

**Автономная некоммерческая организация  
высшего образования  
«Невинномысский медицинский институт»**

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ  
Сертификат: 02E7D270006FB13D8E461FDA85E345FACD  
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов  
Действителен с 13.05.2024 до 13.08.2025

Утверждаю  
Ректор АНО ВО «НМИ»  
С.С. Наумов  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 года

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ  
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Б1.О.1.59 ПСИХИАТРИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ**

по специальности: 31.05.01 Лечебное дело  
профиль: Лечебное дело  
программа подготовки специалитет  
Форма обучения: очная  
год начала подготовки 2023, 2024

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01 Лечебное дело

АНО ВО «НМИИ»

## 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Целями освоения учебной дисциплины является формирование у обучающихся способности применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза, назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.

**Задачами изучения дисциплины являются:**

- сформировать систему знаний в сфере общей психопатологии и частной психиатрии, анализа и оценки психологического состояния, реакций всех участников лечебного процесса (пациентов, их родственников, врачей, других медицинских работников);

- сформировать умения, навыки, компетенции, необходимые в деятельности врача, для понимания возможных механизмов психосоматических, соматопсихических и соматоформных расстройств, методах их диагностики и профилактики;

- развивать профессионально важные качества, для знакомства с закономерностями вербальной и невербальной коммуникации, возможностями и техникой прямых и косвенных методов психотерапии, значимых для обучения рациональным формам помощи больным в сложных психологических ситуациях (тяжелое неизлечимое заболевание, принятие решения об операции, конфликт в семье или между участниками лечебного процесса) с целью осуществления реабилитационной деятельности;

- сформировать готовность и способность применять знания и умения помогающие оценивать характер стрессовых и конфликтных ситуаций, их влияние на психологическое и физическое состояние человека, рассматривая, в том числе, болезнь как фрустрирующую ситуацию;

- развить навыки анализа личности, ее темперамента, характерологических особенностей, иерархии мотивов, преобладающих механизмов психологической защиты и стратегий преодоления препятствий (копинг-механизмов);

- сформировать представления о типах межличностных взаимоотношений, способах разрешения конфликтов для достижения наибольшего эффекта при оказании всех видов медицинской помощи и проведении профилактики;

- развить умение применять методы диагностики, лечения, социальной реабилитации и профилактики психических расстройств;

- сформировать компетенции, позволяющие проводить разграничения нормы и патологии психической деятельности, критериях диагностики в психиатрии, систематике психических расстройств, соотношении биологического, психического и социального в генезе, течении, лечении и профилактике отдельных групп патологии.

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Психиатрия, медицинская психология» относится к обязательной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы.

Дисциплина «Психиатрия, медицинская психология» изучается в 12 семестре очной формы обучения.

## 3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3 Выстраивает гибкую профессиональную траекторию, используя инструменты непрерывного образования, с учетом накопленного опыта профессиональной деятельности и динамично изменяющихся требований рынка труда	<p><b>Знать:</b> важность планирования перспективных целей деятельности с учетом усилий, средств, личностных возможностей;</p> <p><b>Уметь:</b> понимать важность планирования перспективных целей собственной деятельности с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности и требований рынка труда;</p> <p><b>Владеть навыками:</b> самоконтроля и реализации индивидуальных образовательных траекторий в ходе получения профессионального образования;</p>
УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	УК 9.1. Подбирает и использует адекватные способы организации совместной профессиональной деятельности при участие в ней лиц с ограниченными возможностями здоровья	<p><b>Знать:</b> базовые дефектологические знания, актуальные в социальной и профессиональной сферах;</p> <p><b>Уметь:</b> проявлять терпимость к особенностям лиц с ограниченными возможностями здоровья в социальной и профессиональной сферах;</p> <p><b>Владеть:</b> навыками взаимодействия и коммуникации в социальной и профессиональной сферах с лицами, имеющими различные психофизические особенности, на основе применения базовых дефектологических знаний;</p>
	УК-9.3 Осознаете значимость и проблемы профессиональной и социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами	<p><b>Знать:</b> основы дефектологии, психологические и социальные особенности лиц с различными дефектами, в том числе лиц с ограниченными возможностями здоровья;</p> <p><b>Уметь:</b> определять эффективные способы взаимодействия с лицами, имеющими различные дефекты, в том числе с лицами с ограниченными возможностями здоровья в социальной и профессиональной сферах;</p> <p><b>Владеть:</b> навыками взаимодействия с лицами, имеющими различные дефекты, в том числе с лицами с ограниченными возможностями здоровья в социальной и профессиональной сферах;</p>
ОПК – 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с	ОПК-4.2 Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач	<p><b>Знать:</b> технические характеристики медицинских устройств, применяющихся при психо-физиологическом исследовании;</p> <p><b>Уметь:</b> пользоваться техническими средствами для проведения комплексного психо-физиологического</p>

целью установления диагноза		обследования. Умеет осуществлять электро-энцефалографию; <b>Владеть навыками:</b> регистрации и интерпретации результатов ЭЭГ
ОПК 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК -7.2 Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых	<b>Знать:</b> основные закономерности протекания психических заболеваний; <b>Уметь:</b> проводить диагностику и дифференциальную диагностику психических заболеваний; <b>Владеть:</b> навыками проведения лечебно-диагностических мероприятий у пациентов, с психическими заболеваниями.

В результате освоения дисциплины (модуля) обучающийся должен:

**Знать:**

- правила применения медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи;
- особенности основных методов обследования в психиатрии; особенности основных и дополнительных методов обследования в психиатрии;
- современную классификацию заболеваний, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения основных психических заболеваний и болезней зависимости; современную классификацию заболеваний (с учетом специальности); клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения основных психических заболеваний и болезней зависимости;
- основные психотропные лекарственные средства, принципы их подбора, противопоказания к их назначению, возможные побочные эффекты и возможности социальной адаптации и реабилитации при этих заболеваниях;
- методы обучения пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.

**Уметь:**

- применять медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи;
- всесторонне обследовать пациента, провести дифференциальную диагностику, сформировать окончательный диагноз. Всесторонне обследовать пациента, провести дифференциальную диагностику, сформировать окончательный диагноз. и генерировать новые идеи, поддающиеся операционализации исходя из наличных ресурсов и ограничений;
- применять алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ. Применять алгоритм постановки диагноза с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и генерировать новые идеи, поддающиеся операционализации исходя из наличных ресурсов и ограничений;
- определить объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий (стационарное лечение, амбулаторное лечение, консультативный прием или постановка на «Д» наблюдение); обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению фармакотерапии, терапии, лечебной педагогики; разработать план подготовки пациента к терапии, определить соматические противопоказания;
- определить показания к каждому классу психотропных препаратов и небиологических средств лечения;
- навыками оказания неотложной психиатрической помощи; обучать пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера,

навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.

**Владеть:**

-технологиями применения медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи;

-основными навыками обследования и диагностики в психиатрии; анализом актуальной информации о новейших исследованиях в области обследования и диагностики в психиатрии, включая зарубежные источники. Умение анализировать, систематизировать и обобщать полученную информацию, генерировать научные идеи в данной области.

-алгоритмом постановки диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), с последующим направлением пациента к врачу-психиатру. Умением анализировать, обобщать современные взгляды на диагностику психических заболеваний, формировать новые идеи, участвовать в формировании новой МКБ.

-навыками (алгоритмом) определения объема и последовательности применения методов обследования и лечебных мероприятий; обоснования выбранной тактики лечебных мероприятий; оценки адекватности фармакотерапии с учетом показаний, противопоказаний, предостережений и осложнений при ее проведении диагностики и подбора адекватной терапии конкретной психической патологии; распознавания лечения неотложных состояний при психических заболеваниях.

-навыками обучения пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.

**4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**Очная форма обучения**

Вид учебной работы	Всего часов	12 семестр
<b>1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:</b>	<b>68.3</b>	<b>68.3</b>
Аудиторные занятия всего, в том числе:	<b>64</b>	<b>64</b>
Лекции	18	18
Лабораторные	-	-
Практические занятия	46	46
Контактные часы на аттестацию (зачет с оценкой)	0,3	0,3
Консультация	2	2
Контроль самостоятельной работы	2	2
<b>2. Самостоятельная работа</b>	<b>75.7</b>	<b>75.7</b>
Контроль		
ИТОГО:	<b>144</b>	<b>144</b>
Общая трудоемкость	<b>4</b>	<b>4</b>

## 5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)	Индекс компетенции
Тема 1. Теоретические основы медицинской психологии	Предмет, задачи, основные направления медицинской психологии. Теоретические основы медицинской психологии. Клинико-психологические аспекты чувственного и рационального познания, интеллектуально-мнестических процессов, эмоций и влечений, моторики с учетом онтогенетических особенностей. Понятие индивидуальности, уровни, этапы формирования, определяющие факторы.	УК-6.3 УК-9.1 УК-9.3 ОПК-4.2 ОПК-7.2
Тема 2. Основы применения медицинской психологии в общеклинической практике	Типы реакций личности на болезнь (нозогении). Понятие внутренней картины болезни. Взаимоотношения врача и пациента. Развитие соматического заболевания и реагирование личности на болезнь. Понятие гармоничной и акцентуированной личности и виды нарушений личности. Основы медицинской этики и деонтологии. Психогигиена и психопрофилактика	УК-6.3 УК-9.1 УК-9.3 ОПК-4.2 ОПК-7.2
Тема 3. . Общие вопросы организации психиатрической помощи	Основные этапы развития психиатрии. Законы о психиатрической помощи РФ. Организация психиатрической помощи и правовые аспекты психиатрии. Виды психиатрических экспертиз: трудовой, судебной и военной. Терапия психических расстройств. Реабилитация и психопрофилактика. Вопросы этики и медицинской деонтологии в психиатрии	УК-6.3 УК-9.1 УК-9.3 ОПК-4.2 ОПК-7.2
Тема 4. Виды психической деятельности	Понятие здоровья и нормы в психиатрии. Общие положения семиотики психических расстройств. Распространенность и классификация психических расстройств. Общие закономерности динамики и исходы психических расстройств. Методы обследования психически больных. Расстройства ощущений и восприятия. Расстройство сенсорного синтеза. Мышление и его расстройства. Расстройства внимания, памяти и интеллекта. Аффективные и волевые расстройства. Расстройства влечений. Двигательные расстройства. Синдромы расстроенного сознания и пароксизмальные явления. Нарушение физиологических функций и соматические расстройства как проявления психических заболеваний. Возрастные особенности, учитываемые при изучении общих вопросов психопатологии	УК-6.3 УК-9.1 УК-9.3 ОПК-4.2 ОПК-7.2
Тема 5. Клинико-нозологические формы психических заболеваний	Классификация психических расстройств, МКБ-10. Органические, экзогенные и соматогенные расстройства. Психические расстройства при эпилепсии. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления психоактивных веществ. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. Расстройства личности. Умственная отсталость. Другие расстройства развития (ранний детский аутизм, СДВГ, задержка речевого и умственного развития). Шизофрения и расстройства шизофренического спектра. Аффективные расстройства. Сравнительно –возрастные особенности психических заболеваний. Синдромы, наиболее часто встречающиеся в детской и подростковой практике. Ургентные состояния в психиатрии. Психомоторное возбуждение. Тяжелые формы делирия. Фебрильная шизофрения. Эпилептический статус. Отказ больного от еды. Суицидальное поведение. Осложнения психофармакотерапии.	УК-6.3 УК-9.1 УК-9.3 ОПК-4.2 ОПК-7.2
Тема 6. Методы терапии в психиатрии	Биологическая терапия психических заболеваний. Основные направления психотерапии	УК-6.3 УК-9.1 УК-9.3 ОПК-4.2



## 6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

### Очная форма обучения

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Тема 1. Теоретические основы медицинской психологии	2	-	6	12
Тема 2. Основы применения медицинской психологии в общеклинической практике	2	-	8	12
Тема 3. Общие вопросы организации психиатрической помощи	2	-	8	13
Тема 4. Виды психической деятельности	4	-	8	13
Тема 5. Клинико-нозологические формы психических заболеваний	4	-	8	13
Тема 6. Методы терапии в психиатрии	4	-	8	12.7
Итого (часов)	18	-	46	75.7
Форма контроля	Зачет с оценкой			

## 7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию;
- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к зачету с оценкой

## 8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 8.1 Основная литература:

1. Цыганков, Б. Д. Психиатрия : учебник / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. - 2-е изд. перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-6053-5. - Текст :



электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460535.html> - Режим доступа : по подписке.

2. Александровский, Ю. А. Психиатрия / гл. ред. : Александровский Ю. А. , Незнанов Н. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-5414-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454145.html> - Режим доступа : по подписке.

3. Незнанов, Н. Г. Психиатрия / Н. Г. Незнанов [и др. ]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-8686-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970486863.html> - Режим доступа : по подписке.

## 8.2. Дополнительная литература

1. Психиатрия и медицинская психология : учебник / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина [и др. ]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-8387-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970483879.html> - Режим доступа : по подписке.

2. Менделевич, В. Д. Психиатрия : учебник / В. Д. Менделевич, Е. Г. Менделевич. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2023. - 414 с. (Высшее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-41240-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222412404.html> - Режим доступа : по подписке.

## 8.3 Лицензионное программное обеспечение

	Наименование ПО	Тип лицензии	№ Договора
1	Среда электронного обучения 3KL Moodle, версия 5GB 4.1.3b	Коммерческая	№1756-2 от 20 сентября 2023
2	1С Университет ПРОФ. Ред.2.2.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
3	1С: Университет ПРОФ. Активация возможности обновления конфигурации на 12 мес.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
4	Программное обеспечение «Планы ВПО»	Коммерческая	№2193-24
5	Аппаратно-программный комплекс в составе интерактивного стола и предустановленного программного обеспечения для отображения трехмерного образа человеческого тела. Интерактивный анатомический стол «Пирогов» Модель II	Коммерческая	№1190
6	Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z	Коммерческая	№ЛМ00-000221
7	1С: Предприятие 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
8	1С: Предприятие 8.3 ПРОФ. Лицензия на сервер.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
9	1С: Бухгалтерия 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
10	1С: Зарплата и управление персоналом 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
11	MS SQL Server 2019 Standard	Коммерческая не исключительное право	№ЛМ00-000221
12	Система анализа программного и аппаратного ТСIP/IP сетей (сетевой сканер Ревизор Сети версии 3.0)	Коммерческая	№966
13	Единый центр управления Dallas Lock. Максимальное количество сетевых устройств для мониторинга: 3	Коммерческая	№966
14	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-К (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№966
15	Модуль сбора данных для специального раздела сайта образовательной организации высшего образования	Коммерческая не исключительное право	№2135-23

16	Kaspersky Стандартный Certified Media Pack Russian Edition.	Коммерческая	№297
17	Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition.	Educational License	№1190
18	Ревизор сети (версия 3.0), стандартное продление лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
19	Ревизор сети (версия 3.0) 5 IP, право на использование дополнительного IP адреса к лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
20	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-K (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№1190
21	Dallas Lock 8.0-K с модулем «Межсетевой экран». Право на использование (СЗИ НСД, СКН, МЭ)	Коммерческая	№3D-24
22	Лицензия на использование программы RedCheck Professional для localhost на 3 года	Коммерческая	№393853
23	Медиа-комплект для сертифицированной версии средства анализа защищенности RedCheck	Коммерческая	№393853
24	Kaspersky Certified Media Pack Customized	Коммерческая	№393853
25	ФИКС (версия 2.0.2), программа фиксации и контроля исходного состояния программного комплекса для ОС семейства Windows. Лицензия (право на использование) на 1 год	Коммерческая	№393853
26	TERRIER (версия 3.0) Программа поиска и гарантированного уничтожения информации на дисках. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
27	Передача неисключительных прав на использование ПО ViPNet Client for Windows 4.x (KC2). Сеть 2458	Коммерческая	№393853
28	Ревизор 1 XP Средство создания модели системы разграничения доступа. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
29	Ревизор 2 XP Программа контроля полномочий к информационным ресурсам. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
30	Агент инвентаризации. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
31	Libre Office	Бесплатная, GNU General Public License	
32	GIMP	Бесплатная, GNU General Public License	
33	Mozilla Thunderbird	Mozilla Public License	
34	7-Zip	Бесплатная, GNU General Public License	
35	Google Chrome	GPL	
36	Ubuntu	GPL	
37	VLC media player	LGPLv2.1+	

#### 8.4 Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Российское образование. Федеральный образовательный портал – Режим доступа: [www.edu.ru](http://www.edu.ru).
2. Министерство образования и науки Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://minobrnauki.gov.ru/>
3. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.gnpbu.ru>
4. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.rsl.ru>
5. Президентская библиотека – <http://www.prlib.ru>

#### Информационные справочные системы:

1. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
2. Информационно-правовой сервер «Гарант» <http://www.garant.ru/>

### 9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

<p><b>Учебная аудитория 1</b> для проведения занятий лекционного, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, б-р Мира, д 25</p>	<p><b>1.Комплект учебной мебели:</b> стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска маркерная;</p> <p><b>2. Технические средства обучения:</b> -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); - компьютер (ноутбук) с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.</p>
<p>Учебная аудитория 24 для проведения практических занятий, текущего контроля и промежуточных аттестаций по дисциплине 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, б-р Мира, д 25</p>	<p><b>1.Комплект учебной мебели:</b> стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска маркерная;</p> <p><b>2. Технические средства обучения:</b> -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); -моноблок с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.</p> <p>3. Мультимедийные презентации.</p>
<p><b>Кабинет 4</b> Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза. 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, б-р Мира, д 25</p>	<p>комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;</p>
<p><b>Кабинет 9</b> Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, ул Чкалова, д 67</p>	<p>- комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;</p>

## **10.ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)**

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

– Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

– Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры;

– методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих:

– размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

– обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

– обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие

специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

## 11. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### 11.1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, написание рефератов, выполнение практических заданий, решения тестовых заданий.

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

#### *Описание показателей и критериев оценивания компетенций*

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач	Минимальный уровень
	Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Высокий уровень



Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче	Минимальный уровень
	Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.	Минимальный уровень
	Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы	Базовый уровень
	Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Высокий уровень

## 11.2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля

**УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни** (контролируемый индикатор компетенции УК-6.3 Выстраивает гибкую профессиональную траекторию, используя инструменты непрерывного образования, с учетом накопленного опыта профессиональной деятельности и динамично изменяющихся требований рынка труда).

**УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах** (контролируемый индикатор компетенции УК 9.1. Подбирает и использует адекватные способы организации совместной профессиональной деятельности при участие в ней лиц с ограниченными возможностями здоровья; УК-9.3 Осознаете значимость и проблемы профессиональной и социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами).

**ОПК – 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза** (контролируемый индикатор компетенции ОПК-4.2 Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач).

**ОПК 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности** (контролируемый индикатор компетенции ОПК-7.2 Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых;).

*Типовые задания, для оценки сформированности знаний*

Результаты обучения



## Результаты обучения

Знает важность планирования перспективных целей деятельности с учетом усилий, средств, личностных возможностей;  
Знает базовые дефектологические знания, актуальные в социальной и профессиональной сферах;  
Знает основы дефектологии, психологические и социальные особенности лиц с различными дефектами, в том числе лиц с ограниченными возможностями здоровья;  
Знает технические характеристики медицинских устройств, применяющихся при психофизиологическом исследовании;  
Знает основные закономерности протекания психических заболеваний;

### Типовые задания для устного опроса

1. Психическая индивидуальность. Уровни индивидуальности: темперамент, характер, личность.
2. Внутренняя картина болезни, факторы, ее определяющие, значение в лечебно-диагностическом процессе.
3. Реакция личности на болезнь. Варианты соматозогнозии.
4. Синдром эмоционального выгорания, причины, клинические проявления, профилактика.
5. Медицинская деонтология. Основные принципы.
6. Основы психогигиены и психопрофилактики, особенности в психиатрической практике.
7. Психокоррекция в общемедицинской практике. Основные психотерапевтические приемы
8. Организация психиатрической помощи. Закон «О психиатрической помощи и гарантии прав граждан при ее оказании».
9. Оказание психиатрической помощи
10. Основания для недобровольного психиатрического освидетельствования и недобровольной госпитализации психически больных. Освидетельствование и госпитализация.
11. Основы судебно-психиатрической экспертизы (понятие вменяемости, дееспособности). Принудительное лечение.
12. Основы военно-психиатрической экспертизы.
13. Уход и наблюдение за больными, имеющими стремление к самоубийству. Профилактика самоубийств.
14. Отказ от еды при психических расстройствах. Методы искусственного питания
15. Ощущение и восприятие. Основные симптомы и синдромы нарушений ощущений и восприятия. Сравнительно-возрастные особенности расстройств ощущений и восприятия.
16. Сверхценные, навязчивые и бредовые идеи, определения, сравнительно-возрастные особенности бреда.
17. Интеллект. Врожденное и приобретенное слабоумие.
18. Память. Основные симптомы и синдромы расстройства памяти.
19. Эмоциональная сфера. Симптомы и синдромы эмоциональных расстройств, сравнительно-возрастные особенности.
20. Сознание. Общие признаки нарушенного сознания (критерии К.Ясперса). Синдромы помраченного сознания, возрастные особенности.
21. Симптомы психомоторных расстройств. Кататонические ступор, возбуждение.
22. Шизофрения, классификация по типам течения, сравнительно-возрастные особенности.
23. Аффективные расстройства: циклотимия и маниакально-депрессивный психоз.
24. Психические нарушения при черепно-мозговой травме, сравнительно-возрастные особенности. Профилактика, лечение и реабилитация.

25. Эпилептические припадки и их эквиваленты. Данные электроэнцефалографии для диагностики эпилепсии.
26. Психические расстройства при общих инфекциях, особенности у детей.
27. Нарушения психики при соматических заболеваниях
28. Наркомании. Стадии, клиника, лечение
29. Алкоголизм, формы и стадии алкогольной болезни. Алкогольные (металкогольные) психозы, систематика, клиника.
30. Психопатии. Диагностические критерии, этиология, клинические варианты. Возраст формирования психопатий.
31. Умственная отсталость (олигофрении). Этиология, систематика, клиника, профилактика, лечебно-педагогическая коррекция.
32. Психогенные расстройства, диагностические критерии. Лечение.
33. Психотропные препараты, их систематика. Показания к их применению.
34. Транквилизаторы, показания и противопоказания к их применению.
35. Нейролептики. Показания к применению, побочные действия, методы коррекции.
36. Антидепрессанты. Показания и противопоказания к применению.
37. Нормотимики, их лечебное и профилактическое значение.
38. Ноотропные (нейрометаболические) препараты. Показания и противопоказания.
39. Психотерапевтические методы лечения, основные методы, показания и противопоказания

### *Критерии и шкала оценивания устного опроса*

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов;</li> <li>- исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал;</li> <li>- свободно справляется с решением задач,</li> <li>- использует в ответе дополнительный материал;</li> <li>- все задания, предусмотренные учебной программой выполнены;</li> <li>- анализирует полученные результаты;</li> <li>- проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов</li> </ul>
Хорошо	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретическое содержание курса освоено полностью;</li> <li>- необходимые практические компетенции в основном сформированы;</li> <li>- все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности;</li> <li>- при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно.</li> <li>- знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.</li> </ul>
Удовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера;</li> <li>- большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки;</li> <li>- наблюдается нарушение логической последовательности.</li> </ul>
Неудовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- не знает значительной части программного материала;</li> <li>- допускает существенные ошибки;</li> <li>- так же не сформированы практические компетенции;</li> <li>- отказ от ответа или отсутствие ответа.</li> </ul>

### **Тематика рефератов**

1. Медико-психологические аспекты профессиональной врачебной деятельности

2. Основные методы клинического и экспериментально-психологического обследования пациентов, возрастные особенности;
3. Особенности работы врача-терапевта, педиатра, хирурга, акушера-гинеколога и других специальностей
4. Расстройства сексуального поведения в детско-подростковом возрасте.
5. Непсихотические расстройства при соматических заболеваниях.
6. Изменения психики при эпилепсии.
7. Психические расстройства при инфекционных заболеваниях.
8. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ синтетического происхождения (амфетамины, спайс и др.)
9. Лечение и реабилитация больных с различными видами зависимости

### **Критерии оценивания выполнения реферата**

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

### **11.3. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации**

*Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений.*

Результаты обучения
<p>Умеет понимать важность планирования перспективных целей собственной деятельности с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности и требований рынка труда;</p> <p>Умеет проявлять терпимость к особенностям лиц с ограниченными возможностями здоровья в социальной и профессиональной сферах;</p> <p>Умеет определять эффективные способы взаимодействия с лицами, имеющими различные дефекты, в том числе с лицами с ограниченными возможностями здоровья в социальной и профессиональной сферах;</p> <p>Умеет пользоваться техническими средствами для проведения комплексного психофизиологического обследования. Умеет осуществлять электроэнцефалографию;</p> <p>Умеет проводить диагностику и дифференциальную диагностику психических заболеваний;</p>

### **Тестовые задания для проведения зачета с оценкой**

#### **1. Для истинных галлюцинаций не характерно:**

- 1) возникновение преимущественно на фоне помрачения сознания
- 2) чувство объективной реальности
- 3) невозможность изолироваться, отвлечься
- 4) яркость, живость галлюцинаторных образов

**2. Искажение пространственных и пропорциональных соотношений между предметами и их частями:**

- 1) гиперметаморфоз
- 2) аутопогнозия
- 3) аутометаморфопсии
- 4) метаморфопсии

**3. К сверхценным идеям относят патологические суждения, которые:**

- 1) не поддаются коррекции
- 2) построены на односторонней, «кривой» логике
- 3) основаны на реальных событиях, чрезвычайно значимы
- 4) возникают по механизму «условной желательности»

**4. Негативный симптом:**

- 1) парамнезия
- 2) депрессия
- 3) кататония
- 4) снижение энергетического потенциала

**5. Гипоманиакальное состояние характеризуется:**

- 1) анорексией и дисморфоманией
- 2) повышенным настроением и двигательной гиперактивностью
- 3) бредовыми идеями преследования
- 4) скачкой идей

**6. Под понятием «ипохондрия» подразумевают:**

- 1) неуверенность в себе, мнительность
- 2) подавленность настроения
- 3) слабость, вялость, утомляемость
- 4) преувеличенное внимание к собственному здоровью

**7. Для кататонического ступора характерно:**

- 1) симптом Кернига
- 2) симптом «воздушной подушки»
- 3) симптом Аргайла–Робертсона
- 4) ангедония

**8. К симптомам психотического уровня относится:**

- 1) эмоциональная лабильность
- 2) агорафобия
- 3) сенестопатии
- 4) псевдогаллюцинации

**9. Деперсонализация — это:**

- 1) психосенсорное расстройство
- 2) гипертрофия рефлексивной части сознания, чувство изменения «Я»
- 3) разновидность помрачения сознания
- 4) расстройство схемы тела

**10. Помраченное сознание характеризуется всем перечисленным, кроме:**

- 1) отрешенности от окружающего
- 2) дезориентировки
- 3) обстоятельности мышления
- 4) амнезии периода расстроенного сознания

**11. Для депрессивного синдрома типична:**

- 1) афазия
- 2) агнозия
- 3) апраксия
- 4) ангедония

**12. Корсаковский синдром не характеризуется:**

- 1) фиксационной амнезией

- 2) амнестической дезориентировкой
- 3) сенсорной афазией
- 4) конфабуляциями

**13. Для маскированных депрессий характерно:**

- 1) отсутствие жалоб на пониженное настроение
- 2) мутизм
- 3) негативизм
- 4) ступор

**14. Астенический синдром не характеризуется:**

- 1) истощаемостью
- 2) снижением мышечного тонуса
- 3) отвлекаемостью внимания
- 4) вегетативной дистонией

**15. К патологии самосознания относят:**

- 1) витальную деперсонализацию
- 2) амбулаторные автоматизмы
- 3) психические автоматизмы
- 4) бредовые идеи величия

**16. Фобический синдром проявляется:**

- 1) бредовыми идеями отношений
- 2) навязчивыми страхами
- 3) идеаторными автоматизмами
- 4) отсутствием критики к болезненным переживаниям

**17. Профессиональный делирий проявляется:**

- 1) более легким, чем при обычном делирии, помрачением сознания
- 2) псевдогаллюцинациями
- 3) концентрическим сужением сознания
- 4) преобладанием возбуждения в виде автоматизированных двигательных актов под наплывом галлюцинаций

**18. Для тяжелой депрессии типично:**

- 1) депрессивный ступор
- 2) симптом «открытости мыслей»
- 3) сенестопатии
- 4) бред преследования

**19. Нервная анорексия характеризуется:**

- 1) ипохондрическим бредом
- 2) бредом отрицания
- 3) дисморфофобией/дисморфоманией
- 4) бредом отравления

**20. Состояние «восковой гибкости» встречается при:**

- 1) аффективном биполярном расстройстве
- 2) шизофрении
- 3) кокаиновом делирии
- 4) соматоформных расстройствах

**21. К пароксизмальным расстройствам при эпилепсии не относится:**

- 1) сумеречное помрачение сознания
- 2) амбулаторные автоматизмы
- 3) дромомания
- 4) психические автоматизмы

**22. К соматическим расстройствам при эндогенной депрессии относят:**

- 1) ощущение «кома в горле»
- 2) удушье
- 3) запоры

4) расстройства чувствительности по типу «перчаток и носков»

**23. Анозогнозия чаще отмечается при:**

- 1) маниакально-депрессивном психозе
- 2) алкоголизме
- 3) психогенной депрессии
- 4) обсессивно-компульсивном расстройстве

**24. Онейроидное помрачение сознание представляет собой:**

- 1) пароксизмальное помрачение сознания
- 2) иллюзорно-галлюцинаторное помрачение сознания
- 3) обнубиляцию
- 4) сновидно-фантастическое помрачение сознания

**25. Для синдрома Кандинского–Клерамбо характерно:**

- 1) истинные галлюцинации
- 2) амбулаторные автоматизмы
- 3) ипохондрический бред
- 4) психические автоматизмы

**26. Фиксационная амнезия характеризуется:**

- 1) потерей способности запоминать текущие события
- 2) утратой воспоминаний прошлого по закону Рибо
- 3) ложными воспоминаниями
- 4) утратой памяти на события периода помрачения сознания

**27. Токсикомания — это злоупотребление:**

- 1) транквилизаторами
- 2) ЛСД
- 3) кокаином
- 4) каннабиоидами

**28. Вторая стадия алкоголизма характеризуется:**

- 1) снижением толерантности
- 2) энцефалопатией
- 3) деградацией личности
- 4) появлением абстинентного синдрома

**29. Изменения личности при эпилепсии проявляются:**

- 1) демонстративностью
- 2) тревожной мнительностью
- 3) ригидностью, торпидностью, вязкостью психических процессов
- 4) амбивалентностью

**30. В отдаленном периоде черепно-мозговой травмы может наблюдаться:**

- 1) церебрастения
- 2) абулия
- 3) кататония
- 4) астазия/абазия

**31. Разновидностью истерических психозов является:**

- 1) синдром Ганзера
- 2) деперсонализация
- 3) синдром Котара
- 4) онейроид

**32. К психосоматическим заболеваниям относят:**

- 1) пневмонию
- 2) нейродермит
- 3) варикозную болезнь
- 4) цирроз печени

**33. К негативным расстройствам, типичным для шизофрении, относят:**

- 1) деменцию



- 2) афазию
- 3) аменцию
- 4) аутизм

**34. Важный диагностический признак отличия расстройств при психопатиях от акцентуаций характера:**

- 1) затрагивают все стороны личности
- 2) сохраняются на протяжении всей жизни
- 3) приводят к социальной дезадаптации
- 4) всегда возникают вследствие психотравмирующей ситуации

**35. К алкогольным психозам относят:**

- 1) синдром Кандинского–Клерамбо
- 2) синдром Ганзера
- 3) сумеречное помрачение сознания
- 4) делириозное помрачение сознания

**36. Для шизофрении не характерны:**

- 1) неврозоподобные расстройства
- 2) сумеречное помрачение сознания
- 3) онейроидное помрачение сознания
- 4) галлюцинаторно-бредовые расстройства

**37. Один из ведущих синдромов при параноидной шизофрении:**

- 1) астено-вегетативный
- 2) обсессивно-компульсивный
- 3) Кандинского–Клерамбо
- 4) Корсакова

**38. Злокачественная шизофрения в первую очередь характеризуется:**

- 1) нарастанием аффективных расстройств
- 2) утяжелением галлюцинаторно-бредовых синдромов
- 3) развитием психоорганического синдрома
- 4) нарастанием негативной симптоматики

**39. Для неврастения характерно:**

- 1) повышенная истощаемость
- 2) расстройства чувствительности по типу «перчаток и носков»
- 3) наличие головных болей в виде жжения, скручивания, переливания и т.п.
- 4) астазия-абазия

**40. Критерием алкоголизма не является:**

- 1) изменение толерантности к алкоголю
- 2) нарушение количественного контроля
- 3) абстинентный синдром
- 4) ежедневное употребление спиртных напитков

**41. Один из вариантов течения маниакально-депрессивного психоза:**

- 1) непрерывно-прогредиентное течение
- 2) приступообразно-прогредиентное течение
- 3) континуальное течение
- 4) регрессиентное течение

**42. Амитриптилин противопоказан больным с:**

- 1) онкологическими заболеваниями
- 2) глаукомой
- 3) гипертонией
- 4) язвенной болезнью желудка

**43. К группе атипичных нейролептиков относят:**

- 1) неуплептил
- 2) трифлуоперазин (трифтазин)
- 3) оланзапин (зипрекса)

4) галоперидол

**44. Гипносуггестивная терапия показана при:**

- 1) эпилепсии
- 2) конверсионных расстройствах
- 3) шизоидном личностном расстройстве
- 4) параноидной шизофрении

**45. В лечении неврастении используют:**

- 1) нейролептики
- 2) вальпроаты
- 3) психотерапию
- 4) соли лития

**46. Основной побочный эффект трициклических антидепрессантов:**

- 1) паркинсонизм
- 2) акатизия
- 3) гиперпролактинемия
- 4) задержка мочеиспускания

**47. Для купирования психомоторного возбуждения показан:**

- 1) пирацетам
- 2) анафранил
- 3) коаксил
- 4) аминазин

**48. Больной с алкогольным делирием нуждается в:**

- 1) психотерапевтической беседе
- 2) направлении в наркологический диспансер
- 3) амбулаторном лечении
- 4) неотложном стационарном лечении в психиатрическую больницу

**49. Основанием для недобровольной госпитализации в психиатрический стационар не является:**

- 1) состояние психомоторного возбуждения
- 2) опасность для себя и окружающих
- 3) беспомощность, неспособность удовлетворять основные жизненные потребности
- 4) в случае оставления без помощи возможность причинения существенного вреда

психическому здоровью

**50. Внебольничная помощь психически больным оказывается в условиях:**

- 1) психоневрологических диспансеров
- 2) психоневрологических интернатов
- 3) специализированных клиник
- 4) психосоматических отделений многопрофильных больниц

**Эталон ответа**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	4	3	4	2	4	2	4	2	3
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
4	3	1	2	1	2	4	1	3	2
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
4	3	2	4	4	1	1	4	3	1
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
1	2	4	3	4	2	3	4	1	4
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
3	2	3	2	3	4	4	4	1	1

### *Критерии оценивания образовательных достижений для тестовых заданий*

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

*Типовые практические задания, направленные на формирование профессиональных навыков, владений*

Результаты обучения
Владеет навыками: самоконтроля и реализации индивидуальных образовательных траекторий в ходе получения профессионального образования; Владеет навыками взаимодействия и коммуникации в социальной и профессиональной сферах с лицами, имеющими различные психофизические особенности, на основе применения базовых дефектологических знаний; Владеет навыками взаимодействия с лицами, имеющими различные дефекты, в том числе с лицами с ограниченными возможностями здоровья в социальной и профессиональной сферах; Владеет регистрации и интерпретации результатов ЭЭГ; Владеет навыками проведения лечебно-диагностических мероприятий у пациентов, с психическими заболеваниями;

### **Типовые практические задания для подготовки к зачету с оценкой**

#### **ЗАДАЧА № 1.**

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

Какие это симптомы?

**Эталон ответа:**

- Тревога.
- Рассеянность и отвлекаемость внимания.
- Диссомния.
- Парейдолические иллюзии.
- Гипноагические галлюцинации;

#### **ЗАДАЧА № 2.**

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

прилипло». Временами зубы воспринимаются большими, и возникает ощущение, что они не помещаются во рту. Какие это симптомы?

**Эталон ответа:**

Сенестопатии.

Аутометаморфопсии (нарушение «схемы тела»).

**ЗАДАЧА № 3.**

Больной А.Т., 26 лет, прооперирован год назад в клинике нейрохирургии по поводу доброкачественной опухоли в левой височно-теменной области. Спустя три месяца после операции появилось ощущение тяжести и увеличения в размерах правой руки и правой половины головы. Руку чувствует как распухшую, увеличенную в два-три раза, при этом пальцы толстые, «как сардельки». Правая половина головы как бы отделена от левой, чувствует границу, проходящую ровно по переносице, иногда возникает впечатление, что половины головы нет, она исчезла. Такие ощущения возникают чаще всего в темноте, перед засыпанием, стоит включить свет и посмотреть в зеркало, как представления об изменении тела исчезают. Во время недавней простуды (грипп) на высоте температуры эти ощущения усилились, также появилось ощущение, что комната уменьшилась в размерах, стены сдвинулись, потолок стал «наклонным» под углом 20-30°. С критикой относится к своему состоянию, даже пытается шутить над собой.

Определите симптомы, установите синдром.

**Эталон ответа:**

Аутометаморфопсии (нарушение «схемы тела»).

Метаморфопсии. Синдром: психосенсорных расстройств.

**ЗАДАЧА № 4.**

Женщина Г., поступила в клинику психиатрии в плановом порядке. Психический статус. Сознание ясное, правильно оценивает профиль отделения. Поведение правильное, общается с сохранными больными. Большую часть времени проводит в постели, ссылаясь на слабость, повышенную утомляемость. Тщательно следит за своей внешностью, постелью. В общении с персоналом и больными вежлива. Охотно беседует с врачом, подробно рассказывает о себе, заинтересована в своем обследовании и лечении. Жалуется на почти постоянную головную боль, вялость, слабость, повышенную утомляемость, плохой сон. Беспокоит также снижение па- 8 мяти, неустойчивость внимания. Почти постоянно испытывает во всем теле ощущения покалывания, жжения, ползания «мурашек», вибрации и шевеления под кожей головы. Периодически возникает ощущение увеличения размеров своей головы, левой руки и ноги, особенно пальцев. Часто бывает так, что все тело кажется очень большим или очень маленьким, легким до невесомости или страшно тяжелым, налитым горячим свинцом. Окружающие предметы в комнате иногда воспринимаются увеличенными до гигантских размеров. От этого кажется, что в комнате становится очень тесно, возникает тревога, хочется выбежать из комнаты на улицу. Среди дня приступообразно возникает необычное восприятие всего окружающего, предметы воспринимаются искривленными, перекосившимися. Так, во время еды иногда, кажется, что стол наклонился, и посуда может упасть. Больная старается при этом придерживать тарелку рукой. Иногда все окружающее становится сиреневым, малиновым или бирюзовым. Понимает, что все эти явления возникают от болезни, угнетена тем, что они стойко держатся. Определите симптомы, установите синдром.

**Эталон ответа:**

Астенический симптомокомплекс.

Цефалгии.

Сенестопатии.

Аутометаморфопсии (нарушения «схемы тела»).

Метаморфопсии (мегалопсии, дисметаморфопсии). Синдром: психосенсорных расстройств.

**ЗАДАЧА № 5.**

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

**Эталон ответа:**

Дереализация.

Метаморфопсии (дисмегалопсия, макроопсия, полиопия). Синдром: дереализационный.

**ЗАДАЧА № 6.**

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

Определите симптомы нарушения мышления по структуре.

**Эталон ответа:**

Уменьшительно-ласкательные выражения.

Детализация.

Обстоятельность мышления.

Вязкость.

**ЗАДАЧА № 7.**

Больная высказывает опасение, что она больна раком желудка, т.к. ее подруга умерла от рака, а они часто вместе питались. Неоднократно обследовалась у терапевтов и, хотя результаты не подтверждали опасения больной, но окончательно и не успокаивали. Понимает необоснованность своих опасений, но избавиться от них не может. Какие это симптомы?

**Эталон ответа:**

Навязчивые страхи (канцерофобия).

Сохранность критического отношения.

Стремление избавиться от своих страхов.

**ЗАДАЧА № 8.**

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

Какой это симптом?

**Эталон ответа:**

Бред преследования, подозрительность.

Отсутствие критического отношения.

Бредовое поведение (страх выйти на улицу).

**ЗАДАЧА № 9.**

Больной М., 20 лет. Пришел в клинику в сопровождении матери. Она рассказала, что сын после окончания 10 классов учиться дальше не стал, на работу не пошел. В течение года

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

Определите симптомы, установите синдром.

**Эталон ответа:**

Систематизированная, монотематическая идея изобретательства (бредовой уровень).

Замкнутость, отсутствие адекватных социальных контактов.

Непродуктивная деятельность.

Подозрительность.

Отсутствие критики.

Дезадаптация (личностная и социальная). Синдром: паранойяльный (бредовой).

**ЗАДАЧА № 10.**

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

**Эталон ответа:**

Сверхценные идеи физического недостатка.

Симптом «зеркала».

Гипотимия.

Сенситивные идеи отношения.

Снижение критики. Синдром: дисморфоманический (косметический вариант).

**ЗАДАЧА № 11.**

Больная П., 33 лет, на учете у психиатра около 5 лет, но в стационар поступает впервые по собственному настойчивому желанию. По характеру тревожная, мнительная, с детства периодически испытывала страхи темноты, высоты. Заболела после ряда психотравмирующих ситуаций. Жалобы на постоянные навязчивые опасения, мысли, страхи. Так часто опасается, что забыла закрыть кран дома, или не захлопнула дверь, вынуждена многократно возвращаться проверять свои действия. При неблагоприятных тревожных известиях совершает в определенной последовательности массу ритуальных действий (трижды стучит по дереву, плюет через левое плечо, скрещивает пальцы рук, в последнее время – стала напевать про себя определенную мелодию). Очень стесняется своего поведения, пытается совершать ритуалы тогда, когда ее никто не видит, но иногда вынуждена это проделывать на людях, после чего долго переживает, постоянно возвращается к мысли, как об этом могли подумать окружающие. В последнее время испытывает страх перед движущимся автотранспортом, переходит дорогу только после того, как мимо проедет 6 автомобилей белого цвета. При виде собаки на улице, сразу же возникает страх, что собака может искусать ее дочку, собака может оказаться бешеной, тогда дочь тоже



может заболеть этой опасной болезнью. Понимает нелепость своих страхов, тем не менее, никогда не выпускает дочь гулять во дворе, если там находится собака, иначе возникает сильнейшая тревога, не может ничего делать в квартире, обязательно бежит во двор и забирает ребенка домой. Определите симптомы, установите синдром.

**Эталон ответа:**

Навязчивые мысли (обсессии).

Навязчивые страхи (фобии).

Навязчивые действия (ритуалы).

Тревога.

Сохранность критики. Синдром: обсессивно-фобический.

**ЗАДАЧА № 12.**

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

Какой это симптом?

**Эталон ответа:**

Псевдореминисценции.

**ЗАДАЧА № 13.**

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

Какой это симптом?

**Эталон ответа:**

Конфабуляции.

**ЗАДАЧА № 14.**

Больная Г., 61 года, находится в клинике психиатрии на стационарном лечении. Психическое состояние. В собственной личности ориентирована, но затрудняется в определении своего возраста, знает, что находится в клинике. Затрудняется назвать точное число и месяц, год называет приблизительно, при этом ссылается на плохую память, смущается. В отделении время проводит пассивно и однообразно. Много лежит в постели, иногда сидит в кругу сознательных больных, но лишь безучастно слушает их разговоры. Больная внешне достаточно опрятная, чистая, доброжелательно относится к окружающим. Охотно беседует с врачом, говорит тихим голосом, но модуляции его живые. Мимика и жесты скупые, бедные, но соответствуют содержанию разговора и ситуации. Темп речи несколько замедленный словарный запас ограничен, ответы односложные, но по существу задаваемых вопросов. Жалуется на головную боль, головокружение, шум в ушах, общую слабость, быструю утомляемость, плохую память. Настроение ровное, но иногда при разговоре о своей болезни начинает плакать, затем быстро успокаивается. Испытывает выраженные затруднения при воспоминаниях о событиях прошлого. Из личной жизни вспоминает лишь некоторые даты, эмоционально ярко окрашенные в прошлом (смерть матери, свадьба, рождение ребенка). Даты событий общественной жизни путает, некоторые вообще вспоминает с трудом. Не может запомнить имя и отчество врача, текущую дату, несмотря на многократные повторения. При нейропсихологическом исследовании обнаруживается резкая истощаемость активного внимания. Грубо нарушено механическое, смысловое и ассоциативное запоминание. Осмысление привычных задач, знакомых пословиц, понимание картин и т.п. без особых затруднений. Новые задания понимает с трудом, осмыслить не может, сильно огорчается по этому поводу. Критика к своему состоянию сохранена. Конкретных планов на будущее не строит, с грустью в голосе говорит, что ее цель – спокойно дожить свой век.

Определите симптомы, установите синдром.

**Эталон ответа:**

Астенический симптомокомплекс.

Гипомнезия на текущие события, затруднения в хронологии событий.

Слабодушие.

Повышенная утомляемость и истощаемость.

Сохранность критики. Синдром: лакунарная (дисмнестическая) деменция.

#### **ЗАДАЧА № 15.**

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

#### **Эталон ответа:**

Примитивность суждений.

Узкий кругозор, бедный словарный запас, низкий уровень знаний.

Повышенная внушаемость.

Мышление конкретно-образное. Синдром: умственная отсталость легкой степени.

#### **ЗАДАЧА № 16.**

Больная, 17 лет, впервые поступила в психиатрическое отделение. Психический статус. Во времени, ситуации и собственной личности полностью ориентирована. В отделении излишне подвижна, деятельна, постоянно стремится к общению с окружающими, не соблюдает дистанцию в общении с более взрослыми пациентками. В час послеобеденного отдыха ходит по палате, стремится завести разговор с отдыхающими больными, громко смеется. На замечания окружающих реагирует адекватно, становится более спокойной, но на короткое время. К своей внешности относится с подчеркнутым интересом, чрезмерно пользуется косметикой. В беседе с врачом охотно, быстро отвечает на вопросы, часто смеется. Лицо выражает веселую беспечность, глаза блестят. Речь в ускоренном темпе, с яркими живыми интонациями, сопровождается богатой мимикой и жестикуляцией, которые отражают приподнятое веселое настроение. Жалоб на здоровье не предъявляет. Суждения поверхностные, пропуски занятий в школе собирается легко ликвидировать, хотя учится по многим предметам на «удовлетворительно». Со смехом заявляет, что собирается выходить замуж, с подчеркнутой гордостью говорит о своем успехе у молодых людей. Попытка поговорить о болезни матери, которая находится в тяжелом состоянии, реакции печали у больной почти не вызывает. При этом больная с улыбкой говорит: «Я – оптимистка. Все будет хорошо. Мать сильная, поправится». Замечает, что состояние ее необычное, что «она излишне весела», но это больной нравится. В планах на будущее и жизнь свою представляет в дальнейшем яркой и наполненной значительными событиями. «Обязательно встречу красивого парня и выйду замуж. Буду много путешествовать, красиво одеваться, хочу стать знаменитой».

Определите симптомы, установите синдром.

#### **Эталон ответа:**

Эйфория.

Двигательная активность.

Ускорения темпа мышления и речи.

Повышенная отвлекаемость, оживленность мимических и пантомимических реакций.

Расторможенность влечений.

Переоценка собственной личности. Синдром: гипоманиакальный.

#### **ЗАДАЧА № 17.**

Больная 49 лет в отделение доставлена бригадой скорой помощи в сопровождении мужа. Согласилась обследоваться, чтобы доказать мужу, что она абсолютно здорова. Муж утверждает, что больная ведет себя неправильно: покупает ненужные вещи, собирается пышно отпраздновать свой юбилей (50 лет), накупила массу продуктов, которые обработать невозможно (осталось 2 дня до праздника). Кроме того, в это же время затеяла отремонтировать квартиру, а закончить этот ремонт явно не успеет к своему дню рождения. Из-за того, что она взялась сразу делать несколько дел, она всюду не успевает, сердится, требует, чтобы муж ей помогал. Заявила, что она разводится с ним и едет в Москву, чтобы поступить в стажерскую группу певцов Большого Театра (больная поет в народном оперном театре при ДК). В связи с таким поведением, а также с тем, что она почти не спит и постоянно конфликтует, муж вызвал психиатрическую бригаду скорой помощи. Больная утверждает, что муж все преувеличивает, что он скупой и ревнивый, что он игнорирует ее творческие способности. Она действительно собирается поехать в Москву, принять участие в конкурсе вокалистов для поступления в стажерскую группу Большого Театра. А пока она хочет отпраздновать свое 50-летие, пригласить всех друзей, дать для них концерт. Муж ей в этом не помогает и хочет упрятать в больницу, т.к. считает ее желания болезненными, а также из-за скупости, чтобы избежать расходов. В квартире она решила сделать ремонт, но муж ей в этом не помогает. Настроение у нее хорошее, она уверена, что добьется своего. Раньше у нее бывали периоды угнетенного состояния, неверия в свои силы, но теперь она окончательно поправилась.

Определите симптомы, установите синдром.

**Эталон ответа:**

Гипертимия.

Гневливость.

Двигательная расторможенность.

Нарушения сна.

Раздражительность.

Идеи переоценки собственной личности. Синдром: маниакальный (гневливая мания).

#### **ЗАДАЧА № 18.**

Больной В., 54 года, болен около 20 лет, неоднократно находился на лечении в клинике психиатрии. В отделении больной спокоен, незаметен, большую часть времени проводит в постели, укрываясь одеялом с головой. Равнодушно относится к своей одежде, постели, неохотно меняет нательное и постельное белье в «банные дни». С соседями по палате почти не разговаривает. Требования медицинского персонала выполняет, пассивно подчиняется. Очень много курит, всегда докуривая сигареты «до фильтра», из-за чего на указательном и большом пальцах постоянные ожоги. Всегда «запивает» сигареты горячей водой из крана (технической). Совершенно равнодушно относится к приходу жены, берет передачу, никогда не благодарит, безучастно относится к рассказу о здоровье внучки. Изредка подходит со стереотипной просьбой выписать его домой, услышав отказ, совершенно спокойно поворачивается и уходит в палату. Книг не читает, телевизор не смотрит, хотя однажды задержался у телевизора при просмотре шахматной программы, неожиданно показав верный ход за одного из гроссмейстеров, обнаружив хорошие шахматные знания (как выяснилось, ранее хорошо играл в шахматы, был кандидатом в мастера спорта). На предложение одного из больных сыграть партию ответил отказом, т.к. «незачем».

Определите симптомы, установите синдром.

**Эталон ответа:**

Аутизм

Гипобулия (снижение мотивационной деятельности, гигиенических навыков, социальной активности).

Сужение эмоционального резонанса (эмоциональная холодность, черствость).

Апатия (безразличие к окружающему и собственной личности).

Парабулия (ожоги, употребление технической воды).

Отсутствие критики. Синдром: апатико-абулический.

#### **ЗАДАЧА № 19.**

Больная Б., 27 лет поступила в клинику психиатрии впервые. Сознание ясное, охотно беседует, держится адекватно. Жалуется на раздражительность, головные боли и приступы «плохого настроения». Утром просыпается с хорошим настроением, идет на работу, все ладится. Вдруг без всякой внешней причины внезапно падает настроение, становится тоскливо, все начинает раздражать (не так сел, не так сказал), появляется злость, бросает в жар, руки дрожат, делает замечания окружающим, те с удивлением говорят, что это пустяки. Ее это еще больше раздражает, она начинает грубить, может даже нецензурно браниться, даже ударить (что в обычном состоянии ей не свойственно). Такое состояние длится несколько минут, иногда около часа, затем также внезапно становится нормальным, «как будто кто стукнет по голове». Эти приступы плохого настроения бывают 2-3 раза в неделю. Определите симптомы, установите синдром.

#### **Эталон ответа:**

Раздражительность.

Гипотимия (тоскливо-злое настроение).

Склонность к агрессивным действиям.

Пароксизмальный характер изменения состояния. Синдром: дисфорический (эпилептиформный).

#### **ЗАДАЧА № 20.**

Больной 40 лет, образование высшее, инженер. Периодически у больного отмечаются состояния резкого изменения настроения, когда быстро без видимой причины возникает аффект напряженной раздражительности, злобности, угрюмости. Больной становится придирчив к жене и детям дома, а также к сотрудникам на работе. Возникают взрывы гнева, возможны разрушительные и даже агрессивные действия, ломает мебель, швыряет вещи, может ударить. Ориентировка в окружающем и собственной личности сохранена. Продолжительность таких состояний – от 30-40 минут до нескольких часов. Настроение спонтанно нормализуется, иногда после рекомендованных врачом препаратов. После нормализации состояния - амнезии нет. Определите симптомы, установите синдром.

#### **Эталон ответа:**

Раздражительность, возбудимость.

Гипотимия (злобность, угрюмость).

Придирчивость, гневливость.

Склонность к агрессивным действиям.

Пароксизмальный характер нарушений. Синдром: дисфорический

#### **ЗАДАЧА № 21.**

Больной доставлен в приемное отделение после ДТП, выглядит вялым и заторможенным, выражение лица апатичное, сонное. К окружающему больной безразличен и не обнаруживает спонтанной психической продукции. Восприятие резко затруднено. Внимание больного удается привлечь не сразу, и оно легко истощается. Ассоциации скудные, на вопросы больной отвечает односложно и только после многократных повторений. На все внешние раздражители реакции возникают медленно.

Определите симптомы, установите синдром.

#### **Эталон ответа:**

Заторможенность.

Вялость.

Сонливость.

Истощаемость внимания.

Бедность и односложность речи.

Ответы после латентной паузы. Синдром: оглушенность.

### **ЗАДАЧА № 22.**

Из анамнеза известно, что больной страдает эпилепсией с редкими тонико-клоническими припадками. Однако периодически без видимой внешней причины возникают состояния с необычным для больного поведением. Изменение в состоянии больного наступает внезапно. В целом последующие поступки представляются немотивированными – остается ли поведение достаточно упорядоченным или носит явно неадекватный характер. Настроение может быть подвержено неожиданным колебаниям, часто преобладает аффект напряженной злобности или страха – при этом возможны импульсивные агрессивные поступки. Больной полностью дезориентирован, растерян, вступить с ним в речевой контакт не удается, реакции на окружающее замедленные. Отдельные высказывания пациента и неадекватные ответы на вопросы позволяют предположить наличие галлюцинаций и бредовой интерпретации больным окружающей обстановки. Длится такое состояние от нескольких часов до суток. Проходит оно резко. Весь период такого состояния амнезируется. Определите симптомы, установите синдром.

#### **Эталон ответа:**

Пароксизмальный характер возникновения.

Лабильность настроения с преобладанием аффекта злобности или страха.

Импульсивная агрессивность.

Бредовая интерпретация окружающего.

Тотальная конградная амнезия. Синдром: сумеречное помрачение сознания.

### **ЗАДАЧА № 23.**

Больной внезапно теряет сознание и падает – в любой случайной обстановке. Скелетная мускулатура напряжена, затем следуют толчкообразные ритмические подергивания мышц. Лицо бледнеет с переходом в цианоз; могут быть прикусы языка, губ, внутренней поверхности щек, а также упускание мочи, дефекация. Болевая чувствительность отсутствует, зрачки широкие и не реагируют на свет. Амнезия на весь период, начиная с момента падения. Определите симптомы, установите синдром.

#### **Эталон ответа:**

Пароксизмальность возникновения.

Выключение сознания.

Тонические судороги.

Клонические судороги.

Прикус губ, языка.

Непроизвольное мочеиспускание, дефекация.

Амнезия на период приступа. Синдром: генерализованный тонико-клонический припадок.

### **ЗАДАЧА № 24.**

Володя на курсе самый заметный. Он всегда в приподнятом настроении, весел, разговорчив. Энергия из него так и брызжет, но он не очень надежен: может наобещать и подвести; не любит размеренной, однообразной, «нудной» работы – работа с бумагами не для него. Может запустить дела, учебу, но когда на него «надавят», быстро все нагонит, не особенно заботясь о качестве. Сам он своих недостатков, как правило, не замечает, но ему все прощают за веселый нрав. В семье с ним трудно, но трудно и ему: он все время в поисках общения, новых неординарных дел, то рвется из дому, то приглашает в дом все новых и новых друзей. Он полон замыслов и идей, жизнь вокруг него кипит – вне этого круговорота Володя легко сникает и вянет. Но не надолго!

Определите тип акцентуации характера.

#### **Эталон ответа:**

Тип акцентуации – гипертимный.

### **ЗАДАЧА № 25.**

Чего только не делает Анжела, чтобы нравиться всем, произвести впечатление на каждого: нарядно и вызывающе ярко одевается, охотно высказывается на любую тему, не прочь и посплетничать, прихвастнуть, даже солгать – например, намекнуть на какие-то



знакомства, связи и вообще на то, что ее выделяет из окружающих. Многие из них считают Анжела добрым и чутким человеком – она умеет и выслушать, и посочувствовать. Правда, больше это показной интерес и показное сочувствие, так как она быстро теряет интерес к кому бы то ни было (понятно, кроме себя). С каждым новым человеком Анжела другая, она очень тонко чувствует, какой ее хотят видеть, и «перегруппировывается»: с одним она рассудительна, с другим – импозантна, с третьим – подчеркнуто раскована, с четвертым – недотрога. Игра ее настолько искренна, что Анжела и сама верит, что такая она и есть на самом деле. Определите тип акцентуации характера.

**Эталон ответа:**

Тип акцентуации – истероидный.

### Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

### Шкала оценки для проведения зачета с оценкой

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<ul style="list-style-type: none"> <li>– полно раскрыто содержание материала;</li> <li>– материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;</li> <li>– продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала;</li> <li>– точно используется терминология;</li> <li>– показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;</li> <li>– продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;</li> <li>– ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;</li> <li>– продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;</li> <li>– продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы;</li> <li>– допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.</li> </ul>
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> <li>– вопросы излагаются систематизировано и последовательно;</li> <li>– продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;</li> <li>– продемонстрировано усвоение основной литературы.</li> <li>– ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не искажившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.</li> </ul>
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> <li>– неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения,</li> </ul>



	<p>достаточные для дальнейшего усвоения материала;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам;</li> <li>– имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;</li> <li>– при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации;</li> <li>– продемонстрировано усвоение основной литературы.</li> </ul>
Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> <li>– не раскрыто основное содержание учебного материала;</li> <li>– обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала;</li> <li>– допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов</li> <li>- не сформированы компетенции, умения и навыки,</li> <li>- отказ от ответа или отсутствие ответа</li> </ul>

АНОВО "НММ"

**ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ**  
рабочей программы дисциплины

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году

Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году

Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году

Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году

Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*