

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Железнов Лев Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 05.09.2022  
Уникальный программный ключ:  
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
**«Кировский государственный медицинский университет»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ПОГРАНИЧНЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА»**

Специальность 31.08.20 Психиатрия

Направленность программы – Психиатрия

Форма обучения очная

Срок получения образования 2 года

Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева

**Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:**

1) ФГОС ВО - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия, утвержденного Министерством науки и высшего образования РФ «16» октября 2023 г., приказ № 981.

2) Учебного плана по специальности 31.08.20 Психиатрия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «26» апреля 2024 г., протокол № 4.

**Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:**

Кафедрой психиатрии им. профессора В.И. Багаева «29» апреля 2024 г. (протокол № 9)

Заведующий кафедрой М.В. Злоказова

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

**Разработчики:**

заведующий кафедрой психиатрии  
им. профессора В.И. Багаева, д.м.н., профессор М.В. Злоказова

доцент кафедры психиатрии  
им. профессора В.И. Багаева, к.м.н., доцент Н.В. Семакина

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Раздел 1.</b> Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	5
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	5
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
<b>Раздел 2.</b> Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	9
<b>Раздел 3.</b> Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	9
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	9
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	10
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	10
3.4. Тематический план лекций	10
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	11
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	14
<b>Раздел 4.</b> Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	15
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	15
4.1.1. Основная литература	15
4.1.2. Дополнительная литература	15
4.2. Нормативная база	15
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	16
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	16
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	17
<b>Раздел 5.</b> Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	18
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	19
<b>Раздел 6.</b> Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	22
<b>Раздел 7.</b> Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	22
<b>Раздел 8.</b> Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	22
8.1. Выбор методов обучения	22
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	23
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	23
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	24

## **Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП**

### **1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)**

подготовка квалифицированного врача-психиатра, обладающего системой профессиональных компетенций, способного осуществлять самостоятельную профессиональную деятельность по специальности 31.08.20 Психиатрия при оказании помощи пациентам с пограничными психическими расстройствами.

### **1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)**

Выпускники, освоившие программу ординатуры, готовятся к решению следующих профессиональных задач:

1) медицинская деятельность: сформировать навыки

- проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- проведения медицинской экспертизы;
- оказания специализированной медицинской помощи;
- участия в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- проведения медицинской реабилитации.

1. Сформировать навыки диагностики, терапии, реабилитации и профилактики пограничных психических расстройств.

2. Сформировать навыки диагностики пограничных психических расстройств на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования

3. Сформировать необходимый объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-психиатра, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

4. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-психиатра, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.

5. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.

6. Подготовить врача-психиатра к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

7. Подготовить врача-психиатра, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по профильной специальности и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.

### **1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:**

Дисциплина «Пограничные психические расстройства» относится к блоку Б1. Дисциплины (модули) части, формируемой участниками образовательных отношений. Элективные дисциплины (модули) 2.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Психиатрия, Медицинская реабилитация в клинической практике, Психология профессионального общения, Наркология, Основы психотерапии, Основы неврологии,

Является предшествующей для изучения дисциплин: Основы сексологии, Психотерапия пограничных психических расстройств.

#### 1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте старше 18 лет;
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

#### 1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:  
 медицинский.

#### 1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п /	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ПК-2. Способен проводить обследование пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с целью установления диагноза	ИД ПК 2.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами и расстройствами поведения в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением	особенности сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением	выявлять жалобы, особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением	навыками квалифицированного сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) для выявления психических заболеваний в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и	тестирование, ситуационные задачи	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1, 2 Семестр № 4

		туса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	дального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности			
		ИД ПК 2.2. Проводит обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	проведение обследования: неврологического, физикального и тестологического психодиагностического с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	проводить обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	навыками обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	тестирование, ситуационные задачи	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1, 2 Семестр № 4
		ИД ПК 2.3. Осуществляет направление пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на ла-	направление пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабора-	направить пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабора-	навыками направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам	собеседование	прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1, 2 Семестр № 4

		<p>бораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>торное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>торное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>			
		<p>ИД ПК 2.4. Устанавливает диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)</p>	<p>критерии постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)</p>	<p>установить диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)</p>	<p>навыками постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)</p>	<p>ситуационные задачи</p>	<p>ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование</p>	<p>Раздел № 1, 2 Семестр № 4</p>
		<p>ИД ПК 2.5 Проводит повторные осмотры и обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценивает динамику их психического и соматоневрологического состояния в соответствии с действующими порядками оказа-</p>	<p>проведение повторных осмотров и обследований пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценить динамику их психического и соматоневрологического состояния в соответствии с действующими порядками</p>	<p>проводить повторные осмотры и обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценить динамику их психического и соматоневрологического состояния в соответствии с действующими порядками</p>	<p>навыками проведения повторных осмотров и обследований пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценки динамики их психического и соматоневрологического состояния в соответствии с дей-</p>	<p>собеседование</p>	<p>ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование</p>	<p>Раздел № 1, 2 Семестр № 4</p>

		ния медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи			
2	ПК-3. Способен назначать лечение пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контролировать его эффективность и безопасность	ИД ПК 3.1. Разрабатывает план лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	разработку плана лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	разработать план лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	навыками разработки плана лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	ситуационные задачи, собеседование	ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1, 2 Семестр № 4
		ИД ПК 3.2. Назначает лекарственные препараты, немедикаментозную терапию и применяет медицинские изделия с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с	назначение лекарственных препаратов, немедикаментозную терапию и применять медицинские изделия с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответ-	назначать лекарственные препараты, немедикаментозную терапию и применять медицинские изделия с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответ-	навыками назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и применения медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	тестирование, ситуационные задачи	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1, 2 Семестр № 4



	действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	ствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	ствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи			
--	---	---	---	--	--	--	--

## Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетную единицу, 36 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 4
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
<b>Контактная работа (всего)</b>	<b>24</b>	<b>24</b>
в том числе:		
- лекции	2	2
- практические занятия	22	22
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>12</b>	<b>12</b>
в том числе:		
- подготовка к занятиям	4	4
- подготовка к текущему контролю	4	4
- подготовка к промежуточной аттестации	4	4
Вид промежуточной аттестации	зачет	
<b>Общая трудоемкость (часы)</b>	<b>36</b>	<b>36</b>
<b>Зачетные единицы</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

## Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

### 3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	ПК-2, ПК-3	Психогенные расстройства	<i>Лекции:</i> Психогенные расстройства. Расстройства личности <i>Практические занятия:</i> - Определение понятия пограничные психические расстройства, классификация. Клиническая картина, диагностика, терапия, психогенных (реактивных) пси-

			<p>хозов</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Посттравматическое стрессовое расстройство (далее – ПТСР): определение, эпидемиология, клиника, диагностика, терапия, реабилитация, медикосоциальная экспертиза затяжных состояний. Расстройства адаптации клиника, терапия.</li> <li>- Невротические расстройства: определение, эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, терапия, реабилитация, профилактика.</li> <li>- Соматизированные психические расстройства (соматоформные расстройства)</li> </ul>
2	ПК-2, ПК-3	Расстройства личности	<p><i>Лекции:</i> Психогенные расстройства. Расстройства личности</p> <p><i>Практические занятия:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Акцентуации характера, критерии, классификации.</li> <li>- Расстройства личности: определение, критерии диагностики.</li> <li>- Клинические виды расстройств личности: клиника, диагностика.</li> <li>- Терапия и профилактика расстройств личности</li> </ul>

### 3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	
		1	2
1	Психотерапия пограничных психических расстройств	+	+
2	Основы сексология	+	+

### 3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6
1	Психогенные расстройства	1	11	6	18
2	Расстройства личности	1	11	6	18
	Вид промежуточной аттестации:	зачет			+
	Итого:	2	22	12	36

### 3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				4 сем.
1	2	3	4	5
1	1, 2	Психогенные расстройств. Расстройства личности	Современные взгляды на проблему пограничных состояний в психиатрии. Психогенные (реактивные) психозы: этиология, патогенез, клинические проявления, классификация по	2

			<p>МКБ-10, диагностика, терапия, реабилитация, профилактика. Расстройства адаптации: этиология, патогенез, клинические проявления, классификация по МКБ-10, диагностика, терапия, реабилитация, профилактика.</p> <p>Посттравматическое стрессовое расстройство (далее – ПТСР): этиология, патогенез, клинические проявления, классификация по МКБ-10, диагностика, терапия, реабилитация, профилактика.</p> <p>Невротические расстройства: этиология, патогенез, клинические проявления, классификация по МКБ-10, диагностика, терапия, реабилитация, профилактика.</p> <p>Определение понятия расстройства личности и критерии диагностики.</p> <p>Классификация клинических типов расстройств личности в сопоставлении с МКБ-10.</p> <p>Акцентуации характера, критерии, классификации и дифференциальная диагностика с расстройствами личности.</p> <p>Динамика расстройств личности и дифференциальная диагностика с шизофренией, биполярными расстройствами, органическими заболеваниями головного мозга.</p> <p>Терапия, реабилитация и профилактика расстройств личности. Проведение экспертиз при расстройствах личности (трудовой, военной, судебная).</p>	
<b>Итого:</b>				<b>2</b>

### 3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				4 сем.
1	2	3	4	5
1	1	<p>Определение понятия пограничные психические расстройства, классификация. Клиническая картина, диагностика, терапия, психогенных (реактивных) психозов.</p>	<p>Современные взгляды на проблему пограничных состояний в психиатрии. Определение понятия пограничных состояний, их классификация. Психогенные (реактивные) психозы. Определение понятия, вопросы истории учения о психогениях и психогенных психозах. Вопросы эпидемиологии, этиологии и патогенеза. Роль условий и факторов почвы в возникновении психогенных психозов. Современное понятие о психогенных психозах</p> <p>Критерии психогенности (триада Ясперса). Классификация психогенных психозов.</p> <p>Острые аффективно-шоковые состояния (острая реакция на стресс по МКБ-10): гипердинамический вариант (психомоторное возбуждение), его разновидности; гиподинамический вариант (ступор) и его разновидности. Массовые аффективно-шоковые состояния</p>	<p>3</p> <p>В том числе на ПП –1</p>

			<p>при стихийных бедствиях. Неотложная помощь при острых аффективно-шоковых состояниях.</p> <p>Депрессивные реактивные психозы, психогенные депрессии, их клинические особенности, дифференциальные отличия от эндогенных депрессий. Клинические варианты психогенных депрессий</p> <p>Психогенные мании.</p> <p>Психогенные параноиды, их отличие от бредовых и галлюцинаторно-бредовых психозов другой этиологии.</p> <p>Истерические реактивные психозы, их дифференциальная диагностика.</p> <p>Постреактивные изменения личности. Варианты течения и исходов психогенных реакций и психозов.</p> <p>Лечение психогенных психозов.</p> <p>Неотложная помощь при психогенных реакциях и психозах.</p> <p><b>Практическая подготовка</b></p>	
2		<p>Посттравматическое стрессовое расстройство (далее –ПТСР): определение, эпидемиология, клиника, диагностика, терапия, реабилитация, медикосоциальная экспертиза затяжных состояний. Расстройства адаптации клиника, терапия.</p>	<p>Поредделение, история вопроса ПТСР. Диагноз и положение ПТСР в классификации психических болезней. Распространенность ПТСР.</p> <p>Клинические проявления ПТСР, варианты. Течение ПТСР и его прогноз. Терапия ПТСР, организация помощи. Медикосоциальная экспертиза затяжных состояний.</p> <p>Расстройства адаптации: клиника, терапия.</p> <p><b>Практическая подготовка</b></p>	<p>2</p> <p>В том числе на ПП –0,5</p>
3		<p>Невротические расстройства: определение, эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, терапия, реабилитация, профилактика.</p>	<p>Невротические расстройства: определение понятия, история учения о невротических расстройствах. Взгляды отечественных психиатров на проблему невротических расстройств. Эпидемиология неврозов, особенности этиологии и патогенеза. Классификация невротических расстройств.</p> <p>Фобические расстройства (агорафобия, социофобия, изолированная фобия).</p> <p>Паническое расстройство. «Ключевые» психогенные факторы, особенности личности, клинические варианты панического расстройства.</p> <p>Обсессивно-компульсивное расстройство: психогенные факторы, особенности личности, клиника, диагностика, терапия.</p> <p>Неврастения. «Ключевые» психогенные факторы при неврастении, особенности личности, клинические варианты.</p> <p>Генерализованное тревожное расстройство: этиопатогенез, клиника, диагностика,</p>	<p>3</p> <p>В том числе на ПП –1</p>

			<p>терапия.</p> <p>Истерические (конверсионные и диссоциативные) расстройства.</p> <p>Синдром нервной анорексии при невротических расстройствах. Нарушение сна при невротических расстройствах. Невротические сексуальные нарушения.</p> <p>Особенности медико-социальной экспертизы при различных видах невротических расстройств.</p> <p><b>Практическая подготовка</b></p>	
4		Соматизированные психические расстройства (соматоформные расстройства)	<p>Соматизированные психические расстройства: понятие, патогенетические теории, классификация. Соматизированные психические реакции (соматоформные расстройства). Соматоформная вегетативная дисфункция. Соматизированное расстройство.</p> <p>Хроническое соматоформное болевое расстройство. Невротические головные боли.</p> <p>Дифференциальная диагностика соматизированных расстройств.</p> <p>Терапия соматизированных расстройств.</p> <p>Психопрофилактика и психогигиена</p> <p><b>Практическая подготовка</b></p>	<p>3</p> <p>В том числе на ПП –1</p>
5	2	Акцентуации характера, критерии, классификации.	<p>Понятие о психическом инфантилизме.</p> <p>Акцентуации характера: понятие, критерии, виды.</p> <p><b>Практическая подготовка</b></p>	<p>2</p> <p>В том числе на ПП –0,5</p>
6		Расстройства личности: определение, критерии диагностики.	<p>История учения о расстройствах личности.</p> <p>Эпидемиология расстройств личности.</p> <p>Теории личности (психоаналитические, гуманистические, когнитивная, деятельностная, развития личности).</p> <p>Этиология, патогенез расстройств личности.</p> <p>Критерии диагностики и классификация клинических типов расстройств личности в сопоставлении с МКБ-10.</p> <p><b>Практическая подготовка</b></p>	<p>3</p> <p>В том числе на ПП –1</p>
7		Клинические виды расстройств личности: клиника, диагностика.	<p>Шизоидное расстройство личности: клиника, диагностика.</p> <p>Истерическое расстройство личности: клиника, диагностика.</p> <p>Параноидное расстройство личности (паранойяльная психопатия): клиника, диагностика.</p> <p>Диссоциальное расстройство личности: клиника, диагностика.</p> <p>Эмоционально-неустойчивое расстройство личности, импульсивный тип (возбудимая психопатия): клиника, диагностика.</p> <p>Эмоционально-неустойчивое расстройство личности, пограничный тип (неустойчивая психопатия): клиника, диагностика.</p> <p>Ананкастическое (обсессивно-компульсивное) расстройство личности (психастеническая психопатия, ананкастический вариант):</p>	<p>3</p> <p>В том числе на ПП –1</p>

			<p>клиника, диагностика.</p> <p>Тревожное (уклоняющееся) расстройство личности (психастеническая психопатия, тревожно-мнительный вариант): клиника, диагностика.</p> <p>Понятие о сочетанных типах расстройств личности, наиболее распространенные сочетанные типы.</p> <p>Динамика расстройств личности и виды ее проявления. Фазы Компенсация, декомпенсация, стабилизация.</p> <p>Понятие о степени тяжести расстройств личности.</p> <p>Дифференциальная диагностика расстройств личности.</p> <p>Дифференциальная диагностика личностных расстройств с акцентуированными личностями.</p> <p>Дифференциальная диагностика личностных расстройств с эндогенными психическими расстройствами (шизофрения, биполярным расстройством, органическими заболеваниями головного мозга).</p> <p><b>Практическая подготовка</b></p>	
8		Терапия и профилактика расстройств личности	<p>Терапия и профилактика расстройств личности. Медикаментозная терапия.</p> <p>Психотерапия расстройств личности.</p> <p>Проведение экспертиз при расстройствах личности.</p> <p>Трудовая экспертиза пациентов с расстройствами личности.</p> <p>Военная экспертиза пациентов с расстройствами личности.</p> <p>Судебная экспертиза пациентов с расстройствами личности.</p> <p><b>Практическая подготовка</b></p>	1,5 В том числе на ПП –0,5
9	2	Зачетное занятие	Тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	1,5
<b>Итого:</b>				<b>22</b>

### 3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	4	Психогенные расстройства	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	2 2 2
2		Расстройства личности	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	2 2 2
Итого часов в семестре:				12
<b>Всего часов на самостоятельную работу:</b>				<b>12</b>

## Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

### 4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

#### 4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Психиатрия: учебник	Н.Г. Незнанов	М.: Гэотар-Медиа, 2020	-	+
2	Психиатрия: национальное руководство	ред.: Ю.А. Александровский, Н. Г. Незнанов	М.: Гэотар-Медиа, 2022	1	+

#### 4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие	Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина.	М.: ИНФРА-М, 2021	2	-
2	Психотерапия: учебник	ред.: А.В. Васильева [и др.].	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023 - 864 с.: ил	6	+
3	Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп.	А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020	6	+
4	Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие	М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ. - Киров: Кировский ГМУ, 2020	10	+
5	Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие	М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ. - Киров: Кировский ГМУ, 2020	15	+

#### 4.2. Нормативная база

Стандарт первичной медико-санитарной помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, генерализованном тревожном расстройстве в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F41.1 Генерализованное тревожное расстройство F45 Соматоформные расстройства	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1225н
Клинические рекомендации «Паническое	F41.0	взрос-	Утверждены РОП

расстройство»		лые	24.08.2021
Клинические рекомендации «Генерализованное тревожное расстройство»	F41.1	взрос- лые	Утверждены РОП 24.08.2021
Клинические рекомендации «Обсессивно-компульсивное расстройство»	F42.0 – F42.9	взрос- лые	Утверждены РОП 05.07.2021

1. Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 04.08.2023) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

#### 4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

На данных сайтах можно найти сведения по разделу «Организационные и клинические аспекты психиатрии»:

- 1) Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
- 2) Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
- 3) Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>)

#### 4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 28.08.2023 до 05.09.2024 г., номер лицензии 2B1E-230828-053354-7-7731,
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.



- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

#### 4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

<i>Наименование специализированных помещений</i>	<i>Номер кабинета, адрес</i>	<i>Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях</i>
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	конференц-зал (4 этаж административного корпуса) КОГКБУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019)	компьютер с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№1, 2 (5 этаж административного корпуса КОГКБУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (наборы таблиц, мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины, видеофильмы, ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам), нормативно-правовые документы
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№1, 2 (5 этаж административного корпуса КОГКБУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (наборы таблиц, мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины, видеофильмы, ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам), нормативно-правовые документы
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№1, 2 (5 этаж административного корпуса) КОГКБУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические)
помещения для самостоятельной работы	№2 (5 этаж административного корпуса) КОГКБУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютер с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электрон-

	<p>читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)</p>	<p>ную информационно-образовательную среду вуза для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс"</p>
--	---	---

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

## **Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)**

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на *контактную работу*.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по специальности 31.08.20 Психиатрия.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

### **Лекции:**

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении темы «Психогенные расстройства. Расстройства личности». На лекции излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекции является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

### **Практические занятия:**

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области психиатрии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: «Определение понятия пограничные психические расстройства, классификация. Клиническая картина, диагностика, терапия, психогенных (реактивных) психозов», «Посттравматическое стрессовое расстройство (далее –ПТСР): определение, эпидемиология, клиника, диагностика, терапия, реабилитация, медико-социальная экспертиза тяжелых состояний. Расстройства адаптации клиника, терапия»;

- практические занятия с дискуссиями в микрогруппах после демонстрации пациентов по темам: «Невротические расстройства: определение, эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, терапия, реабилитация, профилактика», «Соматизированные психические расстройства (соматоформные расстройства)»;

- практические занятия с методом дискуссии с мозговым штурмом по темам: «Акцентуации характера, критерии, классификации», «Расстройства личности: определение, критерии диагностики»;

- конференция по темам: «Клинические виды расстройств личности: клиника, диагностика», «Терапия и профилактика расстройств личности».

#### **Самостоятельная работа:**

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Психиатрия» и включает подготовку к занятиям, текущему контролю, промежуточной аттестации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Психиатрия» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно готовят обзоры научной литературы. Обзор научной литературы способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствуют формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе занятий, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических умений, решения ситуационных задач, собеседования.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

### **5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине**

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.09.2022, приказ № 483-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредо-

ванном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедры ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися

дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

## **Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)**

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесобразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

## **Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)**

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

## **Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

### 8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

### 8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

### 8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся - инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

#### **8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

##### **1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:**

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

##### **2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:**

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

##### **3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:**

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических



средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева

## Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

### Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) «ПОГРАНИЧНЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА»

Специальность 31.08.20 Психиатрия  
Направленность программы – Психиатрия  
Форма обучения очная

#### Раздел 1. Психогенные расстройства

##### Тема 1.1. Определение понятия пограничные психические расстройства, классификация. Клиническая картина, диагностика, терапия, психогенных (реактивных) психозов.

**Цель:** способствовать формированию знаний о психогенных расстройствах (понятие, этиология, патогенез, эпидемиология), рассмотреть психопатологию и клиническую картину психогенных расстройств и психогенных (реактивных) психозов.

##### **Задачи:**

1. Изучить этиопатогенез психогенных расстройств.
2. Рассмотреть эпидемиологические аспекты психогенных расстройств.
3. Изучить синдромологию психопатологических нарушений при психогенных расстройствах.
4. Рассмотреть и изучить особенности клинической картины психогенных (реактивных) психозов и принципы терапии.

##### **Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

- базисные знания по основным разделам психопатологии и психиатрии, подходы к диагностике, терапии, реабилитации пациентов с психическими расстройствами, общее представление об организационных вопросах психиатрии.

2) После изучения темы:

- этиопатогенез, классификацию, клинические проявления, виды течения, исходы, диагностику психогенных расстройств и психогенных (реактивных) психозов;  
- направления терапии и подходы в реабилитации пациентов с психогенными расстройствами и психогенными (реактивными) психозами.

##### **Обучающийся должен уметь:**

- применять на практике сбор жалоб, выявлять особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов с психогенными расстройствами и их законных представителей;
- назначать и проводить диагностику, терапию, реабилитацию в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи;
- оказывать помощь пациентам в неотложных состояниях при психогенных (реактивных) психозах;
- заполнять медицинскую документацию.

##### **Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления и диагностики психогенных расстройств, формулирования диагноза в соответствии с классификацией МКБ-10;
- алгоритмами диагностики, маршрутизации, терапии в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи, утвержденными стандартными операционными процедурами для пациентов с психогенными расстройствами;
- навыками заполнения медицинской документации.

#### Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1) Определение понятия психогенных расстройств, классификация.
- 2) Этиология и патогенез психогенных расстройств.
- 3) Эпидемиология психогенных расстройств.
- 4) Клиническая картина психогенных расстройств.
- 5) Психопатология при психогенных расстройств.
- 6) Клиническая картина психогенных (реактивных) психозов.
- 7) Принципы терапии психогенных (реактивных) психозов.

## **2. Практическая подготовка.**

- выявления основных психопатологических симптомов и синдромов у пациентов по теме занятия,
- психодиагностика психопатологических состояний у пациентов по теме занятия,
- навыки описания психопатологических симптомов и синдромов в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.),

Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора у обучающихся формируется навык выявлять психопатологические симптомы и синдромы, развернуто описывать психический статус, формулировать клинико-психопатологический диагноз, проводить дифференциальную диагностику, определять диагностические обследования и направления терапии.

## **3. Решить ситуационные задачи**

### *1) Алгоритм разбора задач*

- Выделите психопатологические симптомы
- Выделите психопатологические синдромы
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Терапевтические и психопрофилактические мероприятия

### *2) Пример задачи с разбором по алгоритму*

Больной Ш., 22 года. Родился в семье научных работников. Мать и отец отличались спокойным и уравновешенным характером, к детям предъявляли высокие требования. В семье ценились трудолюбие, ответственность за порученное дело. Рос и развивался правильно, в школу пошел своевременно, учился хорошо, после окончания школы поступил в институт. В институте с занятиями справлялся, учился без троек. После 3 курса женился. Родители не одобряли его поступок, так как считали, что он сначала должен закончить институт. Решил, что не будет пользоваться материальной помощью родителей, а сам заработает на содержание семьи. С начала 4 курса стал подрабатывать, брал ночные дежурства. Через 3 месяца стал замечать, что труднее сосредоточиться на учебном материале. Сон стал поверхностным, ночью просыпался от каждого шороха. При небольших физических нагрузках появлялись потливость, сердцебиение, при попытке после дежурства заниматься возникала головная боль, «голову как обручем сдавливало». Стал испытывать шум в ушах, неприятные ощущения в области сердца, в желудке и кишечнике. Дома стал раздражительным, возникали конфликты с женой. Состояние особенно ухудшилось после рождения ребенка. Жалея жену, старался по ночам вставать к ребенку. Появилось ощущение, что не спит совсем, прислушивался, утром засыпал на короткий промежуток, вставал разбитый, с головной болью, на лекциях боролся со сном, но дома спать не мог. Вынужден был оставить работу и обратиться к врачу.

При осмотре: выраженные вегетативные нарушения. Спокойно не может сидеть, переставляет ноги, подергивается всем телом. Легко дает аффективные реакции. Когда рассказывает о жене и ребенке, на глазах появляются слезы, огорчен, что не справляется со своими обязанностями. Жалуется на память, на рассеянность («принимаю решение заниматься, а не отвлекаться на посторонние дела, но проходит день, а я ничего не сделал»). Быстро устает от физической и интеллектуальной нагрузки, раздражают музыка, громкие разговоры, яркий свет.

### **Алгоритм решения задачи.**

1. Психопатологические симптомы: психическая и физическая астения, эмоциональная лабильность, поверхностный сон, цефалгии напряжения, психогенные сомато-вегетативные симптомы, гиперестезия.

1. Психопатологические синдромы: астенический.

2. С учетом психогенного характера расстройств, длительности их проявлений, диагноз: Неврастения.

3. Для медикаментозной коррекции астении – ноотропы (фенибут, глицин, нейромультивит и др.); для коррекции эмоциональной лабильности – фитотранквилизаторы (новопассит, персен) или небензодиазепиновые транквилизаторы (афобазол, грандаксин, гидроксизин). Расслабляющее

физиолечение (массаж, электрофорез с бромом, электросон и др.). Психотерапия (личностно-ориентированная, аутогенная тренировка, когнитивно-поведенческая терапия, семейная и групповая психотерапия. Профилактика – сбалансированный режим нагрузок, отдыха, досуга.

### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

#### Задача 1

Задача 2. Директор крупного предприятия после проверки прокуратуры стал испытывать страх, снизилось настроение, перестал спать, ждал, когда за ним придут органы милиции. Совершил суицидальную попытку.

#### Задача 2

Задача 3. Больная П., 13 лет. Занималась в группе фигурного катания на коньках. Слышала от спортсменов, что если они прекращают напряженные тренировки, то начинают «жиреть». В этой связи после завершения учебного года в секции стала ограничивать себя в еде, вначале путем волевого усилия и угнетения пищевого влечения; позднее чувство голода уже не возникало и, более того, прием пищи вызывал чувство дискомфорта, переполнения желудка, дурноты, что становилось дополнительным стимулом для воздержания от приема пищи. Испытывала отвращение неприязнь к еде. Стойко сопротивлялась уговорам близких.

Объективно: резко истощена. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Зрачки расширены. Артериальная гипотензия. Истощение II. Степени. Голос тихий. Контакт недостаточен. Напряжена, озлоблена. Недоброжелательно относится к родителям, к тренеру, категорически отказывается от еды.

### 4. Задания для групповой работы

Обсуждение в группе историй болезни пациентов, находящихся на лечении, и ознакомление и заполненной на них документацией.

### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1) Определение понятия психогенных расстройств, классификация.

2) Этиология и патогенез психогенных расстройств.

3) Эпидемиология психогенных расстройств.

4) Клиническая картина психогенных расстройств.

5) Психопатология при психогенных расстройств.

6) Клиническая картина психогенных (реактивных) психозов.

7) Принципы терапии психогенных (реактивных) психозов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Группа психических расстройств, развивающаяся под воздействием стресса называется

- а) Эндогенные расстройства
- б) Психогенные расстройства
- в) Личностные расстройства
- г) Органические расстройства

2. На какой стадии стресса происходит декомпенсация адаптационных ресурсов?

- а) стадия напряжения
- б) стадия сопротивления
- в) стадия истощения

3. Беспочвенное неопределенное волнение, предчувствие опасности, внутреннего напряжения называется

- а) апатия
- б) фобия
- в) тревога
- г) обсессия

4. Критериями психогенного расстройства по Ясперсу являются

- а) связь с психотравмирующим событием
- б) наследственный характер

- в) обратимость состояния
  - г) органические изменения в головном мозге
5. Случай, при котором сильное психотравмирующее событие выходит за рамки обычного жизненного опыта называется
- а) хронической психической травмой
  - б) импульсивным влечением
  - в) острой сверхсильной психической травмой
  - г) несчастным случаем
6. Длительные неблагоприятные жизненные ситуации, связанные с межличностным или внутрличностным конфликтом, называются
- а) реактивным состоянием
  - б) хронической психической травмой
  - в) несчастным случаем
  - г) импульсивным влечением
7. К острым реактивным психозам относятся
- а) психогенная депрессия
  - б) истерические психозы
  - в) обсессивно-фобическое расстройство
  - г) аффективно-шоковые реакции
8. Псевдодеменция - это клиническая форма
- а) реактивного параноида
  - б) психогенной депрессии
  - в) истерических психозов
  - г) аффективно-шоковых реакций
9. Причиной реактивного параноида, обычно, являются
- а) конфликты в семьях
  - б) ситуации угрожающие жизни
  - в) употребление пав
  - г) отравление лекарствами

Ответы к тесту: 1- б; 2- в; 3- в; 4- а, в; 5- в; 6- б; 7- а, б, г; 8- в; 9- б.

### Рекомендуемая литература:

#### Основная литература:

1. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020
2. Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022

#### Дополнительная литература:

1. Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие / Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина. - М.: ИНФРА-М, 2021
  2. Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023
  3. Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп./ А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020
  4. Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020
  5. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020
- Законодательные и нормативно-правовые документы:* Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 03.07.2016) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017)

**Тема 1.2. Посттравматическое стрессовое расстройство (далее – ПТСР): определение, эпидемиология, клиника, диагностика, терапия, реабилитация, медикосоциальная экспертиза затяжных состояний. Расстройства адаптации клиника, терапия.**

**Цель:** способствовать формированию знаний о ПТСР и расстройствах адаптации (понятие, этиология, патогенез, эпидемиология), рассмотреть психопатологию, клиническую картину, терапию,

реабилитацию.

### **Задачи:**

1. Изучить этиопатогенез ПТСР и расстройств адаптации, эпидемиологические аспекты
2. Рассмотреть психопатологическую картину, клинические варианты, ПТСР и расстройств адаптации.
3. Изучить критерии диагностики, план обследования, дифференциальный диагноз ПТСР и расстройств адаптации.
4. Рассмотреть план терапии и реабилитации ПТСР и расстройств адаптации.

### **Обучающийся должен знать:**

#### 1) До изучения темы:

- базисные знания по основным разделам психопатологии и психиатрии, подходы к диагностике, терапии, реабилитации пациентов с психическими расстройствами, общее представление об организационных вопросах психиатрии.

#### 2) После изучения темы:

- этиопатогенез, классификацию, клинические проявления, виды течения, исходы, диагностику ПТСР и расстройств адаптации;

- направления терапии и подходы в реабилитации пациентов с ПТСР и расстройствами адаптации.

### **Обучающийся должен уметь:**

- применять на практике сбор жалоб, выявлять особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов с ПТСР и расстройствами адаптации и их законных представителей;

- назначать и проводить диагностику, терапию, реабилитацию в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи;

- оказывать помощь пациентам в неотложных состояниях при ПТСР и расстройствах адаптации;

- заполнять медицинскую документацию.

### **Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления и диагностики ПТСР и расстройств адаптации, формулирования диагноза в соответствии с классификацией МКБ-10;

- алгоритмами диагностики, маршрутизации, терапии в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи, утвержденными стандартными операционными процедурами для пациентов с психогенными расстройствами;

- навыками заполнения медицинской документации.

## **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

### **1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Определение, история вопроса ПТСР.
2. Диагноз и положение ПТСР в классификации психических болезней.
3. Эпидемиологические аспекты и распространенность ПТСР.
4. Клинические проявления ПТСР, клинические варианты.
5. Течение ПТСР и его прогноз.
6. Терапия ПТСР и организация помощи.
7. Медико-социальная экспертиза затяжных психогенных состояний.
8. Расстройства адаптации: этиопатогенез, классификация.
9. Клиника расстройств адаптации, течение, прогноз.
10. Тактика терапии и реабилитации расстройств адаптации.

### **2. Практическая подготовка.**

- выявления основных психопатологических симптомов и синдромов у пациентов по теме занятия,

- психодиагностика психопатологических состояний у пациентов по теме занятия,

- навыки описания психопатологических симптомов и синдромов в медицинской документации

(заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.),

Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора у обучающихся формируется навык выявлять психопатологические симптомы и синдромы, развернуто описывать психический статус, формулировать клинико-психопатологический диагноз, проводить дифференциальную диагностику, определять диагностические обследования и направления терапии.

### **3. Решить ситуационные задачи**

#### 1) Алгоритм разбора задач

– Выделите психопатологические симптомы

- Выделите психопатологические синдромы
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Терапевтические и психопрофилактические мероприятия

## 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациентка, 32 лет. Поступила в психотерапевтическое отделение после пожара своего дома, который случился 4 месяца назад, с жалобами на беспокойный сон с кошмарными сновидениями о том, что она задыхается от удушающего дыма и страха умереть. В течение последних 4-х месяцев фон настроения подавленный, беспокоят мысли о том, как восстановить дом. На работе в офисе не может сосредоточиться. Стала эмоционально реагировать на незначительные замечания коллег то плачем, то раздражением. К вечеру нарастает тревога с выраженными проявлениями сердцебиения, стало колебаться давление в сторону увеличения до 140/100 мм рт ст., появляются яркие воспоминания о пережитом стрессе. Снижился аппетит.

Анамнез: в детстве развивалась по возрасту, была активной и общительной в школе, всегда училась хорошо-отлично, имеет высшее экономическое образование, замужем детей нет.

Четыре месяца назад, когда муж был в командировке, ночью проснулась от запаха гари, испугалась выскочила на улицу и у видела, что пристройка дома горит, пожарные приехали быстро, потушили возгорание. Женщине госпитализация не потребовалась. В настоящее время семья ведет работы по восстановлению жилья.

### **Алгоритм решения задачи.**

1. Психопатологические симптомы: гипотимия, тревога, вегетативные реакции, эмоциональная лабильность, нарушения сна с флэшбэками, снижение концентрации внимания.

2. Психопатологические синдромы: депрессивный, тревожный.

3. С учетом психогенного характера расстройств, длительности их проявлений, преобладание депрессивно-тревожной симптоматики с флэшбэк симптомами диагноз: Посттравматическое стрессовое расстройство.

4. Для медикаментозной коррекции для коррекции депрессивной симптоматики селективные антидепрессанты (сертралин, флувоксами, пароксетин) длительностью на 4-6 мес.. для коррекции эмоциональной лабильности и нарушений сна дополнительно – фитотранквилизаторы (новопассит, персен) или небензодиазепиновые транквилизаторы (афобазол, грандаксин, гидроксизин). Расслабляющее физиолечение (массаж, электрофорез с бромом, электросон и др.). Психотерапия (личностно-ориентированная, аутогенная тренировка, когнитивно-поведенческая терапия, семейная и групповая психотерапия. Профилактика – сбалансированный режим нагрузок, отдыха, досуга.

## 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

### **Задача 1**

Девушка 18 лет. Поступила из травмбольницы после обработки резаной раны на левом предплечье, которую нанесла лезвием сразу как пришла домой после провала экзамена в первую сессию в вузе. В отделении в контакт вступает, настроение снижено, пессимистически оценивает возможность взять академический отпуск в вузе, считает себя неспособной учиться, критика к переубеждению со стороны психотерапевта, убеждена, что все окружающие перестанут ее уважать, когда узнают о ее академических проблемах.

Анамнез: росла здоровым ребенком. Родители воспитывали единственную дочь ответственной, настраивали всегда на успешные результаты в учебе. В детском саду, школе и в танцевальной студии всегда была в лидирующей группе, имела много друзей, но особо близких отношений ни с кем не получалась. Наиболее доверительные отношения были с мамой, хотя она всегда строго относилась к дочери. Из уважения к родителям всегда исполняла то, что они требовали. На 1-м курсе в вузе познакомилась с компанией сверстников, которая не ответственно относилась к учебному процессу, и девушка вместе с ними за компанию пропускала занятия из-за чего возникли задолженности. От родителей сокрыла проблему боясь осуждения.

Соматической и неврологической патологии не выявлено. Психологическая диагностика показала интеллект и мышление в норме. По личностному опроснику ПДО явной акцентуации не выявлено. Себя характеризует активной, общительной. К своему поступку критика формальная, высказывает пессимистические взгляд на ближайшие перспективы.

### **Задача 2**

Мужчина, 45 лет, обратился к психотерапевту по направлению терапевта после соматического

обследования, которое проводилось в связи с постоянной усталостью и слабостью в течение полугода, что затрудняет его работу диспетчером, отмечает, что особенно сложно стало выполнять работу на ночных дежурствах.

В беседе отмечает, что данное состояние появилось после смерти жены 6 месяцев назад. Мужчина тяжело переживал одиночество и скоропостижную утрату супруги. Отмечалась подавленность настроения и нарастающая слабость, стал быстро уставать от небольших нагрузок, сон был поверхностный и не приносил отдыха, снизился аппетит. Общение с сыном не компенсировало утрату. Перестал общаться с друзьями. По вечерам часто плачет. В будущем не видит перспектив на работе.

#### 4. Задания для групповой работы

Обсуждение в группе историй болезни пациентов, находящихся на лечении, и ознакомление и заполненной на них документацией.

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Определение, история вопроса ПТСР.
2. Диагноз и положение ПТСР в классификации психических болезней.
3. Эпидемиологические аспекты и распространенность ПТСР.
4. Клинические проявления ПТСР, клинические варианты.
5. Течение ПТСР и его прогноз.
6. Терапия ПТСР и организация помощи.
7. Медико-социальная экспертиза затяжных психогенных состояний.
8. Расстройства адаптации: этиопатогенез, классификация.
9. Клиника расстройств адаптации, течение, прогноз.
10. Тактика терапии и реабилитации расстройств адаптации.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Психическое расстройство, при котором после принесенного стресса сохраняются стойкие навязчивые воспоминания о нём и стремление избегать любых ситуаций, которые могут напомнить о травме

- а) эндогенное аффективное расстройство
- б) посттравматическое стрессовое расстройство
- в) личностное тревожное расстройство
- г) органическое тревожное расстройство

2. В течение какого времени после стресса может развиваться ПТСР

- а) в течение 2-х лет
- б) через 2 года
- в) в течение 6 месяцев

3. В клинической картине ПТСР могут наблюдаться симптомы

- а) апатии
- б) гипотимии
- в) тревоги
- г) мории

4. Критериями психогенного расстройства по Ясперсу являются

- а) связь с психотравмирующим событием
- б) наследственный характер
- в) обратимость состояния
- г) органические изменения в головном мозге

5. При ПТСР НЕ наблюдается симптомов

- а) бредовых нарушений
- б) депрессии
- в) онейроида
- г) тревоги

6. В клинике ПТСР могут наблюдаться следующие варианты

- а) тревожный



- б) астенический
- в) галлюцинаторно-бредовый
- г) дисфорический

7. При хроническом течении ПТСР клиника сохраняется в течение

- а) 1 месяца
- б) недели
- в) 3 месяца и более

8. Патологическое состояние, которое возникает при невозможности приспособиться к жизненным изменениям и проявляется эмоциональными расстройствами невротического уровня, нарушением социальной адаптации и снижением работоспособности называется

- а) реактивный параноид
- б) диссоциативное расстройство
- в) расстройство адаптации
- г) аффективно-шоковая реакция

9. Расстройство адаптации проявляется следующими симптомами

- а) тревога
- б) гипотимия
- в) амнезия
- г) диссомния

Ответы к тесту: 1- б; 2- в; 3- а, б, в; 4- а, в; 5- а, в; 6- а, б, г; 7- в; 8- в; 9- а, б, г..

### **Рекомендуемая литература:**

*Основная литература:*

1. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020
2. Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022

*Дополнительная литература:*

1. Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие / Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина. - М.: ИНФРА-М, 2021
2. Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023
3. Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп./ А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020
4. Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020
5. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020

*Законодательные и нормативно-правовые документы:*

1. Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 03.07.2016) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017)

**Тема 1.3. Невротические расстройства: определение, эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, терапия, реабилитация, профилактика.**

**Цель:** способствовать формированию знаний о невротических расстройствах (понятие, этиология, патогенез, эпидемиология), рассмотреть психопатологию, клиническую картину, терапию, реабилитацию.

**Задачи:**

1. Изучить этиопатогенез невротических расстройств, эпидемиологические аспекты
2. Рассмотреть психопатологическую картину, клинические варианты, невротических расстройств.
3. Изучить критерии диагностики, план обследования, дифференциальный диагноз невротических расстройств.
4. Рассмотреть план терапии и реабилитации невротических расстройств.

**Обучающийся должен знать:**

- 1) До изучения темы:

- базисные знания по основным разделам психопатологии и психиатрии, подходы к диагностике,

терапии, реабилитации пациентов с психическими расстройствами, общее представление об организационных вопросах психиатрии.

2) После изучения темы:

- этиопатогенез, классификацию, клинические проявления, виды течения, исходы, диагностику невротических расстройств;
- направления терапии и подходы в реабилитации пациентов с невротическими расстройствами.

**Обучающийся должен уметь:**

- применять на практике сбор жалоб, выявлять особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов с невротическими расстройствами и их законных представителей;
- назначать и проводить диагностику, терапию, реабилитацию в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи;
- оказывать помощь пациентам в неотложных состояниях при невротических расстройствах;
- заполнять медицинскую документацию.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления и диагностики невротических расстройств, формулирования диагноза в соответствии с классификацией МКБ-10;
- алгоритмами диагностики, маршрутизации, терапии в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи, утвержденными стандартными операционными процедурами для пациентов с психогенными расстройствами;
- навыками заполнения медицинской документации.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

### **1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Невротические расстройства: определение понятия, история учения о невротических расстройствах.
2. Взгляды отечественных психиатров на проблему невротических расстройств. Эпидемиология невротических расстройств, особенности этиологии и патогенеза.
3. Классификация невротических расстройств.
4. Фобические расстройства (агорафобия, социофобия, изолированная фобия).
5. Паническое расстройство. «Ключевые» психогенные факторы, особенности личности, клинические варианты панического расстройства.
6. Обсессивно-компульсивное расстройство: психогенные факторы, особенности личности, клиника, диагностика, терапия.
7. Неврастения. «Ключевые» психогенные факторы при неврастении, особенности личности, клинические варианты.
8. Генерализованное тревожное расстройство: этиопатогенез, клиника, диагностика, терапия.
9. Истерические (конверсионные и диссоциативные) расстройства.
10. Синдром нервной анорексии при невротических расстройствах. Нарушение сна при невротических расстройствах. Невротические сексуальные нарушения.
11. Особенности медико-социальной экспертизы при различных видах невротических расстройств.

### **2. Практическая подготовка.**

- выявления основных психопатологических симптомов и синдромов у пациентов по теме занятия,
- психодиагностика психопатологических состояний у пациентов по теме занятия,
- навыки описания психопатологических симптомов и синдромов в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.),

Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора у обучающихся формируется навык выявлять психопатологические симптомы и синдромы, развернуто описывать психический статус, формулировать клинко-психопатологический диагноз, проводить дифференциальную диагностику, определять диагностические обследования и направления терапии.

### **3. Решить ситуационные задачи**

1) *Алгоритм разбора задач*

- Выделите психопатологические симптомы
- Выделите психопатологические синдромы
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Терапевтические и психопрофилактические мероприятия

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Пациентка, 19 лет, обратилась к психотерапевту в связи с тревожными состояниями, сопровождающимися тремором рук, головокружением тошнотой, возникающие с 17 лет во время конфликтов с близкими, в ситуациях, требующих ответственности или принятия решений, в публичных местах, а в последние полгода тревожные приступы возникают почти ежедневно без провоцирующих ситуаций в вечернее время перед засыпанием и сопровождаются страхом умереть во сне.

Анамнез: с детства была робкой и застенчивой. Училась в школе и техникуме хорошо. Работает специалистом по кадрам, с работой справляется, хотя бывают напряженные отношения с коллегами. Живет с молодым человеком, отношения хорошие, но бывают бытовые ссоры, после которых боится, что отношения прекратятся.

Соматическое и неврологическое обследование без патологии. Психодиагностика выявила психастенический тип акцентуации по ПДО.

#### **Алгоритм решения задачи.**

1. Психопатологические симптомы: тревога, фобии, вегетативные реакции.
2. Психопатологические синдромы: тревожный.
3. С учетом психогенного характера расстройств, длительности их проявлений, преобладание тревожной симптоматики без связи с ситуациями диагноз: генерализованное тревожное расстройство.
4. Для медикаментозной терапии используют селективные антидепрессанты (сертралин, флувоксами) длительностью на 4-6 мес., для купирования тревоги небензодиазепиновые транквилизаторы (афобазол, грандаксин, гидроксизин). Расслабляющее физиолечение (массаж, электрофорез с бромом, электросон и др.). Психотерапия (личностно-ориентированная, аутогенная тренировка, когнитивно-поведенческая терапия, семейная и групповая психотерапия. Профилактика – сбалансированный режим нагрузок, отдыха, досуга.

#### **3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии**

##### **Задача 1**

Пациентка, 37 лет, поступила в психотерапевтическое отделение с жалобами на постоянную слабость, отсутствие сил работать, эпизоды головокружений и предобморочных состояний в течение последнего года, возникающие дома или на улице, или в магазинах. Сын и прохожие на улице неоднократно вызывали ей скорую помощь. Было проведено полное соматическое и неврологическое обследование в областной клинической больнице, заболеваний не выявлено. По рекомендации терапевта направлена в центр психотерапии.

Ухудшение в своем соматическом состоянии отмечает в течение года после трагической смерти мамы, которая опекала дочь и помогала ей материально. Женщина живет с сыном 16 лет, с которым в течение года отношения ухудшились из-за материальных сложностей. В течение последних 5 лет не работала, жила на доходы от бизнеса матери, после смерти которой бизнес пришлось закрыть из-за долгов. Женщине с сыном пришлось переехать в квартиру меньшей площади, ограничить себя в своих привычных потребностях (фитнес-клуб, косметические услуги). Она перестала следить за своей внешностью, пыталась работать уборщицей, но из-за слабости, головокружений и предобморочных состояний работу пришлось оставить. Какое-то время жили на доходы от проданной квартиры, сын стал упрекать мать в ее несостоятельности, что приводило к конфликтам, после которых она еще больше слабела и падала в обмороки, но сын был равнодушен к ней.

Анамнез: в детстве была единственным ребенком у родителей, которые ее баловали. Отец умер от сердечного приступа, когда дочь была подростком. Окончила школу хорошо, всегда любила выступать на публике, имела много друзей, успешно занималась спортивными танцами. После школы окончила 2 курса в юридическом вузе, после академического отпуска из-за рождения сына в вуз не вернулась. Недолго работала фитнес тренером, но потом решила посвятить себя воспитанию сына. В браке отношения не сложились из-за того-что муж был с ней груб и обвинял в несамостоятельности. После развода содержанием женщины и ее сына занималась ее мама, которая баловала дочь и внука. Женщина всегда уделяла много внимания своей внешности, имела много подруг, которые ею всегда восхищались.

В отделении женщина держится демонстративно отстраненно от всех, отказывается от прогулок и групповых занятия ссылаясь на усталость и отсутствие сил, эпизодически возникают эпизоды головокружений, зовет на помощь персонал. Фон настроения снижен, говорит тихо, обманов восприятия не выявлено, бредовых идей не высказывает. Настроена на получение инвалидности в связи с тем, что не может работать.

Психодиагностика выявила акцентуацию истерического типа. Интеллект в норме.

### **Задача 2**

Пациент, 45 лет, психотерапевтического отделения предъявляет жалобы на постоянную усталость в течение последнего года, усиливающуюся к вечеру после рабочего дня, боли в спине и суставах. Год назад по производственной необходимости был переведен на круглосуточный график работы, появились недосыпания, снизилась работоспособность и производительность, на заводе мастер высказывает недовольство сотруднику, что вызывает тревожные переживания и страх, что его уволят. Женат, имеет троих детей, отношения в семье хорошие. По характеру отмечает, что всегда был ответственным и исполнительным. В последнее время появились плаксивость и раздражительность без существенных причин, что стали замечать родные и коллеги. После отпуска и выходных состояние не восстанавливается. Спит беспокойно, часто пробуждается. Обследование у терапевта не выявило соматических заболеваний. МРТ, ЭЭГ без патологических нарушений.

### **4. Задания для групповой работы**

Обсуждение в группе историй болезни пациентов, находящихся на лечении, и ознакомление и заполнение на них документацией.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Невротические расстройства: определение понятия, история учения о невротических расстройствах.
2. Взгляды отечественных психиатров на проблему невротических расстройств. Эпидемиология неврозов, особенности этиологии и патогенеза.
3. Классификация невротических расстройств.
4. Фобические расстройства (агорафобия, социофобия, изолированная фобия).
5. Паническое расстройство. «Ключевые» психогенные факторы, особенности личности, клинические варианты панического расстройства.
6. Обсессивно-компульсивное расстройство: психогенные факторы, особенности личности, клиника, диагностика, терапия.
7. Неврастения. «Ключевые» психогенные факторы при неврастении, особенности личности, клинические варианты.
8. Генерализованное тревожное расстройство: этиопатогенез, клиника, диагностика, терапия.
9. Истерические (конверсионные и диссоциативные) расстройства.
10. Синдром нервной анорексии при невротических расстройствах. Нарушение сна при невротических расстройствах. Невротические сексуальные нарушения.
11. Особенности медико-социальной экспертизы при различных видах невротических расстройств.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Страхи различного содержания (страх животного, сказочных персонажей, бандитов, страх болезни и смерти) на фоне общей боязливости, тревожности, недоверчивости, замкнутости характерны
  - а) для фобических расстройств
  - б) для шизофрении
  - в) для неврозоподобных страхов при соматическом заболевании
  - г) для неврозоподобных страхов при органическом поражении головного мозга
2. Реактивные депрессии характеризуются
  - а) развитием после острых психотравмирующих ситуаций
  - б) депрессия нарастает постепенно без существенных причин
  - в) часто отмечается суицидальное поведение
  - г) наблюдается суженность сознания
3. Лечение реактивной депрессии включает
  - а) назначение антидепрессантов
  - б) стационарное лечение при суицидальных тенденциях
  - в) терапию ноотропами
  - г) психотерапевтические мероприятия
4. Предрасполагающие факторы к развитию неврозов

- а) низкая стрессоустойчивость
  - б) личностные особенности
  - в) наследственная нейромедиаторная дисфункция
  - г) неадаптивность психологических защит
5. Невротический фобический синдром характеризуется
- а) нелепым необъяснимым характером ритуалов
  - б) наличием психологической фабулы
  - в) обострением в психотравмирующих ситуациях
  - г) критическим отношением
6. Для неврастении характерны
- а) психическая и физическая астения
  - б) нарушения сна
  - в) интеллектуальное снижение
  - г) вегето-висцеральные расстройства
7. Проявлениями обсессивно-компульсивного расстройства являются
- а) навязчивые фобии
  - б) навязчивые действия и ритуалы
  - в) шперрунги
  - г) обсессивные мысли
8. Панические атаки проявление
- а) реактивной депрессии
  - б) тревожно-фобических расстройств
  - в) неврастении
  - г) аффективных расстройств
9. Диссоциативные (истерические) расстройства проявляются
- а) двигательными и сенсорными псевдо-расстройствами
  - б) расстройствами ассоциативного мышления
  - в) псевдо-соматическими симптомами
  - г) гневливой манией

Ответы к тесту: 1-а, 2-а, в, 3-а, б, г, 4- а, б, г, 5- б, в, г, 6-а, б, г, 7-а, б, г, 8-б, 9-а, в.

### Рекомендуемая литература:

*Основная литература:*

1. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020
2. Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022

*Дополнительная литература:*

1. Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие / Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина. - М.: ИНФРА-М, 2021
2. Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023
3. Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп./ А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020
4. Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020
5. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020

*Законодательные и нормативно-правовые документы:*

1. Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 03.07.2016) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017)

### Тема 1.4. Соматизированные психические расстройства (соматоформные расстройства)

**Цель:** способствовать формированию знаний о соматизированных психических расстройствах (понятие, этиология, патогенез, эпидемиология), рассмотреть психопатологию, клиническую картину, терапию, реабилитацию.

**Задачи:**

1. Изучить этиопатогенез соматизированных психических расстройств эпидемиологические аспекты
2. Рассмотреть психопатологическую картину, клинические варианты, соматизированных психических расстройств.
3. Изучить критерии диагностики, план обследования, дифференциальный диагноз соматизированных психических расстройств.
4. Рассмотреть план терапии и реабилитации соматизированных психических расстройств.

**Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

- базисные знания по основным разделам психопатологии и психиатрии, подходы к диагностике, терапии, реабилитации пациентов с психическими расстройствами, общее представление об организационных вопросах психиатрии.

2) После изучения темы:

- этиопатогенез, классификацию, клинические проявления, виды течения, исходы, диагностику соматизированных расстройств;  
- направления терапии и подходы в реабилитации пациентов с соматизированными расстройствами.

**Обучающийся должен уметь:**

- применять на практике сбор жалоб, выявлять особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов с соматизированными расстройствами и их законных представителей;  
- назначать и проводить диагностику, терапию, реабилитацию в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи;  
- оказывать помощь пациентам в неотложных состояниях при соматизированных расстройствах;  
- заполнять медицинскую документацию.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления и диагностики соматизированных расстройств, формулирования диагноза в соответствии с классификацией МКБ-10;  
- алгоритмами диагностики, маршрутизации, терапии в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи, утвержденными стандартными операционными процедурами для пациентов;  
- навыками заполнения медицинской документации.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Соматизированные психические расстройства: понятие, патогенетические теории, классификация.
2. Классификация соматоформных расстройств.
3. Клиника и критерии диагностики соматоформной вегетативной дисфункции.
4. Соматизированное расстройство: клиника, критерии диагностики.
5. Хроническое соматоформное болевое расстройство: клиника, критерии диагностики. Невротические головные боли.
6. Дифференциальная диагностика соматизированных расстройств и соматических заболеваний.
7. Терапия, психопрофилактика и психогигиена соматизированных расстройств.

**2. Практическая подготовка.**

- выявления основных психопатологических симптомов и синдромов у пациентов по теме занятия,  
- психодиагностика психопатологических состояний у пациентов по теме занятия,  
- навыки описания психопатологических симптомов и синдромов в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.),

Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора у обучающихся формируется навык выявлять психопатологические симптомы и синдромы, развернуто описывать психический статус, формулировать клинико-психопатологический диагноз, проводить дифференциальную диагностику, определять диагностические обследования и направления терапии.

**3. Решить ситуационные задачи**

1) Алгоритм разбора задач

- Выделите психопатологические симптомы
- Выделите психопатологические синдромы
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Терапевтические и психопрофилактические мероприятия

## *2) Пример задачи с разбором по алгоритму*

Пациентка, 29 лет. Поступила в психотерапевтическое отделение с жалобами на частые позывы к дефекации и послабления стула после незначительных волнительных ситуаций, из-за чего не может спокойно выполнять работу, ездить на длительные расстояния в транспорте. Постоянно находится в тревожном ожидании дефекации. При попытке сдержать дефекацию появляется каломазание, что еще больше вызывает тревогу и страх осуждения со стороны окружающих, после чего испытывает раздражение и гнев на себя. Данные проявления появились 3 года назад, когда стала работать на ответственной должности. Несколько раз находилась на лечении в гастроэнтерологическом отделении и санаториях с диагнозом функциональные нарушения кишечника. Эффект от проводимого лечения был минимальный. В течение последних 3 месяцев позывы стали очень частыми, что приходилось пользоваться прокладками. Стала плохо спать, появилось подавленное настроение и мысли о нежелании больше так жить. Была направлена терапевтом в центр психотерапии. При поступлении фон настроения снижен, высказывает мысли о своей бесполезности и ненужности для родных, пессимистически оценивает перспективы излечения.

Анамнез: в детстве развивалась по возрасту, была активной и общительной в школе, всегда училась хорошо, имеет высшее юридическое образование, всегда мечтала о карьерном росте, замужем имеет ребенка. В семье отношения хорошие.

### **Алгоритм решения задачи.**

1. Психопатологические симптомы: гипотимия, тревога, фобии, эмоциональная лабильность, нарушения сна, сомато-вегетативные реакции.
2. Психопатологические синдромы: депрессивный, тревожный, сомато-вегетативный.
3. С учетом психогенного характера расстройств, длительности их проявлений, преобладание сомато-вегетативных симптомов со стороны кишечника диагноз: соматоформное расстройство кишечника с тревожно-депрессивным синдромом.
4. Для медикаментозной коррекции для коррекции депрессивной симптоматики селективные антидепрессанты (сертралин, флувоксами, пароксетин) длительностью на 4-6 мес., для коррекции эмоциональной лабильности, тревоги и нарушений сна дополнительно – небензодиазепиновые транквилизаторы (афобазол, грандаксин, гидроксизин). Расслабляющее физиолечение (массаж, электрофорез с бромом, электросон и др.). Психотерапия (личностно-ориентированная, аутогенная тренировка, когнитивно-поведенческая терапия, семейная и групповая психотерапия. Профилактика – сбалансированный режим нагрузок, отдыха, досуга.

## *3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

### **Задача 1**

Женщина, 25 лет, обратилась к психотерапевту с жалобами на беспокойный сон из-за страха задохнуться. В течение последних 6 месяцев вечером пред сном появляются приступы аритмичного дыхания и нехватки воздуха, продолжающиеся до 15-30 минут, проходят после приема теплой воды медленными глотками. Живет с мужем, в браке около года. Первый приступ одышки появился после ссоры с мужем, который испугавшись вызвал скорую помощь. После обследования в терапевтическом отделении патологии со стороны респираторной и сердечно-сосудистой систем не выявлено. Приступы повторяются 2-3 раза в неделю. Тревожится по поводу своего здоровья. Отношения в семье хорошие. Работает на дому, боится оставаться одна, родители и муж по очереди контролируют ее состояние здоровья, на работу не устраивается из-за страха повторения приступов вне дома.

Анамнез: росла здоровым ребенком в полной семье с двумя детьми. Родители воспитывали детей ответственными. В детском саду, школе была общительной, но избегала лидировать среди сверстников, боясь ответственности. Наиболее доверительные отношения были с мамой и сестрой.

### **Задача 2**

Мужчина, 48 лет, обратился к психотерапевту по направлению от терапевта после кардиального приступа на работе на фоне внезапной финансовой проверки. Был обследован кардиологом, патологии ССС не выявлено. Отмечает, что в течение 3 месяцев после приступа стал чувствительным, часто плачет, быстро устает, а к вечеру беспокоят неприятные давящие боли в груди и страх повторения приступа, по поводу чего прошел повторное обследование у кардиолога в частном центре, заболеваний со стороны сердца не выявлено.

Живет один, с женой развелся 5 лет назад, со взрослыми детьми общается и помогает материально.

#### 4. Задания для групповой работы

Обсуждение в группе историй болезни пациентов, находящихся на лечении, и ознакомление и заполненной на них документацией.

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Соматизированные психические расстройства: понятие, патогенетические теории, классификация.
2. Классификация соматоформных расстройств.
3. Клиника и критерии диагностики соматоформной вегетативной дисфункция.
4. Соматизированное расстройство: клиника, критерии диагностики.
5. Хроническое соматоформное болевое расстройство: клиника, критерии диагностики. Невротические головные боли.
6. Дифференциальная диагностика соматизированных расстройств и соматических заболеваний.
7. Терапия, психопрофилактика и психогигиена соматизированных расстройств.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Соматизированные психические расстройства развиваются вследствие
  - а) действия социально-психологического стресса
  - б) нейромедиаторных перестроек
  - в) генетических аномалий
  - г) пороков соматических органов
2. Соматизированные психические расстройства относятся к
  - а) реактивным психозам
  - б) невротическим расстройствам
  - в) аффективным расстройствам
  - г) психогенным заболеваниям
3. Предикторами соматизированных психических расстройств являются
  - а) личностные особенности
  - б) соматическая ослабленность органов и систем
  - в) аффективные расстройства
  - г) эндогенное заболевание
4. В формировании соматизированных психических расстройств важная роль принадлежит
  - а) психологическим защитам
  - б) наследственности по психическим расстройствам
  - в) стрессоустойчивости
  - г) резидуально-органическому фону
5. К соматизированным психическим расстройствам больше предрасположены люди со следующими акцентуациями характера
  - а) психастенической
  - б) гипертимной
  - в) астеноневротической
  - г) истерической
6. Лечение соматизированных психических расстройств должно включать
  - а) психотерапию
  - б) терапевтическое лечение
  - в) психофармакотерапию
  - г) шоковую терапию
7. Соматизированные психические расстройства коморбидны с клинической картиной
  - а) невротических расстройств
  - б) аффективных расстройств
  - в) эндогенных психозов
  - г) органических заболеваний головного мозга
8. Пациенты с соматизированными психическими расстройствами должны получать терапию



- а) неврологического направления
  - б) терапевтического заболевания
  - в) психиатрического профиля
  - г) только в условиях стационара
9. Невротические симптомы при соматизированных психических расстройствах проявляются
- а) астеническими расстройствами
  - б) нарушением сознания
  - в) ипохондрией
  - г) паническими атаками

Ответы к тесту: 1- а; 2- а; 3- а, б; 4- а, в; 5- а, в; 6- а, в; 7- а; 8- в; 9- а, в, г.

### Рекомендуемая литература:

*Основная литература:*

1. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020
2. Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022

*Дополнительная литература:*

1. Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие / Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина. - М.: ИНФРА-М, 2021
2. Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023
3. Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп./ А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020
4. Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020
5. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020

*Законодательные и нормативно-правовые документы:*

1. Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 03.07.2016) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017)

## Раздел 2. Расстройства личности

### Тема 2.1. Акцентуации характера, критерии, классификации.

**Цель:** способствовать формированию знаний об акцентуациях характера (понятие, этиопатогенез), рассмотреть психологические типы, диагностику, психопрофилактику.

#### Задачи:

1. Изучить понятие и этиопатогенез акцентуаций характера.
2. Рассмотреть психологическую картину видов акцентуации характера
3. Изучить психологические методики диагностики акцентуаций характера.
4. Рассмотреть направления психопрофилактической работы с лицами, имеющими акцентуации характера.

#### Обучающийся должен знать:

1) До изучения темы:

- базисные знания по основным разделам психопатологии и психиатрии, подходы к диагностике, терапии, реабилитации пациентов с психическими расстройствами, общее представление об организационных вопросах психиатрии.

2) После изучения темы:

- этиопатогенез, классификацию, психологические характеристики видов и диагностику акцентуаций характера;  
 - направления психопрофилактики при акцентуациях характера.

#### Обучающийся должен уметь:

- применять на практике диагностику акцентуаций характера в рамках психических расстройств;
- проводить дифференциальную диагностику и психопрофилактику;
- заполнять медицинскую документацию.

#### Обучающийся должен владеть:

- навыками выявления и диагностики акцентуаций характера при психических расстройствах,

использовать при формулировании диагноза в соответствии с классификацией МКБ-10;

- алгоритмами дифференциальной диагностики акцентуаций характера при психических расстройствах и психопрофилактической работы с данными пациентами;

- навыками заполнения медицинской документации.

## **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

### **1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Изучить понятие акцентуаций характера.

2. Этиопатогенез и биопсихосоциальные факторы формирования акцентуаций характера.

3. Психологическая картина видов акцентуации характера.

3. Психологические методики диагностики акцентуаций характера.

4. Дифференциальная диагностика акцентуации характера при психических расстройствах

5. Направления психопрофилактической работы с лицами, имеющими акцентуации характера.

### **2. Практическая подготовка.**

- выявления основных психопатологических симптомов и синдромов у пациентов по теме занятия,

- психодиагностика психопатологических состояний у пациентов по теме занятия,

- навыки описания психопатологических симптомов и синдромов в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.),

Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора у обучающихся формируется навык выявлять психопатологические симптомы и синдромы, развернуто описывать психический статус, формулировать клинико-психопатологический диагноз, проводить дифференциальную диагностику, определять диагностические обследования и направления терапии.

### **3. Решить ситуационные задачи**

#### *1) Алгоритм разбора задач*

– Выделите психопатологические симптомы

– Выделите психопатологические синдромы

– Сформулируйте предварительный диагноз

– Терапевтические и психопрофилактические мероприятия

#### *2) Пример задачи с разбором по алгоритму*

Пациент, 18 лет. Поступил в психиатрическое отделение по направлению из военкомата для обследования на предмет годности к службе в армии. Жалоб активно не предъявляет. Учится в техникуме на стилиста. Учится посредственно, имеет долги почти по всем основным предметам, исправляет их без желания, в учебном процессе не заинтересован, утверждает, что учится под давлением мамы, считает, что он и без обучения может стать хорошим модельером. Всегда был безответственным, свои усилия направлял только на достижение своих желаний и удовольствий. Общительный, имеет много знакомых среди сверстников, но настоящих дружеских отношений нет, так как не любит ни от кого зависеть. В школе учился слабо из-за того, что не выполнял домашних заданий. Посещал много кружков и секций, но быстро терял интерес из-за того, что нужно было прилагать усилия для достижения результатов. С 14 лет курит, был замечен в употреблении алкоголя. На учете в ПДН и наркодиспансере не состоял. С мамой отношения напряженные, т.к. она с детства контролирует сына, что ему не нравится. К замечаниям и переживаниям матери равнодушен. Отец ушел из семьи, когда сыну было 4 года, со слов матери, он был эгоистичным, равнодушно относился к сыну, имел алкогольную зависимость. После ухода из семьи отец с сыном не общается и не помогает.

В отделении ведет себя активно, общается с соседями по палате, немного высокомерен, конфликтов не наблюдалось, с персоналом общается спокойно. Госпитализацией не тяготится. Во внешнем виде небрежен, одежда больших размеров ярких цветов, волосы выкрашены в белый цвет с разноцветными перьями, в ушах серьги, на лице пирсинг, имеются татуировки на разных частях тела с фантастической тематикой. Психологическое обследование показало средний интеллект. По опроснику ПДО выявлен неустойчивый тип акцентуации характера.

#### *Алгоритм решения задачи.*

1. Психопатологические симптомы: патохарактерологические реакции (эгоцентричен, общителен, легковесен, инфантилен в интересах, равнодушен к переживаниям близких, легко поддается асоциальному влиянию).

2. Психопатологические синдромы: патохарактерологическое формирование личности

3. С учетом отсутствия критерия тотальности и социальной дезадаптации, патохарактерологические

реакции не достигают расстройства личности, поэтому диагноз: Z73.1 Акцентуированные личностные черты, неустойчивый тип (по ПДО).

4. Учитывая относительную социальную адаптацию и отсутствие явной психопатологической симптоматики в медикаментозной терапии не нуждается. Необходима психологическая помощь (консультирование, когнитивно-поведенческая терапия, тренинги личностного роста) для коррекции личностных особенностей характера, стиля поведения, жизненных целей, развития волевых качеств. Юноша находится в группе риска по развитию расстройства личности и/или химических зависимостей.

### *3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

#### **Задача 1**

Девушка, 19 лет, обратилась к психотерапевту с жалобами на повышенную утомляемость после занятия в вузе или в публичных местах, которая проходит после вечернего отдыха или после выходных. Замечает, что на фоне утомления бывает раздражительна или плаксива, но может легко переключиться на интересное занятие и настроение нормализуется. Отмечает, что с детства была физически мало активной, любила общаться, но длительное пребывание в большом коллективе ее всегда утомляло. Увлекается с детства рисованием. Имеет круг друзей и хорошие отношения с родителями в семье. Всегда была старательной и аккуратной. Вредных привычек не имеет. Увлекается творчеством, учится на дизайнера.

К психотерапевту обратилась по рекомендации терапевта после соматического обследования, которое не выявило заболеваний. Настроена на получение психотерапевтической помощи, т.к. боится, что в порыве раздражения может кого-нибудь обидеть и о ней будут негативно говорить окружающие, что для нее не допустимо.

Психологическая диагностика не выявила нарушений интеллекта, памяти и внимания. По опроснику ПДО отмечен астено-невротический тип акцентуации.

#### **Задача 2**

Мужчина, 38 лет, обратился к психотерапевту в связи с проблемами в семье из-за его вспышек возбуждения по незначительным бытовым проблемам, в момент которых он кричит и может сказать обидные слова в адрес близких. На консультации настояла жена в связи с тем, что после очередного конфликта 10-летняя дочь испугалась, что родители могут развестись после ссоры и стала часто плакать и видит по ночам кошмары. Отец очень любит единственную дочь и настроен на психотерапевтическую помощь и нормализацию отношений в семье.

Анамнез: рос в семье рабочих, третьим ребенком. Отец воспитывал сыновей строго с применением физических наказаний. Мать была мягкой. С братьями ссорился из-за игрушек. В классе был вспыльчивым учеником, мог грубо ответить или даже стукнуть, но конфликтные ситуации не выходили за рамки правил и норм, в ПДН на учете не состоял. По характеру был обидчивым, не мог быстро прощать, пытался «ответить» обидчику. Из-за своей вспыльчивости близких друзей в школе не было. Учился хорошо, окончил вуз по инженерной специальности. Служил в армии. Работает в одном коллективе 15 лет. С 30 лет отмечаются колебания давления до пограничных цифр и преддиабет, получает лечение у терапевта.

Психологическое обследование выявило эпилептоидную акцентуацию (по ПДО).

### **4. Задания для групповой работы**

Обсуждение в группе историй болезни пациентов, находящихся на лечении, и ознакомление и заполненной на них документацией.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:*
  1. Изучить понятие акцентуаций характера.
  2. Этиопатогенез и биопсихосоциальные факторы формирования акцентуаций характера.
  3. Психологическая картина видов акцентуации характера.
  3. Психологические методики диагностики акцентуаций характера.
  4. Дифференциальная диагностика акцентуации характера при психических расстройствах
  5. Направления психопрофилактической работы с лицами, имеющими акцентуации характера.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Чрезмерная выраженность отдельных черт характера, представляющая крайний вариант нормы, называется
  - а) акцентуация характера
  - б) пограничная интеллектуальная недостаточность
  - в) психический инфантилизм
  - г) расстройство личности
2. Социальная адаптация при акцентуации характера
  - а) не выходит за рамки общественных норм и правил
  - б) сопровождается девиантными поступками за пределами общественных норм
  - в) имеет криминальный характер
  - г) затрудняет приспособление во всех общественных сферах
3. Психастеническая акцентуация характера проявляется
  - а) робостью
  - б) неуверенностью
  - в) демонстративностью
  - г) возбудимостью
4. Шизоидная акцентуация характера проявляется
  - а) отгороженностью
  - б) эмоциональной лабильностью
  - в) избирательными увлечениями
  - г) импульсивностью
5. Эпилептоидная акцентуация характера проявляется
  - а) импульсивностью
  - б) неуверенностью
  - в) педантичностью
  - г) изолированностью
6. Истерическая акцентуация характера проявляется
  - а) деструктивностью
  - б) демонстративностью
  - в) эгоцентричностью
  - г) неуверенностью
7. Неустойчивая акцентуация характера проявляется
  - а) целеустремленностью
  - б) упорством
  - в) инфантильностью интересов
  - г) эгоцентричностью

Ответы к тесту: 1- а; 2- а; 3- а, б; 4- а, в; 5- а, в; 6- б, в; 7- в, г.

**Рекомендуемая литература:**

*Основная литература:*

1. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020
2. Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022

*Дополнительная литература:*

1. Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие / Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина. - М.: ИНФРА-М, 2021
2. Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023
3. Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп./ А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020
4. Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020
5. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020

*Законодательные и нормативно-правовые документы:*

1. Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 03.07.2016) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017)

## **Тема 2.2. Расстройства личности: определение, критерии диагностики.**

**Цель:** способствовать формированию знаний о расстройствах личности (понятие, этиология, патогенез, эпидемиология), рассмотреть психопатологию, клиническую картину, терапию, профилактику, реабилитацию.

### **Задачи:**

1. Изучить этиопатогенез расстройств личности, эпидемиологические аспекты.
2. Рассмотреть биопсихосоциальные факторы риска расстройств личности.
3. Рассмотреть классификацию, психопатологическую картину расстройств личности.
4. Изучить критерии диагностики, план обследования, дифференциальный диагноз расстройств личности.

### **Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

- базисные знания по основным разделам психопатологии и психиатрии, подходы к диагностике, терапии, реабилитации пациентов с психическими расстройствами, общее представление об организационных вопросах психиатрии.

2) После изучения темы:

- этиопатогенез, классификацию, клинические проявления, виды течения, исходы, диагностику расстройств личности;

- направления терапии и подходы в реабилитации пациентов с расстройствами личности.

### **Обучающийся должен уметь:**

- применять на практике сбор жалоб, выявлять особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов с расстройствами личности;
- назначать и проводить диагностику, терапию, реабилитацию в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи;
- заполнять медицинскую документацию.

### **Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления и диагностики расстройств личности, формулирования диагноза в соответствии с классификацией МКБ-10;
- алгоритмами диагностики, маршрутизации, терапии в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи, утвержденными стандартными операционными процедурами для пациентов;
- навыками заполнения медицинской документации.

## **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

### **1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. История учения о расстройствах личности.
2. Этиопатогенез и эпидемиология расстройств личности.
3. Теории личности (психоаналитические, гуманистические, когнитивная, деятельностная, развития личности).
4. Критерии диагностики и классификация клинических типов расстройств личности в сопоставлении с МКБ-10.

### **2. Практическая подготовка.**

- выявления основных психопатологических симптомов и синдромов у пациентов по теме занятия,
- психодиагностика психопатологических состояний у пациентов по теме занятия,
- навыки описания психопатологических симптомов и синдромов в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.).

Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора у обучающихся формируется навык выявлять психопатологические симптомы и синдромы, развернуто описывать психический статус, формулировать клинико-психопатологический диагноз, проводить дифференциальную диагностику, определять диагностические обследования и направления терапии.

### **3. Решить ситуационные задачи**

1) *Алгоритм разбора задач*

- Выделите психопатологические симптомы
- Выделите психопатологические синдромы
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Терапевтические и психопрофилактические мероприятия

## 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача 1. Пациентка М., 25 лет. Поступила с жалобами на трудности глотания и приступы удушья из-за ощущений кома в горле в течение полугода. Предварительно была обследована в терапевтическом отделении, заболеваний соматических и неврологических не выявлено. Данные состояния появились после ссоры со свекровью, которая стала обвинять невестку в том, что она плохо ведет хозяйство и неправильно воспитывает детей ее сына. После чего муж стал часто заявлять желанием уйти из семьи, что провоцировало семейные ссоры после которых появлялись описанные приступы.

Анамнез: воспитывалась матерью по типу гиперопеки, всегда была желанным избалованным ребенком. Училась хорошо, имела много друзей, любила быть в центре внимания. Замуж вышла в 18 лет. Отношения с мужем были хорошие и доброжелательные, он всегда много внимания уделял жене. Через 6 месяцев после рождения 2 ребенка женщина стала уставать от семейных хлопот, ей не успевала одновременно вести домашнее хозяйство и присматривать за детьми. Муж и свекровь стали часто высказывать недовольство.

Психическое состояние: сознание не помрачено. Ориентирована в полном объеме. Контакт доступен. Бреда, обманов восприятия нет. Мышление логическое. Настроение колеблется ситуационно. Память, интеллект в норме. В отделении требует внимания персонала, высказывает недовольство тем, что ей и ее просьбам уделяют мало внимания. Неврологический и соматический статус в норме. Просит врача поговорить в родными, чтобы они к ней не придирались.

Обследование по шкале ММРІ выявило повышенные баллы по шкале истерии.

### Алгоритм решения задачи.

1. Психопатологические симптомы: демонстративные условно-выгодные психогенные псевдосоматовегетативные, псевдо-сенсорные симптомы.
2. Психопатологические синдромы: истерический (диссоциативный, конверсионный)
3. С учетом детско-подросткового анамнеза и ситуационной обусловленности демонстративных реакций диагноз: Конверсионное расстройство на фоне истерической акцентуации характера.
4. Медикаментозная терапия: при декомпенсации психического состояния нейролептики с седативным действием (сонапакс, хлорпротиксен, хлорпромазин, алимемазин). Необходимо проведение сначала индивидуальной психотерапии, направленной на обучение навыкам по снижению возбудимости (аутогенная тренировка, поведенческая терапия), в дальнейшем – семейная и групповая психотерапия. Психопрофилактика – избегание конфликтных ситуаций в семье и на работе.

### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

#### Задача 1

Больной Р., 43 года. Примерно с 13-14 лет стал несдержанным, вспыльчивым, жестоко избивал товарищей. Если не мог справиться, пользовался камнями, палками, в связи с драками неоднократно имели место приводы в милицию. В армии служил в нестроевых частях. Неоднократно были дисциплинарные взыскания за драки, пререкания с командиром, невыполнение приказов. С 19 лет стал злоупотреблять алкоголем. В нетрезвом состоянии дебоширил, был агрессивным. Периодически возникали вспышки ярости, во время которых ломал мебель, избивал окружающих, бранился. Подобные аффективные разряды возникали обычно после мелких конфликтов, незначительных ссор. Совершенно не терпел возражений. Каждое замечание вызывало у него гнев. За время трудовой деятельности из-за конфликтов с окружающими переменял десятки мест работы. Иногда его увольняли через 1-2 недели после зачисления на работу (за драку, за отказ выполнить поручение). Однажды на улице во время ссоры с женой больной вырвал у нее коляску с ребенком и стал неистово трясти ее. Был задержан милицией и направлен в больницу.

#### Задача 2

Мужчина, 38 лет, проходит освидетельствование по трудовой экспертизе при устройстве на работу водителем автобуса. По характеру неуверенный, робкий, боится новых социальных контактов. Живет один, своей семьи не было, ухаживает за пожилой мамой. Друзей не имеет, среди приятелей коллеги по работе. Недоверчив. Работал водителем грузовика на стройке, решил сменить работу из-за нестабильной зарплаты. На работе характеризуется положительно, ответственный, исполнительный.

В школе был неуверенным, часто расстраивался из-за оценок, со сверстниками общался мало,

всегда боялся публичных насмешек, поэтому стеснялся отвечать у доски. После ответственных мероприятий или контрольных в школе не мог уснуть из-за тревожных мыслей о своей несостоятельности, часто плакал после неудач. Всегда был привязан к матери, переживал о том, что с ней может что-то случиться и он останется один.

В 35 лет лечился у психотерапевта с навязчивым страхом заболеть ковидом, избегал общения с людьми, если была необходимость выходить из дома испытывал тревогу, беспокойство, сердцебиение и затруднения дыхания, плохо спал, часто мыл руки. После курса терапии тревожные состояние не повторялись.

#### **4. Задания для групповой работы**

Обсуждение в группе историй болезни пациентов, находящихся на лечении, и ознакомление и заполнение на них документацией.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. История учения о расстройствах личности.

2. Этиопатогенез и эпидемиология расстройств личности.

3. Теории личности (психоаналитические, гуманистические, когнитивная, деятельностная, развития личности).

4. Критерии диагностики и классификация клинических типов расстройств личности в сопоставлении с МКБ-10.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Для расстройств личности характерно

а) стойкие аномалии личности

б) эндогенные аффективные колебания

в) устойчивые эмоциональные и поведенческие стереотипы

г) нарушение ассоциативного мышления

2. Основными характерными признаками психопатий по П.Б. Ганнушкину являются

а) тотальность характерологических нарушений

б) стойкость характерологических нарушений

в) критическое отношение к своему состоянию

г) выраженность до степени изменения социальной адаптации

3. Признаками гипертимной акцентуации являются

а) постоянно повышенное настроение

б) дистимические нарушения

в) безудержный оптимизм

г) общительность, говорливость, шутливость

4. Истерическое расстройство характеризуется

а) жажда признания у окружающих

б) тенденции к самоанализу

в) демонстрация превосходства

г) эгоцентризм

5. Особенности шизоидного расстройства личности являются

а) отгороженность, замкнутость

б) оптимистичность

в) своеобразие увлечений и интересов

г) эмоциональная холодность

6. Особенности паранойяльного расстройства личности являются

а) сверхценные идеи

б) тревожная мнительность

в) настойчивость, перерастающая в упрямство

г) повышенная самооценка, эгоцентризм, повышенное чувство собственного достоинства

7. Для возбудимого (импульсивного) расстройства личности характерно

- а) раздражительная слабость
  - б) приступы ярости при несоответствии силы реакции силе раздражителя
  - в) склонность к самоанализу
  - г) нежелание считаться с мнением окружающих
8. Основные свойства неустойчивого (диссоциального) расстройства личности
- а) повышенная подчиняемость внешним влияниям
  - б) игнорирование норм и правил
  - в) педантичность, ответственность
  - г) стремление к постоянным удовольствиям
9. Понятие об акцентуированных личностях включает
- а) тотальность патологических форм личности
  - б) социальную адаптированность
  - в) самоконтроль эмоций и поведения
  - г) парциальное заострение черт характера

*Ответы к тесту: 1-а, б, 2-а, б, г, 3-а, в, г, 4- а, в, г, 5- а, в, г, 6-а, в, г, 7-а, б, г, 8-а, б, г, 9-а, в, г.*

### **Рекомендуемая литература:**

#### *Основная литература:*

1. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020
2. Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022

#### *Дополнительная литература:*

1. Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие / Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина. - М.: ИНФРА-М, 2021
2. Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023
3. Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп./ А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020
4. Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020
5. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020

#### *Законодательные и нормативно-правовые документы:*

1. Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 03.07.2016) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017)

### **Тема 2.3. Клинические виды расстройств личности: клиника, диагностика.**

**Цель:** способствовать формированию знаний о расстройствах личности, рассмотреть психопатологию клинических вариантов.

#### **Задачи:**

1. Изучить психопатологические особенности расстройств личности.
2. Рассмотреть клинические варианты расстройств личности.
3. Изучить критерии диагностики клинических вариантов расстройств личности.

#### **Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

- базисные знания по основным разделам психопатологии и психиатрии, подходы к диагностике, терапии, реабилитации пациентов с психическими расстройствами, общее представление об организационных вопросах психиатрии.

2) После изучения темы:

- клинические проявления, виды течения, исходы, диагностику расстройств личности;  
 - направления терапии и подходы в реабилитации пациентов с расстройствами личности.

#### **Обучающийся должен уметь:**

- применять на практике сбор жалоб, выявлять особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов с расстройствами личности;



- назначать и проводить диагностику, терапию, реабилитацию в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи;
- заполнять медицинскую документацию.

#### **Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления и диагностики расстройств личности, формулирования диагноза в соответствии с классификацией МКБ-10;
- алгоритмами диагностики, маршрутизации, терапии в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи, утвержденными стандартными операционными процедурами для пациентов;
- навыками заполнения медицинской документации.

#### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

##### **1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Шизоидное расстройство личности: клиника, диагностика.
2. Истерическое расстройство личности: клиника, диагностика.
3. Параноидное расстройство личности (паранойяльная психопатия): клиника, диагностика.
4. Диссоциальное расстройство личности: клиника, диагностика.
5. Эмоционально-неустойчивое расстройство личности, импульсивный тип (возбудимая психопатия): клиника, диагностика.
6. Эмоционально-неустойчивое расстройство личности, пограничный тип (неустойчивая психопатия): клиника, диагностика.
7. Ананкастическое (обсессивно-компульсивное) расстройство личности (психастеническая психопатия, ананкастический вариант): клиника, диагностика.
8. Тревожное (уклоняющееся) расстройство личности (психастеническая психопатия, тревожно-мнительный вариант): клиника, диагностика.
9. Понятие о сочетанных типах расстройств личности, наиболее распространенные сочетанные типы.
10. Динамика расстройств личности и виды ее проявления. Фазы Компенсация, декомпенсация, стабилизация.
11. Понятие о степени тяжести расстройств личности.
12. Дифференциальная диагностика расстройств личности с акцентуированными личностями.
13. Дифференциальная диагностика личностных расстройств с эндогенными психическими расстройствами (шизофрения, биполярным расстройством, органическими заболеваниями головного мозга).

##### **2. Практическая подготовка.**

- выявления основных психопатологических симптомов и синдромов у пациентов по теме занятия,
- психодиагностика психопатологических состояний у пациентов по теме занятия,
- навыки описания психопатологических симптомов и синдромов в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.),

Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора у обучающихся формируется навык выявлять психопатологические симптомы и синдромы, развернуто описывать психический статус, формулировать клинико-психопатологический диагноз, проводить дифференциальную диагностику, определять диагностические обследования и направления терапии.

##### **3. Решить ситуационные задачи**

###### *1) Алгоритм разбора задач*

- Выделите психопатологические симптомы
- Выделите психопатологические синдромы
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Терапевтические и психопрофилактические мероприятия

###### *2) Пример задачи с разбором по алгоритму*

Задача 1. Больная М., 35 лет. Анамнез: родилась от тяжелой беременности с токсикозом. Отец по характеру был злобен, драчлив, часто привлекался к уголовной ответственности, закончил жизнь самоубийством. В раннем детском возрасте часто плакала, была пугливой, отмечалось ночное недержание мочи. В возрасте 7-8 лет начала убегать из дома, стала агрессивной, вспыльчивой. Защищая себя, могла кинуть в обидчиков чем попало, обругать. В возрасте 12-13 лет почти все время проводила на улице, нецензурно бранилась, была вспыльчива, несдержанная, кричала, дралась, перестала посещать

школу. В 15-17-летнем возрасте стремилась представить себя в лучшем свете, рассказывала о себе, к о несчастной, всеми обижаемой, непризнанной. Стала воровать, несколько раз привлекалась к уголовной ответственности. После окончания школы устроилась продавщицей, но работу часто меняла, более 4-5 месяцев не удерживалась из-за частых конфликтов или воровства. Однажды, после обнаружения пропажи вещей, закричала: «Как вы можете принимать меня за воровку?». В это же время почувствовала, как комок подкатился к горлу, ноги стали как ватные, «потеряла сознание». В дальнейшем, после конфликтов чувствовала, как у нее пропадает голос, ноги от волнения подкашивались, появлялась шаткая походка. Дважды выходила замуж, однако, дома были частные конфликты, драки. Развод объясняла тем, что ей изменяли, оскорбляли, били.

Психическое состояние: сознание не помрачено. Ориентирована в полном объеме. Контакт доступен. Бреда, обманов восприятия нет. Мышление логическое. Настроение неустойчивое, раздражительная. Рассказывая о себе, пытается найти оправдание своим поступкам, обвиняет окружающих в том, что ее не понимают, «доводят». Во время беседы периодически жалуется на головные боли, переходит на шепотную речь: «от волнения». Память, интеллект в норме. В поведении спокойная. Неврологический статус в норме.

### ***Алгоритм решения задачи.***

1. Психопатологические симптомы: эксплозивность (возбудимость), демонстративность, эгоцентризм, манипулятивное поведение, конверсионный расстройства (соматовегетативные, псевдосенсорные расстройства, астазия-абазия).

2. Психопатологические синдромы: истерический (диссоциативный)

3. С учетом длительности расстройств с детско-подросткового возраста диагноз: Истерическое расстройство личности

4. Медикаментозная терапия: при декомпенсации психического состояния нейролептики с седативным действием (сонапакс, хлорпротиксен, хлорпромазин, алимемазин). Необходимо проведение сначала индивидуальной психотерапии, направленной на обучение навыкам по снижению возбудимости (аутогенная тренировка, поведенческая терапия), в дальнейшем – семейная и групповая психотерапия. Психопрофилактика – избегание конфликтных ситуаций в семье и на работе.

### ***3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии***

#### **Задача 1**

Мужчина Р., 43 года, обратился к психотерапевту, жалуется на постоянное общее чувство напряженности и тяжелые предчувствия, представления о собственной социальной неспособности и непривлекательности, излишнюю озабоченность быть критикуемым или отвергаемым в социальных ситуациях, уклонение от социальной или трудовой деятельности из-за страха критики, неодобрения или отвержения.

#### **Задача 2**

Девушка, 20 лет, находится на лечении в психотерапевтическом отделении в связи с тем, что в течение года эпизодически после ссор с мужем возникают состояния пассивности, равнодушия к учебе и общению с друзьями, в один из таких эпизодов пыталась отравиться таблетками, но после их приема испугалась сообщила ужу, который сделал ей промывание желудка (за медпомощью не обращалась). Конфликты с мужем начались через 3-4 месяца после свадьбы, из-за того, что он перестал проявлять к ней интерес, надолго уходит из дома к друзьям или много времени проводить, играя в интернет-игры. На просьбы жены быть к ней внимательным был равнодушен.

В школе училась хорошо. Отмечает, что с детства была эмоционально неустойчивая, всегда бурно реагировала на родителей или друзей если ей что-то не нравилось. В подростковом возрасте в моменты возбуждения царапала руки. Были эпизоды, когда пыталась наносить поверхностные порезы, после которых остались поверхностные шрамы на предплечье. Всегда стремилась к общению со сверстниками, но из-за импульсивного поведения отношения не складывались. Училась в колледже на медсестру жила в общежитии, но отношения с соседями по комнате не сложились, переехала на съемную квартиру. Родители, зная эмоциональные колебания дочери, помогали дочери и поддерживали ее. Девушка всегда тяжело переносила одиночество и стремилась познакомиться с новыми людьми. Отношения с одноклассниками в колледже были напряженные, т. к. любые замечания в свой адрес воспринимались девушкой, как оскорбление, поэтому стала искать общение в соцсетях, где познакомилась с будущим мужем. До замужества они больше общались онлайн, после свадьбы столкнувшись с бытовыми трудностями отношения испортились. Сначала девушка реагировала

недовольством, криками и плачем, но равнодушие мужа к ней приводила к последующему отчаянию и пассивности.

Планирует после окончания колледжа работать фельдшером.

#### **4. Задания для групповой работы**

Обсуждение в группе историй болезни пациентов, находящихся на лечении, и ознакомление и заполненной на них документацией.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Шизоидное расстройство личности: клиника, диагностика.
2. Истерическое расстройство личности: клиника, диагностика.
3. Параноидное расстройство личности (паранойальная психопатия): клиника, диагностика.
4. Диссоциальное расстройство личности: клиника, диагностика.
5. Эмоционально-неустойчивое расстройство личности, импульсивный тип (возбудимая психопатия): клиника, диагностика.
6. Эмоционально-неустойчивое расстройство личности, пограничный тип (неустойчивая психопатия): клиника, диагностика.
7. Ананкастическое (обсессивно-компульсивное) расстройство личности (психастеническая психопатия, ананкастический вариант): клиника, диагностика.
8. Тревожное (уклоняющееся) расстройство личности (психастеническая психопатия, тревожно-мнительный вариант): клиника, диагностика.
9. Понятие о сочетанных типах расстройств личности, наиболее распространенные сочетанные типы.
10. Динамика расстройств личности и виды ее проявления. Фазы Компенсация, декомпенсация, стабилизация.
11. Понятие о степени тяжести расстройств личности.
12. Дифференциальная диагностика расстройств личности с акцентуированными личностями.
13. Дифференциальная диагностика личностных расстройств с эндогенными психическими расстройствами (шизофрения, биполярным расстройством, органическими заболеваниями головного мозга).

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Подозрительность и общая тенденция к искажению нейтрального или дружеского отношения к себе других, которое принимается за враждебное и презрительное, являются критериями по МКБ-10 для следующего расстройства личности
  - а) шизоидное
  - б) параноидное
  - в) импульсивное
  - г) истерическое
2. Постоянное предпочтение уединенной деятельности, повышенная озабоченность фантазиями и интроспекцией, отсутствие близких друзей или доверительных связей, заметное игнорирование доминирующих социальных норм и условностей, являются критериями по МКБ-10 для следующего расстройства личности
  - а) эмоционально-лабильное
  - б) истерическое
  - в) ананкастное
  - г) шизоидное
3. Бессердечное равнодушие к чувствам других людей, выраженные и постоянные безответственность и пренебрежение к социальным нормам, правилам и обязанностям, являются критериями по МКБ-10 для следующего расстройства личности
  - а) шизоидное
  - б) зависимое
  - в) диссоциальное
  - г) тревожное

4. Неопределенность образа Я, склонность вовлекаться в интенсивные и нестабильные взаимоотношения, которые часто приводят к эмоциональным кризисам, хроническое чувство пустоты, чрезмерные усилия избежать уединения, периодические угрозы и акты самоповреждения, являются критериями по МКБ-10 для следующего расстройства личности
- а) шизоидное
  - б) пограничное
  - в) зависимое
  - г) параноидное
5. Самодраматизация, театральность и преувеличенное выражение эмоций, постоянное стремление к деятельности, при которой индивидуум находится в центре внимания, являются критериями по МКБ-10 для следующего расстройства личности
- а) эмоционально-лабильное
  - б) параноидное
  - в) истерическое
  - г) зависимое
6. Постоянное общее чувство напряженности и тяжелые предчувствия, представления о собственной социальной неспособности и непривлекательности, излишняя озабоченность быть критикуемым или отвергаемым в социальных ситуациях, уклонение от социальной или трудовой деятельности из-за страха критики, неодобрения или отвержения, являются критериями по МКБ-10 для следующего расстройства личности
- а) пограничное
  - б) зависимое
  - в) импульсивное
  - г) тревожное
7. Активное или пассивное перекладывание на других ответственности в важнейших решениях своей жизни, подчинение своих собственных потребностей другим людям, от которых индивидуум зависит, и излишняя податливость их желаниям, страх остаться покинутым и предоставленным самому себе, являются критериями по МКБ-10 для следующего расстройства личности
- а) зависимое
  - б) тревожное
  - в) диссоциальное
  - г) шизоидное

*Ответы к тесту: 1- б, 2- г, 3- в, 4- б, 5- в, 6- г, 7-а.*

### **Рекомендуемая литература:**

#### *Основная литература:*

1. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020
2. Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022

#### *Дополнительная литература:*

1. Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие / Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина. - М.: ИНФРА-М, 2021
2. Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023
3. Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп./ А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020
4. Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020
5. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020

#### *Законодательные и нормативно-правовые документы:*

1. Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 03.07.2016) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017)

### **Тема 2.4. Терапия и профилактика расстройств личности**

**Цель:** способствовать формированию знаний о терапии и профилактике расстройств личности.

## **Задачи:**

1. Изучить медикаментозную терапию расстройств личности.
2. Рассмотреть прогноз и исход расстройств личности.
3. Изучить направления профилактики расстройств личности.

## **Обучающийся должен знать:**

### 1) До изучения темы:

- базисные знания по основным разделам психопатологии и психиатрии, подходы к диагностике, терапии, реабилитации пациентов с психическими расстройствами, общее представление об организационных вопросах психиатрии.

### 2) После изучения темы:

- клинические проявления, виды течения, исходы, диагностику расстройств личности;  
- направления терапии и подходы в реабилитации пациентов с расстройствами личности.

## **Обучающийся должен уметь:**

- применять на практике сбор жалоб, выявлять особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов с расстройствами личности;

- назначать и проводить диагностику, терапию, реабилитацию в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи;

- заполнять медицинскую документацию.

## **Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления и диагностики расстройств личности, формулирования диагноза в соответствии с классификацией МКБ-10;

- алгоритмами диагностики, маршрутизации, терапии в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи, утвержденными стандартными операционными процедурами для пациентов;

- навыками заполнения медицинской документации.

## **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

### **1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Терапия и профилактика расстройств личности. Медикаментозная терапия.
2. Психотерапия расстройств личности.
3. Проведение экспертиз при расстройствах личности.
4. Трудовая экспертиза пациентов с расстройствами личности.
5. Военная экспертиза пациентов с расстройствами личности.
6. Судебная экспертиза пациентов с расстройствами личности.
7. Раннее выявление расстройств личности у учащихся образовательных организаций.
8. Направления профилактики расстройств личности в подростковом и молодом возрасте.

### **2. Практическая подготовка.**

- выявления основных психопатологических симптомов и синдромов у пациентов по теме занятия,  
- психодиагностика психопатологических состояний у пациентов по теме занятия,  
- навыки описания психопатологических симптомов и синдромов в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.),

Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора у обучающихся формируется навык выявлять психопатологические симптомы и синдромы, развернуто описывать психический статус, формулировать клинико-психопатологический диагноз, проводить дифференциальную диагностику, определять диагностические обследования и направления терапии.

### **3. Решить ситуационные задачи**

#### 1) Алгоритм разбора задач

- Выделите психопатологические симптомы
- Выделите психопатологические синдромы
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Терапевтические и психопрофилактические мероприятия

#### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

##### Задача 1.

Девушка, 20 лет, находится на лечении в психотерапевтическом отделении в связи с тем, что в течение года эпизодически после ссор с мужем возникают состояния пассивности, равнодушия к учебе

и общению с друзьями, в один из таких эпизодов пыталась отравиться таблетками, но после их приема испугалась сообщила ужу, который сделал ей промывание желудка (за медпомощью не обращалась). Конфликты с мужем начались через 3-4 месяца после свадьбы, из-за того, что он перестал проявлять к ней интерес, надолго уходить из дома к друзьям или много времени проводить, играя в интернет-игры. На просьбы жены быть к ней внимательным был равнодушен.

В школе училась хорошо. Отмечает, что с детства была эмоционально неустойчивая, всегда бурно реагировала на родителей или друзей если ей что-то не нравилось. В подростковом возрасте в моменты возбуждения царапала руки. Были эпизоды, когда пыталась наносить поверхностные порезы, после которых остались поверхностные шрамы на предплечье. Всегда стремилась к общению со сверстниками, но из-за импульсивного поведения отношения не складывались. Училась в колледже на медсестру, жила в общежитии, но отношения с соседями по комнате не сложились, переехала на съемную квартиру. Родители, зная эмоциональные колебания дочери, помогали дочери и поддерживали ее. Девушка всегда тяжело переносила одиночество и стремилась познакомиться с новыми людьми. Отношения с одноклассниками в колледже были напряженные, т. к. любые замечания в свой адрес воспринимались девушкой, как оскорбление, поэтому стала искать общение в соцсетях, где познакомилась с будущим мужем. До замужества они больше общались онлайн, после свадьбы столкнувшись с бытовыми трудностями отношения испортились. Сначала девушка реагировала недовольством, криками и плачем, но равнодушие мужа к ней приводило к последующему отчаянию и пассивности.

Планирует после окончания колледжа работать фельдшером.

В отделении эмоционально неустойчивая, бывают конфликты с персоналом. Психологическое обследование интеллекта нарушений не выявило.

#### **Алгоритм решения задачи.**

1. Психопатологические симптомы: эмоциональная лабильность, импульсивные действия (самоповреждения), эмоциональные кризисы после конфликтных ситуаций.

2. Психопатологические синдромы: эмоциональной лабильности, патохарактерологических личностных нарушений.

3. С учетом длительности расстройства с детско-подросткового возраста, стабильных однотипных эмоционально-поведенческих реакций, социальной дезадаптации во всех социальных сферах диагноз: пограничное расстройство личности

4. Медикаментозная терапия: при декомпенсации психического состояния нейролептики с седативным действием (сонапакс, хлорпротиксен, хлорпромазин, алимемазин). Необходимо проведение сначала индивидуальной психотерапии, направленной на обучение навыкам по снижению возбудимости (аутогенная тренировка, поведенческая терапия), в дальнейшем – семейная и групповая психотерапия. Психопрофилактика – избегание конфликтных ситуаций в семье и на работе.

### **3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии**

#### **Задача 1.**

Мужчина, 20 лет, находится в психиатрическом отделении по направлению РВК для определения годности к военной службе. Жалоб не предъявляет, хочет служить в армии, чтобы потом устроиться в охранный предприниматель. В отделении ведет себя демонстративно-вызывающе, не соблюдает режим отделения, громко разговаривает во время тихого часа, требует выдать ему телефон, конфликтует с персоналом, делающим ему замечания. В палате с другими призывниками груб и драчлив.

Воспитывался матерью по типу гипоопеки, пассивно реагировала на грубость и агрессивные вспышки сына. Отец умер, когда мальчику было 4 года, от алкогольной интоксикации. В младенчестве отец грубо и жестоко обращался сыном и женой. С детства пациент был не сдержан и импульсивен, дрался с детьми, обижал домашних питомцев. В школе одноклассники его боялись, на замечания педагогов отвечал нецензурно. С начальной школы курил и употреблял алкоголь в неблагополучной компании подростков. В 14 лет был осужден за грабеж находился в колонии для несовершеннолетних до 18 лет, где получил профессию слесаря. После отбывания наказания устраивался на предприятия слесарем, сторожем, но долго не удерживался в коллективе из-за конфликтов.

Психологическое обследование интеллекта нарушений не выявило.

#### **Задача 2.**

Пациент 19 лет, находится в психиатрическом отделении по направлению РВК для определения годности к военной службе. Жалоб не предъявляет, к службе в армии равнодушен. Из школьной

характеристики известно, что юноша всегда был замкнутым и малообщительным, учился хорошо, участвовал в олимпиадах по точным дисциплинам, посещал центр одаренных детей. Закончил колледж по специальности программирование, планирует работать в этой области.

В беседе неактивен, ответы дает формальные, эмоционально не выразителен. В отделении спокоен, режим выполняет, избегает общения с пациентами и персоналом, читает специальную литературу по программированию.

Психологическое обследование интеллекта и мышления нарушений не выявило.

#### **4. Задания для групповой работы**

Обсуждение в группе историй болезни пациентов, находящихся на лечении, и ознакомление и заполненной на них документацией.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Терапия и профилактика расстройств личности. Медикаментозная терапия.
2. Психотерапия расстройств личности.
3. Проведение экспертиз при расстройствах личности.
4. Трудовая экспертиза пациентов с расстройствами личности.
5. Военная экспертиза пациентов с расстройствами личности.
6. Судебная экспертиза пациентов с расстройствами личности.
7. Раннее выявление расстройств личности у учащихся образовательных организаций.
8. Направления профилактики расстройств личности в подростковом и молодом возрасте.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Для диагностики расстройства личности у подростков используют следующие тесты
  - а) ПДО
  - б) Зунга
  - в) Шмишека
  - г) Спилбергера
2. ММРІ позволяет диагностировать
  - а) ассоциативные процессы мышления
  - б) личностную структуру
  - в) социальную адаптацию
  - г) стили поведения
3. «Ядерными» называют расстройства личности, имеющие в анамнезе
  - а) химические зависимости
  - б) дистимические нарушения
  - в) наследственный фактор
  - г) черепно-мозговую травму
4. К общим критериям расстройств личности по МКБ-10 относят нарушения в следующих сферах
  - а) формировании интерперсональных отношений и образов "Я"
  - б) интенсивности и адекватности эмоциональных реакций
  - в) интеллекта и памяти
  - г) контролирования влечений и удовлетворения потребностей
5. «Краевыми» называют расстройства личности, имеющие в анамнезе
  - а) неблагоприятные социальные обстоятельства
  - б) черепно-мозговую травму
  - в) наследственный фактор
  - г) патологические типы воспитания
6. Патологическое развитие личности может быть диагностировано, как исход невротического расстройства (НР) через
  - а) 3 месяца течения НР
  - б) 6 месяцев течения НР
  - в) 1 год течения НР

- г) 2 года течения НР
7. Диссоциальное расстройство личности часто имеет коморбидность со следующими психическими расстройствами
- а) расстройствами аутистического спектра
  - б) химическими зависимостями
  - в) пограничной интеллектуальной недостаточностью
  - г) органическими психическими расстройствами
8. Истерическое расстройство личности часто имеет коморбидность со следующими психическими расстройствами
- а) расстройствами аутистического спектра
  - б) органическими психическими расстройствами
  - в) пограничной интеллектуальной недостаточностью
  - г) диссоциативными (конверсионными)
9. Понятие об расстройствах личности включает
- а) тотальность патологических форм эмоционально-поведенческого реагирования
  - б) социальную дезадаптированность
  - в) самоконтроль эмоций и поведения
  - г) однотипность черт характера и эмоционально-поведенческого реагирования

*Ответы к тесту: 1-а, в, 2- б, 3- в, 4- а, б, г, 5- а, г, 6- г, 7- б, 8- г, 9-а, б, г.*

### **Рекомендуемая литература:**

#### *Основная литература:*

1. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020
2. Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022

#### *Дополнительная литература:*

1. Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие / Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина. - М.: ИНФРА-М, 2021
2. Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023
3. Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп./ А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020
4. Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020
5. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020

#### *Законодательные и нормативно-правовые документы:*

1. Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 03.07.2016) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017)

### **Тема: Зачетное занятие**

**Цель:** оценка знаний, умений, навыков по дисциплине и контроль освоения результатов

**Задачи:** применять знания, умения и сформированные навыки по дисциплине

#### **Обучающийся должен знать:**

- этиологию, патогенез и теории этиопатогенеза психогенных расстройств и расстройств личности
- классификацию, психопатологию, клинику, критерии диагностики психогенных расстройств и расстройств личности
- дифференциальный диагноз психогенных расстройств и расстройств личности
- терапию, профилактику и реабилитацию при психогенных расстройств и расстройств личности

#### **Обучающийся должен уметь:**

- устанавливать биопсихосоциальные этиопатогенетические факторы психогенных расстройств и расстройств личности
- определять клинические формы психогенных расстройств и расстройств личности в соответствии с классификацией
- назначать обследование пациентам с психогенными расстройствами и расстройствами личности
- проводить дифференциальный диагноз психогенных расстройств и расстройств личности с



соматическими заболеваниями и другими психическими расстройствами

- назначать терапию, проводить реабилитационные и профилактику мероприятия при психогенных расстройствах и расстройствах личности

- оказывать помощь в неотложных состояниях при психогенных расстройств и расстройствах личности

#### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

1. **Тестирование** – примерные задания представлены в приложении Б.
2. **Собеседование** – примерные задания представлены в приложении Б.
3. **Прием практических навыков** – примерные задания представлены в приложении Б.
4. **Решение ситуационных задач** – примерные задания представлены в приложении Б.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

##### **Рекомендуемая литература:**

###### *Основная литература:*

1. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020

2. Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022

###### *Дополнительная литература:*

1. Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие / Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина. - М.: ИНФРА-М, 2021

2. Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023

3. Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп./ А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020

4. Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020

5. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Кировский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева**

**Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся  
по дисциплине (модулю)**

**«ПОГРАНИЧНЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА»**

Специальность 31.08.20 Психиатрия  
Направленность программы – Психиатрия  
Форма обучения очная

**1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания**

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
<b>ПК-2. Способен проводить обследование пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с целью установления диагноза</b>						
<b>ИД ПК 2.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами и расстройствами поведения в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности</b>						
Знать	Не знает особенности сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами и в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием	Не в полном объеме знает особенности сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами и в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим	Знает основные особенности сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами и в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим	Знает особенности сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами и в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование

	психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности, допускает существенные ошибки	описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности, допускает ошибки	психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности		
Уметь	Не умеет выявлять жалобы, особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами и в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих,	Частично освоено умение выявлять жалобы, особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами и в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или	Правильно использует умение выявлять жалобы, особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами и в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или	Самостоятельно использует умение выявлять жалобы, особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами и в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование

	беспомощности	окружающих, беспомощности	окружающих, беспомощности, допускает ошибки	окружающих, беспомощности		
Владеть	Не владеет навыками квалифицированного сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) для выявления психических заболеваний в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	Не полностью владеет навыками квалифицированного сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) для выявления психических заболеваний в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	Способен использовать навыками квалифицированного сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) для выявления психических заболеваний в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощно	Владеет навыками квалифицированного сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) для выявления психических заболеваний в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощно	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
ИД ПК 2.2. Проводит обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания проведения обследования: неврологического, физикального и тестологического	Общие, но не структурированные знания проведения обследования: неврологического, физикального и	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания проведения обследования: неврологического	Сформированные систематические знания проведения обследования: неврологического, физикального	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собе-

	ского психодиагностического с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	тестологического психодиагностического с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	ского, физического и тестологического психодиагностического с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	и тестологического психодиагностического с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи		седование
Уметь	Частично освоенное умение проводить обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированное умение проводить обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение навыками обследования: неврологическое, физикальное и	В целом успешное, но не систематическое владение навыками обследования: неврологическое, физикальное и	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками обследо-	Успешное и систематическое владение навыками обследования: неврологическое, физи-	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навы-

	тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	ское, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	вания: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	кальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи		ков, собеседование
--	--	--	--	--	--	--------------------

ИД ПК 2.3. Осуществляет направление пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

Знать	Фрагментарные знания направления пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с дей-	Общие, но не структурированные знания направления пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответ-	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания направления пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностиче-	Сформированные систематические знания направления пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностиче-	собеседование	прием практических навыков, собеседование
-------	--	--	---	--	---------------	---

	ствующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	ствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	ском процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	се, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи		
Уметь	Частично освоенное умение направить пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение направить пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение направить пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированное умение направить пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	собеседование	прием практических навыков, собеседование

Владеть	Фрагментарное владение навыками направления пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематическое владение навыками направления пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками направления пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Успешное и систематическое владение навыками направления пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	собеседование	прием практических навыков, собеседование
<b>ИД ПК 2.4. Устанавливает диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)</b>						
Знать	Фрагментарные знания критериев постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	Общие, но не структурированные знания критериев постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания критериев постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	Сформированные систематические знания критериев постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	ситуационные задачи, собеседование	ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование



			кацией болез- ней (МКБ)			
Уметь	Частично освоенное умение установить диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение установить диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы установить диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	Сформированное умение установить диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	ситуационные задачи, собеседование	ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение навыками постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	В целом успешное, но не систематическое владение навыками постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	Успешное и систематическое владение навыками постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	ситуационные задачи, собеседование	ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
<p><b>ИД ПК 2.5 Проводит повторные осмотры и обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценивает динамику их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</b></p>						
Знать	Фрагментарные знания проведения повторных осмотров и обследований пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценить динамику их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками	Общие, но не структурированные знания проведения повторных осмотров и обследований пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценить динамику их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания проведения повторных осмотров и обследований пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценить динамику их психического и сомато-неврологического состояния в	Сформированные систематические знания проведения повторных осмотров и обследований пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценить динамику их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с	собеседование	ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование

	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	ми порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи		
Уметь	Частично освоенное умение проводить повторные осмотры и обследования пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения, в том числе, на дому, и оценить динамику их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить повторные осмотры и обследования пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения, в том числе, на дому, и оценить динамику их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить повторные осмотры и обследования пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения, в том числе, на дому, и оценить динамику их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированное умение проводить повторные осмотры и обследования пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения, в том числе, на дому, и оценить динамику их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	собеседование	ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение навыками проведения повторных осмотров и обследований пациентов с психическими расстройствами	В целом успешное, но не систематическое владение навыками проведения повторных осмотров и обследований пациентов с	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками проведения повторных осмотров и обследова-	Успешное и систематическое владение навыками проведения повторных осмотров и обследований пациентов с психическими	собеседование	ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование

	и и расстройством и поведения, в том числе, на дому, и оценки динамики их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	психическими расстройствами и и расстройствами и поведения, в том числе, на дому, и оценки динамики их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	ний пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения, в том числе, на дому, и оценки динамики их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	расстройствами и и расстройствами и поведения, в том числе, на дому, и оценки динамики их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи		
ПК-3. Способен назначать лечение пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контролировать его эффективность и безопасность						
ИД ПК 3.1. Разрабатывает план лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания разработки плана лечения пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами	Общие, но не структурированные знания разработки плана лечения пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания разработки плана лечения пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клини-	Сформированные систематические знания разработки плана лечения пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими ре-	ситуационные задачи, собеседование	ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование

	медицинской помощи	и стандартами медицинской помощи	ническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	комендациями и стандартами медицинской помощи		
Уметь	Частично освоенное умение разрабатывать план лечения пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разрабатывать план лечения пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разрабатывать план лечения пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	Сформированное умение разрабатывать план лечения пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	ситуационные задачи, собеседование	ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение навыками разработки плана лечения пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими ре-	В целом успешное, но не систематическое владение навыками разработки плана лечения пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками разработки плана лечения пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками	Успешное и систематическое владение навыками разработки плана лечения пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, кли-	ситуационные задачи, собеседование	ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование

	комендациями и стандартами медицинской помощи	помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	ническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи		
ИД ПК 3.2. Назначает лекарственные препараты, немедикаментозную терапию и применяет медицинские изделия с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и применения медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и применения медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и применения медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные систематические знания назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и применения медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное	В целом успешное, но	В целом успешное, но	Сформированное умение	тестирование, ситуа-	тестирование, ситуа-

	<p>умение назначать лекарственные препараты, немедикаментозную терапию и применять медицинские изделия с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>не систематически осуществляемое умение назначать лекарственные препараты, немедикаментозную терапию и применять медицинские изделия с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>содержащее отдельные пробелы умение назначать лекарственные препараты, немедикаментозную терапию и применять медицинские изделия с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>назначать лекарственные препараты, немедикаментозную терапию и применять медицинские изделия с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>ционные задачи, собеседование</p>	<p>ционные задачи, прием практических навыков, собеседование</p>
<p>Владеть</p>	<p>Фрагментарное владение навыками назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и применения медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациен-</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое владение навыками назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и применения медицинских изделий с учетом клинической картины забо-</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и применения медицинских изделий с уче-</p>	<p>Успешное и систематическое владение навыками назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и применения медицинских изделий с учетом клинической картины забо-</p>	<p>тестирование, ситуационные задачи, собеседование</p>	<p>тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование</p>

	тов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	раста и пола пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	ской картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
--	---	--	---	---	--	--

## 2. Типовые контрольные задания и иные материалы

### 2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

<i>Код компетенции</i>	<i>Комплект заданий для оценки сформированности компетенций</i>
<b>ПК-2</b>	<p><b>Примерные вопросы к зачету (с №1 по №23 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Психогенные расстройства, классификация.</li> <li>2. Расстройства адаптации, этиология, клинические проявления и диагностические критерии МКБ-10, терапия.</li> <li>3. Клиническая картина психогенных (реактивных) психозов.</li> <li>4. Понятие невротических расстройств (неврозов), этиопатогенез, классификация.</li> <li>5. Неврастения, этиологические и предрасполагающие факторы. Клиническая картина. Критерии диагностики по МКБ-10.</li> <li>6. Диссоциативные (конверсионные) расстройства, этиологические и предрасполагающие факторы. Клиническая картина (двигательные, сенсорные, соматовегетативные). Критерии диагностики по МКБ-10.</li> <li>7. Обсессивно-компульсивные, тревожно-фобические расстройства, панических атаки. Этиология, предрасполагающие факторы. Клинические проявления, критерии диагностики.</li> <li>8. Понятие о соматоформных расстройствах, эпидемиология, этиопатогенез, предрасполагающие факторы.</li> <li>9. Клинические варианты соматоформных расстройств.</li> <li>10. Невротическое развития личности, психогенез, клинические варианты, критерии</li> </ol>

диагностики.

**Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля  
(с №1 по №52 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))**

1. Психопатология при психогенных расстройствах.
2. Клиническая картина психогенных (реактивных) психозов.
3. Определение, история вопроса ПТСР.
4. Диагноз и положение ПТСР в классификации психических болезней.
5. Эпидемиологические аспекты и распространенность ПТСР.
6. Клинические проявления ПТСР, клинические варианты.
7. Течение ПТСР и его прогноз.
8. Расстройства адаптации: этиопатогенез, классификация.
9. Клиника расстройств адаптации, течение, прогноз.
10. Невротические расстройства: определение понятия, история учения о невротических расстройствах.

***Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)***

***1 уровень:***

1. Психическое расстройство, при котором после принесенного стресса сохраняются стойкие навязчивые воспоминания о нём и стремление избегать любых ситуаций, которые могут напомнить о травме
  - а) эндогенное аффективное расстройство
  - б) посттравматическое стрессовое расстройство
  - в) личностное тревожное расстройство
  - г) органическое тревожное расстройство
2. В течение какого времени после стресса может развиваться ПТСР
  - а) в течение 2-х лет
  - б) через 2 года
  - в) в течение 6 месяцев
3. В клинической картине ПТСР могут наблюдаться симптомы
  - а) апатии
  - б) гипотимии
  - в) тревоги
  - г) мории
4. Критериями психогенного расстройства по Ясперсу являются
  - а) связь с психотравмирующим событием
  - б) наследственный характер
  - в) обратимость состояния
  - г) органические изменения в головном мозге
5. Страхи различного содержания (страх животного, сказочных персонажей, бандитов, страх болезни и смерти) на фоне общей боязливости, тревожности, недоверчивости, замкнутости характерны
  - а) для фобических расстройств
  - б) для шизофрении
  - в) для неврозоподобных страхов при соматическом заболевании
  - г) для неврозоподобных страхов при органическом поражении головного мозга
6. Реактивные депрессии характеризуются
  - а) развитием после острых психотравмирующих ситуаций
  - б) депрессия нарастает постепенно без существенных причин
  - в) часто отмечается суицидальное поведение
  - г) наблюдается суженность сознания



7. Лечение реактивной депрессии включает
- назначение антидепрессантов
  - стационарное лечение при суицидальных тенденциях
  - терапию ноотропами
  - психотерапевтические мероприятия
8. Предрасполагающие факторы к развитию неврозов
- низкая стрессоустойчивость
  - личностные особенности
  - наследственная нейромедиаторная дисфункция
  - неадаптивность психологических защит
9. Невротический фобический синдром характеризуется
- нелепым необъяснимым характером ритуалов
  - наличием психологической фабулы
  - обострением в психотравмирующих ситуациях
  - критическим отношением
10. Для неврастении характерны
- психическая и физическая астения
  - нарушения сна
  - интеллектуальное снижение
  - вегето-висцеральные расстройства
11. Соматизированные психические расстройства развиваются вследствие
- действия социально-психологического стресса
  - нейромедиаторных перестроек
  - генетических аномалий
  - пороков соматических органов
12. Соматизированные психические расстройства относятся к
- реактивным психозам
  - невротическим расстройствам
  - аффективным расстройствам
  - психогенным заболеваниям
13. Предикторами соматизированных психических расстройств являются
- личностные особенности
  - соматическая ослабленность органов и систем
  - аффективные расстройства
  - эндогенное заболевание
14. В формировании соматизированных психических расстройств важная роль принадлежит
- психологическим защитам
  - наследственности по психическим расстройствам
  - стрессоустойчивости
  - резидуально-органическому фону
15. Подозрительность и общая тенденция к искажению нейтрального или дружеского отношения к себе других, которое принимается за враждебное и презрительное, являются критериями по МКБ-10 для следующего расстройства личности
- шизоидное
  - параноидное
  - импульсивное
  - истерическое
16. Постоянное предпочтение уединенной деятельности, повышенная озабоченность фантазиями и интроспекцией, отсутствие близких друзей или доверительных связей, заметное игнорирование доминирующих социальных норм и условностей, являются критериями по МКБ-10 для следующего расстройства личности
- эмоционально-лабильное

- б) истерическое  
 в) ананкастное  
 г) шизоидное
17. Бессердечное равнодушие к чувствам других людей, выраженные и постоянные безответственность и пренебрежение к социальным нормам, правилам и обязанностям, являются критериями по МКБ-10 для следующего расстройства личности
- а) шизоидное  
 б) зависимое  
 в) диссоциальное  
 г) тревожное
18. Неопределенность образа Я, склонность вовлекаться в интенсивные и нестабильные взаимоотношения, которые часто приводят к эмоциональным кризисам, хроническое чувство пустоты чрезмерные усилия избегать уединения, периодические угрозы и акты самоповреждения, являются критериями по МКБ-10 для следующего расстройства личности
- а) шизоидное  
 б) пограничное  
 в) зависимое  
 г) параноидное
19. Самодраматизация, театральность и преувеличенное выражение эмоций, постоянное стремление к деятельности, при которой индивидуум находится в центре внимания, являются критериями по МКБ-10 для следующего расстройства личности
- а) эмоционально-лабильное  
 б) параноидное  
 в) истерическое  
 г) зависимое
20. Постоянное общее чувство напряженности и тяжелые предчувствия, представления о собственной социальной неспособности и непривлекательности, излишняя озабоченность быть критикуемым или отвергаемым в социальных ситуациях, уклонение от социальной или трудовой деятельности из-за страха критики, неодобрения или отвержения, являются критериями по МКБ-10 для следующего расстройства личности
- а) пограничное  
 б) зависимое  
 в) импульсивное  
 г) тревожное

*Ответы на тестовые задания*

1- б; 2- в; 3- а, б, в; 4- а, в; 5-а; 6-а, в; 7-а, б, г; 8- а, б, г; 9- б, в, г; 10-а, б, г;  
 11- а; 12 – а, б; 13 – а, в; 14 – а; 15 – б; 16 – г; 17 – в; 18 – б; 19 – в; 20 - г

**2 уровень:**

1. Соотнесите клинические варианты расстройств личности с клиническими Критериями МКБ-10

1. Параноидное	А. Неопределенность образа Я, склонность вовлекаться в интенсивные и нестабильные взаимоотношения, которые часто приводят к эмоциональным кризисам, хроническое чувство пустоты чрезмерные усилия избегать уединения, периодические угрозы и акты самоповреждения, являются критериями по МКБ-10 для следующего расстройства личности
2. Шизоидное	Б. Постоянное предпочтение уединенной деятельности, повышенная озабоченность фантазиями и интроспекцией, отсутствие близких друзей или доверительных связей, заметное игнорирование доминирующих социальных норм и условностей, являются крите-

	риями по МКБ-10 для следующего расстройства личности
3. Пограничное	В. Подозрительность и общая тенденция к искажению нейтрального или дружеского отношения к себе других, которое принимается за враждебное и презрительное, являются критериями по МКБ-10 для следующего расстройства личности
4. Истерическое	Г. Самодраматизация, театральность и преувеличенное выражение эмоций, постоянное стремление к деятельности, при которой индивидуум находится в центре внимания, являются критериями по МКБ-10 для следующего расстройства личности

## 2. Соответствие понятие психического расстройства с его определением

1. Расстройство адаптации	А. Нарушения невротического или психотического уровня, которые возникают в результате воздействия значимых для человека потрясений и негативных жизненных ситуаций.
2. Посттравматическое стрессовое расстройство	Б. Психическое расстройство, при котором после принесенного стресса сохраняются стойкие навязчивые воспоминания о нём и стремление избегать любых ситуаций, которые могут напомнить о травме
3. Соматоформные расстройства	В. Группа психических (невротических) расстройств, проявляющиеся в виде напоминающих соматическое заболевание симптомов
4. Психогенные расстройства	Г. Патологическое состояние, которое возникает при невозможности приспособиться к жизненным изменениям и проявляется эмоциональными расстройствами невротического уровня, нарушением социальной адаптации и снижением работоспособности называется

## 3. Соотнесите клинические проявления психического расстройства с симптомами

1. Панические атаки	А. непроизвольно возникающих навязчивые, мешающие или пугающие мысли, вызванные тревогой, от которых человек постоянно и безуспешно пытается избавиться с помощью столь же навязчивых и утомительных действий.
2. Реактивная депрессия	Б. депрессия развитием после острых психотравмирующих ситуаций и часто сопровождается суицидальным поведением
3. Диссоциативное (истерические) расстройство	В. внезапный приступ тяжёлой тревоги, сопровождаемый мучительными сомато-вегетативными ощущениями и страхом смерти
4. Обсессивно-компульсивное расстройство	Г. демонстративные условно-выгодные психогенные псевдодвигательные, -сенсорные и -соматические расстройства

- 1) 1 - В; 2 - Б; 3 - А; 4-Г
- 2) 1 - Г; 2 - Б; 3 - В; 4 - А
- 3) 1 - В; 2 - А; 3 - Г; 4 - А

### 3 уровень:

Выберите правильные варианты ответов.

**Задача №1** Мужчина, 40 лет, предъявляет жалобы на постоянную усталость в течение последнего года, усиливающуюся к вечеру после рабочего дня, боли в спине и суставах. Год назад по производственной необходимости был переведен на круглосуточный график работы, появились недосыпания, снизилась работоспособность и производительность, на заводе мастер высказывает недовольство сотруднику, что вызывает

тревожные переживания и страх, что его уволят.

*1. Квалифицируйте ведущий синдром:*

- а) паранояльный синдром
- б) депрессивный синдром
- в) астено-тревожный
- г) апато-абулический синдром

*2. Сформулируйте предположительный диагноз:*

- а) неврастения
- б) маниакально-депрессивный психоз
- в) шизофрения параноидная
- г) обсессивно-компульсивное расстройство

*3. С какими расстройствами необходимо провести дифференциальный диагноз*

- а) паническое расстройство
- б) органическая деменция
- в) обсессивно-компульсивное расстройство
- г) диссоциативное (конверсионное) расстройство

**Задача №2** Мужчина, 35 лет, обратился с навязчивым страхом заболеть ковидом, избегает общение с людьми, при необходимости выходить из дома испытывает тревогу, беспокойство, сердцебиение и затруднения дыхания, плохо спит, часто моет руки.

*1. Выделите синдром*

- а) параноидный
- б) паранояльный
- в) гебефренический
- г) обсессивно-тревожный

*2. Предварительный диагноз*

- а) маниакально-депрессивный психоз
- б) обсессивно-компульсивное расстройство
- в) шизофрения параноидная
- г) расстройство личности

*3. Дифференциальная диагностика проводится со следующими заболеваниями*

- а) зависимость от ПАВ
- б) аффективное расстройство
- в) органический параноид
- г) невротоподобная шизофрения

Ответы:

Задача 1: 1) в 2) а 3) а, в, г

Задача 2: 1) г 2) б 3) б, г

**Тестовые задания открытого типа**

**1.** Дайте определение obsessions.

Ответ: непроизвольно возникающие навязчивые, мешающие или пугающие мысли, вызванные тревогой, от которых человек постоянно и безуспешно пытается с помощью столь же навязчивых и утомительных действий.

**2.** Что такое акцентуации характера.

Ответ: чрезмерная выраженность отдельных черт характера и их сочетаний, представляющая крайний вариант психической нормы.

**3.** Опишите ведущий диагностический симптом ПТСР.

Ответ: навязчивые мысли, вызывающие тревогу или гнев, связанное с тяжёлым травмирующим событием (флэш-бэки).

**4.** Назовите триаду диагностических критериев расстройств личности по Кербикову?

Ответ: тотальность, стабильность эмоционально-поведенческих реакций, приводящие

к социальной дезадаптации во всех сферах жизни.

**5.** Дайте определение психогенных расстройств.  
 Ответ: это нарушения невротического или психотического уровня, которые возникают в результате воздействия значимых для человека потрясений и негативных жизненных ситуаций.

**6.** Опишите параноидное расстройство личности в соответствии с критериями МКБ-10.  
 Ответ: Подозрительность и общая тенденция к искажению нейтрального или дружеского отношения к себе других, которое принимается за враждебное и презрительное.

**7.** Опишите истерическое расстройство личности в соответствии с критериями МКБ-10.  
 Ответ: Самодраматизация, театральность и преувеличенное выражение эмоций, постоянное стремление к деятельности, при которой индивидуум находится в центре внимания.

**8.** Опишите пограничное расстройство личности в соответствии с критериями МКБ-10.  
 Ответьте: Неопределенность образа Я, склонность вовлекаться в интенсивные и нестабильные взаимоотношения, которые часто приводят к эмоциональным кризисам, хроническое чувство пустоты чрезмерные усилия избегать уединения, периодические угрозы и акты самоповреждения.

**9.** Опишите зависимое расстройство личности в соответствии с критериями МКБ-10.  
 Ответ: Активное или пассивное перекладывание на других ответственности в важнейших решениях своей жизни, подчинение своих собственных потребностей другим людям, от которых индивидуум зависит, и излишняя податливость их желаниям, страх остаться покинутым и предоставленным самому себе

**10.** Опишите зависимое расстройство личности в соответствии с критериями МКБ-10.  
 Ответ: Постоянное общее чувство напряженности и тяжелые предчувствия, представления о собственной социальной неспособности и непривлекательности, излишняя озабоченность быть критикуемым или отвергаемым в социальных ситуациях, уклонение от социальной или трудовой деятельности из-за страха критики, неодобрения или отвержения.

### **Примерные ситуационные задачи**

#### **Задача 1.**

Больная М., 35 лет. Анамнез: родилась от тяжелой беременности с токсикозом. Отец по характеру был злобен, драчлив, часто привлекался к уголовной ответственности, закончил жизнь самоубийством. В раннем детском возрасте часто плакала, была пугливой, отмечалось ночное недержание мочи. В возрасте 7-8 лет начала убегать из дома, стала агрессивной, вспыльчивой. Защищая себя, могла кинуть в обидчиков чем попало, обругать. В возрасте 12-13 лет почти все время проводила на улице, нецензурно бранилась, была вспыльчива, несдержанная, кричала, дралась, перестала посещать школу. В 15-17-летнем возрасте стремилась представить себя в лучшем свете, рассказывала о себе, как о несчастной, всеми обижаемой, непризнанной. Стала воровать, несколько раз привлекалась к уголовной ответственности. После окончания школы устроилась продавщицей, но работу часто меняла, более 4-5 месяцев не удерживалась из-за частых конфликтов или воровства. Однажды, после обнаружения пропажи вещей, закричала: «Как вы можете принимать меня за воровку?». В это же время почувствовала, как комок подкатился к горлу, ноги стали как ватные, «потеряла сознание». В дальнейшем, после конфликтов чувствовала, как у нее пропадает голос, ноги от волнения подкашивались, появлялась шаткая походка. Дважды выходила замуж, однако, дома были частые конфликты, драки. Развод объясняла тем, что ей изменяли, оскорбляли, били.

Психическое состояние: сознание не помрачено. Ориентирована в полном

объеме. Контакт доступен. Бредовых идей нет. Мышление логическое. Настроение неустойчивое, раздражительное. Рассказывая о себе, пытается найти оправдание своим поступкам, обвиняет окружающих в том, что ее не понимают, «доводят». Во время беседы периодически жалуется на головные боли, переходит на шепотную речь: «от волнения». Память, интеллект в норме. В поведении спокойная. Неврологический статус в норме.

#### **Вопросы:**

1. выделите ведущие синдромы,
2. поставьте диагноз,
3. назначьте терапию,
4. определите тактику реабилитации

#### **Решение**

1. Психопатологические симптомы: эксплозивность (возбудимость), демонстративность, эгоцентризм, манипулятивное поведение, конверсионный расстройств (сомато-вегетативные, псевдосенсорные расстройства, астазия-абазия).
2. Психопатологические синдромы: истерический (диссоциативный)
3. С учетом длительности расстройств с детско-подросткового возраста диагноз: Истерическое расстройство личности
4. Медикаментозная терапия: при декомпенсации психического состояния нейролептики с седативным действием (сонапакс, хлорпротиксен, хлорпромазин, алимемазин). Необходимо проведение сначала индивидуальной психотерапии, направленной на обучение навыкам по снижению возбудимости (аутогенная тренировка, поведенческая терапия), в дальнейшем – семейная и групповая психотерапия. Психопрофилактика – избегание конфликтных ситуаций в семье и на работе.

#### **Задача 2.**

Девушка, 20 лет, находится на лечении в психотерапевтическом отделении в связи с тем, что в течение года эпизодически после ссор с мужем возникают состояния пассивности, равнодушия к учебе и общению с друзьями, в один из таких эпизодов пыталась отравиться таблетками, но после их приема испугалась сообщила ужу, который сделал ей промывание желудка (за медпомощью не обращалась). Конфликты с мужем начались через 3-4 месяца после свадьбы, из-за того, что он перестал проявлять к ней интерес, надолго уходить из дома к друзьям или много времени проводить, играя в интернет-игры. На просьбы жены быть к ней внимательным был равнодушен.

В школе училась хорошо. Отмечает, что с детства была эмоционально неустойчивая, всегда бурно реагировала на родителей или друзей если ей что-то не нравилось. В подростковом возрасте в моменты возбуждения царапала руки. Были эпизоды, когда пыталась наносить поверхностные порезы, после которых остались поверхностные шрамы на предплечье. Всегда стремилась к общению со сверстниками, но из-за импульсивного поведения отношения не складывались. Училась в колледже на медсестру, жила в общежитии, но отношения с соседями по комнате не сложились, переехала на съемную квартиру. Родители, зная эмоциональные колебания дочери, помогали дочери и поддерживали ее. Девушка всегда тяжело переносила одиночество и стремилась познакомиться с новыми людьми. Отношения с одноклассниками в колледже были напряженными, т. к. любые замечания в свой адрес воспринимались девушкой, как оскорбление, поэтому стала искать общение в соцсетях, где познакомилась с будущим мужем. До замужества они больше общались онлайн, после свадьбы столкнувшись с бытовыми трудностями отношения испортились. Сначала девушка реагировала недовольством, криками и плачем, но равнодушие мужа к ней приводило к последующему отчаянию и пассивности.

Планирует после окончания колледжа работать фельдшером.

В отделении эмоционально неустойчивая, бывают конфликты с персоналом. Психологическое обследование интеллекта нарушений не выявило.

**Вопросы:**

1. выделите ведущие синдромы,
2. поставьте диагноз,
3. назначьте терапию,
4. определите тактику реабилитации

**Решение**

1. Психопатологические симптомы: эмоциональная лабильность, импульсивные действия (самоповреждения), эмоциональные кризисы после конфликтных ситуаций.
2. Психопатологические синдромы: эмоциональной лабильности, патохарактерологических личностных нарушений.
3. С учетом длительности расстройства с детско-подросткового возраста, стабильных однотипных эмоционально-поведенческих реакций, социальной дезадаптации во всех социальных сферах диагноз: пограничное расстройство личности
4. Медикаментозная терапия: при декомпенсации психического состояния нейролептики с седативным действием (сонапакс, хлорпротиксен, хлорпромазин, алимемазин). Необходимо проведение сначала индивидуальной психотерапии, направленной на обучение навыкам по снижению возбудимости (аутогенная тренировка, поведенческая терапия), в дальнейшем – семейная и групповая психотерапия. Психопрофилактика – избегание конфликтных ситуаций в семье и на работе.

**Задача 3.**

Пациентка М., 25 лет. Поступила с жалобами на трудности глотания и приступы удушья из-за ощущений кома в горле в течение полугода. Предварительно была обследована в терапевтическом отделении, заболеваний соматических и неврологических не выявлено. Данные состояния появились после ссоры со свекровью, которая стала обвинять невестку в том, что она плохо ведет хозяйство и неправильно воспитывает детей ее сына. После чего муж стал часто заявлять желанием уйти из семьи, что провоцировало семейные ссоры после которых появлялись описанные приступы.

Анамнез: воспитывалась матерью по типу гиперопеки, всегда была желанным избалованным ребенком. Училась хорошо, имела много друзей, любила быть в центре внимания. Замуж вышла в 18 лет. Отношения с мужем были хорошие и доброжелательные, он всегда много внимания уделял жене. Через 6 месяцев после рождения 2 ребенка женщина стала уставать от семейных хлопот, ей не успевала одновременно вести домашнее хозяйство и присматривать за детьми. Муж и свекровь стали часто высказывать недовольство.

Психическое состояние: сознание не помрачено. Ориентирована в полном объеме. Контакт доступен. Бред, обманов восприятия нет. Мышление логическое. Настроение колеблется ситуационно. Память, интеллект в норме. В отделении требует внимания персонала, высказывает недовольство тем, что ей и ее просьбам уделяют мало внимания. Неврологический и соматический статус в норме. Просит врача поговорить в родными, чтобы они к ней не придирались.

Обследование по шкале ММРІ выявило повышенные баллы по шкале истерии.

**Вопросы:**

1. выделите ведущие синдромы,
2. поставьте диагноз,
3. назначьте терапию,
4. определите тактику реабилитации

**Решение**

1. Психопатологические симптомы: демонстративные условно-выгодные психогенные псевдо-соматовегетативные, псевдо-сенсорные симптомы.
2. Психопатологические синдромы: истерический (диссоциативный, конверсионный)
3. С учетом детско-подросткового анамнеза и ситуационной обусловленности демонстративных реакций диагноз: Конверсионное расстройство на фоне истерической

	<p>акцентуации характера.</p> <p>4. Медикаментозная терапия: при декомпенсации психического состояния нейролептики с седативным действием (сонапакс, хлорпротиксен, хлорпромазин, алимемазин). Необходимо проведение сначала индивидуальной психотерапии, направленной на обучение навыкам по снижению возбудимости (аутогенная тренировка, поведенческая терапия), в дальнейшем – семейная и групповая психотерапия. Психопрофилактика – избегание конфликтных ситуаций в семье и на работе.</p> <p><b>Примерные практические навыки</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Установить контакт с пациентом</li> <li>• Поставить предварительный диагноз с учетом данных, полученных в ходе беседы, наблюдения, анализа анамнестических данных, данных параклинического исследования.</li> <li>• Интерпретировать результаты анализов, инструментальных исследований (ЭЭГ-исследований, заключений КТ и МРТ), консультаций специалистов для проведения дифференциального диагноза с целью выявления психического расстройства у пациентов.</li> </ul>
<p><b>ПК-3</b></p>	<p><b>Примерные вопросы к зачету</b> (с №24 по №36 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Принципы терапии психогенных (реактивных) психозов.</li> <li>2. Тактика терапии и реабилитации расстройств адаптации.</li> <li>3. Терапия ПТСР и организация помощи.</li> <li>4. Терапия диссоциативных (конверсионных) расстройств, профилактика.</li> <li>5. Терапия неврастении, профилактика.</li> <li>6. Терапия обсессивно-компульсивных, тревожно-фобических расстройств, панических атак. Профилактика.</li> <li>7. Терапия соматоформных расстройств, психотерапия и психопрофилактика.</li> <li>8. Терапия и профилактика невротического развития личности.</li> <li>9. Общие принципы медикаментозного лечения пациентов с расстройствами личности.</li> </ol> <p><b>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля</b> (с №53 по №67 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Терапия ПТСР, организация помощи, профилактика.</li> <li>2. Принципы терапии психогенных (реактивных) психозов.</li> <li>3. Терапия генерализованного тревожного и панического расстройства.</li> <li>4. Терапия фобических расстройств.</li> <li>5. Терапия обсессивно-компульсивного расстройства.</li> <li>6. Терапия, психопрофилактика и психогигиена соматизированных расстройств.</li> <li>7. Направления психопрофилактической работы с лицами, имеющими акцентуации характера.</li> <li>8. Терапия и профилактика расстройств личности. Медикаментозная терапия.</li> <li>9. Направления профилактики расстройств личности в подростковом и молодом возрасте.</li> <li>10. Психотерапия расстройств личности.</li> </ol> <p><b>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)</b></p> <p><b>I уровень:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Профилактикой краевых «расстройств» личности является а) ранее выявление акцентуаций характера в подростково-юношеском возрасте*</li> </ol>



- б) профилактика травматизма
  - в) профилактика инфекций
  - г) «оздоровление» социального микроокружения
2. Неблагоприятным исходом невротического расстройства может быть
- а) аффективное расстройство
  - б) органические психическое расстройство
  - в) невротическое развитие личности
  - г) деменция
3. Профилактика деструктивного поведения в подростково-юношеском возрасте включает
- А) раннюю диагностику пограничных психических расстройств
  - Б) психокоррекцию с группой риска по пограничным психическим расстройствам
  - В) психообразование для лиц подростково-юношеского возраста
  - Г) диспансерное наблюдение в психиатрической клинике
4. На какой стадии стресса происходит декомпенсация адаптационных ресурсов?
- а) стадия напряжения
  - б) стадия сопротивления
  - в) стадия истощения
5. Случай, при котором сильное психотравмирующее событие выходит за рамки обычного жизненного опыта называется
- а) хронической психической травмой
  - б) импульсивным влечением
  - в) острой сверхсильной психической травмой
  - г) несчастным случаем
6. В течение какого времени после стресса может развиваться ПТСР
- а) в течение 2-х лет
  - б) через 2 года
  - в) в течение 6 месяцев
7. Лечение реактивной депрессии включает
- а) назначение антидепрессантов
  - б) стационарное лечение при суицидальных тенденциях
  - в) терапию ноотропами
  - г) психотерапевтические мероприятия
8. Профилактика невротических расстройств у населения включает
- а) психообразовательные мероприятия
  - б) диспансерный учет в психиатрической клинике
  - в) информирование о центрах, оказывающих медико-психологическую помощь
  - г) профилактическое назначение психофармакопрепаратов
9. Препаратами выбора при обсессивно-компульсивном расстройстве являются
- а) сертралин
  - б) флувоксамин
  - в) хлорпротиксен
  - г) ноотропил
10. Патогенетическим методом терапии при невротических расстройствах является
- а) ноотропная терапия
  - б) седативная терапия
  - в) психотерапия
  - г) стационарная терапия
11. Для купирования панической атаки используют препараты из группы
- а) ноотропов
  - б) бензодиазепинов
  - в) нейролептиков

- г) антиконвульсантов
12. Суицидальные тенденции являются показанием для
- а) амбулаторной психотерапии
  - б) добровольного стационарного лечения
  - в) консультативной медико-психологической помощи
  - г) недобровольного стационарного лечения
13. Для профилактики декомпенсаций при тревожном расстройстве личности показана
- а) медикаментозная терапия нейролептиками
  - б) длительная личностно-ориентированная психотерапия
  - в) диспансерное психиатрическое наблюдение
  - г) психологическая работа по повышению стрессоустойчивости
14. При диссоциативном (конверсионном) расстройстве проводятся следующие виды терапии
- а) психофармакотерапия
  - б) психотерапия
  - в) электрошоковая терапия
  - г) физиотерапия
15. Социальная декомпенсация при импульсивном расстройстве личности проявляется
- а) аутистическим поведением
  - б) апатоабулическим дефектом
  - в) делинквентным поведением
  - г) амнестическими нарушениями
16. Коморбидными расстройствами при диссоциальном расстройстве личности часто являются
- а) панические атаки
  - б) химические аддикции
  - в) органические заболевания мозга
  - г) амнестические расстройства
17. Психопрофилактика невращения включает
- а) регулирование режима нагрузок
  - б) прием нейролептиков
  - в) аутоуггестивную терапию
  - г) терапию покоем
18. Ожидаемым благоприятным исходом невротических расстройств при своевременном проведении психотерапии является
- а) невротическое расстройство личности
  - б) аффективное расстройство
  - в) выздоровление
  - г) социальная адаптация
19. Психопрофилактическая работа в образовательных организациях включает мероприятия с учащимися, имеющими признаки
- а) акцентуаций характера
  - б) эмоциональных колебаний
  - в) девиаций поведения
  - г) социальной активности
20. Неустойчивый тип акцентуации характера является риском для развития
- а) химических зависимостей
  - б) шизоидного расстройства личности
  - в) делинквентного поведения
  - г) диссоциального расстройства личности

*Ответы к тесту:*

1-а, г; 2-в; 3-а,б,в; 4-в; 5-в; 6-в; 7-а,б,г; 8-а,в; 9-а,б; 10-в; 11-б; 12-б,г; 13-б,г; 14- а,б,г; 15-в; 16-б; 17- а,в; 18-в,г; 19-а,б,в; 20-а,в,г.

### 2 уровень:

1. Соотнесите названия препаратов с группой психофармакопрепаратов:

1. диазепам, бромдигидрохлорфенил-бензодиазепин	А. нейролептики
2. хлорпромазин, сульпирид, алимемазин	Б. антидепрессанты
3. амитриптилин, циталопрам, венлафаксин	В. транквилизаторы
4. лития карбонат, карбамазепин, вальпроевая кислота	Г. нормотимики

2. Найдите соответствие клинического эффекта с препаратом

1. оланзапин	А. седативный
2. хлорпромазин	Б. антипсихотический
3. арипипразол	В. стимулирующий

3. Подберите соответствия препаратов, используемых для профилактики при психогенных расстройствах, с клинической формой заболевания

1. Импульсивное расстройство личности	А. амитриптилин, венлафаксин, циталопрам
2. Реактивная депрессия	Б. диазепам, бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, сертралин, флувоксамин
3. Генерализованное тревожное расстройство	В. тиреодазин, перициазин

1) 1 – В; 2 – А; 3 – Б; 4 - Г

2) 1 - Б; 2 – А; 3 – В

3) 1 - В; 2 – А; 3 – Б

### 3 уровень:

Выберите правильные варианты ответов.

**Задача №1** Пациентка, 20 лет, вызвала скорую помощь в связи с приступом выраженного беспокойства, напряжения с чувством нехватки воздуха, ощущением сердцебиения, страхом смерти, развившемся после ссоры с другом. Подобные приступы повторяются в течение полугода после стрессовых ситуаций, чаще в вечернее время, первый был после неудачной сдачи экзамена на зимней сессии. При осмотре врача физикальное обследование, АД, ЧСС, ЧД, ЭКГ, глюкоза крови, оксигенация крови в пределах показателей нормы. ЧМТ отрицает.

1. Какой синдром описан у пациентки?

- а) дисфорический
- б) тревожного возбуждения
- в) параноидный
- г) маниакальный

2. Какой класс препаратов показан для купирования?

- а) нейролептики
- б) антидепрессанты
- в) транквилизаторы
- г) ноотропы

3. Предварительный диагноз

- а) эпилепсия с вегетативными парциальными приступами
- б) транзиторные тики
- в) паническое расстройство
- г) аффективное расстройство

4. Какие препараты можно использовать для поддерживающей терапии?

- а) сертралин
- б) имипрамин
- в) велафаксин
- г) флувоксамин

**Задача №2** Юноша, 17 лет, обратился к психотерапевту в связи с постоянной неуверенностью в своих ответах на уроках, страхом публичных ответов, сложностью общения со сверстниками, особенно при необходимости налаживания контрактов с новыми людьми. По характеру ответственный и аккуратный. Настроен на психологическую помощь, которая поможет повысить самооценку и улучшить навыки коммуникации.

1. Какому психологическому состоянию соответствует данное описание

- а) импульсивное расстройство личности
- б) диссоциативное расстройство
- в) психастеническая акцентуация
- г) зависимое расстройство личности

2. Какие психологические методики необходимо провести для уточнения диагноза

- а) тест Векслера
- б) тест Спилбергера-Ханина
- в) пиктограмму
- г) ПДО

3. Какие формы помощи показаны в данном случае

- а) купирование транквилизаторами
- б) профилактика нормотимиками
- в) групповая психотерапия
- г) психологическое консультирование

Ответы:

Задача 1: 1 – б, 2 – в, 3 – в, 4- а, г

Задача 2: 1 – в, 2 - б, г, 3- в, г

### **Тестовые задания открытого типа**

1. Дайте понятие психопрофилактики?

Ответ: комплекс мероприятий, обеспечивающих психическое здоровье и предупреждение возникновения и распространения психических заболеваний.

2. Что обозначает термин первичной психопрофилактики?

Ответ: мероприятия, предупреждающие возникновение нервно-психических расстройств

3. Какие мероприятия относятся к первичной психопрофилактике?

Ответ. Психообразовательная работа с целевыми аудиториями, выделение групп риска и психологическая работа с ними, профилактические осмотры.

4. Что включает понятие вторичная психопрофилактика?

Ответ: это максимально раннее выявление начальных фаз нервно-психических заболеваний и их своевременное (раннее) активное лечение.

5. Какие мероприятия относятся к вторичной психопрофилактике?

Ответ: активное выявление лиц с начальными проявлениями болезненных состояний на профосмотрах, раннее начало лечения с использованием комплексной, что способствует благоприятному течению болезни, приводит к более быстрому выздоровлению, препятствует затяжному течению болезненного процесса, особенно при пограничных психических расстройствах.

6. На какие психосоциальные факторы, способствующие формированию пограничных психических расстройств в подростково-юношеском возрасте, необходимо направлять

психопрофилактические мероприятия?

Ответ: сложные межличностные отношения со сверстниками, травля в учебных коллективах, академические трудности, семейные конфликты, личности с акцентуациями характера, лица с признаками деструктивного и девиантного поведения.

7. Какие препараты используются для купирования при генерализованном тревожном расстройстве?

Ответ: для купирующей терапии могут быть назначены на 2 недели бензодиазепиновые транквилизаторы (бромдигидрохлорфенилбензодиазепин), при необходимости дальнейшего приема транквилизаторов может быть назначен гидроксизин.

8. Что необходимо включать в поддерживающую терапию при паническом расстройстве

Ответ: используется сочетание психотерапевтических методик (групповой, индивидуальной и семейной психотерапии) с длительным (не менее 6 месяцев) приемом селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (флувоксамин, сертралин).

9. Опишите показания и особенности приема бензодиазепиновых транквилизаторов при пограничных психических расстройствах

Ответ: показаниями к назначению являются выраженная тревога и нарушения сна, назначаются не дольше 2-х недель, из-за развития зависимости и отменяются постепенно в связи с наличием синдрома отмены.

10. Опишите тактику медико-психологической помощи при острых реактивных психозах (паранойд, депрессия, истерический психоз) в чрезвычайных ситуациях

Ответ: вывод пациента в безопасную зону, введение седативного средства, госпитализация и терапия в психиатрическом стационаре в фазу острого психотического состояния, после купирования психоза оказание психотерапевтической помощи.

### **Примерные ситуационные задачи**

#### **Задача 1**

Пациентка М., 35 лет. Эвакуирована из зоны пожара. Физически не пострадала. Находится в подавленном настроении, не спит, моторной заторможена, в речевой контакт вступает, формально односложно отвечает на вопросы. Данное состояние наблюдается в течение недели в связи с тем, что во время пожара на ее глазах сгорел дом и домашние животные, которых не удалось спасти.

#### **Вопросы:**

1. выделите ведущий синдром.
2. поставьте предварительный диагноз и план диагностических обследований.
3. назначьте терапию.
4. определите тактику реабилитации.

#### **Решение**

1. Синдром: депрессивный (гипотимия, моторная и мыслительная заторможенность).
2. Диагноз: Расстройство адаптации, депрессивная реакция. Диагноз поставлен на основании:

- этиологического фактора с учетом стрессовой ситуации, вызвавшей психическое расстройство;

- клинической картины: наличие депрессивной триады симптомов (гипотимия, моторная и мыслительная заторможенность);

- для уточнения диагноза необходимо провести обследования: соматическое (физикальное обследование, развернутый ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, ЭКГ, рентген грудной клетки, другие обследования по показаниям); неврологическое (неврологический осмотр, ЭЭГ, МРТ головного мозга); психологическое (тест Векслера, госпитальная Шкала Тревоги и Депрессии (HADS)).

3. Тактика терапии

- госпитализация в психиатрическую больницу, учитывая выраженность депрессии

(моторная и психическая заторможенность, бессонница),  
- терапия седативными антидепрессантами (амитриптилин, флувоксамин), в течение 1-2 мес. при необходимости (сохранение клиники депрессии) с дальнейшим переводом на селективные сбалансированные препараты (сертралин или пароксетин, венлафаксин, циталопрам) длительностью 3-6 мес. под контролем лабораторно-инструментальных показателей (развернутого ОАК, ОАМ, АЛТ, АСТ, ЭКГ),  
- по мере восстановления психического состояния (улучшение контакта) проводить индивидуальную психотерапию,  
- при устойчивой тенденции к нормализации настроения и восстановления сна перевести на амбулаторное наблюдение.  
4. Реабилитационные мероприятия: психотерапия индивидуальная 6-12 мес.

### **Задача 2**

Женщина 40 лет, поступила в психотерапевтический стационар с жалобами на трудности засыпания, беспокойный сон с тревожными во время которых просыпается с ощущениями сердцебиения, гипегидроза и аритмичного дыхания, эпизодически беспокоят бессонницы. В течение последнего года настроение снижено, бывают эпизоды беспокойства и напряжения в вечернее время во время которых повышается АД до 150/100 мм. рт. ст. учащается пульс до 90-100 уд./мин., сопровождающиеся воспоминаниями о пережитом стрессе и самоуничижительными мыслями, винит себя за то, что не смогла уберечь дочь от физического насилия, которое произошло год назад.

### **Вопросы:**

1. выделите ведущие синдромы.
2. поставьте диагноз.
3. назначьте терапию.
4. определите тактику реабилитации.

### **Решение**

1. Синдромы: депрессивный (снижение настроения, самоуничижительные мысли, бессонницы), тревожный (беспокойство, тревожные сновидения, соматовегетативные реакции).
2. Диагноз: Смешанная тревожная и депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации. Диагноз поставлен на основании:
  - этиологического фактора с учетом стрессовой ситуации, вызвавшей психическое расстройство;
  - клинической картины: наличие депрессивной и тревожной симптоматики;
  - для уточнения диагноза необходимо провести обследования: соматическое (физикальное обследование, развернутый ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, ЭКГ, рентген грудной клетки, другие обследования по показаниям); неврологическое (неврологический осмотр, ЭЭГ, МРТ головного мозга); психологическое (тест Векслера, госпитальная Шкала Тревоги и Депрессии (HADS).
3. Тактика терапии
  - госпитализация в психиатрическую больницу, учитывая выраженность депрессии (моторная и психическая заторможенность, бессонница),
  - терапия седативными антидепрессантами (амитриптилин, флувоксамин), в течение 1-2 мес. при необходимости (сохранение клиники депрессии) с дальнейшим переводом на селективные сбалансированные препараты (сертралин или пароксетин, венлафаксин, циталопрам) длительностью 3-6 мес. (при необходимости более длительно) под контролем лабораторно-инструментальных показателей (развернутого ОАК, ОАМ, АЛТ, АСТ, ЭКГ), для снижения тревожных переживаний гидроксизин в течение 1 месяца терапии (при необходимости более длительно),
  - индивидуальная психотерапия с последующим включение в групповые формы,
  - при устойчивой тенденции к нормализации настроения, снижении тревожных переживаний и восстановления сна перевести на амбулаторную наблюдение психо-

терапевта.

4. Реабилитационные мероприятия: психотерапия длительная 6-12 мес. (при необходимости более длительно) для поддержания психологического состояния.

### **Задача 3**

Николай М., 19 лет. После ссоры с подругой, в тот же день, совершил суицидальную попытку (отравление медикаментами), во время которой был, застигнут родителями, доставлен скорой помощью после промывания желудка. Нарушения сознания в момент отравления не было. Экспериментально-психологическое обследование не выявило интеллектуальных нарушений. На следующий день психиатрическом отделении упорядочен, сожалеет о совершенном действии. Объясняет, что совершил попытку отравления под воздействием острых эмоций напряжения и внутреннего беспокойства, сопровождающихся переживаниями разочарования, отчаяния и обиды, в тот момент ему казалось, что суицид - единственный способ избавиться от этих переживаний. В отделении в течение недели наблюдения настроение ровное, беседует активно, сон и аппетит без нарушений, настроен после выписки на продолжение обучения в вузе, суицидальных идей не высказывает.

### **Вопросы:**

1. выделите ведущие синдромы.
2. поставьте диагноз.
3. назначьте терапию.
4. определите тактику реабилитации

### **Решение**

1. Синдром: острая аффективная реакция на стресс.

2. Диагноз: острая реакция на стресс, поставлен на основании:

- проявление отчаяния и безнадежности развились сразу после стрессовой ситуации,
- быстрая (в течение суток) редукция симптомов эмоционального переживания,
- для уточнения диагноза необходимо провести обследования: соматическое (физикальное обследование, развернутый ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, ЭКГ, рентген грудной клетки, другие обследования по показаниям); неврологическое (неврологический осмотр, ЭЭГ, МРТ головного мозга); психологическое (госпитальная Шкала Тревоги и Депрессии (HADS), MMPI для исследования личностного профиля).

3. Тактика терапии:

- госпитализация в психиатрический стационар в связи с наличием суицидальной попытки для обследования психического состояния,
- транквилизаторы (бромдигидрохлорфенилбензодиазепин) 1-3 дня на ночь для нормализации сна и купирования тревожных переживаний,
- психотерапия индивидуальная и групповая.

4. Реабилитационные мероприятия: учитывая психогенный и импульсивный характер острой аффективной реакции на стресс для профилактики повторных суицидальных действий психологическое или психотерапевтическое сопровождение в течение года (при необходимости дольше)

### **Примерные практические навыки**

- Провести психиатрическое, неврологическое и общесоматическое исследования пациентов.
- Провести диагностику используя данные дополнительных лабораторно-инструментальных исследований и консультации специалистов.
- Определить показания к госпитализации в психиатрический стационар. Выявить больных, нуждающихся в добровольной и недобровольной госпитализации.
- Поставить диагноз.
- Назначить терапию.
- Составить план реабилитации.

- |  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Заполнить медицинскую документацию при госпитализации пациентов в психиатрический стационар</li></ul> |
|--|---|

## 2.2. Примерные вопросы к зачету, собеседованию текущего контроля

### Примерные вопросы к зачету

1. Психогенные расстройства, классификация.
2. Расстройства адаптации, этиология, клинические проявления и диагностические критерии МКБ-10, терапия.
3. Клиническая картина психогенных (реактивных) психозов.
4. Понятие невротических расстройств (неврозов), этиопатогенез, классификация.
5. Неврастения, этиологические и предрасполагающие факторы. Клиническая картина. Критерии диагностики по МКБ-10.
6. Диссоциативные (конверсионные) расстройства, этиологические и предрасполагающие факторы. Клиническая картина (двигательные, сенсорные, соматовегетативные). Критерии диагностики по МКБ-10.
7. Обсессивно-компульсивные, тревожно-фобические расстройства, панических атаки. Этиология, предрасполагающие факторы. Клинические проявления, критерии диагностики.
8. Понятие о соматоформных расстройствах, эпидемиология, этиопатогенез, предрасполагающие факторы.
9. Клинические варианты соматоформных расстройств.
10. Невротическое развития личности, психогенез, клинические варианты, критерии диагностики.
11. Определение ПТСР, эпидемиологические аспекты, критерии диагностики по МКБ -10.
12. Психопатология ПТСР, клинические варианты, течение и прогноз.
13. История учения о расстройствах личности. Определение и критерии расстройства личности по Ганнушкину-Кербикову. Этиопатогенез ядерных, краевых и органических расстройств личности. Критерии диагностики расстройств личности по МКБ-10.
14. Акцентуации характера, классификация по А.Е. Личко. Диагностика акцентуаций характера по методике ПДО и ММРІ.
15. Клиническое описание параноидного расстройства личности по МКБ-10.
16. Клиническое описание шизоидного расстройства личности по МКБ-10.
17. Клиническое описание диссоциального расстройства личности по МКБ-10.
18. Клиническое описание эмоционально-неустойчивого расстройства личности по МКБ-10.
19. Клиническое описание истерического расстройства личности по МКБ-10.
20. Клиническое описание ананкастного расстройства личности по МКБ-10.
21. Клиническое описание тревожного расстройства личности по МКБ-10.
22. Клиническое описание зависимого типа расстройства личности по МКБ-10.
23. Клинические варианты декомпенсаций расстройств личности в зависимости от клинического типа.
24. Принципы терапии психогенных (реактивных) психозов.
25. Тактика терапии и реабилитации расстройств адаптации.
26. Терапия ПТСР и организация помощи.
27. Терапия диссоциативных (конверсионных) расстройств, профилактика.
28. Терапия неврастении, профилактика.
29. Терапия обсессивно-компульсивных, тревожно-фобических расстройств, панических атак. Профилактика.
30. Терапия соматоформных расстройств, психотерапия и психопрофилактика.
31. Терапия и профилактика невротического развития личности.
32. Общие принципы медикаментозного лечения пациентов с расстройствами личности.
33. Медико-социальная экспертиза затяжных психогенных состояний.
34. Военная экспертиза пациентов с расстройствами личности.
35. Судебно-психиатрическая экспертиза пациентов с расстройствами личности.



36. Социально-психологическая реабилитация пациентов с расстройствами личности. Психопрофилактика расстройств личности.

#### **Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля**

1. Определение понятия психогенных расстройств, классификация.
2. Этиология и патогенез психогенных расстройств.
3. Эпидемиология психогенных расстройств.
4. Клиническая картина психогенных расстройств.
5. Психопатология при психогенных расстройств.
6. Клиническая картина психогенных (реактивных) психозов.
7. Определение, история вопроса ПТСР.
8. Диагноз и положение ПТСР в классификации психических болезней.
9. Эпидемиологические аспекты и распространенность ПТСР.
10. Клинические проявления ПТСР, клинические варианты.
11. Течение ПТСР и его прогноз.
12. Расстройства адаптации: этиопатогенез, классификация.
13. Клиника расстройств адаптации, течение, прогноз.
14. Невротические расстройства: определение понятия, история учения о невротических расстройствах.
15. Взгляды отечественных психиатров на проблему невротических расстройств. Эпидемиология неврозов, особенности этиологии и патогенеза.
16. Классификация невротических расстройств.
17. Фобические расстройства (агорафобия, социофобия, изолированная фобия).
18. Паническое расстройство. «Ключевые» психогенные факторы, особенности личности, клинические варианты панического расстройства.
19. Обсессивно-компульсивное расстройство: психогенные факторы, особенности личности, клиника, диагностика.
20. Неврастения. «Ключевые» психогенные факторы при неврастении, особенности личности, клинические варианты.
21. Генерализованное тревожное расстройство: этиопатогенез, клиника, диагностика.
22. Истерические (конверсионные и диссоциативные) расстройства.
23. Синдром нервной анорексии при невротических расстройствах. Нарушение сна при невротических расстройствах. Невротические сексуальные нарушения.
24. Особенности медико-социальной экспертизы при различных видах невротических расстройств.
25. Соматизированные психические расстройства: понятие, патогенетические теории, классификация.
26. Классификация соматоформных расстройств.
27. Клиника и критерии диагностики соматоформной вегетативной дисфункции.
28. Соматизированное расстройство: клиника, критерии диагностики.
29. Хроническое соматоформное болевое расстройство: клиника, критерии диагностики. Невротические головные боли.
30. Дифференциальная диагностика соматизированных расстройств и соматических заболеваний.
31. Изучить понятие акцентуаций характера.
32. Этиопатогенез и биопсихосоциальные факторы формирования акцентуаций характера.
33. Психологическая картина видов акцентуации характера.
34. Психологические методики диагностики акцентуаций характера.
35. Дифференциальная диагностика акцентуации характера при психических расстройствах.
36. История учения о расстройствах личности.
37. Этиопатогенез и эпидемиология расстройств личности.
38. Теории личности (психоаналитические, гуманистические, когнитивная, деятельностная, развития личности).

39. Критерии диагностики и классификация клинических типов расстройств личности в сопоставлении с МКБ-10.
40. Шизоидное расстройство личности: клиника, диагностика.
41. Истерическое расстройство личности: клиника, диагностика.
42. Параноидное расстройство личности (паранойяльная психопатия): клиника, диагностика.
43. Диссоциальное расстройство личности: клиника, диагностика.
44. Эмоционально-неустойчивое расстройство личности, импульсивный тип (возбудимая психопатия): клиника, диагностика.
45. Эмоционально-неустойчивое расстройство личности, пограничный тип (неустойчивая психопатия): клиника, диагностика.
46. Ананкастическое (обсессивно-компульсивное) расстройство личности (психастеническая психопатия, ананкастический вариант): клиника, диагностика.
47. Тревожное (уклоняющееся) расстройство личности (психастеническая психопатия, тревожно-мнительный вариант): клиника, диагностика.
48. Понятие о сочетанных типах расстройств личности, наиболее распространенные сочетанные типы.
49. Динамика расстройств личности и виды ее проявления. Фазы Компенсация, декомпенсация, стабилизация.
50. Понятие о степени тяжести расстройств личности.
51. Дифференциальная диагностика расстройств личности с акцентуированными личностями.
52. Дифференциальная диагностика личностных расстройств с эндогенными психическими расстройствами (шизофрения, биполярным расстройством, органическими заболеваниями головного мозга).
53. Терапия ПТСР, организация помощи, профилактика.
54. Принципы терапии психогенных (реактивных) психозов.
55. Терапия генерализованного тревожного и панического расстройства.
56. Терапия фобических расстройств.
57. Терапия обсессивно-компульсивного расстройства.
58. Терапия, психопрофилактика и психогигиена соматизированных расстройств.
59. Направления психопрофилактической работы с лицами, имеющими акцентуации характера.
60. Терапия и профилактика расстройств личности. Медикаментозная терапия.
61. Направления профилактики расстройств личности в подростковом и молодом возрасте.
62. Психотерапия расстройств личности.
63. Проведение экспертиз при расстройствах личности.
64. Трудовая экспертиза пациентов с расстройствами личности.
65. Военная экспертиза пациентов с расстройствами личности.
66. Судебная экспертиза пациентов с расстройствами личности.
67. Раннее выявление расстройств личности у учащихся образовательных организаций.

### **Критерии оценки зачетного собеседования, собеседования текущего контроля:**

**Оценка «зачтено»** выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

**Оценка «не зачтено»** выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

### **Критерии оценки тестовых заданий:**

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;

«не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов.

### **Критерии оценки ситуационных задач:**

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

### **Критерии оценки практических навыков:**

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

## **3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

### **3.1. Методика проведения тестирования**

**Целью** этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

#### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

#### **Субъекты, на которых направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

#### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

#### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

#### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

#### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта,

утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

#### **Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы**

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	<b>36</b>
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	<b>32</b>
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	<b>32</b>
Всего тестовых заданий	<b>30</b>
Итого баллов	<b>100</b>
Мин. количество баллов для аттестации	71

#### **Описание проведения процедуры:**

Тестирование является обязательным этапом зачет независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

#### Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академических часов.

#### Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

#### **Результаты процедуры:**

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные ведомости в соответствующую графу.

### **3.2. Методика проведения устного собеседования**

**Целью процедуры** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

#### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

#### **Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

#### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации. Отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

#### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

#### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

#### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

#### **Описание проведения процедуры:**

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

#### **Результаты процедуры:**

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачетные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

### **3.3. Методика проведения приема практических навыков**

**Цель этапа** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

#### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

**Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

**Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с зачетным собеседованием по усмотрению кафедры.

**Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

**Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

**Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

**Описание проведения процедуры:**

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

**Результаты процедуры:**

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные ведомости в соответствующую графу.