органических заболеваний головного мозга
- д. невротических расстройств
48. Для биполярного расстройства характерно
- а. периодичность течения
- б. фазы в виде аффективных синдромов
- в. отсутствие прогредиентности
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного
49. Для биполярного расстройства характерно
- а. возникновение аффективных состояний после провокаций
- б. острое развитие фаз
- в. постепенное усложнение структуры фаз
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного
50. Дифференциальная диагностика биполярного расстройства и шизофрении возможна
- а. при отсутствии изменений личности после длительного течения
- б. при развитии личностных изменений
- в. при течении в виде психопатологических сложных состояний
- г. при усложнении структуры фаз
- д. при всем перечисленном
51. Основными типами течения биполярного расстройства являются
- а. монополярный депрессивный
- б. монополярный маниакальный
- в. биполярный
- г. все перечисленные
- д. ни один из перечисленных
52. Для дифференциальной диагностики шизофрении и биполярного расстройства имеют значение следующие признаки
- а. течение сдвоенными аффективными состояниями
- б. течение строеными аффективными состояниями
- в. континуальный тип течения
- г. все перечисленные
- д. ни один из перечисленных
53. Основными характеристиками биполярного расстройства являются все перечисленные, кроме
- а. течения аффективными состояниями
- б. усложнения психопатологической структуры
- в. фазного характера течения
- г. периодичности течения
- д. отсутствия личностных изменений
54. Понятие циркулярности включает
- а. течение фазовыми состояниями и аффективную структуру фаз
- б. обязательную повторяемость фаз одного знака
- в. обязательное возникновение полярных фаз
- г. правильное чередование полярных фаз
- д. наличие «сдвоенных» фаз
55. Вариантами течения биполярного расстройства являются все перечисленные, кроме
- а. монополярного
- б. приступообразно-прогредиентного типа
- в. биполярного
- г. течения сдвоенными и строеными фазами
- д. континуального типа течения
56. Для выраженной депрессивной фазы биполярного расстройства характерно все перечисленное, исключая
- а. наличие депрессивной триады
- б. идеи самообвинения
- в. идеи переоценки
- г. депрессивную анестезию
- д. апатию
57. Для выраженной депрессивной фазы биполярного расстройства характерно все перечисленное, кроме
- а. подавленного настроения
- б. оптимистического содержания мыслей
- в. чувства тревоги
- г. депрессивной анестезии
- д. бессонницы
58. Для выраженной депрессивной фазы биполярного расстройства характерно

- а. двигательное торможение
 б. отсутствие аппетита
 в. суицидальные мысли
 г. все перечисленное
 д. ничего из перечисленного
59. Для выраженной депрессивной фазы биполярного расстройства характерно все перечисленное, исключая
 а. исчезновение суточных колебаний
 б. витальный характер депрессии
 в. идеи осуждения
 г. суицидальные мысли
 д. отсутствие аппетита
60. К суицидальноопасным состояниям относятся все перечисленные, кроме
 а. анестетической депрессии
 б. тревожных депрессий
 в. депрессии с идеями самообвинения
 г. слезливых депрессий
 д. ступорозных депрессий
61. Всегда являются суицидоопасными
 а. ироническая депрессия
 б. дисфорическая депрессия
 в. апатическая депрессия
 г. все перечисленные депрессии
 д. ни одна из перечисленных депрессий
62. Суицидальную опасность представляют все перечисленные состояния, кроме
 а. психастенической депрессии
 б. депрессии с бредом депрессивным
 в. ажитированной депрессии
 г. заторможенной меланхолической депрессии
 д. динамических депрессий с суточными колебаниями
63. Суицидальная опасность чаще всего отсутствует при
 а. депрессии с фобиями
 б. ступорозной депрессии
 в. массивной апатической депрессии без суточных колебаний
 г. всех перечисленных депрессий
 д. присутствует при всех перечисленных депрессиях
64. Для выраженной маниакальной фазы биполярного расстройства характерно все перечисленное, исключая
 а. наличие маниакальной триады
 б. чувство тревоги
 в. идеи переоценки
 г. расстройство сна
 д. расторможение влечений
65. Для выраженной маниакальной фазы биполярного расстройства характерно все перечисленное, кроме
 а. подъема настроения
 б. двигательного возбуждения
 в. похудения с постарением
 г. идеаторного возбуждения
 д. идеи переоценки
66. Выраженная маниакальная фаза биполярного расстройства характеризуется всем перечисленным, кроме
 а. идей самоуничижения
 б. отвлекаемости
 в. раздражительности, гневливости
 г. расстройства сна
 д. повышения аппетита
67. К соматическим признакам депрессии при биполярном расстройстве относятся
 а. запоры
 б. дисменоррея
 в. похудание
 г. все перечисленные
 д. ни один из перечисленных
68. К соматическим признакам депрессий при биполярном расстройстве могут относиться
 а. повышение веса
 б. отсутствие аппетита
 в. постарение
 г. все перечисленные
 д. ни один из перечисленных
69. Соматическими особенностями маниакальной фазы биполярного расстройства являются все перечисленные, исключая
 а. расстройства сна
 б. повышение аппетита
- в. похудание
 г. гиперемию кожи лица
 д. постарение
70. Соматическими особенностями маниакальной фазы биполярного расстройства являются
 а. охрипший голос
 б. отсутствие усталости
 в. учащение пульса
 г. все перечисленные
 д. ничего из перечисленного
71. Для клиники циклотимии характерно
 а. малая интенсивность аффективных расстройств в фазах
 б. отсутствие прогрессивности
 в. большое количество маскированных аффективных состояний
 г. все перечисленное
 д. ничего из перечисленного
72. Для клиники циклотимии характерно все перечисленное, кроме
 а. принципиальной близости психопатологических проявлений с проявлениями биполярного расстройства амбулаторного характера проявлений
 б. фазности течения
 г. периодичности течения
 д. усложнения структуры фаз на поздних стадиях течения
73. К циклотимическим маниям могут относиться все перечисленные, кроме
 а. гневливой мании
 б. веселой мании
 в. спутанной мании
 г. мании с целенаправленной деятельностью
 д. гипомании с явлениями гипермнезии
74. Варианты циклотимических депрессий являются
 а. тревожная субдепрессия
 б. фобическая депрессия
 в. психастеническая депрессия
 г. все перечисленные депрессии
 д. ни одна из перечисленных депрессий
75. К вариантам циклотимических депрессий могут относиться все перечисленные, кроме
 а. ажитированной депрессии
 б. угрюмой депрессии
 в. слезливой депрессии
 г. невротической депрессии
 д. вегетативной депрессии
76. Циклотимические депрессии могут быть
 а. с идеями собственной неполноценности
 б. с неинтенсивной гармоничной депрессивной триадой
 в. без чувства тоски
 г. с выраженным нарушением сна
 д. все перечисленные
77. К циклотимическим депрессиям могут относиться
 а. маскированные депрессии
 б. "депрессивная болезнь"
 в. невротические депрессии
 г. все перечисленные
 д. ничего из перечисленного
78. Основной характеристикой ларвированных депрессий является все перечисленное, исключая
 а. выраженность аффективного компонента
 б. выраженность проявлений разнообразных масок
 в. малую интенсивность аффективного компонента
 г. отсутствие аффективного компонента
 д. частое наличие соматических признаков депрессии
79. Диагноз ларвированных депрессий можно поставить на основании всего перечисленного, кроме
 а. сезонной зависимости развития ларвированного состояния
 б. периодичности
 в. наличия расстройства сна
 г. раздражительности
 д. гипермнезии
80. Диагноз ларвированных депрессий можно поставить на основании наличия
 а. генетической обусловленности
 б. фазности и периодичности течения
 в. безуспешности диагностики "соматического заболевания"
 г. безуспешности обычной терапии "соматического"

- заболевания"
- д. всего перечисленного
81. Диагностика ларвированных депрессий может быть обоснована на наличии
- а. положительного эффекта от применения антидепрессантов
- б. пессимистического отношения к возможности излечения "соматического заболевания"
- в. суточных колебаний интенсивности "соматической патологии"
- г. всего перечисленного
- д. ничего из перечисленного
82. При соматических вариантах ларвированных депрессий наблюдается все перечисленное, кроме
- а. типичной имитации картины соматического заболевания
- б. необычности клинической картины, локализации, времени появления признаков соматического заболевания
- в. безуспешности обычной терапии
- г. неэффективности обычных методов диагностики
- д. постепенного выявления аффективного радикала
83. Для вегетативного варианта ларвированных депрессий характерно
- а. малая выраженность или отсутствие аффективного радикала
- б. значительная выраженность вегетативных расстройств
- в. наличие соматических признаков депрессий
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного
84. Для алгического варианта ларвированных депрессий характерно все перечисленное, кроме
- а. нарушения сна
- б. раздражительности
- в. оптимистического характера настроения
- г. разнообразных алгий
- д. суточных колебаний
85. Для агрипнического варианта ларвированных депрессий характерно все перечисленное, исключая
- а. периодичность течения
- б. сезонную зависимость
- в. упорные расстройства сна
- г. отсутствие озабоченности нарушением сна
- д. тревожный компонент
86. Функциональные психозы инволюционного периода
- а. являются самостоятельными нозологическими единицами
- б. представляют манифест в пресенильном возрасте эндогенных заболеваний
- в. вопрос нозологической самостоятельности функциональных психозов инволюционного периода остается неясным
- г. верно все перечисленное
- д. ничего из перечисленного
87. Функциональные психозы инволюционного периода
- а. манифестируют в инволюционном периоде
- б. не приводят к развитию слабоумия
- в. могут манифестировать в старческом возрасте
- г. верно все перечисленное
- д. ничего из перечисленного
88. К функциональным психозам инволюционного периода относят
- а. инволюционные меланхолии и бредовые психозы
- б. затяжные дебюты сенильной деменции
- в. инициальный этап болезни Альцгеймера
- г. системные дегенерации пресенильного возраста
- д. системные дегенерации сенильного возраста
89. Функциональные психозы инволюционного возраста возникают
- а. в возрасте от 40 до 60 лет
- б. чаще у женщин
- в. чаще у мужчин
- г. только у женщин
- д. верно а) и б)
90. Провоцирующие соматогенные и психогенные факторы оказывают влияние
- а. в 70-90% случаев
- б. могут не оказывать влияния
- в. не имеют никакого значения
- г. влияют только у женщин
- д. верно а) и б)
91. Начальный период инволюционной меланхолии характеризуется депрессией
- а. с чертами дисфории
- б. с вялостью
- в. с тревожными опасениями, ожиданием несчастий
- г. с фобиями ипохондрического содержания
- д. верно все перечисленное
92. В начальном периоде инволюционной меланхолии наблюдаются депрессии
- а. тревожные
- б. с чертами дисфории
- в. с ипохондрическими фобиями
- г. все перечисленные
- д. ни одна из перечисленных
93. Проявлениями развернутой стадии инволюционной меланхолии является все перечисленное, кроме
- а. тревожно-ажитированной депрессии
- б. депрессии с бредом гибели семьи
- в. иллюзорного галлюциноза
- г. истинного вербального галлюциноза
- д. нарушения сна
94. При инволюционной меланхолии имеет место
- а. бред гибели семьи
- б. нигилистический бред Котара
- в. ажитация
- г. все перечисленное
- д. верно а) и б)
95. При инволюционной меланхолии наблюдается
- а. выраженная тревожная ажитация
- б. "депрессивный эгоцентризм"
- в. истинный вербальный галлюциноз
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного
96. Для отдаленных стадий инволюционной меланхолии характерно все перечисленное, кроме
- а. наличия чувства психической измененности
- б. относительной стабилизации клинической картины
- в. тенденции к стереотипизации отдельных ее компонентов
- г. уменьшения степени ажитации
- д. появления бреда Котара
97. На отдаленных этапах инволюционной меланхолии наблюдается
- а. уменьшение степени ажитации
- б. относительная стабилизация клинической картины
- в. появление бреда Котара
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного
98. Психопатологическая структура инволюционных бредовых психозов включает
- а. пресенильный бред ущерба
- б. галлюцинаторно-параноидные психозы
- в. галлюцинозы
- г. все перечисленное
- д. все перечисленное, кроме а)
99. Наиболее характерными чертами инволюционных бредовых психозов являются все перечисленные, кроме
- а. бреда малого размаха или обывденных отношений
- б. направленности бреда против конкретных лиц ближайшего окружения
- в. динамики в бред преследования с ущербной мотивировкой
- г. интерпретативного характера бреда
- д. возможности парафренного видоизменения
100. Инволюционные меланхолии
- а. являются однократными и некурабельными
- б. развиваются чаще у женщин
- в. часто возникают после провокаций
- г. верно все перечисленное
- д. верно б) и в)
101. Фабула инволюционных параноидов складывается
- а. из идей ущерба
- б. из идей отравления
- в. из идей преследования с ущербной мотивировкой
- г. из всего перечисленного
- д. верно б) и в)
102. Течение инволюционных бредовых психозов
- а. хроническое и стационарное
- б. волнообразное

- в. приступообразное
г. периодическое
д. ремиттирующее
103. При инволюционных параноидах
а. нет тенденции к развитию психоорганических изменений
б. нет тенденции к усложнению бредовых проявлений
в. преобладает оптимистический характер настроения
г. верно все перечисленное
д. верно б) и в)
104. Эпилепсия - хроническое заболевание, характеризующееся следующими признаками
а. ранним началом (детский, юношеский возраст)
б. разнообразными пароксизмальными расстройствами
в. типичными изменениями личности
г. всеми перечисленными
д. ни одним из перечисленных
105. Продром эпилептической болезни характеризуется следующими неспецифическими расстройствами, внезапно появляющимися и исчезающими за несколько месяцев или лет до возникновения первого пароксизма
а. головными болями
б. головокружениями
в. вегетативными расстройствами
г. разнообразными яркими цветными сновидениями, с картинами агрессии, надвигающихся предметов
д. всеми перечисленными
106. Продром эпилептической болезни характеризуется всеми следующими специфическими 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 «шперрунгов»
д. идеаторных расстройств типа ускоренных или замедленных мыслей
107. Продром пароксизмов эпилепсии характеризуется следующими неспецифическими расстройствами, возникающими за несколько секунд, минут, часов, дней до возникновения пароксизма
а. астеническими расстройствами
б. аффективными расстройствами
в. сенестопатическими расстройствами
г. всеми перечисленными
д. верно а) и б)
108. Продром пароксизмов эпилепсии характеризуется следующими неспецифическими расстройствами, возникающими за несколько секунд, минут, часов, дней до возникновения пароксизма
а. ипохондрическими расстройствами
б. психосензорными расстройствами
в. изменениями деятельности органов, общесоматического состояния
г. всеми перечисленными
д. верно б) и в)
109. Аура характеризуется всеми следующими признаками, кроме
а. кратковременного расстройства сознания (несколько секунд - десятки секунд)
б. сохранения в памяти субъективных переживаний
в. аффективной симптоматики
г. амнезии окружающей обстановки
д. отсутствия судорожного компонента
110. Группа психических аур включает
а. психосензорную ауру
б. ауру с ощущением ранее никогда не виденного и уже виденного прежде
в. идеаторную ауру
г. все перечисленное
д. верно а) и б)
111. В группе психических аур выделяют
а. идеаторную ауру
б. ауру с помрачением сознания, близкую к онейроиду
в. аффективно-мгновенные состояния
г. все перечисленное
д. верно б) и в)
112. Эпилептическое состояние характеризуется
а. серией непрерывно следующих друг за другом больших эпилептических припадков
б. продолжительностью состояния от нескольких часов до нескольких суток
в. пребыванием больного длительно в оглушении, сопоре или коме
г. всем перечисленным
д. верно б) и в)
113. Малые припадки характеризуются следующими признаками
а. полным выключением сознания
б. судорожным радикалом
в. разнообразием клинических проявлений
г. верно а) и б)
д. всем перечисленным
114. К малым припадкам относятся все перечисленные, кроме
а. парциальных джексоновских припадков
б. абсансов
в. пропульсивных (акинетических) припадков
г. ретропульсивных припадков
д. импульсивных (миоклонических) припадков
115. Галлюцинаторный вариант сумеречного расстройства сознания включает все перечисленное, кроме
а. отрешенности
б. аффекта тоски, злобы, напряжения
в. импульсивных влечений
г. преобладания галлюцинаторных расстройств
д. внешне неправильного поведения
116. Бредовый вариант сумеречного расстройства сознания характеризуется всем перечисленным, исключая
а. внешне правильное поведение
б. глубокую дезориентировку
в. отрешенность
г. преобладание бредовой симптоматики
д. двигательное возбуждение
117. Амбулаторные автоматизмы разделяются на все перечисленные, кроме
а. амбулаторных автоматизмов с резчайшим хаотическим двигательным возбуждением
б. ротаторных автоматизмов
в. абсансов
г. трансов
д. фуг
118. Аффективные бессудорожные пароксизмы характеризуются
а. тоскливо-злобно-напряженным аффектом
б. тоскливо-подавленным аффектом с ипохондрическими высказываниями
в. пониженно-тоскливым аффектом с суицидальными мыслями
г. всем перечисленным
д. верно б) и в)
119. Изменения личности при эпилепсии характеризуются следующими признаками
а. речевой торпидностью (обстоятельность, застревание на деталях, трудность переключения)
б. двигательной торпидностью
в. полярностью психических нарушений (подобострастие контрастирует со злобностью и т.д.)
г. ни одним из перечисленных признаков
д. всеми перечисленными
120. Изменения личности при эпилепсии характеризуются всеми перечисленными признаками, кроме
а. снижения психической активности
б. инфантилизма
в. злопамятности
г. эгоцентризма
д. педантизма, скрупулезности
121. Изменения личности при эпилепсии характеризуются следующими признаками
а. истерическими расстройствами
б. астеническими расстройствами
в. психопатоподобными расстройствами
г. всеми перечисленными
д. ни одним из перечисленных
122. При острых эпилептических психозах без помрачения сознания выделяются
а. острые параноиды
б. острые аффективные психозы
в. резидуальные бредовые пострепетивные психозы
г. все перечисленное
д. ничего из перечисленного
123. Хронические эпилептические психозы проявляются
а. паранойальными состояниями

- б. галлюцинаторно-параноидными состояниями
в. кататоническими расстройствами
г. всем перечисленным
д. ничем из перечисленного
124. Галлюцинаторно-параноидные эпилептические психозы характеризуются всеми следующими признаками, кроме
а. взаимосвязи галлюцинаторных и бредовых расстройств
б. взаимосвязи фобулы бреда с характером психических автоматизмов
в. аутовисцероскопических галлюцинаций
г. злобно-напряженного или приподнято-экстатического аффекта
д. недоступности
125. Скрытая психическая эпилепсия характеризуется следующими признаками
а. отсутствием судорожных пароксизмов
б. выраженными изменениями личности - в части случаев
в. эндоформными по структуре психозами
г. всем перечисленным
д. ничем из перечисленного
126. Пароксизм дизцефальной (вегетативной) эпилепсии характеризуется всеми следующими признаками, кроме
а. гаммы вегетативных расстройств
б. неполного выключения сознания
в. клонических судорог
г. тонических судорог - в части случаев
д. продрома в форме головных болей, ощущений голода, жажды, аффективной лабильности
127. Клинические особенности височной (психомоторной) эпилепсии характеризуются всеми следующими признаками, кроме
а. пароксизмально возникающих приступов катаплексии
б. глубоких и типичных изменений личности
в. генерализованных и негенерализованных пароксизмов
г. начала припадков с выраженной аурой, разнообразной структуры
д. бессудорожных пароксизмов с различными вариантами сумеречных состояний
128. Патогенез психических нарушений при эндокринных заболеваниях обусловлен
а. органическим поражением мозга
б. непосредственным влиянием на ЦНС гормональных сдвигов
в. обменным, сосудистыми и другими соматическими нарушениями
г. всем перечисленным
д. ничем из перечисленного
129. При эндокринных заболеваниях в патогенезе психических нарушений играют роль
а. только явления органического поражения мозга
б. только гормональные сдвиги
в. как биологические факторы, так и психогенные влияния и реакции личности на заболевание и вызванные им изменения
г. только психогенные факторы
д. только наследственные факторы
130. Психические расстройства при эндокринных заболеваниях могут быть представлены
а. психопатоподобными синдромами
б. амнестическо-органическим синдромом
в. острыми психозами
г. всем перечисленным
д. ничем из перечисленного
131. Психозэндокринный синдром проявляется всем перечисленным, кроме
а. снижения психической активности
б. кататонических расстройств
в. утраты реакции на эмоционально значимые стимулы
г. изменения влечения и инстинктов
д. аффективных расстройств с преобладанием смешанных состояний
132. Психические расстройства при диффузном токсическом зобе проявляются всем перечисленным, кроме
а. аффективной лабильности
б. тревожно-депрессивных состояний
в. меланхолических депрессивных состояний
г. бессонницы и депрессивно-ипохондрического состояния
д. кроме а) и б)
133. Психические расстройства при гипотиреозе представлены всем перечисленным, исключая
а. расстройства памяти и интеллекта
б. брадифрению
в. бессонницу
г. экзогенно-органические психозы
д. шизофреноподобные психозы
134. При легкой степени тяжести черепно-мозговой травмы выявляется все перечисленное, кроме
а. первоначального отключения сознания длительностью несколько часов
б. скоропреходящей астении
в. отсутствия последующего оглушения или наличия легкой обнубиляции
г. ретроградной амнезии, распространяющейся только на момент травмы и ближайшие к ней периоды времени (часы)
д. возможности отсутствия жалоб на плохое самочувствие или наличия отдельных общемозговых симптомов в остром периоде
135. При средней степени тяжести черепно-мозговой травмы выявляется все перечисленное, кроме
а. первоначального отключения сознания длительностью от нескольких минут до нескольких часов
б. возможности возникновения в остром периоде только легкой астении
в. последующей обнубиляции, сохраняющейся от 1-2 часов до 1-2 дней
г. ретроградной амнезии, охватывающей события нескольких дней, возможности антероградной амнезии
д. разнообразных церебрально-органических жалоб, снижения запоминания, трудности воспроизведения в остром периоде
136. При тяжелой черепно-мозговой травме
а. наступает сопор или кома продолжительностью несколько суток
б. постоянны мнестические нарушения (антероградная, ретроградная, фиксационная амнезия)
в. в остром периоде возникают выраженные проявления психоорганического синдрома
г. верно все перечисленное
д. неверно все перечисленное
137. Посттравматическая астения
а. является постоянным симптомом перенесенной черепно-мозговой травмы
б. возникает только при комциях головного мозга
в. возникает только при контузиях головного мозга
г. является непосредственным симптомом перенесенной черепно-мозговой травмы
д. возникает только при открытых черепно-мозговых травмах
138. Нейросифилис (сифилис нервной системы)
а. развивается в результате заражения бледной трепонемой
б. объединяет сифилис головного мозга и прогрессивный паралич
в. представлен более ранним со времени заражения заболеванием (сифилис мозга) и более поздним (прогрессивный паралич)
г. верно все перечисленное
д. неверно все перечисленное
139. При сифилисе мозга могут наблюдаться расстройства
а. психопатоподобные
б. неврозоподобные
в. пароксизмальные
г. все перечисленные
д. никакие из перечисленных
140. При сифилисе мозга могут наблюдаться
а. эндоформные расстройства
б. экзогенные типы реакций
в. разнообразные проявления психоорганического синдрома
г. все перечисленные нарушения
д. верно а) и б)
141. При сифилитической невралгии наблюдаются
а. стойко пониженное, нередко сопровождаемое тревогой настроение
б. головные боли, усиливающиеся по ночам
в. неприятные болезненные ощущения в теле
г. все перечисленные симптомы
д. ни один из перечисленных симптомов

142. К неврологическим симптомам, встречающимся при сифилитической неврастении относятся
- анизокория
 - вялая реакция зрачков на свет
 - повышение и неравномерность сухожильных рефлексов
 - все перечисленные
 - верно а) и б)
143. На начальных этапах развития опухолей головного мозга могут наблюдаться все следующие психические расстройства, кроме
- замедления темпа мышления
 - снижения внимания
 - острого вербального галлюциноза
 - нарушения памяти
 - патологической сонливости
144. В острой стадии эпидемического энцефалита могут наблюдаться все следующие психические расстройства, кроме
- острого вербального галлюциноза
 - патологической сонливости
 - психозов с помрачением сознания
 - апатико-адинамического состояния
 - психомоторного возбуждения
145. В острой стадии эпидемического энцефалита могут наблюдаться следующие виды расстройств сознания
- оглушение
 - делирий
 - онейроид
 - все перечисленные
 - ни один из перечисленных
146. В интервале между острой и хронической стадиями заболевания возможны все следующие расстройства, кроме
- псевдоневрастенических расстройств
 - идеомоторного возбуждения
 - слабости побуждений
 - адинамии
 - замедленности психических процессов
147. Псевдоневрастенические расстройства в интервале между острой и хронической стадиями эпидемического энцефалита проявляются всеми следующими расстройствами, кроме
- суетливости
 - утомляемости
 - нарушения сна
 - раздражительности
 - сниженного настроения с оттенком дисфории
148. Психопатоподобные расстройства в начальном периоде сенильной деменции включают все перечисленное, кроме
- сужения круга интересов
 - эйфорического оттенка настроения
 - эгоцентризма
 - эмоционального снижения
 - подозрительности
149. Трансличные сенильные изменения включают все перечисленное, кроме
- угрюмости, ворчливости
 - скупоности
 - тревожных опасений за судьбу близких
 - подозрительности
 - легковерности
150. В начальной стадии сенильной деменции наблюдается
- расторжение низших влечений
 - упрямство и ригидность
 - сужение круга интересов
 - все перечисленное
 - ничего из перечисленного
151. Острая пресбиофрения (старческая спутанность) протекает
- с делириозно-аментивным помрачением сознания
 - с выраженным возбуждением
 - с возможным резким ухудшением соматического состояния
 - со всем перечисленным
 - ни с чем из перечисленного
152. Для хронической пресбиофрении (конфабуляторной формы) сенильной деменции характерно
- повышенное настроение с оттенком эйфории
 - обилие конфабуляций
 - сдвиг ситуации в прошлое с возможностью развития лжеделирия Жислина
 - все перечисленное
 - ничего из перечисленного
153. Старческое слабоумие отличается от сосудистого
- длительным сохранением живости и выразительности речи
 - неуклонно прогрессивным характером течения
 - большей тяжестью слабоумия
 - всем перечисленным
 - ничем из перечисленного
154. В отличие от сенильной деменции при болезни Альцгеймера
- более быстрый темп распада памяти
 - не бывает "старческого делирия"
 - значителен удельный вес апрактических проявлений
 - верно все перечисленное
 - все перечисленное неверно
155. Для болезни Пика характерно
- раннее поражение высших форм интеллекта
 - быстрое исчезновение критики
 - сравнительно меньше страдают "инструментальные функции" интеллекта
 - все перечисленное
 - ничего из перечисленного
156. При болезни Пика наблюдается все перечисленное, кроме
- сензорной афазии
 - эхолалической речи
 - логоклонии
 - стоячих оборотов
 - кроме б. и г.
157. К нарушениям интеллектуального развития относят
- врожденные и рано приобретенные нарушения с признаками недоразвития психики в целом, но преимущественно - интеллекта
 - только врожденные нарушения
 - приобретенные нарушения с полным распадом психической деятельности
 - только рано приобретенные нарушения без признаков распада психической деятельности
 - приобретенные в различные сроки жизни нарушения с преимущественным поражением интеллектуальной сферы
158. При нарушениях интеллектуального развития возможно все перечисленное, кроме
- признаков прогрессивности
 - эволютивной динамики
 - периодов декомпенсации под влиянием возрастных кризов
 - периодов компенсации
 - периодов декомпенсации под влиянием психических факторов
159. К нарушениям интеллектуального развития могут быть отнесены
- врожденные или возникающие в детстве прогрессирующие заболевания, ведущие к слабоумию
 - остаточные явления органического поражения головного мозга с деменцией
 - вторичные задержки развития, обусловленные физическими дефектами
 - все перечисленные утверждения
 - ни одно из перечисленных утверждений
160. Термин «симптоматические психозы» объединяет все перечисленные виды психопатологических состояний, кроме
- психотических состояний в результате черепно-мозговых травм
 - психотических состояний при общих инфекционных заболеваниях
 - психотических состояний при общесоматических заболеваниях
 - психотических состояний при интоксикациях
 - кроме а) и в)
161. Смысл концепции об экзогенном типе реакций заключается в том, что
- различные экзогенные вредности вызывают общие типы реакций
 - одна и та же экзогенная вредность вызывает различные типы реакций
 - каждой экзогенной вредности соответствует свой тип реакции
 - любая экзогенная вредность вызывает психическую реакцию экзогенного типа
 - любая реакция экзогенного типа является проявлением

- скрытого эндогенного заболевания
162. Сила и продолжительность действующей на организм вредности влияет
- на структуру симптоматического психоза
 - на продолжительность симптоматического психоза
 - на исход симптоматического психоза
 - на все перечисленное
 - влияние отсутствует
163. К острым симптоматическим психозам относятся все перечисленные психопатологические состояния, кроме
- конфабулеза
 - эпилептиформного возбуждения
 - онирического состояния
 - острого вербального галлюциноза
 - органического психосиндрома
164. Классификация пограничных состояний включает
- Расстройства личности
 - реактивные состояния и психозы
 - невротические расстройства
 - все перечисленное
 - верно а) и в)
165. Для состояния оглушения характерно все перечисленное, кроме
- затруднения восприятия внешних раздражений
 - затруднения ассоциативного процесса
 - бесвязного мышления
 - дезориентировки в окружающем
 - кроме а) и г)
166. Для делирия характерны все перечисленные психические расстройства, кроме
- парейдолии
 - зрительных галлюцинаций
 - синдрома Кандинского-Клерамбо
 - аффективных расстройств
 - двигательного возбуждения
167. Для аменции характерны все перечисленные психические расстройства, кроме
- растерянности
 - инкогеренции
 - возбуждения в пределах постели
 - обильных сценородных зрительных галлюцинаций
 - симптома карфологии
168. Для эпилептиформного возбуждения характерно все перечисленное, кроме
- внезапного возникновения
 - сумеречного помрачения сознания
 - симптома карфологии
 - резкого двигательного возбуждения
 - аффекта страха
169. Для органического психосиндрома характерно
- снижение памяти
 - снижение сообразительности
 - снижение воли
 - все перечисленное
 - ничего из перечисленного
170. Для астенического варианта психоорганического синдрома характерны все перечисленные психические расстройства, кроме
- истощаемости
 - раздражительной слабости
 - агрессивности
 - гиперестезии
 - эффективной лабильности
171. Для эксплозивного варианта психоорганического синдрома характерны все перечисленные психические расстройства, кроме
- раздражительности
 - аспонтанности
 - взрывчатости
 - агрессивности
 - склонности к паранойальным сверхценным образованиям
172. Эйфорический вариант психоорганического синдрома характеризуется всеми перечисленными психическими расстройствами, кроме
- повышенного фона настроения с оттенком эйфории
 - нарушений памяти по типу фиксационной амнезии
 - бестолковости
 - резкого снижения критики к своему состоянию
 - повышения влечений
173. Для апатического варианта психоорганического синдрома характерно
- аспонтанность
 - безразличие к окружающему
 - значительные дисмнестические расстройства
 - все перечисленное
 - ничего из перечисленного
174. Для неврастении характерно все перечисленное, кроме
- преобладания общеневротических (астенических) расстройств
 - наличия нарушений сна, головных болей, различных вегето-висцеральных расстройств
 - преобладания интеллектуальной астении
 - наличия астено-ипохондрических, астено-депрессивных, астено-фобических расстройств
 - наличия гиперестезии и гиперпатичности в отношении внутренних органов
175. Причиной возникновения неврастении является все перечисленное, исключая
- противоречия между возможностями личности и завышенными требованиями к себе
 - утомление и переутомление как следствие сбоя внутреннего ритма
 - срыв при попытке выполнить непосильную задачу с субъективно-тягостным отказом от заманчивой цели
 - наличие тормозных черт характера, но также и у гармоничных личностей
 - наличие выраженных истерических черт
176. Основными признаками психопатий (по П.Б. Ганнушкину и О.В. Кербику) являются
- тотальность характерологических нарушений
 - стойкость характерологических нарушений
 - выраженность до степени изменения социальной адаптации
 - все перечисленные
 - ни один из перечисленных
177. Для расстройства личности характерно
- стойкие аномалии личности
 - дисгармония эмоционально-волевой сферы
 - преобладание своеобразного, преимущественно аффективного мышления
 - все перечисленное
 - ничего из перечисленного
178. Для психического инфантилизма при психопатии характерно все перечисленное, кроме того, что он
- носит парциальный характер
 - выявляется в преобладающей роли незрелости мышления и аффективной сферы
 - характеризуется наличием незрелости, несамостоятельности, необходимости поддержки
 - выявляется появлением оппозиции, псевдосамостоятельности
 - носит тотальный характер
179. К особенностям расстройства личности относится все перечисленное, кроме
- слабости самообладания, самоконтроля
 - наличия аффективных колебаний
 - тенденции к возникновению реактивных состояний при трудностях
 - недостаточной способности приводить манеру своего поведения к меняющимся условиям внешней среды
 - эндогенных, внешне не мотивированных сдвигов
180. Проявлениями динамики расстройства личности является
- компенсация, декомпенсация, стабилизация
 - фазы
 - реакции
 - развитие
 - все перечисленное
181. Фазы при расстройствах личности
- возникают без видимой причины, аутононо
 - не исключена их связь с внешними влияниями, психогенными воздействиями, менструальным циклом, соматическими заболеваниями, изменениями погоды
 - стойкие фазы свидетельствуют о более глубоком (по сравнению с реактивно обусловленной декомпенсацией) нарушении
 - верно все перечисленное
 - все перечисленное неверно

182. При компенсации расстройства личности наблюдаются
- минимальные проявления патологических черт характера
 - удовлетворительные показатели социальной приспособляемости
 - временная адаптация личности к среде
 - все перечисленное
 - верно а) и в)
183. Декомпенсация расстройства личности характеризуется
- явным обострением состояния
 - обнажением всех основных патологических свойств личности
 - временным или длительным нарушением имевшейся прежде социальной адаптации
 - всем перечисленным
 - верно б) и в)
184. Психопатические реакции представляют собой
- достаточно остро возникающие количественные изменения выраженности личностных проявлений
 - следует за непосредственной причиной, являясь ответом на внешний повод
 - значительные усиленные характерологические черты являются основным комплексом
 - все перечисленное
 - ничего из перечисленного
185. Патологические развития личности подразумевают
- ряд реакций, фиксирующих постепенно клинические явления
 - относительно стойкие изменения личности
 - конституциональное, трансформирующее и патологическое развитие
 - все перечисленное
 - ничего из перечисленного
186. В понятии об акцентуированных личностях верно все перечисленное, кроме
- утрирования определенных черт характера, не доходящих до степени, как при расстройстве личности
 - выраженности до степени, нарушающей социальную адаптацию
 - черт, которые проявляются не везде и не всегда, а только при определенных условиях
 - подразделения на явную и скрытую степень акцентуации
 - парциальности, а не тотальности охваченности личности
187. Невротический фобический синдром характеризуется всем перечисленным, кроме
- сложного, психологически непонятного характера ритуалов
 - наличия четкой фабулы
 - обострения в ситуациях
 - четкой критики выраженного компонента борьбы
 - преобладания различных фобий к страху смерти, перемещения в пространстве, страху заболевания
188. Невротические obsessions проявляются
- преобладанием навязчивых опасений
 - навязчивыми сомнениями, воспоминаниями, представлениями
 - частотой контрастных навязчивостей
 - всем перечисленным
 - ничем из перечисленного
189. Невротический астенический синдром проявляется всем перечисленным, кроме
- собственно астенических расстройств с наличием гиперстетической, гипостетической формы и раздражительной слабости
 - легких нарушений сознания
 - вегетативных расстройств
 - сензомоторных и аффективных расстройств
 - нарушений сна и мышления
190. Невротическая ипохондрия проявляется всем перечисленным, исключая
- чрезмерную заботу и беспокойство о своем здоровье в целом и о работе систем организма
 - возникновение неприятных ощущений, источником которых являются физиологические изменения соматических функций
 - наличие характера сделанности неприятных ощущений
 - эмоционально-аффективные нарушения
 - тревожную мнительность, в связи с воспитанной чрезмерной заботой о своем здоровье, тенденцию к постоянному контролю внутренних органов
191. Невротическая депрессия характеризуется всем перечисленным, кроме
- возникновения психогенно с отражением психотравмирующей ситуации
 - ведущих проявлений в виде слабости с подавленностью, эмоциональной неустойчивостью
 - "бегства в работу" с выполнением большого объема работы
 - волнообразности течения
 - выраженных явлений заторможенности и суточных колебаний
192. Для невротической головной боли с преимущественным участием нервномышечных нарушений характерно все перечисленное, кроме
- ощущения внешнего давления, стягивания, натяжения, ощущения "каска"
 - болезненности кожи головы, ощущения онемения
 - ощущения переливания, шевеления в голове
 - постоянства головной боли с периодическим усилением, усилением боли от охлаждения
 - частого сочетания с тревогой и ипохондричностью
193. Для невротического кардиологического синдрома характерно все перечисленное, кроме
- появления резкой загрудинной боли с проводимостью в левую лопатку при физических нагрузках
 - разнообразных болевых ощущений в сердце, чаще с локализацией в верхушке
 - постоянных либо продолжающихся часами
 - связанных с эмоциональным напряжением
 - большей эффективности седатиков и психотерапии, чем спазмолитиков
194. Для неврологического синдрома нарушения сердечного ритма характерно все перечисленное, кроме
- субъективных ощущений ударов сердца о грудную клетку без истинной тахикардии
 - возникновения брадикардии или тахикардии
 - связанности с эмоциональным напряжением с нередким усилением при физическом покое в условиях возможности сосредоточения на своих ощущениях
 - возникновения пароксизмальной тахикардии
 - возникновения экстрасистолической аритмии с ощущением "замирания", перебоев
195. Невротические нарушения ритма дыхания проявляются всем перечисленным, кроме
- утраты полноценности вдоха, для преодоления чего форсируются дыхательные движения
 - появления ощущения сделанности дыхания
 - возникновения из-за гипервентиляции комплекса ощущений: легкое головное головокружение, подташнивание, отсутствие потребности во вдохе
 - появления задержки дыхания, утраты непроизвольного дыхания
 - постоянного контроля за дыханием с ощущением неправильности ритма и тревогой
196. Для неврастения характерно все перечисленное, кроме
- преобладания общевневрологических (астенических) расстройств
 - наличия нарушений сна, головных болей, различных вегето-висцеральных расстройств
 - преобладания интеллектуальной астении
 - наличия астено-ипохондрических, астено-депрессивных, астено-фобических расстройств
 - наличия гиперестезии и гиперпатичности в отношении внутренних органов
197. Причиной возникновения неврастения является все перечисленное, исключая
- противоречия между возможностями личности и завышенными требованиями к себе
 - утомление и переутомление как следствие сбоя внутреннего ритма
 - срыв при попытке выполнить непосильную задачу с субъективно-тягостным отказом от заманчивой цели
 - наличие тормозных черт характера
 - наличие выраженных истерических черт
198. Невроз навязчивых состояний проявляется всем перечисленным, исключая
- преобладание фобий, единичных либо сочетанных, либо с присоединением одних к другим
 - более редкое присоединение обсессивных расстройств

- в. преобладание "умственной жвачки", абстрактных идеаторных obsesий
 - г. наличие общеневротических расстройств с характерным стереотипом развития
 - д. простоту, психологическую понятность ритуалов
199. Диссоциативное расстройство проявляется
- а. полиморфной и пестрой симптоматикой, часто имитирующей различные соматические заболевания
 - б. вегето-соматическими, общеневротическими, эмоционально-аффективными нарушениями
- в. моторными расстройствами (судорожными припадками, астазией-абазией, тиками, афонией и т.д.)
 - г. всем перечисленным
 - д. ничем из перечисленного
200. Течение и прогноз неврозов характеризуется
- а. редкими, сравнительно кратковременными состояниями
 - б. рецидивирующим и затяжным течением
 - в. переходной в невротическое развитие
 - г. всем перечисленным
 - д. ничем из перечисленного

Ответы

1	Д	21	Г	41	Д	61	Д	81	Г	101	Г	121	Г	141	Г	161	А	181	Г
2	А	22	Г	42	Д	62	А	82	А	102	А	122	Г	142	Г	162	Г	182	Г
3	Б	23	Г	43	Д	63	Г	83	Г	103	Г	123	Г	143	В	163	А	183	Г
4	Г	24	Д	44	Д	64	Б	84	В	104	Г	124	В	144	А	164	Г	184	Г
5	Д	25	Д	45	Б	65	В	85	Г	105	Д	125	Г	145	Г	165	В	185	Г
6	Д	26	Б	46	Д	66	А	86	Г	106	Б	126	В	146	Б	166	В	186	Б
7	В	27	Д	47	Д	67	Г	87	Г	107	Г	127	А	147	А	167	Г	187	А
8	А	28	Г	48	Г	68	Г	88	А	108	Г	128	Г	148	Б	168	В	188	Г
9	Г	29	А	49	Д	69	Д	89	Д	109	В	129	В	149	В	169	Г	189	Б
10	Г	30	Г	50	Д	70	Г	90	Д	110	Г	130	Г	150	Г	170	В	190	В
11	В	31	Д	51	Г	71	Г	91	Д	111	Г	131	Б	151	Г	171	Б	191	Д
12	Д	32	Д	52	Г	72	Д	92	Г	112	Г	132	В	152	Г	172	Б	192	В
13	В	33	Г	53	Б	73	В	93	В	113	Д	133	В	153	Г	173	Г	193	А
14	Д	34	Д	54	А	74	Г	94	Г	114	А	134	А	154	Г	174	В	194	Г
15	Г	35	А	55	Б	75	А	95	Г	115	В	135	Б	155	Г	175	Д	195	Б
16	Д	36	В	56	В	76	Д	96	А	116	Д	136	Г	156	В	176	Г	196	В
17	А	37	Г	57	Б	77	Г	97	Г	117	В	137	А	157	А	177	Г	197	Д
18	Г	38	А	58	Г	78	А	98	Г	118	Г	138	Г	158	А	178	Д	198	В
19	Г	39	А	59	В	79	Д	99	В	119	Д	139	Г	159	Д	179	Д	199	Г
20	Г	40	Г	60	Д	80	Д	100	Г	120	А	140	Г	160	А	180	Д	200	Г

«Лечение и реабилитация психически больных».

1. Психолептики включают
 - а. нейролептики
 - б. транквилизаторы
 - в. нормотимики
 - г. все перечисленное
 - д. верно а) и в)
2. Психоаналептики включают
 - а. антидепрессанты
 - б. ноотропы
 - в. психостимуляторы
 - г. все перечисленное
 - д. ничего из перечисленного
3. Транквилизаторы включают все перечисленное, кроме
 - а. производных пропандиола (меробамат)
 - б. ингибиторов моноаминоксидазы
 - в. производных триметоксibenзойной кислоты (триоксазин)
 - г. дифенилметана (амизил)
 - д. производных бензодиазепинового ряда (диазепам, феназепам и др.)
4. Антидепрессанты включают
 - а. трициклические (соединения) антидепрессанты
 - б. четырехциклические антидепрессанты
 - в. ингибиторы моноаминоксидазы
 - г. все перечисленное
 - д. ничего из перечисленного
5. Психофармакологические свойства и спектр психотропной активности каждого психотропного средства формируется в результате разного соотношения следующих основных ингредиентов
 - а. общего антипсихотического действия
 - б. избирательного антипсихотического действия
 - в. специфической адресации к разным уровням психопатологических расстройств
 - г. всех перечисленных
 - д. ничего из перечисленного
6. Степень выраженности действия препаратов зависит
 - а. от индивидуальной чувствительности к препарату
 - б. от психопатологической картины данного синдрома
 - в. от длительности применения препарата
 - г. от всего перечисленного
 - д. ни от чего из перечисленного
7. Для всех нейролептиков характерны все следующие признаки, исключая
 - а. психопатологическое действие без снотворного влияния
 - б. ингибирующее действие в отношении возбуждения, ажитации, агрессивности, редукции маниакальных состояний
 - в. редуцирующее действие в отношении некоторых острых хронических и экспериментальных психозов
 - г. характерные психомоторные, неврологические, вегетативные нарушения
 - д. преобладающее воздействие на подкорковые образования

8. Спектр психотропной активности аминазина включает
- седативное действие (способность купировать разные виды возбуждения)
 - общее антипсихотическое действие
 - элективное антипсихотическое действие
 - антигаллюцинаторное действие
 - верно а) и б)
9. Спектр психотропной активности тизерцина определяется
- выраженным седативным действием
 - общим антипсихотическим действием
 - гипотензивным действием
 - все перечисленным
 - верно а) и в)
10. Тизерцин более эффективен
- при онейроидно-кататоническом возбуждении
 - при тревожно-депрессивном возбуждении
 - при депрессивно-параноидном возбуждении
 - при маниакальном возбуждении
 - при всем перечисленном
11. Общими признаками фенотиазиновых производных с пиперазиновой боковой цепью (трифтазин) являются все перечисленные, кроме
- выраженности общего антипсихотического действия
 - избирательного антипсихотического действия на бредовые расстройства
 - седативного действия
 - избирательного антипсихотического действия на галлюцинаторные расстройства
 - стимулирующего действия
12. Пиперазиновые производные класса нейролептиков обладают всеми перечисленными свойствами, кроме
- высокой фармакологической активности
 - малой токсичности в соматическом отношении
 - седативных свойств
 - меньших доз в сравнении с фенотиазинами с алифатической цепью
 - частотой и выраженностью неврологических побочных действий
13. Спектр психотропной активности трифтазина выражается всем перечисленным, кроме
- стимулирующего энергизирующего эффекта
 - седативного эффекта
 - глобального антипсихотического действия
 - элективного действия на бредовую симптоматику
 - элективного действия на галлюцинаторную симптоматику
14. Стимулирующий эффект трифтазина (в дозах 5-15 мг) часто сопровождается всеми следующими признаками, кроме
- повышенной раздражительности
 - нетерпеливости
 - внутреннего беспокойства
 - головных болей
 - нарушения сна
15. Трифтазин показан при лечении шизофрении
- с непрерывным течением
 - с приступообразно-прогредиентным течением
 - с рекуррентным течением
 - верно все перечисленное
 - все перечисленное неверно
16. Спектр психотропной активности сонопакса (тиоридазина) включает все перечисленное, кроме
- стимулирующего эффекта
 - тимоаналептического эффекта
 - седативно-транквилизирующего эффекта
 - антипсихотического эффекта
 - элективного антипсихотического эффекта
17. Спектр психотропной активности неулептила включает все перечисленное, кроме
- стимулирующего эффекта
 - седативного эффекта
 - слабого антипсихотического эффекта
 - элективного действия на психопатические расстройства
 - элективного действия на психопатоподобные расстройства
18. Спектр психотропной активности лепонекса (клозепина) включает все перечисленное, кроме
- гипнотического эффекта
 - действия на негативную симптоматику
 - седативного эффекта
 - высокого антипсихотического эффекта
 - действия на прогредиентность процесса в целом
19. К побочным эффектам при лечении лепонексом относятся
- обострение хронических воспалительных очагов
 - обострение хронических инфекций
 - гипертермия центрального генеза
 - все перечисленные
 - ничего из перечисленного
20. К побочным эффектам при лечении лепонексом относятся
- повышение судорожной готовности
 - вегето-сосудистые расстройства (гипергидроз, коллапс, повышение кровяного давления, тахикардия и т.д.)
 - гиперсаливация (слонотечение)
 - верно а) и в)
 - все перечисленные
21. К побочным эффектам при лечении лепонексом относятся
- редкие маловыраженные экстрапирамидные расстройства (гиперкинезы, тремор и т.д.)
 - слонотечение
 - сухость слизистых рта
 - все перечисленные
 - ничего из перечисленного
22. Осложнениями при лечении лепонексом являются
- делирии с возбуждением и онирическими картинками
 - делирии с возбуждением
 - агранулоцитоз
 - верно а) и б)
 - все перечисленные
23. Спектр психотропной активности галоперидола включает все перечисленное, кроме
- седативного эффекта
 - антипсихотического (антигаллюцинаторного, антибредового) эффекта
 - антиманиакального эффекта
 - активирующего эффекта
 - тимоаналептического эффекта
24. Спектр психотропной активности хлорпротексена включает
- невывраженный общий антипсихотический эффект
 - седативный эффект (способность купировать разные виды возбуждения)
 - антигаллюцинаторный
 - антибредовый эффект
 - верно а) и в)
25. К особенностям общей характеристики нейролептиков-пролонгов относятся
- устранение бесконтрольности приема психотропных препаратов
 - большая равномерность фармакологического воздействия и их большая избирательность
 - невысокая частота побочных эффектов
 - все перечисленные
 - ничего из перечисленного
26. К особенностям общей характеристики нейролептиков-пролонгов относятся
- изменение суточных доз препарата
 - освобождение больного от многократных приемов препарата
 - усовершенствование организации лечебного процесса
 - верно б) и в)
 - все перечисленные
27. К особенностям общей характеристики нейролептиков-пролонгов относятся
- усовершенствование лечебного процесса
 - освобождение больного от многократных приемов препарата
 - экономический эффект
 - все перечисленные
 - верно а) и в)
28. Спектр психотропной активности модитена-депо (фторфеназин-деканоат) включает
- общий антипсихотический эффект
 - седативный эффект, проявляющийся в нормализации поведения
 - антидепрессивный эффект
 - верно а) и в)
 - все перечисленное
29. Модитен-депо показан при лечении
- психопатологических состояний с вялостью, адинамией, заторможенностью, дезактуализированной

- симптоматикой
- б. изолированного вербального галлюциноза
- в. дисморфобических и дисморфоманических расстройств
- г. психопатоподобных проявлений
- д. всего перечисленного
30. Спектр психотропной активности деканоата-галоперидола включает
- а. значительное общее антипсихотическое действие
- б. избирательное действие на галлюцинаторную симптоматику
- в. избирательное действие на бредовую симптоматику
- г. верно а) и б)
- д. верно все перечисленное
31. Среди побочных эффектов и осложнений, связанных с фармакологическими свойствами психотропных препаратов (неврологические экстрапирамидные расстройства), выделяют
- а. акинето-гипертонический синдром
- б. гиперкинетический синдром
- в. гиперкинетический синдром
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного
32. Среди побочных эффектов и осложнений, связанных с фармакологическими свойствами психотропных препаратов (неврологические экстрапирамидные расстройства), выделяют
- а. дискинетический синдром
- б. акинето-гипертонический синдром
- в. гиперкинетический синдром
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного
33. К побочным эффектам и осложнениям, связанным с фармакологическими свойствами психотропных препаратов, относятся
- а. синдромы психоэффективной индифферентности
- б. апатико-депрессивные синдромы
- в. транзиторные обострения психопатологической симптоматики
- г. все перечисленные
- д. верно а) и б)
34. К подобным эффектам и осложнениям, непосредственно не связанным с фармакологическим действием психотропных препаратов, а связанным с повышенной чувствительностью к ним, относятся все перечисленные, кроме
- а. акинето-гипертонического паркинсонизма
- б. гепатитов
- в. гемодискразин-агранулоцитоза и др.
- г. токсико-аллергических реакций
- д. злокачественного нейролептического синдрома
35. Хронический экстрапирамидный синдром (поздние дискинезии) может быть проявлением всего перечисленного, кроме
- а. оральных, хореоформных, атетоидных гиперкинезов
- б. явлений гемибаллизма (размашистые движения конечностями, напоминающие бросание)
- в. торсионных спазмов, судорожных дистоний
- г. акатизий, таксикинезий
- д. синдрома Куленкампа - Тарнова
36. Циклодол - корректор нейролептических экстрапирамидных расстройств - характеризуется
- а. выраженным центральным холинолитическим эффектом
- б. выраженным периферическим холинолитическим эффектом
- в. выраженным антипаркинсоническим эффектом
- г. всем перечисленным
- д. ничем из перечисленного
37. В качестве корректоров при психофармакотерапии могут применяться все перечисленные препараты, кроме
- а. аминазина, тизерцина
- б. тиоридазина
- в. галоперидола
- г. малых транквилизаторов (элениум, седуксен)
- д. кофеина
38. В действии антидепрессантов различают
- а. антипсихотическое (антидепрессивное)
- б. седативное
- в. стимулирующее
- г. все перечисленное
- д. верно а) и б)
39. Антидепрессанты разделяются
- а. на антидепрессанты-седатики
- б. на антидепрессанты-стимуляторы
- в. на антидепрессанты, обладающие балансирующим действием
- г. на все перечисленные
- д. все перечисленное неверно
40. Классификация антидепрессантов включает
- а. трициклические антидепрессанты (производные аминоксидбензила, дигидродибензоциклопептена, диазофеноксина)
- б. четырехциклические антидепрессанты (производные индола)
- в. ингибиторы моноаминоксидазы (гидразинового и негидразинового)
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного
41. Мелипрамин показан при лечении всех следующих депрессивных состояний (синдромов), кроме
- а. заторможенной депрессии
- б. анестетической депрессии
- в. апатической депрессии
- г. динамической депрессии
- д. тревожной депрессии
42. Мелипрамин показан при лечении всех следующих заболеваний, кроме
- а. ядерной шизофрении
- б. биполярного расстройства
- в. группы шизоаффективных психозов (включая рекуррентную и приступообразно-прогредиентную шизофрению)
- г. депрессивных состояний при органических поражениях головного мозга
- д. соматогенных депрессий
43. Амитриптилин - антидепрессант седативного действия - оказывает
- а. выраженный седативный эффект
- б. тимоаналептический эффект
- в. стимулирующий эффект
- г. антибредовый эффект
- д. верно а) и б)
44. Первично амитриптилин оказывает действие на вторичные признаки депрессии
- а. страхи
- б. тревогу
- в. напряженность
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного
45. Амитриптилин оказывает влияние на триаду депрессивного синдрома в следующей последовательности
- а. собственно депрессивный аффект
- б. моторная заторможенность
- в. идеаторная заторможенность
- г. верно а), затем б) и в)
- д. верно в), затем а) и б)
46. Амитриптилин показан при лечении
- а. рекуррентного депрессивного расстройства
- б. шизоаффективных психозов (в том числе рекуррентная, приступообразно-прогредиентная шизофрения)
- в. депрессий при эпилепсии
- г. верно а) и в)
- д. всего перечисленного
47. Амитриптилин показан при лечении
- а. депрессий, вызванных органическими поражениями головного мозга
- б. соматогенных депрессий
- в. сосудистых депрессий
- г. всего перечисленного
- д. ничего из перечисленного
48. Амитриптилин противопоказан больным
- а. с глаукомой
- б. с гипертрофией простаты
- в. с атонией мочевого пузыря
- г. со всем перечисленным
- д. верно б) и в)
49. В психотропном действии азафена различают
- а. незначительный тимоаналептический эффект
- б. незначительный седативный эффект
- в. незначительный стимулирующий эффект
- г. верно а) и б)

- д. все перечисленное
50. Азафен показан при лечении
- легких депрессий
 - депрессий средней тяжести
 - тяжелых депрессий
 - тяжелых депрессий с бредом
 - верно а) и б)
51. Азафен показан при лечении всего перечисленного, кроме
- ядерной шизофрении
 - депрессивных состояний при органических поражениях головного мозга
 - шизоаффективных психозов
 - соматогенных депрессий
 - металкогольных депрессий
52. К побочным эффектам, возникающим при лечении трициклическими антидепрессантами, относятся
- разнообразные вегето-сосудистые расстройства (потливость, тахикардия, лабильность кровяного давления, уменьшение секреции слюнных желез, задержка мочи и т.д.)
 - кариес зубов
 - нарушение калиевого обмена
 - все перечисленные
 - ничего из перечисленного
53. К подобным эффектам, возникающим при лечении трициклическими антидепрессантами, относятся
- тремор
 - судороги
 - припадки
 - все перечисленные
 - верно а) и б)
54. Антидепрессанты - группа ингибиторов моноаминоксидазы - характеризуются
- массивным стимулирующим эффектом
 - собственно антидепрессивным эффектом
 - седативным эффектом
 - антибредовым эффектом
 - верно а) и б)
55. В психотропном действии пиразидола различают
- тимоаналептический эффект и балансирующее влияние
 - седативное действие
 - антибредовый эффект
 - стимулирующий эффект
 - верно а), б), г)
56. Пиразидол показан при лечении всех перечисленных состояний, кроме
- эндогенных циркулярных депрессий
 - инволюционных депрессий
 - органических, сосудистых депрессий
 - невротических депрессий
 - псевдогаллюцинаторно-кататонических приступов в рамках шизофрении
57. Пиразидол показан при лечении следующих эндогенных депрессий
- заторможенных и тревожно-тоскливых
 - затяжных апатических
 - затяжных анестетических
 - затяжных адинамических
 - всех перечисленных
58. Транквилизаторы характеризуются следующими общими признаками
- выраженным седативным действием
 - воздействием на невротические и неврозоподобные расстройства
 - слабым антипсихотическим действием
 - всем перечисленным
 - ничем из перечисленного
59. В психотропном действии транквилизаторов различают
- миорелаксирующее действие
 - противосудорожное действие
 - вегетотропное действие
 - снотворное действие
 - все перечисленное
60. Спектр психотропной активности седуксена (производное бензодиазепинового ряда) включает все перечисленное, кроме
- противотревожного эффекта
 - антибредового эффекта
 - противострахового эффекта
 - миорелаксирующего умеренно-выраженного эффекта
 - противосудорожного (нестойкого) эффекта
61. Спектр психотропной активности седуксена включает
- вегетотропный эффект
 - стимулирующий эффект
 - нестойкий противосудорожный эффект
 - все перечисленное
 - ничего из перечисленного
62. Спектр психотропной активности феназепама включает все перечисленные эффекты, кроме
- мощного седативного
 - противострахового
 - выраженного миорелаксирующего
 - противосудорожного
 - вегетотропного (слабого)
63. Феназепам показан при лечении
- гиперстенических расстройств невротического и неврозоподобного уровня
 - гипостенических расстройств невротического и неврозоподобного уровня
 - неврозоподобной симптоматики (чувственных навязчивостей и навязчивостей с абстрактным содержанием)
 - всего перечисленного
 - верно а) и в)
64. Феназепам показан при лечении
- тревоги, страха при навязчивостях
 - тревоги, страха при сенесто-ипохондрических расстройствах
 - аффективных расстройств невротического и неврозоподобного уровня
 - всего перечисленного
 - ничего из перечисленного
65. Феназепам показан при всех перечисленных заболеваниях, кроме
- хронического алкоголизма
 - ядерной шизофрении
 - металкогольных психозов
 - органических заболеваний
 - резидуально-органических заболеваний
66. Феназепам показан при лечении следующих заболеваний в пограничной психиатрии
- невротических состояний
 - невротических реакций
 - расстройства личности возбудимого круга
 - всех перечисленных расстройств
 - верно а) и в)
67. Спектр психотропной активности хлордiazепоксиды (элениума) включает
- особый транквилизирующий эффект
 - антиневротический эффект
 - противосудорожный эффект
 - верно а) и в)
 - все перечисленное
68. Спектр психотропной активности хлордiazепоксиды (элениума) включает
- выраженный миорелаксирующий эффект
 - вегетотропный эффект
 - противотревожный эффект
 - верно б) и в)
 - все перечисленное
69. Спектр психотропной активности реланиума включает
- седативное действие в меньших дозах в сравнении с седуксеном
 - снотворное действие в больших дозах в сравнении с седуксеном
 - миорелаксирующее действие в больших дозах в сравнении с седуксеном
 - все перечисленное
 - верно а) и б)
70. Реланиум показан при лечении
- невротических расстройств со сверхценными образованиями, сенестопатиями, небредовыми ипохондрическими расстройствами
 - неврозоподобных расстройств со сверхценными образованиями, сенестопатиями, небредовыми ипохондрическими расстройствами
 - аффективных расстройств невротического уровня
 - всего перечисленного

- д. ничего из перечисленного
71. Реланиум показан при лечении
- аффективных расстройств невротического уровня
 - аффективных расстройств невротоподобного уровня
 - аффективных расстройств эндогенного характера
 - верно а) и в)
 - все перечисленного
72. Спектр психотропной активности фенибута (производное ГАМК) включает
- седативное действие
 - снотворное действие
 - противотревожное действие
 - верно а) и б)
 - все перечисленное
73. Фенибут показан при лечении всего перечисленного, кроме
- неврозов
 - малых припадков
 - невротических состояний
 - заикания разной этиологии
 - как успокаивающего средства перед операциями
74. Побочные действия и осложнения при лечении седуксеном, реланиумом включают
- мышечную слабость (в первые дни терапии и на высоких дозах)
 - сонливость
 - у пожилых лиц и соматических больных - расслабление сфинктеров мочевого пузыря и заднего прохода, сочетающихся с нарушениями конвергенции и дизартрией
 - все перечисленное
 - верно б) и в)
75. Побочные действия и осложнения при лечении седуксеном и реланиумом при передозировке препаратов включают
- атаксию
 - дизартрию
 - головную боль
 - все перечисленное
 - верно а) и б)
76. Побочные действия и осложнения при лечении феназепамом включают
- мышечную слабость
 - атаксию (при передозировке)
 - атаксию - у больных с органической церебральной недостаточностью
 - верно б) и в)
 - все перечисленное
77. Побочные действия и осложнения в первые дни лечения хлордиазепоксидом (эллиниумом) включают все перечисленное, кроме
- сонливости
 - заторможенности
 - делириозной симптоматики
 - снижения работоспособности
 - атаксии - резидуальных органиков и пожилых лиц
78. Побочные действия и осложнения при лечении фенибутом включают
- сонливость
 - головокружение
 - тошноту, рвоту
 - диарею
 - все перечисленное
79. Психостимуляторы показаны при лечении
- невротических расстройств
 - невротоподобных расстройств
 - астенических расстройств с вялостью, снижением работоспособности
 - все перечисленного
 - ничего из перечисленного
80. Препараты метаболического действия - ноотропы - оказывают на церебрально-органическую недостаточность все перечисленные воздействия, кроме
- действия, повышающего уровень бодрствования и сознания
 - антигаллюцинаторного действия
 - антиэпилептического (на эпилептическую активность) действия
 - ноотропного (на нарушение высших корковых функций) действия
 - мнемотропного (влияние на память) действия
81. Клинические показания к назначению ноотропов включают
- травматические поражения головного мозга
 - сосудистые поражения головного мозга
 - инфекционные поражения головного мозга
 - верно а) и в)
 - все перечисленное
82. Клинические показания к назначению ноотропила (пираретама) включают все перечисленное, кроме
- хронического алкоголизма (абстинентный синдром)
 - острого эпилептического психоза
 - металкогольных психозов, в том числе белой горячки
 - интоксикации
 - комы различной этиологии
83. Клинические показания к назначению ноотропила (пираретама) включают все перечисленное, кроме
- острых приступов шизофрении
 - шизофрении на органически неполноценной почве
 - шизофрении с астено-депрессивными проявлениями
 - шизофрении с астено-ипохондрическими проявлениями
 - шизофрении с апато-абулическими проявлениями
84. Клинические показания к назначению ноотропила (пираретама) включают
- эндогенные резистентные депрессии
 - атипичный циркулярный психоз на резидуально-органической почве
 - шизофрению на органически неполноценной почве
 - все перечисленное
 - верно а) и б)
85. Клинические показания к назначению ноотропила (пираретама) как корректора включают все перечисленное, кроме
- сомато-вегетативных проявлений нейролептического синдрома
 - неврологических проявлений нейролептического синдрома
 - лечения поздних дискинезий
 - психических проявлений нейролептического синдрома
 - подготовки к лечению психотропными препаратами
86. К побочным эффектам при лечении ноотропилем (пираретамом) относятся
- раздражительность
 - эпилептические припадки
 - расстройство сна
 - верно а) и в)
 - все перечисленные
87. Эффективность купирующей и превентивной терапии солями лития будет выше
- чем больше выражен смешанный аффект
 - чем больше выражена связь аффекта с содержанием других психопатологических проявлений
 - чем выше "чистота" аффективных фаз
 - при всем перечисленном
 - верно а) и б)
88. Противопоказаниями к терапии солями лития являются
- болезни почечно-выделительной системы
 - болезни сердечно-сосудистой системы с нарушением кровообращения и ритма сердечной деятельности
 - болезни желудочно-кишечного тракта в обострении
 - верно а) и в)
 - все перечисленные
89. Противопоказаниями к терапии солями лития являются
- начальные формы катаракты
 - непрогрессирующий экзофтальм
 - болезни почечно-выделительной системы
 - все перечисленные
 - верно а) и б)
90. Ранние побочные эффекты при лечении (в первые 7-14 дней) солями лития включают
- нестойкие диспепсические расстройства
 - головокружение, головную боль
 - сонливость
 - верно а) и в)
 - все перечисленное
91. Ранние побочные эффекты при лечении (в первые 7-14 дней) солями лития включают все перечисленное, кроме
- мышечной слабости
 - судорожных припадков
 - жажды
 - учащения мочеиспускания

- д. легкого тремора рук
92. К поздним побочным эффектам при лечении солями лития относятся
- диспепсические расстройства (изжога, отрыжка, потеря аппетита, рвота, диаррея - реже)
 - дизурические расстройства
 - аллергия - мелкоточечная сыпь - типа крапивницы
 - все перечисленные
 - верно а) и б)
93. К поздним побочным эффектам при лечении солями лития относятся
- литиевый тремор - неритмичное, медленное, крупноразмашистое дрожание пальцев рук, языка, век
 - периодические мышечные подергивания, "вздрагивания"
 - таксикинезия
 - верно а) и б)
 - все перечисленные
94. К поздним побочным эффектам при лечении солями лития относятся все перечисленные, кроме
- дизартрии
 - смазанной речи
 - делириозной симптоматики
 - симптомов несахарного диабета (жажда, никтурия)
 - отеков голеней, стоп, реже лица
95. К поздним побочным эффектам при лечении солями лития относятся
- увеличение массы тела
 - стойкая диаррея
 - явления гипотиреозидизма
 - расстройства сердечного ритма (экстрасистолии, частичные блокады)
 - все перечисленные
96. Выраженная литиевая интоксикация характеризуется
- тошнотой, рвотой
 - усилением тремора
 - мышечной слабостью с подергиванием мышц
 - всем перечисленным
 - ничем из перечисленного
97. Меры лечения выраженной литиевой интоксикации
- включают
- прекращение приема солей лития
 - обильное питье
 - увеличение потребления поваренной соли
 - все перечисленное
 - ничего из перечисленного
98. Карбамазепин (финлепсин) применяется для лечения всех перечисленных состояний, кроме
- фазовых депрессивных, маниакальных состояний
 - вербального галлюциноза
 - превентивного лечения континуальных аффективных расстройств
 - судорожных припадков
 - психопатоподобных расстройств различного генеза
99. Лекарственный патоморфоз эндогенных психозов при лечении психотропными средствами выражается
- отрицательным фармакогенным эффектом (сдвиг в клинике психических заболеваний в сторону амбулаторных форм)
 - положительным фармакогенным эффектом (меньшим числом злокачественных форм среди психических заболеваний)
 - возрастанием числа резистентных форм среди психических заболеваний
 - всем перечисленным
 - ничем из перечисленного
100. Привыкание к психотропным препаратам (лекомания) имеет следующие особенности
- нет непреодолимого влечения к определенному препарату, а есть влечение к определенному классу психотропных препаратов
 - нет обязательных признаков психофизической зависимости, есть психологическая зависимость
 - привыкание может возникнуть к любому психотропному препарату, но чаще - к транквилизаторам, психостимуляторам, мягко действующим антидепрессантам, малым нейролептикам
 - верно все перечисленное
 - верно а) и б)

Ответы

1	Г	11	В	21	Г	31	Г	41	Д	51	А	61	Г	71	Г	81	Д	91	Б
2	Г	12	В	22	Д	32	Г	42	А	52	Г	62	В	72	Д	82	Б	92	Г
3	Б	13	Б	23	А	33	Г	43	Д	53	Г	63	Г	73	Б	83	А	93	Д
4	Г	14	Г	24	Д	34	А	44	Г	54	Д	64	Г	74	Г	84	Г	94	В
5	Г	15	Г	25	Г	35	В	45	Г	55	Д	65	Б	75	Г	85	В	95	Д
6	Г	16	Д	26	Д	36	Г	46	Д	56	Д	66	Г	76	Д	86	Д	96	Г
7	Г	17	А	27	Г	37	В	47	Г	57	Д	67	Г	77	В	87	Г	97	Г
8	Д	18	Б	28	Д	38	Г	48	Г	58	Г	68	Д	78	Д	88	Д	98	Б
9	Г	19	Г	29	Д	39	Г	49	Д	59	Д	69	Г	79	Г	89	Г	99	Г
10	Д	20	Д	30	Д	40	Г	50	Д	60	Б	70	Г	80	Б	90	Д	100	Г

«Наркология и аддиктология. Организация психиатрической помощи».

- Психоневрологический диспансер осуществляет:
 - Амбулаторную диагностику и лечение психических заболеваний
 - Стационарную диагностику и лечение психических заболеваний
 - Экспертизу временной нетрудоспособности
 - Верно а. и в.
 - Верно все перечисленное
- Психоневрологический диспансер предоставляет следующие формы психиатрической помощи населению:
 - Активное (динамическое) наблюдение
 - Ограничительное наблюдение
 - Консультативная помощь
 - Верно а. и в.
 - Верно все перечисленное.
- Активное (динамическое) наблюдение:
 - Проводится только в стационарных условиях
 - Назначается по решению врачебной комиссии психоневрологического диспансера
 - Назначается по заявлению родственников больного
 - Назначается только больным, имеющим инвалидность
 - Назначается только больным, признанным недееспособными
- Лицо, страдающее психическим заболеванием, признается недееспособным:
 - По решению суда по результатам психиатрической экспертизы
 - В случае хронического течения, резистентного к терапии
 - При его отказе от госпитализации в психиатрический стационар

- г. Врачебной комиссией по заявлению родственников
д. Верно все перечисленное
5. Дневной стационар:
а. Является полустационарной формой психиатрической помощи
б. Осуществляет лечение пациентов как в добровольном, так и недобровольном порядке.
в. Включает в себя палаты ограничительного и дифференцированного наблюдения.
г. Верно б. и в.
д. Верно все перечисленное.
6. Показанием для неотложной госпитализации в психиатрическую больницу является:
а. Депрессия с суицидной попыткой
б. Состояние алкогольного опьянения
в. Отсутствие критического отношения пациента к своему заболеванию
г. Верно а. и в.
д. Верно б и в.
7. Показаниями для неотложной госпитализации в психиатрическую больницу являются все, кроме:
а. Делирия
б. Невроза
в. Депрессии с суицидной попыткой
г. Галлюцинаторно-бредового синдрома с нарушением поведения
д. Маниакального состояния с нарушением поведения
8. Показанием для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке является:
а. Непосредственная опасность пациента для себя и/или окружающих
б. Беспомощность пациента, связанная с его психическим состоянием
в. Существенный вред здоровью пациента вследствие ухудшения его психического состояния, если он будет оставлен без психиатрической помощи
г. Верно а. и в.
д. Верно все перечисленное
9. Показанием для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке является:
а. Обострение симптомов хронического психического заболевания
б. Непосредственная опасность пациента для себя и/или окружающих
в. Необходимость уточнения диагноза психического заболевания
г. Верно а. и б.
д. Верно все перечисленное
10. Принудительное лечение
а. Применяется по заявлению родственников больного
б. Применяется по постановлению суда
в. Применяется по решению врачебной комиссии
г. Применяется по решению участкового врача ПНД
д. Верно а) и в)
11. К режимам наблюдения за пациентами на отделении психиатрической больницы относятся:
а. Ограничительное наблюдение
б. Консультативная помощь
в. Активное (динамическое) наблюдение
г. Верно а. и б.
д. Верно все перечисленное
12. Ограничительное наблюдение за пациентами включает в себя:
а. Организацию отдельного закрытого помещения для каждого пациента
б. Организацию отдельного поста медицинского персонала в палате ограничительного наблюдения
в. Обязательное применение мягкого ограничения рук всем пациентам
г. Верно б. и в.
д. Верно все перечисленное
13. К режимам наблюдения за пациентами на отделении психиатрической больницы относятся:
а. Режим частичной госпитализации (домашний отпуск)
б. Дифференцированное наблюдение
в. Режим открытых дверей
г. Верно а. и в.
д. Верно все перечисленное
14. История болезни является
а. медицинским документом
б. научным документом
в. юридическим документом
г. всем перечисленным
д. ничем из перечисленного
15. При описании того или иного психического нарушения в анамнезе необходимо выяснить
а. давность его существования
б. особенности развития во времени
в. взаимоотношения данного расстройства с другими психическими расстройствами
г. все перечисленное
д. ничего из перечисленного
16. Психический статус не должен содержать
а. специальных психиатрических терминов
б. анамнестических сведений
в. оценки врачом обнаруженных у больного расстройств
г. верно все перечисленное
д. неверно все перечисленное
17. Выписной эпикриз отражает
а. только состояние больного на момент выписки из стационара
б. только состояние больного при поступлении в стационар и при выписке оттуда
в. только динамику состояния больного за время наблюдения
г. только динамику терапии за время наблюдения
д. сжатое изложение анамнеза (катамнеза), психического статуса при поступлении и в динамике, соматический и неврологический статусы, данные о проведенных исследованиях и лечении, окончательный диагноз и рекомендации по лечебно-восстановительным мероприятиям после выписки из стационара
18. Катамнез содержит описание
а. всей истории жизни и заболевания
б. жизни и проявлений болезни за последние 5 лет
в. жизни и проявления болезни, начиная с момента последней выписки из данного стационара
г. жизни и проявлений болезни, начиная с момента выписки из любого стационара
д. жизни и проявлений болезни, начиная с момента первого поступления в данный стационар

Ответы

1	Г	3	Б	5	А	7	Б	9	Б	11	А	13	Д	15	Г	17	Д		
2	Г	4	А	6	Д	8	Д	10	Б	12	Б	14	Г	16	Г	18	В		

7.2.2. Примеры вопросов к составлению билетов для промежуточной и итоговой аттестации (зачета, экзамена).

(ПК-1 ,ПК-2, ПК-5 ,ПК-6, ПК-8)

Методы исследования психически больных.

Цели и задачи психиатрии. Предмет изучения психиатрии.

История развития психиатрии в России и за рубежом.

Термины и понятия психиатрии (симптом, синдром, болезнь, патологическое состояние, первичные и вторичные расстройства, продуктивные и негативные расстройства, психический дефект).

Клинико-психопатологическое исследование: расспрос пациента при исследовании его психического состояния, получении субъективных анамнестических данных, расспрос родственников и других лиц при получении объективных анамнестических данных, наблюдение.

Общесоматическое исследование.

Неврологическое исследование.

Биохимические методы исследования. Исследование ликвора. Бактериологические методы. Коллоидные реакции (Ланге, Нонне-Аппельта, Вейтбрехта).

Инструментальные методы исследования в психиатрии. Рентгенологические, пневмоэнцефалографические и ангиографические методы. Электроэнцефалографическое и М-эхографическое исследование. Компьютерная томография в психиатрии. Ядерно-магнитный резонанс (ЯМР) в психиатрии. Генетические методы исследования психически больны (генеалогический, близнецовый, биохимический, цитогенетический).

Экспериментально-психологическое обследование в психиатрии. Методики исследования отдельных психических функций. Методики исследования личности. Нейропсихологические методики. Применение опросников. Применение клинических оценочных шкал.

Патология ощущений и восприятия.

Акты ощущения и восприятия, их сравнительный анализ.

Нарушения интенсивности восприятия: гиперестезия, гипоестезия, анестезия.

Клинико-патогенетические варианты анестезии.

Парестезии и сенестопатии, их сравнительная характеристика.

Сенестопатии, их нозологическая принадлежность.

Синестезии, их клиническая характеристика, диагностическое значение.

Агнозии, разновидности, клиническое значение.

Психосенсорные расстройства, их клиническая картина и диагностическое значение.

Сенсорная гиперпатия и гипопатия, их клиническая картина и диагностическое значение.

Синдром деперсонализации, разновидности, диагностическое значение.

Учение о психическом отчуждении (Меграбян А.А., 1962).

Иллюзии, их происхождение, классификации, диагностическое значение.

Галлюцинации, их происхождение, классификации, диагностическое значение.

Клиническая характеристика галлюцинаций, возникающих в различных органах чувств.

Истинные и псевдогаллюцинации, сравнительный анализ, дифференциальные клинические признаки.

Истинные галлюцинации, клиническая характеристика, диагностическое значение.

Псевдогаллюцинации В.Х. Кандинского (1890), определение, сравнительный анализ с другими психопатологическими симптомами (аутохтонными идеями К. Вернике, психическими галлюцинациями Ж. Байарже, психическим автоматизмом Г. Клерамбо и др.), клиническая характеристика, диагностическое значение.

Особенности поведения больного с истинными и псевдогаллюцинациями.

Синдром галлюциноза, клиническая характеристика, диагностическое значение.

Патология мышления.

Типы ассоциаций. Представление, понятие, суждение, умозаключение.

Язык, мышление и речь, их сравнительный анализ.

Развитие мышления и речи. Концепции Ж. Пиаже и Л.С. Выготского.

Ускоренное мышление, клиническая характеристика, нозологическая принадлежность.

Замедленное мышление, клиническая характеристика, нозологическая принадлежность.

Обстоятельность и вязкость мышления, сравнительный анализ.

Персеверации, клиническая характеристика, нозологическая принадлежность.

Аутистическое мышление и аутизм как проявление схизиса.
Понятие интрапсихической атаксии. Клинические варианты нарушения структуры мышления в рамках интрапсихической атаксии.
Атактическое мышление, его сравнение с шизофазией.
Паралогическое мышление, его этиопатогенетические варианты.
Синдром метафизической интоксикации у подростков.
Символическое мышление, клиническая характеристика, нозологическая принадлежность.
Резонерское мышление, клиническая характеристика, нозологическая принадлежность.
Формальное мышление, клиническая характеристика, нозологическая принадлежность.
Бессвязное мышление, клиническая характеристика, нозологическая принадлежность.
Бредоподобные идеи, клиническая характеристика, нозологическая принадлежность.
Навязчивые идеи, клиническая характеристика, нозологическая принадлежность, отличия при разных заболеваниях.
Сверхценные идеи, клиническая характеристика, нозологическая принадлежность.
Бред и бредовые идеи, определение, общая характеристика.
Механизмы формирования бреда.
Понятие первичного и вторичного бреда.
Классификация бредовых идей по содержанию.
Механизмы развития бреда персекуторного, депрессивного и экспансивного типа.
Синдромы с персекуторным бредом. Динамика бреда при шизофрении (синдромокинез).
Паранойяльный синдром, клиническая характеристика, нозологическая принадлежность.
Параноидный синдром, клиническая характеристика, нозологическая принадлежность.
Парафренный синдром, клиническая характеристика, нозологическая принадлежность.
Синдром психического автоматизма, клиническая характеристика, нозологическая принадлежность.
Синдром Капгра (бред двойников), клиническая характеристика, нозологическая принадлежность.
Синдром Котара (нигилистический бред), клиническая характеристика, нозологическая принадлежность.
Ипохондрический синдром, клиническая характеристика, нозологическая принадлежность.
Патология эмоций, воли и произвольной деятельности, влечений.
Развитие эмоций, их особенности у детей; анатомо-физиологический субстрат эмоций.
Нарушение интенсивности эмоций: аффект и его разновидности, эмоциональная гиперестезия, эмоциональная гипостезия, апатия, эмоциональная тупость, их характеристика и нозологическая принадлежность.
Нарушения устойчивости эмоций: эмоциональная лабильность, эксплозивность, тугоподвижность эмоций, их характеристика и нозологическая принадлежность.
Нарушения адекватности эмоций: неадекватность эмоций, амбивалентность эмоций, их характеристика и нозологическая принадлежность.
Разновидности гипертимии и их особенности у детей.
Разновидности гипотимии и их особенности у детей.
Маниакальный синдром, его характеристика, разновидности, особенности у детей, нозологическая принадлежность.
Депрессивный синдром, его характеристика, разновидности, особенности у детей, нозологическая принадлежность.
Инстинкты, потребности, воля и произвольная деятельность. Этапы произвольного акта.
Количественные нарушения произвольной деятельности: гипербулия, гипобулия, абулия, их характеристика и нозологическая принадлежность.
Качественные нарушения произвольной деятельности: парабулии, их характеристика и нозологическая принадлежность.
Кататонический синдром, его характеристика и нозологическая принадлежность.
Гебефренический синдром, его характеристика и нозологическая принадлежность.

Импульсивные влечения, их характеристика и нозологическая принадлежность.

Нарушения пищевого влечения и поведения, разновидности, нозологическая принадлежность.

Нарушения полового влечения, разновидности, нозологическая принадлежность.

Нарушения инстинкта самосохранения, разновидности, нозологическая принадлежность.

Патология внимания и памяти, интеллекта.

Развитие внимания и памяти, их особенность у детей.

Динамические этапы памяти, ее типы и виды;

Нарушения внимания: повышенная истощаемость, сужение объема, повышенная отвлекаемость, чрезмерная концентрация, апрозексия их характеристика и нозологическая принадлежность.

Количественные нарушения памяти: гипермнезия, гипомнезия их характеристика и нозологическая принадлежность. Амнезии ее разновидности, характеристика, нозологическая принадлежность.

Синдромы нарушения памяти, их характеристика, особенности у детей, нозологическая принадлежность: амнестический синдром, закон Рибо, корсаковский синдром, психоорганический синдром, синдром инфантильно-астенических расстройств памяти.

Понятие интеллекта. Возрастные особенности развития интеллекта.

Задержка психического развития, характеристика, дифференциальный диагноз.

Нарушения интеллектуального развития: основные разновидности, мозговые основы, клиническая характеристика.

Клинико-физиологическая классификация нарушений интеллектуального развития Д.Н. Исаева – С.С. Мнухина.

Деменция: разновидности, мозговые основы, клиническая характеристика.

Патология сознания.

Определение сознания, уровни бодрствования.

Возрастные аспекты формирования индивидуального сознания.

Клиническое определение ясности сознания, общие признаки нарушения сознания.

Классификация расстройств сознания.

Разновидности оглушенности и выключенного сознания, клиническая картина и диагностическое значение.

Делириозное помрачение сознания, клиническая картина и диагностическое значение.

Онейроидное, помрачение сознания, клиническая картина и диагностическое значение.

Сумеречное помрачение сознания, клиническая картина и диагностическое значение.

Аментивное помрачение сознания и астеническая спутанность, клиническая картина и диагностическое значение.

Классификации психических и поведенческих расстройств и расстройств нейропсихического развития.

Принципы классификаций в психиатрии.

Отечественная классификация психических и поведенческих расстройств и расстройств нейропсихического развития.

Классификация психических и поведенческих расстройств и расстройств нейропсихического развития в Международной классификации болезней.

Шизофрения.

Определение, этиология и патогенез, концепции шизофрении, соотношение экзогенных и средовых факторов в происхождении шизофрении.

Классификации шизофрении.

Облигатные симптомы шизофрении.

Симптомы первого ранга шизофрении.

Клинические формы шизофрении.

Типы течения шизофрении.

Исход шизофрении.

Принципы терапии шизофрении. Реабилитация больных.

Органические шизоформные состояния и ранняя детская шизофрения, дифференциальный диагноз.

Аффективные расстройства.

Определение, история изучения. Современная классификация аффективных заболеваний.

Концепции этиопатогенеза аффективных расстройств.

Типы течения аффективных расстройств.

Клинические проявления аффективных расстройств. Маниакальная фаза, депрессивная фаза, фаза интермиссии, смешанное состояние.

Прогноз аффективных расстройств. Терапия. Реабилитация.

Понятие циклотимии, дистимии.

Функциональные психозы позднего возраста.

Инволюционные психозы: инволюционная депрессия, инволюционный паранойд: клиническая картина, течение, терапия.

Психозы сенильного возраста: аффективные, бредовые: клиническая картина, течение, терапия.

Эпилепсия.

Определение, этиология, патогенез эпилепсии.

Этиопатогенетическая, клиническая классификации эпилепсии.

Разновидности пароксизмов (судорожные, бессудорожные, психические эквиваленты (сумеречные расстройства сознания, дисфории и др.)).

Эпилептический статус.

Изменения личности при эпилепсии, их динамика.

Эпилептическое слабоумие.

Эпилептические психозы, их разновидности, терапия.

Принципы терапии эпилепсии. Реабилитация.

Экзогенно-органические расстройства.

Этиология экзогенно-органических расстройств. Стадии течения. Психические нарушения в различных стадиях. Варианты исхода.

Принципы терапии экзогенно-органических расстройств. Реабилитация.

Психические расстройства при сифилитических поражениях головного мозга: патогенез, клинические разновидности, течение, прогноз. Принципы диагностики, терапии, реабилитации.

Эндогенно-органические заболевания головного мозга.

Сосудистое заболевание головного мозга: этиопатогенез, клиническая картина, течение, исход.

Сосудистое заболевание головного мозга: принципы терапии, прогноз. Реабилитация.

Психические нарушения при опухолях: клиническая картина, течение, диагностика, терапия.

Сенильная деменция: этиопатогенез, клиническая картина, течение, исход, прогноз, терапия.

Болезнь Альцгеймера: этиопатогенез, клиническая картина, течение, исход, прогноз, терапия.

Болезнь Пика: этиопатогенез, клиническая картина, течение, исход, прогноз, терапия.

Болезни Паркинсона, Крейтцфельда-Якоба, Гентингтона: клиническая картина, течение, диагностика, терапия.

Нарушения интеллектуального развития

Нарушения интеллектуального развития: этиопатогенез, этиологическая, клинко-физиологическая классификации. Степени нарушения интеллектуального развития, их клинические проявления. Задачи и принципы реабилитации.

Нарушения речевого развития

Нарушения развития звукопроизношения, клиническая картина, принципы коррекции.

Нарушения развития темпа речи, клиническая картина, принципы коррекции.

Нарушения развития речевых функций, клиническая картина, принципы коррекции.

Экзогенные расстройства.

Концепция экзогенного типа реагирования К. Бонгёффера.

Астенический синдром. Другие непсихотические расстройства.

Экзогенные психозы: разновидности, клиническая картина, течение, терапия, профилактика.

Невротические расстройства.

Понятие психической травмы, невротического конфликта.

Теории развития невроза. Роль внешних и внутренних факторов в развитии невроза.

Невротические реакции: характеристика, принципы терапии и профилактики.

Невротические расстройства: клинические разновидности. Общие и системные невротические расстройства. Принципы терапии и профилактики. Реабилитация.

Невротическое развитие личности: причины, клинические проявления, принципы терапии и профилактики. Реабилитация.

Принципы фармакотерапии невротических расстройств.

Принципы и методы психотерапии невротических расстройств.

Реактивные (психогенные) психозы.

Реактивные (психогенные) психозы: этиопатогенез. Общие клинические признаки К. Ясперса.

Острые (шоковые) психозы: разновидности, клиническая картина, течение, принципы терапии.

Подострые психозы: разновидности, клиническая картина, течение, принципы терапии.

Затяжные психозы: разновидности, клиническая картина, течение, принципы терапии. Профилактика.

Расстройства личности.

Личность, ее структура. Акцентуированные личности.

Расстройство личности: диагностические критерии П.Б. Ганнушкина – О.В. Кербикова.

Клинические типы расстройства личности

Расстройство личности: понятия компенсации, декомпенсации.

Принципы терапии расстройства личности. Реабилитация.

Патологическое развитие личности: этиопатогенез, клинические проявления, терапия, профилактика.

Органическое расстройство личности: этиопатогенез, клинические проявления, терапия, профилактика.

Психопатоподобные нарушения в структуре психических заболеваний: этиопатогенез, клинические проявления, терапия, профилактика.

Лечение и реабилитация лиц с психическими и поведенческими расстройствами и расстройствами нейропсихического развития.

Поддерживающая терапия и методы купирования обострений психических расстройств.

Биологическая терапия психических расстройств: современные формы и методы.

Механизмы действия психофармакологических средств.

Классификация психофармакологических средств.

Понятие о спектре психотропной активности лекарственных препаратов.

Понятие об общем и избирательном действии психофармакологических средств.

Психофармакологические средства пролонгированного действия: механизм действия, характеристика отдельных препаратов, показания и противопоказания, побочные эффекты и осложнения.

Понятие о терапевтической резистентности.

Методы преодоления терапевтической резистентности.

Нейролептики: определение, понятие о больших и малых нейролептиках, классификация.

Нейролептики преимущественно с седативным действием.

Нейролептики преимущественно с антипсихотическим действием.

Нейролептики преимущественно с активирующим действием.

Понятие атипичных нейролептиков. Особенности клинического эффекта и побочных действий.

Аминазин: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.
Тизерцин: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.
Тиоридазин: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.
Хлорпротиксен: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.
Зуклопентиксол: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.
Перициазин: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.
Алимемазин: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.
Тиаприд: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.
Перфеназин: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.
Трифлуперазин: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.
Галоперидол: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.
Флуфеназин: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.
Флупентиксол: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.
Сульпирид: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.
Клозапин: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.
Рисперидон: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.
Кветиапин: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.
Оланзапин: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.
Арипипразол: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.
Антидепрессанты: определение, классификация.
Характеристика антидепрессантов трициклической группы.
Амитриптилин: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.
Мелипрамин: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.
Кломипрамин: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.
Азафен: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.
Характеристика антидепрессантов четырехциклической группы.
Мапротилин: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.
Миансерин: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.
Характеристика антидепрессантов группы ингибиторов обратного захвата серотонина.
Пароксетин: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.
Сертралин: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.
Флувоксамин: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.
Флуоксетин: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.
Циталопрам: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.
Характеристика антидепрессантов группы ингибиторов моноаминооксидазы.
Моклобемид: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.
Пирлиндол: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.
Характеристика антидепрессантов сочетанного рецепторного действия.
Миртазапин: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.
Венлафаксин: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.
Дулоксетин: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.
Транквилизаторы: определение, классификация.
Бензодиазепиновые транквилизаторы: механизм действия, показания, противопоказания,

дозировка, побочные эффекты.

Диазепам: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.

Феназепам: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.

Грандаксин: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.

Клоназепам: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.

Небензодиазепиновые транквилизаторы: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.

Буспирон: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.

Афобазол: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.

Нормотимические препараты: характеристика, клинические эффекты.

Соли лития: показания к применению, побочные действия и осложнения.

Карбамазепин: показания к применению, побочные действия и осложнения.

Вальпроаты: показания к применению, побочные действия и осложнения.

Ламотриджин: показания к применению, побочные действия и осложнения.

Ноотропные средства: определение, классификация, характеристика отдельных препаратов, показания, противопоказания, побочные действия и осложнения.

Ноотропил: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.

Пикамилон: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.

Энцефабол: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.

Фенибут: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.

Пантогам: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.

Пантокальцин: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.

Нооклерин: механизм действия, показания, противопоказания, дозировка, побочные эффекты.

Психостимуляторы: определение, классификация, характеристика отдельных препаратов, показания к применению, побочные действия и осложнения.

Корректоры нейрорепитической терапии: определение, классификация, характеристика отдельных препаратов, показания к применению, побочные действия и осложнения.

Разновидности немедикаментозной биологической терапии. Показания и противопоказания.

Шоковые методы лечения, история, показания, противопоказания.

Электросудорожная терапия. Показания и противопоказания к проведению. Техника проведения. Побочные эффекты и осложнения электросудорожной терапии.

Физиотерапевтические методики: разновидности, принцип их лечебного действия, показания и противопоказания к применению при психических расстройствах, побочные эффекты и осложнения.

Саногенные природные факторы: разновидности, принцип лечебного действия, показания и противопоказания к применению при психических расстройствах.

Реабилитация, история, теоретические основы. Понятие реабилитации по ВОЗ.

Принципы и этапы реабилитации.

Медицинская реабилитация.

Профессиональная реабилитация.

Социальная реабилитация.

Психотерапия, история, теоретические основы, основные направления.

Основные показания к психотерапевтическому лечению.

Психодинамическая психотерапия. Показания и противопоказания к применению.

Когнитивно-поведенческая психотерапия. Показания и противопоказания к применению.

Экзистенциальная психотерапия. Показания и противопоказания к применению.

Гуманистическая психотерапия. Показания и противопоказания к применению.

Гештальт-терапия. Показания и противопоказания к применению.

Арттерапия. Показания и противопоказания к применению.

Психодраматическая психотерапия. Показания и противопоказания к применению.

Суггестивная психотерапия. Показания и противопоказания к применению.

Телесно-ориентированная психотерапия. Показания и противопоказания к применению.

Наркология и аддиктология.

Концепции этиопатогенеза алкогольной зависимости.

Роль преморбидной неалкогольной психической патологии и личностных особенностей в происхождении и развитии зависимости от алкоголя. Роль социально-средовых факторов.

Острая интоксикация (алкогольное опьянение). Осложнения.

Синдром зависимости, стадии формирования, клинические проявления

Стадии зависимости от алкоголя: начальная, средняя, конечная.

Алкогольный абстинентный синдром: этиопатогенез, клиническая картина, принципы терапии.

Алкогольная деграция личности.

Алкогольный делирий.

Алкогольные галлюцинозы: острые, подострые, хронические.

Алкогольный бред ревности.

Алкогольные параноиды.

Корсаковский психоз (амнестический синдром). Диагностические критерии.

Алкогольная энцефалопатия Гайе-Вернике.

Лечение алкогольной зависимости. Основные принципы. Этапы лечебного процесса.

Медикаментозные и немедикаментозные методы лечения алкогольной зависимости.

Реабилитация больных с алкогольной зависимостью.

Концепции этиопатогенеза зависимости от психоактивных веществ.

Роль преморбидной психической патологии и личностных особенностей в происхождении и развитии зависимости от психоактивных веществ. Роль социально-средовых факторов.

Острая интоксикация (наркотическое опьянение).

Синдром зависимости.

Патологическое влечение к психоактивным веществам.

Стадии зависимости от психоактивных веществ: начальная, средняя, конечная.

Синдром отмены (абстинентный синдром): этиопатогенез, клиническая картина, принципы терапии.

Изменения личности в структуре зависимости от психоактивных веществ.

Психотические расстройства в структуре зависимости от психоактивных веществ.

Амнестический синдром. Корсаковский синдром.

Табакокурение: клиническая картина, психическая и физическая зависимость, абстинентный синдром, соматические нарушения.

Лечение никотинизма. Профилактика рецидивов.

Нехимические зависимости: разновидности, клинические проявления, подходы к лечению.

Влияние наркотика на плод: общетоксическое, тератогенное действие, специфическое действие, определяющееся химической структурой наркотика.

Нарушения внутриутробного развития плода при воздействии низких доз опиатов.

Нарушения внутриутробного развития плода при воздействии высоких доз опиатов.

Нарушения внутриутробного развития плода при употреблении матерью марихуаны.

Нарушения внутриутробного развития плода под влиянием кокаина.

Нарушения внутриутробного развития плода при употреблении матерью летучих органических веществ.

Специфическое влияние наркотика на плод и новорожденного. Неонатальный абстинентный синдром. Клинико-психопатологические особенности и принципы купирования.

Опиатный героиновый неонатальный абстинентный синдром. Клиническая картина. Лечение.

Метадоновый неонатальный абстинентный синдром. Клиническая картина. Лечение.

Барбитуровый неонатальный абстинентный синдром. Клиническая картина. Лечение.

Неонатальный абстинентный синдром при внутриутробном воздействии бензодиазепинов.

Клиническая картина. Лечение.

Влияние на новорожденного употребления матерью опиатов в малых дозах. Клиническая картина Лечение.

Влияние на новорожденного употребления матерью опиатов в больших дозах. Клиническая картина Лечение.

Нарушения раннего психического развития детей, рожденных от наркозависимых матерей, употреблявших героин.

Отдаленные последствия героиновой ante- и перинатальной наркозависимости: задержки психического развития, психические нарушения в рамках резидуально-органических нарушений, инфантильный психоорганический синдром.

Нарушения раннего психического развития детей на первом году жизни при метадоновой наркомании беременных.

Организация психиатрической помощи в России.

Принципы оказания амбулаторной помощи.

Виды амбулаторной психиатрической помощи (консультативная, динамическое наблюдение).

Психоневрологический диспансер, психиатрические кабинеты.

Принципы оказания стационарной помощи.

Психиатрическая больница, показания к неотложной и плановой госпитализации.

Добровольная и недобровольная госпитализация, принудительное лечение, клинические и правовые аспекты.

Разновидности психиатрических отделений. Структура психиатрического отделения.

Разновидности режима наблюдения за больными и лечебного режима в психиатрическом отделении.

Психоневрологический интернат, структура, принципы работы, показания и противопоказания к направлению.

Принципы оказания полустационарной помощи. Дневной стационар, принципы работы, показания и противопоказания к направлению.

7.2.5. Примеры алгоритмов практических навыков.

(ПК-1 ,ПК-2, ПК-5 ,ПК-6, ПК-8, ПК-9)

1. Работа с пациентом, находящимся в состоянии психомоторного возбуждения. (УК-1)
2. Предохранительная иммобилизация больного с психомоторным возбуждением. (ПК-6)
3. Купирование различных видов возбуждения. (ПК-6)
4. Помощь пациенту во время истерического припадка. (ПК-6)
5. Работа с пациентом с социально-опасными действиями. (ПК-6)
6. Транспортировка пациента в остром психотическом состоянии. (ПК-6)
7. Работа с пациентом, имеющим суицидальные тенденции. (ПК-6)
8. Проведение экспериментально-психологического обследования. (ПК-2)
9. Работа с пациентом, отказывающимся от приема пищи. (ПК-6)
10. Проведение комплекса мероприятий по кормлению через зонд. (ПК-6)
11. Помощь пациенту во время судорожного припадка. (ПК-6)
12. Профилактика аспирации во время судорожного припадка. (ПК-6)
13. Помощь пациенту с эпилептическим статусом. (ПК-6)
14. Общий осмотр пациента в отделении психиатрического стационара. (ПК-2)
15. Алгоритм помощи пациенту с фебрильным приступом. (ПК-6)
16. Купирование острых нейролептических осложнений. (ПК-6)
17. Терапия злокачественного нейролептического синдрома. (ПК-6)
18. Терапия отравления психотропными средствами. (ПК-6)
19. Терапия серотонинового синдрома. (ПК-6)
20. Проведение внутримышечных инъекций. (ПК-6)
21. Проведение внутривенных инъекций. (ПК-6)

22. Проведение электросудорожной терапии. (ПК-6)
23. Терапия осложнений после электросудорожной терапии. (ПК-6)
24. Общий осмотр пациента в приемном отделении психиатрического стационара. (ПК-5)
25. Работа с пациентом в состоянии психомоторного возбуждения в приемном отделении психиатрического стационара. (УК-1)
26. Взятие информированного согласия у пациента на госпитализацию и лечение. (УК-1)
27. Организационные и лечебные действия в психиатрическом стационаре в случае недобровольной госпитализации. (ПК-6)
28. Оформление истории болезни в приемном отделении психиатрического стационара. (ПК-6)
29. Работа с пациентом, находящимся в мягком ограничении, в отделении психиатрического стационара. (ПК-6)
30. Первичная беседа с пациентом в приемном отделении психиатрического стационара. (УК-1)
31. Прием пациента в отделении психиатрического стационара. (ПК-6)
32. Проведение клинико-психопатологического исследования (клинической беседы) в психиатрическом стационаре. (ПК-5)
33. Первичный соматический осмотр пациента в приемном отделении психиатрического стационара. (ПК-5)
34. Первичный неврологический осмотр пациента в приемном отделении психиатрического стационара. (ПК-5)
35. Выполнение комплекса мероприятий в психиатрическом стационаре по направлению пациента на медико-социальную экспертизу (МСЭ). (ПК-8)
36. Выполнение комплекса мероприятий по направлению пациента в психоневрологический интернат. (ПК-8)
37. Первичный соматический осмотр пациента в психоневрологическом диспансере. (ПК-5)
38. Первичный неврологический осмотр пациента в психоневрологическом диспансере. (ПК-5)
39. Очередной осмотр пациента, находящегося на диспансерном наблюдении, в психоневрологическом диспансере. (ПК-2)
40. Оформление недобровольной госпитализации в психиатрическом стационаре. (ПК-6)
41. Организационные и лечебные действия в психиатрическом стационаре в случае принудительного лечения. (ПК-6)
42. Сбор анамнеза и проведение беседы с родственниками пациента. (ПК-5)
43. Оценка степени алкогольного опьянения. (ПК-5)
44. Организационные и лечебные действия в психоневрологическом диспансере в случае отказа пациента от беседы. (ПК-6)
45. Работа с больным в состоянии психомоторного возбуждения в психоневрологическом диспансере. (ПК-6)
46. Выполнение комплекса мероприятий по неотложной госпитализации пациента из психоневрологического диспансера в психиатрический стационар. (ПК-6)
47. Выполнение комплекса мероприятий по неотложной госпитализации пациента из дневного стационара в психиатрический стационар. (ПК-6)
48. Выполнение комплекса мероприятий по неотложной госпитализации пациента из дневного стационара в соматический стационар. (ПК-6)
49. Оформление листка нетрудоспособности пациенту с психическим расстройством. (ПК-2)
50. Установление факта употребления опьяняющих веществ. (ПК-5)
51. Проведение клинико-психопатологического исследования (клинической беседы) с больным в психоневрологическом диспансере. (ПК-2)
52. Выполнение комплекса мероприятий в психоневрологическом диспансере по оформлению пациенту льготного лекарственного обеспечения. (ПК-6)

53. Выполнение комплекса мероприятий в психоневрологическом диспансере по направлению пациента на МСЭ. (ПК-8)
54. Участие во врачебной комиссии для решения вопроса о назначении пациенту динамического наблюдения в психоневрологическом диспансере. (ПК-2)
55. Направление пациента из психоневрологического диспансера в дневной стационар. (ПК-6)
56. Проведение клинико-психопатологического исследования (клинической беседы) пациента в дневном стационаре. (ПК-5)
57. Общий осмотр пациента в дневном стационаре. (ПК-2)
58. Первичный соматический осмотр пациента в дневном стационаре. (ПК-5)
59. Первичный неврологический осмотр пациента в дневном стационаре. (ПК-5)
60. Участие в комиссионном осмотре пациента в дневном стационаре. (ПК-2)
61. Выполнение комплекса мероприятий в дневном стационаре по направлению пациента на МСЭ. (ПК-8)
62. Разработка наглядного материала, дающего пациентам и его родственникам рекомендации по жизни и поведению по отношению к проявлениям психического расстройства. (ПК-1)
63. Разработка наглядного материала, дающего пациентам и его родственникам рекомендации по предупреждению инвалидизации в связи с психическим расстройством. (ПК-1)
64. Проведение с пациентом беседы, разъясняющей основные принципы здорового образа жизни. (ПК-9)
65. Проведение с пациентом беседы, стимулирующей соблюдение психогигиены и психопрофилактики. (ПК-9).
66. Проведение с родственниками пациента беседы, разъясняющей принципы здорового образа жизни. (ПК-9)
67. Проведение с родственниками пациента беседы, стимулирующей направленность образа жизни семьи на поддержание и укрепление здоровья. (ПК-9)
68. Формулировка родственникам пациента рекомендаций относительно поддержания и укрепления их собственного здоровья. (ПК-9)
69. Формулировка родственникам пациента рекомендаций относительно поддержания и укрепления здоровья пациента. (ПК-9)
70. Разработка наглядного материала для посещающих психоневрологический диспансер / амбулаторный кабинет, для пропаганды здорового образа жизни, учитывая актуальную социальную и эпидемиологическую ситуацию. (ПК-1)

7.2.5. Примеры ситуационных задач.

(ПК-1 ,ПК-2, ПК-5 ,ПК-6, ПК-8)

Задача № 1. УК-1, ПК-1, ПК-5

Пациентка В., 13 лет. Беременность протекала нормально. Раннее психомоторное развитие без особенностей. По характеру общительная. Очень впечатлительная, сенситивная. Аффективно-неустойчивая, раздражительная. Лечилась в соматической больнице по поводу лямблиозного холецистита. Внезапно после выписки стала очень раздражительной, напряженной, крайне беспокойной, отказывалась от пищи. При поступлении в психиатрическую больницу была способна только приблизительно ориентироваться, не понимала характера больницы. Приблизительная ориентировка во времени была сохранена. Наблюдалось речевое возбуждение, речь временами становилась бессвязной. Имелись отрывочные идеи отношения и ипохондрические высказывания. Во время разговора больная была способна собраться, могла рассказать о себе, однако, очень быстро утомлялась. Психотическое состояние продолжалось две недели. В последующие дни выявилась астеническая симптоматика. Выписана полностью выздоровевшей. Неврологических

симптомов органического поражения ЦНС не обнаружено. Больная сниженного питания, со стороны внутренних органов без патологии.

Вопросы по задаче:

Описать психопатологические симптомы, определить синдром, установить нозологический диагноз.

Ответ:

Раздражительность, дезориентировка в месте и ситуации, бессвязность речи, психомоторное возбуждение, отрывочные идеи отношения и ипохондрические идеи, колебания ясности сознания соответственно степени выраженности астении.

Синдром астенической спутанности.

Другие психические расстройства, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга или соматической болезнью (F06.8).

Задача № 2. УК-1, ПК-1, ПК-5

Пациентка У., 10 лет. Незадолго до текущих психических нарушений лечилась в стационаре, после выписки из которого появился страх смерти, к которому некоторое время была недостаточно критична. Часто спрашивала мать «я не умру от болезни?», «отчего умирают дети?». Вскоре у больной появились страхи заражения и страх инородного тела, которое может «попасть в горло». Страхи сопровождалась множественными ритуалами защиты от попадания инфекции или инородного тела в горло: откашливалась, отдувалась, отплеывалась и т. п. Соглашалась с родителями и лечащим врачом, что при тщательном приготовлении пищи она свободна от микробов и инородных тел, но жаловалась, что страхи возникают «помимо воли, как только что-либо попадает в рот». Стала тревожнее. Вместе с тем продолжала успешно учиться в массовой школе, дружила с учениками, тщательно скрывая в школе свои «привычки».

Вопросы по задаче:

Описать психопатологические симптомы, определить синдром, установить нозологический диагноз.

Ответ:

Навязчивые страхи (фобии): заражения, инородного тела, навязчивые ритуалы защиты, тревога, сохранность критики. Нарушения возникли на фоне психической травмы.

Синдром навязчивых явлений.

Обсессивно-компульсивное расстройство (F42.2).

7.2.5. Темы рефератов и докладов.

«Методы исследования психически больных. Общая психопатология»

- | | |
|---|---|
| 1. Феноменологическое направление в психиатрии. | Кандинского. |
| 2. Концепция единого психоза. | 10. Аутизм при шизофрении. |
| 3. Концепция экзогенного типа реагирования К. Бонгеффера. | 11. Атактическое мышление и шизофазия в описании Ф. И. Случевского. |
| 4. Концепция регистров психопатологии. | 12. Первичный и вторичный бред. |
| 5. Концепция двойной природы телесной чувствительности Н. Head. | 13. Динамика развития бреда при шизофрении. |
| 6. Этиологическая классификация психических расстройств. | 14. Психический автоматизм К. Клерамбо. |
| 7. Сенестопатии как проявление протопатического уровня нарушения. | 15. Проблема нозоспецифичности психического автоматизма. |
| 8. Проблема нозоспецифичности деперсонализации. | 16. Клинические границы депрессивного синдрома. |
| 9. Псевдогаллюцинации в описании В. Х. | 17. Проблемы диагностики скрытой депрессии. |
| | 18. Кататонический синдром. |
| | 19. Психоорганический синдром. |
| | 20. Синдромы помрачения сознания. |

«Частная психиатрия»

1. Классификация психических заболеваний по этиологическому принципу.
2. Психические заболевания в Международной классификации болезней
3. Концепция единого психоза.
4. Психопатологический диатез.
5. История учения о шизофрении.
6. Вклад французских психиатрических школ в учение о шизофрении.
7. Вклад немецких психиатрических школ в учение о шизофрении.
8. Вклад отечественных психиатрических школ в учение о шизофрении.
9. «Крепелиновские» формы шизофрении.
10. Малопрогрессирующие формы шизофрении.
11. Типы дефекта при шизофрении.
12. Рекуррентное депрессивное расстройство.
13. Биполярное расстройство.
14. Границы шизофрении, шизоаффективного психоза, аффективных психозов.
15. Инволюционные психозы, их дифференциальная диагностика.
16. Психозы старческого возраста, их дифференциальная диагностика.
17. Экзогенные психические расстройства.
18. Концепция К. Бонгёффера.
19. Психические расстройства при органических заболеваниях головного мозга.
20. Психические расстройства при СПИДе.
21. Атрофические заболевания головного мозга.
22. Сосудистое заболевание головного мозга.
23. Психические расстройства в связи с черепно-мозговой травмой.
24. Нарушения интеллектуального развития.
25. Шизоформные состояния органического генеза.
26. Ранний детский аутизм, расстройства аутистического спектра.
27. Общие и системные неврозы.
28. Психосоматические расстройства.
29. Вклад П. Б. Ганнушкина в учение о расстройствах личности.

«Лечение и реабилитация психически больных»

1. Современные перспективы биологической терапии.
2. Применение шоковых методов терапии.
3. Сравнительная характеристика «типичных» и «атипичных» антипсихотиков.
4. Сравнительная характеристика антидепрессантов различных групп.
5. Проблема зависимости от психотропных средств.
6. Проблема терапевтической резистентности и пути ее преодоления.
7. Биологическая терапия психических нарушений у детей.
8. Применение церебротропной терапии при психических заболеваниях.
9. Применение физиотерапевтических методов лечения при психических заболеваниях.
10. Сочетанное назначение психотропных препаратов.
11. Вопросы сочетания психотропной и соматической терапии.
12. Современные направления психотерапии.

«Наркология и аддиктология. Организация психиатрической помощи»

1. История и этапы развития наркологии.
2. Законодательство РФ в области наркологии.
3. Методы исследования в наркологии.
4. Организация наркологической помощи.
5. Современные классификации патологических зависимостей.
6. Факторы формирования зависимости от алкоголя и психоактивных веществ.
7. Современные особенности никотинизма.
8. Профилактика зависимости от психоактивных веществ.
9. Направления и методы реабилитации лиц с зависимостью от психоактивных веществ.
10. Психотерапия зависимости от психоактивных веществ.
11. Нехимические зависимости.
12. Перинатальная наркозависимость и ее последствия.
13. Неонатальный абстинентный синдром.
14. Законодательство РФ о психиатрической помощи.
15. Организация амбулаторной психиатрической помощи в РФ.
16. Организация стационарной психиатрической помощи в РФ.
17. Организация, задачи и принципы работы дневного стационара.
18. Недобровольная госпитализация и лечение больного в психиатрическом стационаре.
19. Принудительная госпитализация.
20. Медицинская документация амбулаторного звена психиатрической помощи.
21. Медицинская документация стационарного звена психиатрической помощи.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Основная литература:

1. Белялов, Ф. И. Психосоматика / Белялов Ф. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 360 с. - ISBN 978-5-9704-5074-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450741.html>
2. Бурдаков, А. Н. Психофармакотерапия в детской психиатрии : руководство для врачей / А. Н. Бурдаков И. В. Макаров, Ю. А. Фесенко, Е. В. Бурдакова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-5578-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455784.html>
3. Дмитриева, Т. Б. Психиатрия / под ред. Дмитриевой Т. Б. , Краснова В. Н. , Незнанова Н. Г. , Семке В. Я. , Тиганова А. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-5118-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451182.html>
4. Мазо, Г. Э. Депрессивное расстройство / Мазо Г. Э. , Незнанов Н. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5038-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450383.html>
5. Медицинская психология в курсе психиатрии. Учебное пособие. / В.В. Поздняк, С.В. Гречаный, А.Б. Ильичев. - СПб.: СПбГПМУ, 2018. - 72 с. // URL : <http://library.gpmu.org/edoc/pdf/2018/file000181.pdf>
6. Психиатрия [Электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. Ю. А. Александровского, Н. Г. Незнанова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444627.html>
7. Психопатологическая пропедевтика : методика диагностики психических расстройств / Букановская Т. И. - 2-е изд. , доп. и перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451045.html>
8. Шмуклер, А. Б. Шизофрения / Шмуклер А. Б. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5446-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454466.html>

8.2. Дополнительная литература

1. Клиническая эпилептология [Электронный ресурс] / Киссин М.Я. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419427.html>
2. Психиатрическая пропедевтика [Электронный ресурс] / В.Д. Менделеевич - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428634.html>
3. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике [Электронный ресурс]: руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова - М. : Литтерра, 2014. - (Серия "Рациональная фармакотерапия"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501341.html>
4. Тополянский, В. Д. Психосоматические расстройства / В. Д. Тополянский, М. В. Струковская - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-3583-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435830.html>

8.3. Периодические издания

Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова

<https://www.mediasphera.ru/journal/zhurnal-nevrologii-i-psikhiatrii-im-s-s-korsakova>

Журнал «Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева»

<http://www.bekhterev.ru/nauka/nauchnaya-produkciya/zhurnal/>

Журнал «Психиатрия и психофармакология» им. П.Б. Ганнушкина

https://con-med.ru/magazines/psikhiatriya_i_psikhofarmakoterapiya_im_p_b_ganushkina/

Российский психиатрический журнал

<http://rpj.serbsky.ru/index.php/rpj>

8.4. Российские информационные ресурсы

1. Университетская информационная система Россия URL: <http://www.cir.ru/index.jsp>
2. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU
<http://cufts.library.spbu.ru/CRDB/SPBGU/resource/28>
3. Журналы из рубрики «Медицина и здравоохранение», находящиеся в доступе СПбГУ
4. Энциклопедический портал Рубрикон
<http://cufts.library.spbu.ru/CRDB/SPBGU/resource/53> Раздел «Медицина и здоровье»
5. Электронная библиотека диссертаций Российской государственной библиотеки
<http://cufts.library.spbu.ru/CRDB/SPBGU/resource/55>

8.5. Зарубежные информационные ресурсы

1. Информационный ресурс: ConsiliumMedicum <http://www.consilium-medicum.com/>
2. Поисковая ресурс PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/>
3. Поисковый ресурс Медскейп: <http://www.medscape.com/>
4. PublicLibraryofScience. Medicine: портал крупнейшего международного научного журнала открытого доступа: <http://www.plosmedicine.org/home.action>
5. Политематическая реферативная и наукометрическая база данных Scopus:
<http://cufts.library.spbu.ru/CRDB/SPBGU/resource/79>

8.6. Законодательные и нормативно-правовые документы

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Закон РФ «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (в ред. Указа Президента РФ от 24.12.1993 № 2288; Федеральных законов от 02.03.1998 № 30-ФЗ, от 20.12.1999 № 214-ФЗ. 01.12.2004 № 151-ФЗ).
3. Приказ МЗ РФ № 707н от 08.10.2015 «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием».
4. Приказ Министерства образования и науки РФ от 12.09.13 г. №1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования».
5. Приказ Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. № 1062 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»
<https://rg.ru/2015/02/02/prikaz1062-site-dok.html>
6. Профессиональный стандарт «Врач-психиатр»: <https://psychiatr.ru/download/3422?view=1&name=%D0%9F%D0%A1+%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80+04122017.pdf>

8.7. Программное обеспечение:

Microsoft Windows, Microsoft Office.

8.8. Базы данных, информационно-справочные системы:

MOODLE, MEDWEB, PubMed, Medline, Cochrane.

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

1. **Кабинеты:** учебные аудитории.
2. **Мебель:** столы, стулья.
3. **Технические средства обучения:** персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа.
4. **Средства обучения, позволяющие использовать симуляционные технологии:** типовые наборы профессиональных моделей.
5. **Типовые наборы профессиональных моделей:** аудиозаписи, видеозаписи, учебные плакаты и таблицы.

Сведения об оснащённости образовательного процесса оборудованием:

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание
	Необходимо	Фактическое наличие	
<i>База:</i> <i>СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница №3 им. И.И. Скворцова-Степанова», 11 отделение</i>			
Ауд. № 1: «Учебная комната»	Столы учебные – 6, стол преподавателя – 2, стулья – 120, банкетки – 12, проектор – 1, компьютер с выходом в интернет – 1, набор методических материалов для занятий (печатных и электронных).	Столы учебные – 6, стол преподавателя – 2, стулья – 120, банкетки – 12, проектор – 1, компьютер с выходом в интернет – 1, набор методических материалов для занятий (печатных и электронных).	Программное обеспечение: MS Office, база лекций по дисциплине «Психиатрия», обучающие аудио- и видеоматериалы, подборки учебного материала, наглядно иллюстрирующего тему занятия. Занятия проводятся в соответствии с методическими указаниями.
Ауд. № 2: «Учебная комната»	Столы учебные – 6, стол преподавателя – 2, стулья – 120, банкетки – 12, проектор – 1, компьютер с выходом в интернет – 1, набор методических материалов для занятий (печатных и электронных).	Столы учебные – 6, стол преподавателя – 2, стулья – 120, банкетки – 12, проектор – 1, компьютер с выходом в интернет – 1, набор методических материалов для занятий (печатных и электронных).	Программное обеспечение: MS Office, база лекций по дисциплине «Психиатрия», обучающие аудио- и видеоматериалы, подборки учебного материала, наглядно иллюстрирующего тему занятия. Занятия проводятся в соответствии с методическими указаниями.
Ауд. № 3: «Учебная комната»	Столы учебные – 6, стол преподавателя – 2, стулья – 120, банкетки – 12, проектор – 1, компьютер с выходом в интернет – 1, набор методических материалов для занятий (печатных и электронных).	Столы учебные – 6, стол преподавателя – 2, стулья – 120, банкетки – 12, проектор – 1, компьютер с выходом в интернет – 1, набор методических материалов для занятий (печатных и электронных).	Программное обеспечение: MS Office, база лекций по дисциплине «Психиатрия», обучающие аудио- и видеоматериалы, подборки учебного материала, наглядно иллюстрирующего тему занятия. Занятия проводятся в соответствии с методическими указаниями.
<i>База:</i>			

<i>СПб ГБУЗ «Городская психиатрическая больница №1 им. П.П. Кащенко», стационар №2</i>			
Ауд. № 1: «Учебная комната»	Столы учебные – 6, стол преподавателя – 2, стулья – 120, банкетки – 12, проектор – 1, компьютер с выходом в интернет – 1, набор методических материалов для занятий (печатных и электронных).	Столы учебные – 6, стол преподавателя – 2, стулья – 120, банкетки – 12, проектор – 1, компьютер с выходом в интернет – 1, набор методических материалов для занятий (печатных и электронных).	Программное обеспечение: MS Office, база лекций по дисциплине «Психиатрия», обучающие аудио- и видеоматериалы, подборки учебного материала, наглядно иллюстрирующего тему занятия. Занятия проводятся в соответствии с методическими указаниями.
<i>База: СПб ГБУЗ Психоневрологический диспансер №2</i>			
Ауд. № 1: «Учебная комната»	Столы учебные – 6, стол преподавателя – 2, стулья – 120, банкетки – 12, проектор – 1, компьютер с выходом в интернет – 1, набор методических материалов для занятий (печатных и электронных).	Столы учебные – 6, стол преподавателя – 2, стулья – 120, банкетки – 12, проектор – 1, компьютер с выходом в интернет – 1, набор методических материалов для занятий (печатных и электронных).	Программное обеспечение: MS Office, база лекций по дисциплине «Психиатрия», обучающие аудио- и видеоматериалы, подборки учебного материала, наглядно иллюстрирующего тему занятия. Занятия проводятся в соответствии с методическими указаниями.
<i>База: СПб ГКУЗ ЦВЛ «Детская психиатрия» имени С.С. Мнухина</i>			
Ауд. № 1: «Учебная комната»	Столы учебные – 6, стол преподавателя – 2, стулья – 120, банкетки – 12, проектор – 1, компьютер с выходом в интернет – 1, набор методических материалов для занятий (печатных и электронных).	Столы учебные – 6, стол преподавателя – 2, стулья – 120, банкетки – 12, проектор – 1, компьютер с выходом в интернет – 1, набор методических материалов для занятий (печатных и электронных).	Программное обеспечение: MS Office, база лекций по дисциплине «Психиатрия», обучающие аудио- и видеоматериалы, подборки учебного материала, наглядно иллюстрирующего тему занятия. Занятия проводятся в соответствии с методическими указаниями.

10. ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

В ходе преподавания дисциплины используются разнообразные средства обучения. Каждый раздел сопровождается практическими занятиями.

На практических занятиях рекомендуется активизировать деятельность ординаторов за счет вовлечения их в учебный диалог, в решение ситуационных задач.

Различные формы практической деятельности ординаторов существенно повышают прочность усвоения и закрепления полученных знаний. Функции практических занятий: закрепление теоретических знаний на практике, формирование исследовательских умений, применение теоретических знаний для решения практических задач, самопознание и саморазвитие специалиста.

10.1. Методические указания к лекциям.

Методическая разработка лекции №1.

1. Тема:	Общие вопросы психиатрии. Методы исследования в психиатрии. Патология ощущений, восприятия, мышления		
2. Дисциплина:	Психиатрия		
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20		
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 академических часа		
5. Учебная цель:	сформировать представление о предмете психиатрии, методах работы с психически больными, симптомах нарушений ощущений и восприятия.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут		
Объем новой информации (в минутах):	60 минут		
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<p>Предмет изучения психиатрии. Содержание и задачи психиатрии, ее связь с другими дисциплинами. Общие закономерности формирования и функционирования психики в норме и при патологии. Термины и понятия психиатрии.</p> <p>Клинико-психопатологическое исследование как основной метод.</p> <p>Дополнительные методы исследования: общесоматическое, неврологическое, биохимические, инструментальные, экспериментально-психологическое.</p> <p>Количественные нарушения ощущений.</p> <p>Качественные нарушения ощущений.</p> <p>Симптомы отсутствия восприятия.</p> <p>Искажения восприятия.</p> <p>Нарушения интенсивности восприятия.</p> <p>Обманы восприятия: иллюзии, галлюцинации, галлюциноиды.</p> <p>Нарушения темпа мышления.</p> <p>Нарушения логической структуры и целенаправленности мышления.</p> <p>Патологическая продукция мышления: характеристика навязчивых, сверхценных, бредовых идей, бредаподобного фантазирования.</p>		
8. Иллюстрационные материалы:	78 слайдов – компьютерная презентация		
9. Литература для проработки:	<p>ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru</p> <p>Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с.</p> <p>Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с.</p> <p>Поздняк В.В., Гречаный С.В., Ильичев А.Б. Медицинская психология в курсе психиатрии: учебное пособие. – СПб.: СПбГПМУ, 2018. 72 с.</p>		

Методическая разработка лекции №2.

1. Тема:	Патология эмоций, воли, влечений, внимания, памяти, интеллекта, сознания		
2. Дисциплина:	Психиатрия		
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20		
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 академических часа		
5. Учебная цель:	сформировать представление о симптомах нарушений аффективной сферы, волевой сферы, влечений, внимания, памяти, интеллектуальной сферы, сознания		

6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут
Объем новой информации (в минутах):	60 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения: Нарушения интенсивности, устойчивости и адекватности эмоций. Разновидности гипертимии и гипотимии, их особенности у детей. Инстинкты, потребности, воля и произвольная деятельность. Этапы произвольного акта. Количественные и качественные нарушения произвольной деятельности. Характеристика кататонического синдрома. Характеристика гебефренического синдрома. Импульсивные влечения. Нарушения пищевого влечения и поведения. Нарушения полового влечения. Нарушения внимания. Количественные и качественные нарушения памяти. Задержка психического развития. Симптомы нарушений интеллектуального развития. Симптомы деменции. Общие признаки нарушения сознания. Оглушение и выключение сознания. Разновидности помрачения сознания: делирий, онейроид, сумеречное помрачение, аменция.	
8. Иллюстрационные материалы: 31 слайд – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка лекции №3.

1. Тема:	Астенический синдром, невротические синдромы, деперсонализационный синдром, синдром психосенсорных расстройств, синдром импульсивных влечений, синдром сверхценных идей, ипохондрический синдром, сенестопатический синдром, аффективные синдромы		
2. Дисциплина:	Психиатрия		
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20		
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 академических часа		
5. Учебная цель:	сформировать представление о психопатологических синдромах		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут		
Объем новой информации (в минутах):	60 минут		
7. План лекции, последовательность ее изложения: Астенический синдром, его разновидности, нозологическая принадлежность. Невротический синдром: обсессивный, истерические синдромы. Синдром деперсонализации-дереализации, его разновидности, нозологическая принадлежность. Синдром психосенсорных расстройств, его разновидности, нозологическая принадлежность. Ипохондрический синдром, его нозологическая принадлежность. Сенестопатический синдром, его нозологическая принадлежность. Маниакальный синдром, его разновидности, особенности у детей, нозологическая принадлежность. Депрессивный синдром, его разновидности, особенности у детей, нозологическая принадлежность. Синдром импульсивных влечений, его нозологическая принадлежность.			
8. Иллюстрационные материалы: 25 слайдов – компьютерная презентация			
9. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.			

Методическая разработка лекции №4.

1. Тема:	Галлюцинаторный синдром. Бредовые синдромы. Кататонический синдром.
----------	--

Гебефренический синдром. Синдромы нарушения сознания	
2. Дисциплина:	Психиатрия
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 академических часа
5. Учебная цель:	сформировать представление о психопатологических синдромах
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут
Объем новой информации (в минутах):	60 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения: Галлюцинаторный синдром, его разновидности, нозологическая принадлежность. Бредовые синдромы, их разновидности, нозологическая принадлежность. Кататонический синдром, его разновидности, нозологическая принадлежность. Гебефренический синдром, его разновидности, нозологическая принадлежность. Делириозный синдром, его разновидности, нозологическая принадлежность. Онейроидный синдром, его разновидности, нозологическая принадлежность. Сумеречное помрачение сознания, его разновидности, нозологическая принадлежность. Аментивный синдром, его разновидности, нозологическая принадлежность.	
8. Иллюстрационные материалы: 77 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка лекции №5.

1. Тема:	Судорожные и бессудорожные припадки, паралитический и псевдопаралитический синдромы, корсаковский синдром, психоорганический синдром, негативные синдромы
2. Дисциплина:	Психиатрия
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 академических часа
5. Учебная цель:	сформировать представление о психопатологических синдромах
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут
Объем новой информации (в минутах):	60 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения: Судорожные и бессудорожные пароксизмы, их разновидности, нозологическая принадлежность. Паралитический синдром, его разновидности, нозологическая принадлежность. Псевдопаралитический синдром, его разновидности, нозологическая принадлежность. Корсаковский синдром, его разновидности, нозологическая принадлежность. Психоорганический синдром, его разновидности, нозологическая принадлежность. Апатоабулический синдром, его характеристика, нозологическая принадлежность. Синдром деменции, его разновидности, нозологическая принадлежность.	
8. Иллюстрационные материалы: 7 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка лекции №6.

1. Тема:	Принципы классификаций психических заболеваний
2. Дисциплина:	Психиатрия
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 академических часа
5. Учебная цель:	сформировать представление о различных типах классификаций психических заболеваний.
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут
Объем новой информации (в минутах):	60 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения: Этиологическая классификация психических заболеваний.	

Международная классификация болезней (МКБ-10). Дальнейшее развитие классификаций (МКБ-11).
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> компьютерная презентация
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.

Методическая разработка лекции №7.

1. Тема:	Шизофрения, шизотипическое расстройство, шизоаффективное расстройство
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 академических часа
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представление о симптомах нарушений аффективной сферы, волевой сферы, влечений, внимания, памяти, интеллектуальной сферы, сознания
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	60 минут
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	Шизофрения: определение, распространенность, концепции этиопатогенеза. Понятие основного расстройства при шизофрении. Облигатные симптомы шизофрении. Симптомы первого ранга К. Шнейдера. Клинические формы шизофрении. Типы течения, исход. Принципы терапии. Реабилитация. Шизотипическое расстройство: определение, распространенность, концепции этиопатогенеза. Клинические формы шизоаффективного расстройства. Типы течения. Исход.
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	компьютерная презентация
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка лекции №8.

1. Тема:	Аффективные расстройства
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 академических часа
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представление о психопатологических синдромах
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	60 минут
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	Аффективные расстройства: определение, история изучения. Концепции этиопатогенеза, современная классификация, типы течения. Клинические проявления биполярного расстройства. Циклотимия, дистимия, их характеристика.
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	компьютерная презентация
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка лекции №9.

1. Тема:	Экзогенные и органические расстройства
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия

3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 академических часа
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представление о психопатологических синдромах
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	60 минут
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	<p>Эпилепсия: определение, этиология, патогенез. Этиопатогенетическая и клиническая классификации эпилепсии. Разновидности пароксизмов: судорожные, бессудорожные, психические эквиваленты (сумеречные расстройства сознания, дисфории и др.). Эпилептический статус. Изменения личности при эпилепсии, их динамика. Понятие эпилептического слабоумия. Эпилептические психозы. Экзогенно-органические поражения головного мозга: этиология, патогенез Психические нарушения в различных стадиях экзогенно-органического заболевания головного мозга. Эндогенно-органические заболевания: сосудистое заболевание головного мозга. Психические нарушения при опухолях. Сенильная деменция, болезнь Альцгеймера, болезнь Пика.</p>
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	компьютерная презентация
9. <i>Литература для проработки:</i>	<p>ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.</p>

Методическая разработка лекции №10.

1. Тема:	Невротические расстройства. Реактивные психозы. Расстройства личности
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 академических часа
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представление о психопатологических синдромах
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	60 минут
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	<p>Невротические расстройства: теории развития невроза. Роль внешних и внутренних факторов. Клинические разновидности невротических расстройств: общие, системные неврозы. Невротическое развитие личности. Принципы и методы фармакотерапии и психотерапии невротических расстройств. Реактивные (психогенные) психозы: острые (шоковые), подострые, затяжные. Понятие личности. Акцентуированные личности. Расстройство личности: диагностические критерии П. Б. Ганнушкина – О.В. Кербилова. Клинические типы. Компенсация, декомпенсация. Патологическое развитие личности. Органическое расстройство личности. Психопатоподобные нарушения.</p>
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	компьютерная презентация
9. <i>Литература для проработки:</i>	<p>ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.</p>

Методическая разработка лекции №11.

1. Тема:	Принципы классификации психофармакологических средств
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 академических часа
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представление о группах психофармакологических препаратов.

6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут
Объем новой информации (в минутах):	60 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения: Психофармакология: общая характеристика, цели и задачи. Различные классификации психофармакологических средств (по химической структуре, механизму действия, клиническому эффекту).	
8. Иллюстрационные материалы: компьютерная презентация	
9. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru Бурдаков А.Н., Бурдакова Е.В., Фесенко Ю.А. Нейролептики в детской психиатрической практике: монография / А. Н. Бурдаков, Е. В. Бурдакова, Ю. А. Фесенко. – СПб.: ЭЛБИ-СПб., 2008. – 206 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка лекции №12.

1. Тема:	Основные понятия психофармакологии		
2. Дисциплина:	Психиатрия		
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20		
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 академических часа		
5. Учебная цель: сформировать представление о психофармакологии			
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут		
Объем новой информации (в минутах):	60 минут		
7. План лекции, последовательность ее изложения: Понятие спектра действия препаратов. Понятие фармакологического действия. Понятия фармакодинамики, фармакокинетики. Режим и дозы приема препаратов. Понятие терапевтического диапазона. Понятия побочных эффектов, осложнений, передозировки. Причины и механизмы лекарственных взаимодействий. Понятие резистентности к препаратам.			
8. Иллюстрационные материалы: компьютерная презентация			
9. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.			

Методическая разработка лекции №13.

1. Тема:	Нейролептики, транквилизаторы, седативные препараты		
2. Дисциплина:	Психиатрия		
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20		
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 академических часа		
5. Учебная цель: сформировать представление о частных группах психофармакологических препаратов			
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут		
Объем новой информации (в минутах):	60 минут		
7. План лекции, последовательность ее изложения: Нейролептики: фармакологическое действие, клинические эффекты, побочные эффекты. Транквилизаторы: фармакологическое действие, клинические эффекты, побочные эффекты. Седативные препараты: фармакологическое действие, клинические эффекты, побочные эффекты.			
8. Иллюстрационные материалы: компьютерная презентация			
9. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru Бурдаков А.Н., Бурдакова Е.В., Фесенко Ю.А. Нейролептики в детской психиатрической практике: монография / А. Н. Бурдаков, Е. В. Бурдакова, Ю. А. Фесенко. – СПб.: ЭЛБИ-СПб., 2008. – 206 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.			

Методическая разработка лекции №14.

1. Тема:	Антидепрессанты, нормотимики, ноотропные средства		
2. Дисциплина:	Психиатрия		
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20		

4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 академических часа
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о частных группах психофармакологических препаратов	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	60 минут
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> Антидепрессанты: фармакологическое действие, клинические эффекты, побочные эффекты. Нормотимики (тимостабилизаторы): фармакологическое действие, клинические эффекты, побочные эффекты. Ноотропные средства: фармакологическое действие, клинические эффекты, побочные эффекты.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка лекции №15.

1. Тема:	Другие биологические методы лечения психически больных
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 академических часа
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о немедикаментозных биологических методах лечения психических расстройств	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	60 минут
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> Шоковая терапия: история развития, теоретическое обоснование, разновидности. Электросудорожная терапия: принцип действия, показания, противопоказания, техника проведения, побочные эффекты и осложнения. Физиотерапевтические методы в лечении психических расстройств: методики, показания, противопоказания, побочные эффекты и осложнения. Природные факторы в лечении психических расстройств: принцип действия, показания, противопоказания, побочные эффекты и осложнения.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка лекции №16.

1. Тема:	Принципы использования психотерапии при лечении психических расстройств
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 академических часа
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о направлениях и методах психотерапии, принципах их применения	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	60 минут
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> Психотерапия: определение, общая характеристика, теоретические основы Методы психодинамического направления психотерапии. Методы когнитивно-поведенческой психотерапии. Методы экзистенциально-гуманистической психотерапии. Суггестивная психотерапия. Техника и практика арттерапии. Техника и практика телесно-ориентированной психотерапии. Основные формы психотерапии: индивидуальная, групповая, семейная.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка лекции №17.

1. Тема:	Перинатальная наркозависимость	
2. Дисциплина:	Психиатрия	
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 академических часа	
5. Учебная цель:	сформировать представление о группах психофармакологических препаратов.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<p>Специфическое влияние наркотика на плод и новорожденного. Неонатальный абстинентный синдром: клинико-психопатологические особенности, принципы купирования. Опиатный героиновый неонатальный абстинентный синдром, клиническая картина лечение. Метадоновый неонатальный абстинентный синдром, клиническая картина лечение. Барбитуровый неонатальный абстинентный синдром, клиническая картина лечение. Неонатальный абстинентный синдром при внутриутробном воздействии бензодиазепинов, клиническая картина лечение.</p>	
8. Иллюстрационные материалы:	компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Гречаный С.В., Микиртумов Б.Е. Основы клинической наркологии: Учебное пособие. – СПб.: ГПМА, 2008. – 138 с.	

Методическая разработка лекции №18.

1. Тема:	Организация психиатрической помощи в России	
2. Дисциплина:	Психиатрия	
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 академических часа	
5. Учебная цель:	сформировать представление о психофармакологии	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<p>Принципы организации психиатрической помощи в РФ. Закон о психиатрической помощи. Организация внебольничной психиатрической помощи. Организация стационарной психиатрической помощи. Организация полустационарной психиатрической помощи.</p>	
8. Иллюстрационные материалы:	компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

10.2. Методические указания к практическим занятиям.

Методическая разработка практических занятий №1, №2.

1. Тема:	Введение в психиатрию	
2. Дисциплина:	Психиатрия	
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	8 академических часов	
5. Учебная цель:	сформировать представление о предмете психиатрии, истории развития психиатрии, теоретических основах психиатрии, терминах и понятиях психиатрии, принципах классификации психопатологических симптомов	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	330 минут	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:		

ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.

Методическая разработка практических занятий №3, №4.

1. Тема:	Методы исследования в психиатрии	
2. Дисциплина:	Психиатрия	
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	8 академических часов	
5. Учебная цель:	сформировать представление о клинико-психопатологическом методе обследования и дополнительных методах обследования лиц с психическими и поведенческими расстройствами и расстройствами нейропсихического развития (соматического, неврологического, биохимического, генетического, экспериментально-психологического)	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	330 минут	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	знакомство с алгоритмом обследования психически больного, методиками экспериментально-психологического обследования, изучение литературы, конспект	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с. Поздняк В.В., Гречаный С.В., Ильичев А.Б. Медицинская психология в курсе психиатрии: учебное пособие. – СПб.: СПбГПМУ, 2018. 72 с.	

Методическая разработка практических занятий №5, №6.

1. Тема:	Патология ощущений и восприятия	
2. Дисциплина:	Психиатрия	
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	10 академических часов	
5. Учебная цель:	сформировать представление о количественных и качественных нарушениях ощущений, отсутствии восприятия, искажении восприятия, нарушениях интенсивности восприятия, обманах восприятия	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	420 минут	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка практических занятий №7, №8.

1. Тема:	Патология мышления	
2. Дисциплина:	Психиатрия	
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20	

4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	12 академических часов
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о нарушениях темпа, логической структуры и целенаправленности мышления, патологической продукции мышления	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	510 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> знакомство с методиками экспериментально-психологического исследования мышления, изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка практических занятий №9, №10.

1. Тема:	Патология эмоций, воли, влечений
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	10 академических часов
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о нарушениях выраженности, устойчивости и адекватности: эмоций, количественных и качественных нарушениях воли (произвольной деятельности), симптомах импульсивных влечений, нарушений отдельных влечений (пищевого, полового, инстинкта самосохранения)	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	420 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> знакомство с методиками экспериментально-психологического обследования аффективной сферы, методиками исследования мышечного тонуса при кататонии, изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка практических занятий №11, №12.

1. Тема:	Патология внимания, памяти, интеллекта
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	12 академических часов
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о нарушениях внимания, количественных и качественных нарушениях памяти, нарушениях интеллекта	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	420 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> знакомство с методиками экспериментально-психологического исследования внимания, памяти и интеллекта, изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с.
Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с.
Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с.
Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.

Методическая разработка практических занятий №13, №14.

1. Тема:	Патология сознания
2. Дисциплина:	Психиатрия
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	10 академических часов
5. Учебная цель:	сформировать представление о признаках нарушенного сознания, клинических вариантах оглушения и помрачении сознания
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут
Объем новой информации (в минутах):	420 минут
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.

Методическая разработка практического занятия №15.

1. Тема:	Классификация психопатологических синдромов
2. Дисциплина:	Психиатрия
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 академических часа
5. Учебная цель:	сформировать представление о принципах классификации в психиатрии, международной классификации болезней 10 пересмотра, национальной классификации психических болезней
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут
Объем новой информации (в минутах):	60 минут
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.

Методическая разработка практических занятий №16.

1. Тема:	Астенический синдром
2. Дисциплина:	Психиатрия
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	6 академических часов
5. Учебная цель:	сформировать представление об астеническом синдроме, его разновидностях, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, нозологической принадлежности, особенностях проявлений в детском возрасте
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут
Объем новой информации (в минутах):	240 минут

7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> знакомство с методиками экспериментально-психологического исследования функций мышления, внимания, памяти при астении, изучение литературы, конспект
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.

Методическая разработка практического занятия №17.

1. Тема:	Обсессивный синдром. Фобические нарушения. Компульсивные нарушения		
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия		
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20		
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	6 академических часов		
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представление об обсессивном, фобическом, компульсивном синдромах, их разновидностях, клинических проявлениях, диагностике, нозологической принадлежности, особенностях проявлений в детском возрасте, дифференциальной диагностике с невротоподобным синдромом в структуре различных заболеваний		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут		
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	240 минут		
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.			

Методическая разработка практического занятия №18.

1. Тема:	Синдром изменений личности		
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия		
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20		
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	4 академических часа		
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представление о синдроме изменений личности, его разновидностях, клинических проявлениях, диагностике, нозологической принадлежности, особенностях проявлений в детском возрасте, дифференциальной диагностике с невротоподобным синдромом при различных заболеваниях		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут		
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	150 минут		
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.			

Методическая разработка практического занятия №19.

1. Тема:	Синдром диссоциативных расстройств		
2. Дисциплина:	Психиатрия		
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20		
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	4 академических часа		
5. Учебная цель:	сформировать представление о синдроме диссоциативных расстройств, его разновидностях, клинических проявлениях, диагностике, нозологической принадлежности, особенностях проявлений в детском возрасте, дифференциальной диагностике с невротоподобным синдромом		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут		
Объем новой информации (в минутах):	150 минут		
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки:	<p>ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.</p>		

Методическая разработка практических занятий №20, №21.

1. Тема:	Деперсонализационный синдром		
2. Дисциплина:	Психиатрия		
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20		
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	8 академических часов		
5. Учебная цель:	сформировать представление о деперсонализации, ее разновидностях, клинических проявлениях, диагностике, нозологической принадлежности, особенностях проявлений в детском возрасте		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут		
Объем новой информации (в минутах):	330 минут		
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося:	знакомство с методикой проведения диазепамового теста, изучение литературы, конспект		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки:	<p>ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.</p>		

Методическая разработка практического занятия №22.

1. Тема:	Синдром сверхценных идей		
2. Дисциплина:	Психиатрия		
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20		
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	4 академических часа		
5. Учебная цель:	сформировать представление о синдроме сверхценных идей, его разновидностях, клинических проявлениях, диагностике, нозологической принадлежности, особенностях проявлений в детском возрасте		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут		
Объем новой информации (в минутах):	150 минут		
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект		

9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.

Методическая разработка практического занятия №23.

1. Тема:	Синдром психосенсорных расстройств. Ипохондрический и сенестопатический синдромы
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	8 академических часов
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о синдроме психосенсорных расстройств, ипохондрическом, сенестопатическом синдромах, их разновидностях, клинических проявлениях, диагностике, нозологической принадлежности, особенностях проявлений в детском возрасте	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	330 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка практического занятия №24.

1. Тема:	Синдром импульсивных влечений
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	6 академических часов
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о синдроме импульсивных влечений, их разновидностях, клинических проявлениях, диагностике, нозологической принадлежности, особенностях проявлений в детском возрасте	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	240 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> знакомство с методиками инструментального обследования психически больного (выявление органического фактора), изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка практических занятий №25, №26.

1. Тема:	Депрессивный синдром
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20

4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	10 академических часов
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о депрессивном синдроме, его разновидностях, клинических проявлениях типичных, атипичных и «скрытых» вариантов, диагностике, дифференциальной диагностике, нозологической специфичности, особенностях проявлений в детском возрасте	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	420 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> знакомство с клиническими оценочными шкалами (Гамильтона и др.), изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка практических занятий №27, №28.

1. Тема:	Маниакальный синдром
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	10 академических часов
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о маниакальном синдроме, его разновидностях, клинических проявлениях типичных и атипичных вариантов, диагностике, дифференциальной диагностике, нозологической специфичности, особенностях проявлений в детском возрасте	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	420 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> знакомство с клиническими оценочными шкалами (Янга и др.), изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка практического занятия №29.

1. Тема:	Синдром галлюциноза
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	4 академических часа
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о синдроме галлюциноза, его разновидностях, клинических проявлениях, диагностике, нозологической принадлежности, особенностях проявлений в детском возрасте	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	150 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с.	

Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с.
Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с.
Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.

Методическая разработка практического занятия №30.

1. Тема:	Бредовые синдромы: паранойальный синдром
2. Дисциплина:	Психиатрия
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	6 академических часов
5. Учебная цель:	сформировать представление о паранойальном синдроме, его разновидностях, клинических проявлениях, диагностике, нозологической принадлежности, особенностях проявлений в детском возрасте
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут
Объем новой информации (в минутах):	240 минут
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.

Методическая разработка практических занятий №31, №32.

1. Тема:	Бредовые синдромы: параноидный синдром, синдром психического автоматизма
2. Дисциплина:	Психиатрия
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	10 академических часов
5. Учебная цель:	сформировать представление о параноидном синдроме, синдроме психического автоматизма, их разновидностях, клинических проявлениях, диагностике, нозологической принадлежности и специфичности, особенностях проявлений в детском возрасте
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут
Объем новой информации (в минутах):	420 минут
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.

Методическая разработка практических занятий №33, №34.

1. Тема:	Бредовые синдромы: парафренный синдром
2. Дисциплина:	Психиатрия
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	8 академических часов
5. Учебная цель:	сформировать представление о парафренном синдроме, их разновидностях, клинических проявлениях, диагностике, нозологической принадлежности, особенностях проявлений в детском возрасте
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут
Объем новой информации (в минутах):	330 минут
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами,

наглядные пособия
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.

Методическая разработка практического занятия №35.

1. Тема:	Бредовые синдромы: синдром Капгра (бред двойников), синдром Котара
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	6 академических часов
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о синдроме Капгра, Котара, их разновидностях, клинических проявлениях, диагностике, нозологической принадлежности, особенностях проявлений в детском возрасте	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	240 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка практического занятия №36.

1. Тема:	Бредовые синдромы: бредовой вариант ипохондрического синдрома, бредовой вариант дисморфоманического синдрома
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	4 академических часа
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о бредовом варианте ипохондрического и дисморфоманического синдрома, их разновидностях, клинических проявлениях, диагностике, нозологической принадлежности, особенностях проявлений в детском возрасте	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	150 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка практических занятий №37, №38.

1. Тема:	Кататонический синдром
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия

3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	8 академических часов
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представление о кататоническом синдроме, его разновидностях, клинических проявлениях кататонического ступора и возбуждения, диагностике, дифференциальной диагностике, нозологической специфичности, особенностях проявлений кататонии в детском возрасте
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	330 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	знакомство с методикой обследования мышечного тонуса при кататонии (катаlepsия, симптомы воздушной подушки, Бернштейна, «последнего слова» и др.), изучение литературы, конспект
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.

Методическая разработка практического занятия №39.

1. Тема:	Гебефренический синдром
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	6 академических часов
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представление о гебефреническом синдроме, его разновидностях, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, нозологической специфичности, особенностях проявлений в детском возрасте
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	240 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.

Методическая разработка практического занятия №40.

1. Тема:	Синдромы нарушения сознания: оглушение
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	Закадемических часа
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представление об оглушении, его разновидностях, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, нозологической специфичности, особенностях проявлений в детском возрасте
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	105 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	знакомство с приемами выявления галлюцинаций при делирии, изучение литературы, конспект
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.

10. Литература для проработки:
 ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru
 Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с.
 Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с.
 Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с.
 Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.

Методическая разработка практического занятия №41.

1. Тема:	Синдромы нарушения сознания: делириозное помрачение сознания		
2. Дисциплина:	Психиатрия		
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20		
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	6 академических часов		
5. Учебная цель:	сформировать представление о делирии, его разновидностях, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, нозологической специфичности, особенностях проявлений в детском возрасте		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут		
Объем новой информации (в минутах):	240 минут		
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося:	знакомство с приемами выявления галлюцинаций при делирии, изучение литературы, конспект		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.		

Методическая разработка практического занятия №42.

1. Тема:	Синдромы нарушения сознания: онейроидное помрачение сознания		
2. Дисциплина:	Психиатрия		
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20		
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	Закадемических часа		
5. Учебная цель:	сформировать представление об онейроиде, аменции, сумеречном помрачении сознания, их разновидностях, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, нозологической специфичности, особенностях проявлений в детском возрасте		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут		
Объем новой информации (в минутах):	105 минут		
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося:	знакомство с методикой ЭЭГ-обследования (выявление пароксизмальности при сумеречном помрачении сознания), изучение литературы, конспект		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.		

Методическая разработка практического занятия №43.

1. Тема:	Синдромы нарушения сознания: аментивное, сумеречное помрачение сознания		
2. Дисциплина:	Психиатрия		
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20		
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	6 академических часов		

5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление об онейроиде, аменции, сумеречном помрачении сознания, их разновидностях, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, нозологической специфичности, особенностях проявлений в детском возрасте	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	240 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> знакомство с методикой ЭЭГ-обследования (выявление пароксизмальности при сумеречном помрачении сознания), изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка практического занятия №44.

1. Тема:	Судорожные и бессудорожные припадки
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	Закадемических часа
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о судорожных и бессудорожных припадках, их разновидностях, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, нозологической специфичности, эпилептических и неэпилептических пароксизмах, особенностях проявлений в детском возрасте	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	105 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> знакомство с методикой ЭЭГ-обследования (выявление пароксизмальности), ЭЭГ-мониторинга, изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка практического занятия №45.

1. Тема:	Паралитический и псевдопаралитический синдром
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	6 академических часов
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о судорожных и бессудорожных припадках, их разновидностях, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, нозологической специфичности, эпилептических и неэпилептических пароксизмах, особенностях проявлений в детском возрасте	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	240 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	

ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.

Методическая разработка практического занятия №46.

1. Тема:	Корсаковский синдром
2. Дисциплина:	Психиатрия
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	4 академических часа
5. Учебная цель:	сформировать представление о корсаковском, психоорганическом синдроме, их разновидностях, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, нозологической специфичности, особенностях проявлений в детском возрасте
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут
Объем новой информации (в минутах):	150 минут
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия
8. Самостоятельная работа обучающегося:	знакомство с методиками экспериментально-психологического обследования при психоорганическом синдроме, изучение литературы, конспект
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.

Методическая разработка практического занятия №47.

1. Тема:	Психоорганический синдром
2. Дисциплина:	Психиатрия
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	6 академических часов
5. Учебная цель:	сформировать представление о корсаковском, психоорганическом синдроме, их разновидностях, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, нозологической специфичности, особенностях проявлений в детском возрасте
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут
Объем новой информации (в минутах):	240 минут
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия
8. Самостоятельная работа обучающегося:	знакомство с методиками экспериментально-психологического обследования при психоорганическом синдроме, изучение литературы, конспект
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.

Методическая разработка практического занятия №48.

1. Тема:	Изменения личности
2. Дисциплина:	Психиатрия
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	6 академических часов
5. Учебная цель:	сформировать представление о астенизации, изменении склада, дисгармонии, снижении

уровня, регрессе личности, их разновидностях, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, нозологической специфичности, особенностях проявлений в детском возрасте	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут
Объем новой информации (в минутах):	240 минут
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: знакомство с клиническими оценочными шкалами негативной симптоматики, изучение литературы, конспект	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка практического занятия №49.

1. Тема:	Апатобулический синдром		
2. Дисциплина:	Психиатрия		
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20		
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	4 академических часа		
5. Учебная цель: сформировать представление о снижении энергетического потенциала и апатобулическом синдроме, их разновидностях, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, нозологической специфичности, особенностях проявлений в детском возрасте			
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут		
Объем новой информации (в минутах):	150 минут		
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия			
8. Самостоятельная работа обучающегося: знакомство с клиническими оценочными шкалами негативной симптоматики, изучение литературы, конспект			
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.			
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.			

Методическая разработка практического занятия №50.

1. Тема:	Амнестический синдром (прогрессирующая амнезия)		
2. Дисциплина:	Психиатрия		
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20		
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	4 академических часа		
5. Учебная цель: сформировать представление о амнестическом синдроме, его разновидностях, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, нозологической специфичности			
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут		
Объем новой информации (в минутах):	150 минут		
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия			
8. Самостоятельная работа обучающегося: знакомство с методиками экспериментально-психологического обследования памяти и интеллекта, изучение литературы, конспект			
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.			
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с.			

образования. – СПб., 2017. – 96 с.
 Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с.
 Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.

Методическая разработка практического занятия №51.

1. Тема:	Приобретенное слабоумие
2. Дисциплина:	Психиатрия
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	6 академических часов
5. Учебная цель:	сформировать представление о деменции, ее разновидностях, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, нозологической специфичности
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут
Объем новой информации (в минутах):	240 минут
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия
8. Самостоятельная работа обучающегося:	знакомство с методиками экспериментально-психологического обследования памяти и интеллекта, изучение литературы, конспект
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.

Методическая разработка практических занятий №52, №53.

1. Тема:	Нарушения интеллектуального развития
2. Дисциплина:	Психиатрия
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	9 академических часов
5. Учебная цель:	сформировать представление о нарушениях интеллектуального развития, их разновидностях, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут
Объем новой информации (в минутах):	375 минут
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия
8. Самостоятельная работа обучающегося:	знакомство с методиками экспериментально-психологического обследования интеллекта, изучение литературы, конспект
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.

Методическая разработка практического занятия №54.

1. Тема:	Классификации психических расстройств
2. Дисциплина:	Психиатрия
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	6 академических часов
5. Учебная цель:	сформировать представление о классификациях психических и поведенческих расстройств и расстройств нейропсихического развития(отечественной, МКБ-11), принципах их использования, об общих закономерностях этиологии, патогенеза, течения эндогенных, экзогенных, экзогенно-органических, эндогенно-органических, психогенных расстройств, патологии психического развития

6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут
Объем новой информации (в минутах):	240 минут
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, тренировка навыков формулировки диагноза согласно отечественной классификации и МКБ-10	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка практического занятия №55, №56, №57, №58, №59, №60.

1. Тема:	Шизофрения	
2. Дисциплина:	Психиатрия	
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	32 академических часа	
5. Учебная цель: сформировать представление о шизофрении: ее определении, эпидемиологии, концепциях этиопатогенеза, о концепции психопатологического диатеза (стресс-диатезная модель развития шизофрении), классификации, основном расстройстве, облигатных симптомах шизофрении, симптомах первого и второго ранга К. Шнейдера, о клинических формах шизофрении, ее типах течения, исходе, принципах терапии и реабилитации пациентов.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	140 минут	
Объем новой информации (в минутах):	1300 минут	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.		

Методическая разработка практического занятия №61, №62.

1. Тема:	Шизотипическое расстройство	
2. Дисциплина:	Психиатрия	
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	12 академических часов	
5. Учебная цель: сформировать представление о эпидемиологии, концепциях этиопатогенеза, преморбидных факторах, классификации, клинических формах, течении, исходе шизотипического расстройства, принципы терапии, реабилитации больных		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	510 минут	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с.		

Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с.
Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.

Методическая разработка практического занятия №63, №64.

1. Тема:	Шизоаффективное расстройство		
2. Дисциплина:	Психиатрия		
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20		
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	12 академических часов		
5. Учебная цель:	сформировать представление о эпидемиологии, этиопатогенезе, клинических формах, типах течения, исходе шизоаффективного расстройства, принципах терапии и реабилитации больных, дифференциальном диагнозе с шизофренией, аффективными расстройствами		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут		
Объем новой информации (в минутах):	510 минут		
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки:	<p>ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.</p>		

Методическая разработка практического занятия №65, №66, №67, №68.

1. Тема:	Аффективные расстройства		
2. Дисциплина:	Психиатрия		
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20		
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	24 академических часа		
5. Учебная цель:	сформировать представление о эпидемиологии, классификации, этиопатогенезе, типах течения аффективных расстройств, клинических проявлениях аффективных расстройств, принципах терапии и реабилитации, представление о циклотимии, дистимии		
6. Объем повторной информации (в минутах):	80 минут		
Объем новой информации (в минутах):	1000 минут		
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки:	<p>ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.</p>		

Методическая разработка практического занятия №69, №70.

1. Тема:	Функциональные психозы позднего возраста		
2. Дисциплина:	Психиатрия		
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20		
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	12 академических часов		
5. Учебная цель:	сформировать представление об инволюционных психозах (депрессии, параноиде), сенильных психозах (аффективных, бредовых), их эпидемиологии, этиопатогенезе, клинических проявлениях, особенностях течения, исходе, принципах терапии, реабилитации пациентов		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут		
Объем новой информации (в минутах):	510 минут		
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами,		

наглядные пособия
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося</i> : изучение литературы, конспект
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков</i> : устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. <i>Литература для проработки</i> : ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.

Методическая разработка практического занятия №71, №72, №73.

1. Тема:	Эпилепсия
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	18 академических часов
5. <i>Учебная цель</i> : сформировать представление об эпидемиологии, этиопатогенезе эпилепсии, классификациях (этиопатогенетической, клинической), разновидностях пароксизмов (судорожные, бессудорожные, психические эквиваленты), эпилептическом статусе и принципах его неотложной терапии, изменениях личности при эпилепсии, эпилептическом слабоумии, эпилептических психозах, принципах терапии эпилепсии, реабилитации пациентов	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	60 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	750 минут
7. <i>Условия для проведения занятия</i> : классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося</i> : знакомство с методикой ЭЭГ-обследования, ЭЭГ-мониторинга, изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков</i> : устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки</i> : ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка практического занятия №74, №75.

1. Тема:	Экзогенно-органические расстройства
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	12 академических часов
5. <i>Учебная цель</i> : сформировать представление об этиопатогенезе экзогенно-органических заболеваний, стадиях их течения и клинической картине стадий, вариантах исхода, принципах терапии, реабилитации больных	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	510 минут
7. <i>Условия для проведения занятия</i> : классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося</i> : знакомство с инструментальными методиками исследования головного мозга, изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков</i> : устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки</i> : ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка практического занятия №76.

1. Тема:	Психические расстройства при сифилитических поражениях головного мозга	
2. Дисциплина:	Психиатрия	
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	6 академических часов	
5. Учебная цель:	сформировать представление о патогенезе, клинических разновидностях сифилитических поражений головного мозга и их клинической картине, течении, прогнозе, принципах диагностики, принципах терапии, реабилитации больных	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	240 минут	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	знакомство с методиками коллоидных проб, изучение литературы, конспект	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	<p>ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.</p>	

Методическая разработка практического занятия №77, №78, №79.

1. Тема:	Эндогенно-органические расстройства	
2. Дисциплина:	Психиатрия	
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	18 академических часов	
5. Учебная цель:	сформировать представление о сосудистом заболевании головного мозга, психических нарушениях при опухолях, о сенильной деменции, болезни Альцгеймера, болезни Пика, болезни Крейтцфельда-Якоба, болезни Гентингтона, болезни Паркинсона	
6. Объем повторной информации (в минутах):	60 минут	
Объем новой информации (в минутах):	750 минут	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	знакомство с инструментальными методиками исследования головного мозга, методиками нейропсихологического исследования, изучение литературы, конспект	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	<p>ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.</p>	

Методическая разработка практического занятия №80, №81.

1. Тема:	Нарушения интеллектуального развития. Нарушения речевого развития	
2. Дисциплина:	Психиатрия	
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	12 академических часов	
5. Учебная цель:	сформировать представление о нарушениях интеллектуального и речевого развития, их причинах, этиологии, патогенезе, этиологической классификации, клинико-физиологической классификации, клинических проявлениях различных степеней нарушения интеллектуального развития, различных форм нарушения речевого развития, задачах и принципах реабилитации	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	510 минут	

7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> знакомство с экспериментально-психологическими методиками обследования интеллекта, изучение литературы, конспект
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.

Методическая разработка практического занятия №82, №83.

1. Тема:	Экзогенные расстройства
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	12 академических часов
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о концепции экзогенного типа реагирования К. Бонгёффера, клинических проявлениях экзогенных расстройств (астеническом синдроме, психосенсорных расстройствах, деперсонализации, других непсихотических расстройствах, экзогенных психозах), принципах их терапии, реабилитации пациентов	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	510 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка практического занятия №84, №85, №86, №87.

1. Тема:	Невротические расстройства
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	36 академических часов
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о психической травме, невротическом конфликте, психологических защитах, теориях развития невроза, патогенезе неврозов, клинических проявлениях невротических реакций, общих и системных неврозов и их клинических проявлениях, о невротическом развитии личности, принципах и методах фармакотерапии и психотерапии невротических расстройств, реабилитации пациентов, профилактике невротических расстройств	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	120 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	1500 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка практического занятия №88, №89.

1. Тема:	Реактивные (психогенные) психозы	
2. Дисциплина:	Психиатрия	
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	12 академических часов	
5. Учебная цель:	сформировать представление об этиопатогенезе, клинических разновидностях и проявлениях острых (шоковых), подострых, затяжных психозов, принципах их терапии, реабилитации больных, профилактике	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	510 минут	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	<p>ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.</p>	

Методическая разработка практического занятия №90, №91.

1. Тема:	Личность. Акцентуированные личности. Расстройство личности	
2. Дисциплина:	Психиатрия	
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	12 академических часов	
5. Учебная цель:	сформировать представление о личности, крайних вариантах личностной нормы, о ядерной и краевых формах патологии личности, их клинических разновидностях, состояниях компенсации и декомпенсации, принципах терапии, реабилитации пациентов	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	510 минут	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	знакомство с методиками экспериментально-психологического обследования структуры личности, изучение литературы, конспект	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	<p>ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: Руководство. – СПб, 2008. – 328 с. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для последипломного образования. – СПб., 2017. – 96 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.</p>	

Методическая разработка практического занятия №92.

1. Тема:	Общая характеристика психотропных средств, их механизмы действия	
2. Дисциплина:	Психиатрия	
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	4 академических часа	
5. Учебная цель:	сформировать представление о психотропных средствах, механизмах действия основных групп препаратов	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	150 минут	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	знакомство со шкалами оценки клинических и побочных	

эффектов психофармакологических препаратов, изучение литературы, конспект
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.

Методическая разработка практического занятия №93, №94.

1. Тема:	Антипсихотики (нейролептики), общая характеристика, применение при лечении различных психических расстройств
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	12 академических часов
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представление о нейролептиках, их клинических эффектах, принципах применения при различных заболеваниях, показаниях и противопоказаниях
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	510 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Бурдаков А.Н., Бурдакова Е.В., Фесенко Ю.А. Нейролептики в детской психиатрической практике: монография / А. Н. Бурдаков, Е. В. Бурдакова, Ю. А. Фесенко. – СПб.: ЭЛБИ-СПб., 2008. – 206 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка практического занятия №95, №96.

1. Тема:	Транквилизаторы, общая характеристика, применение при лечении различных психических расстройств
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	12 академических часов
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представление о транквилизаторах, их клинических эффектах, принципах применения при различных заболеваниях, показаниях и противопоказаниях
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	510 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка практического занятия №97, №98.

1. Тема:	Антидепрессанты, общая характеристика, применение при лечении различных психических расстройств
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	12 академических часов
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представление о антидепрессантах, их клинических эффектах, принципах применения при различных заболеваниях, показаниях и противопоказаниях
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	510 минут

7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.

Методическая разработка практического занятия №99, №100.

1. Тема:	Тимостабилизаторы, общая характеристика, применение при лечении различных психических расстройств
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	12 академических часов
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о тимостабилизаторах (нормотимиках), их клинических эффектах, принципах применения при различных заболеваниях, показаниях и противопоказаниях	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	510 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка практического занятия №101, №102.

1. Тема:	Ноотропные и церебропротективные средства, общая характеристика, применение при лечении различных психических расстройств
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	4 академических часа
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о ноотропных и церебропротективных препаратах, их клинических эффектах, принципах применения при различных заболеваниях, показаниях и противопоказаниях	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	150 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка практического занятия №103, №104.

1. Тема:	Седативные, противосудорожные, сосудистые, дегидратационные средства, общая характеристика, применение при лечении различных психических расстройств
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	12 академических часов
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о седативных, противосудорожных, сосудистых, дегидратационных препаратах, их клинических эффектах, принципах применения при различных	

заболеваниях, показаниях и противопоказаниях	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут
Объем новой информации (в минутах):	510 минут
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка практического занятия №105, №106.

1. Тема:	Побочные эффекты психофармакотерапии. Резистентность к психофармакотерапии. Корректоры психофармакотерапии
2. Дисциплина:	Психиатрия
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	10 академических часов
5. Учебная цель: сформировать представление о побочных эффектах основных групп препаратов, их механизмах, способах коррекции, о резистентности к психофармакотерапии, ее причинах, способах преодоления	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут
Объем новой информации (в минутах):	420 минут
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru Бурдаков А.Н., Бурдакова Е.В., Фесенко Ю.А. Нейролептики в детской психиатрической практике: монография / А. Н. Бурдаков, Е. В. Бурдакова, Ю. А. Фесенко. – СПб.: ЭЛБИ-СПб., 2008. – 206 с. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка практического занятия №107.

1. Тема:	Общие принципы применения немедикаментозной биологической терапии
2. Дисциплина:	Психиатрия
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 академических часа
5. Учебная цель: сформировать представление о видах немедикаментозного биологического лечебного воздействия на организм, принципах их применения, показаниях и противопоказаниях	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут
Объем новой информации (в минутах):	60 минут
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка практического занятия №108.

1. Тема:	Электросудорожная терапия
2. Дисциплина:	Психиатрия
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	6 академических часов

5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление об электросудорожной терапии: ее принципе действия, показаниях, противопоказаниях, технике проведения, побочных эффектах и осложнениях	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	240 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> знакомство с аппаратурой для проведения электросудорожной терапии, изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка практического занятия №109.

1. Тема:	Применение физиотерапевтических методов при лечении психических расстройств
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	6 академических часов
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о физиотерапевтических методах лечения психических расстройств: их разновидностях, принципах действия, показаниях, противопоказаниях, побочных эффектах и осложнениях	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	240 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка практического занятия №110.

1. Тема:	Применение саногенных природных факторов при лечении психических расстройств
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	4 академических часа
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о природных факторах лечения психических расстройств: их разновидностях, принципах действия, показаниях, противопоказаниях, побочных эффектах и осложнениях	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	150 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка практического занятия №111, №112.

1. Тема:	Принципы и методы реабилитации лиц с психическими и поведенческими расстройствами и расстройствами нейропсихического развития
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20

4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	8 академических часов
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о реабилитации лиц с психическими и поведенческими расстройствами и расстройствами нейропсихического развития: основных направлениях (медицинская, профессионально-трудовая, социальная), целях, задачах, принципах осуществления	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	330 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка практического занятия №113.

1. Тема:	Психотерапия как метод лечения
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	4 академических часа
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о психотерапии, принципах ее применения, основных разновидностях (индивидуальная, групповая, семейная) и направлениях.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	150 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка практического занятия №114, №115.

1. Тема:	Психодинамическая психотерапия
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	12 академических часов
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о психодинамическом направлении психотерапии: принципах и методиках ее применения, показаниях, противопоказаниях	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	510 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> знакомство с техникой проведения психодинамической психотерапии, изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка практического занятия №116, №117.

1. Тема:	Когнитивно-поведенческая психотерапия
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20

4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	12 академических часов
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о когнитивно-поведенческом направлении психотерапии: принципах и методиках ее применения, показаниях, противопоказаниях	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	510 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> знакомство с техникой проведения когнитивно-поведенческой психотерапии, изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка практического занятия №118, №119.

1. Тема:	Экзистенциальная и гуманистическая психотерапия
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	10 академических часов
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление об экзистенциальном и гуманистическом направлениях психотерапии: принципах и методиках ее применения, показаниях, противопоказаниях	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	420 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> знакомство с техникой проведения экзистенциальной и гуманистической психотерапии, изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка практического занятия №120, №121.

1. Тема:	Гештальт-терапия. Арттерапия. Психодраматическая психотерапия
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	10 академических часов
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о гештальт-терапии, арттерапии, психодраматической психотерапии: принципах и техниках их применения, показаниях, противопоказаниях	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	420 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> знакомство с техникой проведения гештальт-терапии, арттерапии, психодраматической психотерапии, изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка практического занятия №122, №123.

1. Тема:	Суггестивная психотерапия
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия

3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	10 академических часов
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о суггестивной психотерапии: принципах и техниках ее применения, показаниях, противопоказаниях	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	420 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> знакомство с техникой проведения суггестивной психотерапии, изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка практического занятия №124, №125.

1. Тема:	Телесно-ориентированная психотерапия
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	6 академических часов
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о телесно-ориентированной психотерапии: принципах и техниках ее применения, показаниях, противопоказаниях	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	240 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> знакомство с техникой проведения телесно-ориентированной психотерапии, изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. Лекции. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 240 с. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 544 с.	

Методическая разработка практического занятия №126.

1. Тема:	Зависимость от алкоголя
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	6 академических часов
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о зависимости от алкоголя, ее этиологии, патогенезе, течении, клинической картине, терапии, реабилитации пациентов, профилактике	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	240 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> знакомство со шкалами оценки клинических и побочных эффектов психофармакологических препаратов, изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru Гречаный С.В., Микиртумов Б.Е. Основы клинической наркологии: Учебное пособие. – СПб.: ГПМА, 2008. – 138 с.	

Методическая разработка практического занятия №127.

1. Тема:	Алкогольные психозы
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия

3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	6 академических часов
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление об острых и хронических алкогольных психозах, их патогенезе, клинической картине, терапии, профилактике	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	240 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru Гречаный С.В., Микиртурмов Б.Е. Основы клинической наркологии: Учебное пособие. – СПб.: ГПМА, 2008. – 138 с.	

Методическая разработка практического занятия №128.

1. Тема:	Зависимость от психоактивных веществ (ПАВ)
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	6 академических часов
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о зависимости от психоактивных веществ, ее этиологии, патогенезе, течении, клинической картине, терапии, реабилитации пациентов, профилактике	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	240 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru Гречаный С.В., Микиртурмов Б.Е. Основы клинической наркологии: Учебное пособие. – СПб.: ГПМА, 2008. – 138 с.	

Методическая разработка практического занятия №129.

1. Тема:	Нехимические аддикции
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	6 академических часов
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление об особенностях нехимических аддикций, клинических проявлениях различных форм аддикций, общих подходах к лечению аддикций	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	240 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru Микиртурмов Б.Е., Ильичев А.Б. Клиническая семантика психопатологии. – 2-е изд. перераб. – СПб., 2007. – 216 с.	

Методическая разработка практического занятия №130.

1. Тема:	Перинатальная наркозависимость
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Психиатрия» 31.08.20
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	6 академических часов
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о влиянии ПАВ на плод, нарушениях внутриутробного развития плода при употреблении матерью во время беременности различных ПАВ, неонатальном абстинентном синдроме под воздействием различных видов ПАВ, нарушения раннего психического	

развития детей и отдаленных последствиях при употреблении ПАВ матерями во время беременности	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут
Объем новой информации (в минутах):	240 минут
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru Гречаный С.В., Микиртурмов Б.Е. Основы клинической наркологии: Учебное пособие. – СПб.: ГПМА, 2008. – 138 с.	

Методическая разработка практического занятия №131.

1. Тема:	Правовые основы психиатрической помощи
2. Дисциплина:	Психиатрия
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 академических часа
5. Учебная цель: сформировать представление о принципах организации психиатрической помощи в РФ, законе РФ о психиатрической помощи, других правовых и нормативных актах	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут
Объем новой информации (в минутах):	60 минут
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия №132, №133

1. Тема:	Организация психиатрической помощи
2. Дисциплина:	Психиатрия
3. Направление подготовки:	«Психиатрия» 31.08.20
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	12 академических часов
5. Учебная цель: сформировать представление об организации работы психоневрологического диспансера и психиатрического кабинета, психиатрического стационара и психоневрологического интерната, дневного стационара	
6. Объем повторной информации (в минутах):	60 минут
Объем новой информации (в минутах):	480 минут
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

10.3. Методические рекомендации преподавателю

В начале каждого тематического модуля определяется цель, которая должна быть достигнута в результате освоения модуля. Ключевым положением конечной цели модуля является формирование умения решать профессиональные врачебные задачи по теме модуля на основе анализа данных о болезни и пациенте.

На следующем этапе изучения модуля проводится оценка уровня исходной подготовки обучающихся по теме модуля с использованием тематических тестов. При необходимости (с учетом результатов тестового контроля) проводится коррекция знаний и дополнение информации.

По основным проблемным теоретическим вопросам темы модуля организуется дискуссия учащимися с участием и под руководством преподавателя. Дискуссия имеет целью определение и коррекцию уровня подготовки обучающихся по теме модуля, а также оценку их умения пользоваться учебным материалом. Дискуссия не должна превышать 30% всего времени модуля.

Для формирования у обучающихся умения проводить анализ данных о заболевании ординаторы самостоятельно (возможно в малых группах по 2-3 человека) под контролем преподавателя, решают ситуационные задачи и/или работают с пациентами. Работа ординаторов в малой группе формирует у него чувство коллективизма и коммуникабельность.

Алгоритм работы при решении профессиональных задач предполагает проведение анализа конкретных сведений о форме заболевания, результатах лабораторных и инструментальных методов исследования и о пациенте. При этом дается характеристика причин и условий, вызывающих заболевание; ключевых звеньев его патогенеза, проявлений и механизмов их развития, исходов заболевания. Этот этап решения задачи моделирует одно из важных действий врача постановку и обоснование диагноза, а также прогноз развития патологии. На следующем этапе формулируются (там, где это необходимо) и обосновываются принципы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, а также профилактики синдрома, заболевания, болезненного состояния или иной формы патологии.

Материально-техническое обеспечение содержания дисциплины должно соответствовать современным требованиям преподавания клинических дисциплин.

Учебные комнаты оборудованы проекционной и мультимедийной аппаратурой, иллюстративными материалами, видеofilmами, тематическими таблицами, прочими материалы на CD и DVD-носителях.

11. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАНЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ

№	Название(кол-во стр. или печ. листов)	Автор(ы)	Год издания	Издательство	Гриф	Примечание
1	Эндогенные психические заболевания у подростков, 50 с.	Воронков Б. В.	1996	ЛПМИ		Монография
2	Клиническая семантика психопатологии, 176 с.	Микиртумов Б. Е., Ильичев А. Б.	2003	Издание СПбГП МА	УДК 616.89-071	Монография
3	Лексика психопатологии, 199 с.	Микиртумов Б. Е.	2004	Речь	УДК 616.89	Монография
4	Психиатрия детского возраста : в 2-х ч. Ч. 1, 76 с. Ч. 2, 76 с.	Микиртумов Б. Е., Гречаный С. В.	2004	Издание СПбГП МА		Учебное пособие для студентов педиатрического факультета
5	Послеродовые депрессии и материнско-детская привязанность, 222 с.	Кошавцев А. Г.	2005	Сотис	УДК 616.89	Монография
6	Перинатальная	Микиртумов Б.	2006	Издание	УДК	Учебное пособие для

	наркозависимость. Диагностика и профилактика, 12 с.	Е., Гайдуков С. Н., Пальчик А. Б., Гречаный С. В., Олейник С. В.		СПбГП МА	616.89- 008.44/.33- 053.35	студентов педиатрического факультета
7	Общая психопатология, 88 с.	Микиртумов, Б. Е., Ильичев А. Б.	2007	Издание СПбГП МА	УДК 616.89	Учебное пособие для педиатрического факультета
8	Клиническая семантика психопатологии – 2-е изд., перераб. и доп., 216 с.	Микиртумов Б. Е., Ильичев А. Б.	2007	Издание СПбГП МА	УДК 616.89-071	Монография
9	Курс общей психопатологии, 328 с.	Микиртумов Б. Е., Ильичев А. Б.	2008	Издание СПбГП МА	УДК 616.89- 008.4	Руководство для врачей
10	Основы клинической наркологии, 140 с.	Гречаный С. В., Микиртумов Б. Е.	2008	Издание СПбГП МА	УДК 616.89- 008.1	Учебное пособие для педиатрических факультетов медицинских вузов
11	Special Psychiatry, 36 p.	Grechany S. V., Mikirtumov B. E., Plichev A. B.	2008	SpSMA P	УДК 616.89Д	Manual
12	General Psychopathology, 64 p.	Mikirtumov B. E., Plichev A. B., Grechany S. V.	2008	SpSMA P	УДК 618.1+613. 956]:616.8 91	Manual
13	Детская и подростковая психиатрия, 232 с.	Воронков Б. В.	2009	Наука и техника	УДК 616.89- 008.4	Монография
14	Клиническая психология подростковой гинекологии, 244 с.	Гайворонская Е. Б., Микиртумов Б. Е., Ширяев О. Ю.	2009	Изд-во Кварт	Гриф УМО	Монография
15	Аутизм: история вопроса и современный взгляд, 143 с.	Микиртумов Б. Е., Завитаев П. Ю.	2012	Н-Л	УДК 616.89	Монография
16	Психиатрия и наркология, 88 с.	Поздняк В.В., Гречаный С.В., Ильичев А.Б., Кощавцев А. Г.	2013	Издание СПбГП МУ	УДК 616.89- 008.441.33	Учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности «Стоматология»
17	Психиатрия, 60 с.	Гречаный, С.В., Ильичев А. Б., Кощавцев А. Г., Поздняк В. В., Шишков В. В.	2015	Издание СПбГП МУ	УДК 616.891- 053.2	Учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности «Медицинская биофизика»
18	Психиатрия и наркология, 76 с.	Гречаный, С.В., Ильичев А. Б., Поздняк В. В.,	2015	Издание СПбГП МУ		Учебное пособие для студентов, обучающихся по

		Кощавцев А. Г., Шишков В. В.				специальности «Медико- профилактическое дело»
19	Пограничные психические расстройства в детском возрасте, 60 с.	Шишков В. В., Кощавцев А. Г., Поздняк В. В., Ильичев А. Б.	2015	Издание СПБГП МУ	УДК: 615.851	Учебное пособие
20	Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте, 96 с.	Гречаный С.В.	2017	Издание СПБГП МУ	УДК: 616.89+159 .9	Учебное пособие для последипломного образования
21	Клиническая психотерапия (инстинктивно-поведенческие и нейропсихологические модели), 504 с.	Астахова О.А., Гречаный С.В., Дерягина М.А., Добридень В.П., Корнеева В.А., Кощавцев А.Г., Макаров И.В., Хайретдинов О.З., Шевченко Ю.С.	2018	М.: Издательство «Медицинское информационное агентство»		Монография
22	Медицинская психология в курсе психиатрии, 72 с.	Поздняк В.В., Гречаный С.В., Ильичев А.Б.	2018	Издание СПБГП МУ	УДК 616.89+159 .9	Учебное пособие
23	Общая психопатология, 74 с.	Гречаный, С.В., Ильичев А. Б., Поздняк В. В., Кощавцев А. Г., Шишков В. В., Хуторянская Ю. В.	2020	СПБГП МУ	УДК 616.89	Учебное пособие для студентов, обучающихся по направлениям подготовки 31.05.02 «Педиатрия» и 31.05.01 «Лечебное дело»
24	Частная психиатрия, 58 с.	Гречаный, С.В., Ильичев А. Б., Поздняк В. В., Кощавцев А. Г., Шишков В. В., Хуторянская Ю. В.	2020	СПБГП МУ	УДК 616.89-02	Учебное пособие для студентов, обучающихся по направлениям подготовки 31.05.02 «Педиатрия» и 31.05.01 «Лечебное дело»
25	Психиатрия детского возраста, часть 1, 76 с.	Гречаный, С.В., Ильичев А. Б., Поздняк В. В., Кощавцев А. Г., Шишков В. В., Хуторянская Ю. В.	2020	СПБГП МУ	УДК 616.89- 053.2	Учебное пособие для студентов, обучающихся по направлениям подготовки 31.05.02 «Педиатрия»
26	Психиатрия детского возраста, часть 2, 70 с.	Гречаный, С.В., Ильичев А. Б., Поздняк В. В.,	2020	СПБГП МУ	УДК 616.89- 053.2	Учебное пособие для студентов, обучающихся по

		Кощавцев А. Г., Шишков В. В., Хуторянская Ю. В.				направлениям подготовки 31.05.02 «Педиатрия»
27	Психиатрия и наркология, 80 с.	Гречаный, С.В., Ильичев А. Б., Поздняк В. В., Кощавцев А. Г., Шишков В. В., Хуторянская Ю. В.	2020	СПбГП МУ	УДК 616.89:613. 83	Учебное пособие для студентов, обучающихся по направлениям подготовки 31.05.03 «Стоматология»

12. ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

К инновациям в преподавании дисциплины «Психиатрия» относится ранее не использованная в СПбГПМУ педагогическая технология и методика обучения «Портфолио».

«Портфолио» представляет собой комплект документов, отражающий совокупность индивидуальных достижений ординатора. Создание «Портфолио» – творческий процесс, позволяющий учитывать результаты, достигнутые ординатором в разнообразных видах деятельности (учебной, творческой, социальной, коммуникативной) за время изучения дисциплины «Психиатрия».

Основная цель «Портфолио» – помощь обучающемуся в самореализации как личности, как будущему специалисту, владеющему профессиональными знаниями, умениями, навыками и способным решать организационные задачи.

Функциями «Портфолио» являются: отслеживание хода процесса обучения; поддержка высокой мотивации ординаторов; формирование и организационное упорядочивание учебных умений и навыков.

Структура «Портфолио» должна включать:

- конспект лекций;
- выполнение практических заданий для самостоятельной работы;
- решение ситуационных задач;
- информацию об участии в предметных конференциях;
- реферат.

Оценка осуществляется по каждому разделу «портфолио».

«Портфолио» позволяет решать важные педагогические задачи:

- поддерживать высокую учебную мотивацию обучающегося;
- поощрять их активность и самостоятельность;
- расширять возможности обучения и самообучения;
- формировать умение учиться – ставить цели, планировать и организовывать собственную учебную деятельность;
- использовать папки личных достижений обучающегося (портфолио) позволяет в условиях рынка труда обучить ординатора самостоятельному решению технических, организационных и управленческих проблем, умению представить себя и результаты своего труда.