

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ
проректор по учебной работе
ФГБОУ ВО «ПИМУ»
Минздрава России
Е.С. Богомолова

« 12 » 05 _____ 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре
по специальности 31.08.21. «Психиатрия-наркология»

Дисциплина: «СЕКСОЛОГИЯ»
Вариативная часть Б1.В.ДВ.1.1
72 часа (2 з.е.)

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.21 «Психиатрия-наркология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 № 1063.

Разработчик рабочей программы:

Касимова Лала Наримановна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой психиатрии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры психиатрии (протокол от «2» 03 2021 г. № 3)

Заведующий кафедрой


_____ Л.Н. Касимова
(подпись)

«2» 03 2021 г.

СОГЛАСОВАНО

Заместитель начальника

учебно-методического управления


_____ Л.В. Ловцова
(подпись)

«19» 03 2021 г.

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины: участие в формировании компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.

Задачи послевузовского профессионального образования врача - ординатора при изучении программы модуля «сексология»:

1. Сформировать базовые знания в области нормальной сексологии, формирующие профессиональные компетенции врача и способного успешно решать свои профессиональные задачи по специальности.
2. Сформировать навыки беседы с пациентами для выявления и при предъявлении сексуальной проблематики.
3. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
4. Сформировать понимание механизмов формирования и реализации сексуальности, владение базовыми навыками сексологического обследования.
5. Обучить особенностям обследования пациентов с сексологическими проблемами.
6. Дать представление о лечении и профилактике сексуальных расстройств, формирующихся на фоне общесоматических и психических заболеваний и встречающихся в практике работы данных специалистов.
7. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при выявлении сексологической проблематики, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи, опираясь на знания сексологии.

2. Место дисциплины в структуре ООП ВО

Дисциплина «Сексология» относится к вариативной части дисциплинам по выбору блока Б1 (индекс Б1.В.ДВ.1.1) образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.21. «Психиатрия-наркология», изучается на 2 курсе обучения.

3. Требования к результатам освоения программы дисциплины (модуля)

Врач-специалист должен обладать **универсальными (УК) и профессиональными компетенциями (ПК):**

Универсальные компетенции (УК-1,2,3):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) [Части 13 и 14 статьи 82 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 53, ст. 7598; 2013, N 19, ст.

2326; N 23, ст. 2878; N 27, ст. 3462; N 30, ст. 4036; N 48, ст. 6165; 2014, N 6, ст. 562, ст. 566; N 19, ст. 2289; N 22, ст. 2769; N 23, ст. 2930, ст. 2933; N 26, ст. 3388; N 30; ст. 4263)].

Профессиональные компетенции (ПК-1,2,5,6,8,9):

- профилактическая деятельность:
 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
 - диагностическая деятельность:
 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
 - лечебная деятельность:
 - готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ (ПК-6);
 - реабилитационная деятельность:
 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);
 - психолого-педагогическая деятельность:
 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).
- Формирование профессиональных компетенций врача-специалиста предполагает овладение врачом системой профессиональных знаний, умений, навыков, владений.

4. Перечень компетенций и результатов обучения в процессе освоения дисциплины

Компетенция	Результаты обучения	Виды занятий	Оценочные средства
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • значение абстрактного мышления в психолого-педагогическом аспекте врачебной деятельности; • принципы анализа элементов полученной информации о психологическом состоянии пациента и его готовности к обучению; • принципы синтеза полученной информации для выбора варианта психолого-педагогической работы с пациентом. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • использовать абстрактное мышление при психолого-педагогической работе с пациентом; 	Лекции, семинары, практически занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи

	<ul style="list-style-type: none"> • анализировать информацию о психологическом состоянии пациента и его готовности к обучению; • синтезировать информацию о психологическом состоянии пациента для выбора варианта психолого-педагогической работы с пациентом. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологией абстрактного мышления в психолого-педагогическом аспекте врачебной деятельности; • методологией анализа элементов полученной информации о психологическом состоянии пациента и его готовности к обучению; • методологией синтеза полученной информации для выбора варианта психолого-педагогической работы с пациентом. 		
УК-2	<p>готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • психологию малой группы; • принципы управления коллективом; • основные социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • использовать психологию малой группы в психотерапевтической работе с пациентами; • анализировать динамику малой группы; • синтезировать информацию о социальных, этнических, конфессиональных и культурных различиях для выбора варианта психотерапевтической работы с пациентом. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологией анализа психологии малой группы; • методологией анализа принципов управления коллективом; • методологией синтеза полученной информации для выбора варианта психотерапевтической работы с пациентом. 	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи
УК-3	<p>готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • педагогические технологии, нормативные документы, регламентирующие педагогическую деятельность в медицинском образовании; • методику подготовки учебного занятия; • методику составления методических рекомендаций; 	Лекции, семинары, практические занятия	Тесты

<ul style="list-style-type: none"> • методику формирования фонда оценочных средств. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • использовать образовательные технологии; • разработать график непрерывного медицинского образования и повышения квалификации медицинского персонала медицинской организации; • подготовить материалы к учебному занятию; • составить методические рекомендации для обучающихся; • формировать фонд оценочных средств; • организовать учебный процесс в медицинских организациях. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • современными образовательными технологиями; • методикой подготовки учебных занятий; • методикой составления методических рекомендаций; • методикой формирования фонда оценочных средств; • методикой организации учебного процесса в медицинской организации. 	ия		
ПК-1	<p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • причины и условия возникновения, развития сексуальных расстройств • диагностику сексуальных расстройств • методы профилактики сексуальных расстройств для сохранения и укрепления здоровья <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • выявлять причины и условия возникновения, развития сексуальных расстройств • проводить диагностику сексуальных расстройств • проводить профилактические мероприятия по сохранению здоровья и предупреждению сексуальных расстройств <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами выявления причин и условий возникновения, развития сексуальных расстройств • методами диагностики сексуальных расстройств • методами формирования здорового образа жизни у граждан различных возрастов 	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, опрос, ситуационные задачи
ПК-2	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>		

	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • порядок проведения профилактического медицинского осмотра граждан • основные этиологические факторы и симптомы сексологических расстройств • порядок проведения диспансеризации • особенности диспансерного наблюдения за пациентами с сексуальными расстройствами • методику профилактического консультирования <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • провести профилактический медицинский осмотр граждан любого возраста в соответствии с установленным порядком • выявить симптомы сексуальных расстройств • организовать диспансерное наблюдение пациентов с сексуальными расстройствами • провести профилактическое консультирование <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методикой проведения медицинского профилактического осмотра в соответствии с установленным порядком • навыками выявления симптомов сексуальных расстройств • методикой проведения диспансерного наблюдения за пациентами с сексуальными расстройствами • методологией профилактического консультирования 	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, опрос, ситуационные задачи
ПК-5	<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • проявления патологических состояний, симптомов, синдромов сексуальных расстройств в соответствии с МКБ-10 • принципы диагностики и дифференциальной диагностики сексуальных расстройств, на основе знания пропедевтических, лабораторных и инструментальных методов исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • выявлять патологические состояния, симптомы, синдромы сексуальных расстройств в соответствии с МКБ-10 • проводить диагностику и дифференциальную диагностику сексуальных расстройств на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами выявления патологических состояний, 	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, опрос, ситуационные задачи

	<p>симптомов, синдромов сексуальных расстройств в соответствии с МКБ-10</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологией постановки диагноза сексуальных расстройств (с учетом МКБ-10) на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе 		
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • принципы диагностики, лечения и тактику ведения больных с сексуальными расстройствами, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • диагностировать и выбирать тактику, проводить лечение при сексуальных расстройствах в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологией диагностики, лечения и тактику ведения больных с сексуальными расстройствами, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики. 	<p>Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Тесты, опрос, ситуационные задачи и</p>
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • показания, противопоказания и современные возможности применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с сексуальными расстройствами, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов с сексуальными расстройствами, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологией применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с сексуальными расстройствами, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении 	<p>Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Тесты, опрос, ситуационные задачи и</p>
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • нормативные документы в области охраны здоровья граждан и профилактики заболеваний; • основные факторы риска распространенных 	<p>Лекции, семинары, практ</p>	<p>Тесты</p>

<p>заболеваний и методы их коррекции;</p> <ul style="list-style-type: none"> • методы первичной и вторичной профилактики; • методику профилактического консультирования; • современные технологии обучения пациентов. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • выявлять факторы риска и их корректировать; • проводить первичную и вторичную профилактику; • проводить профилактическое консультирование; • организовать школу здоровья, школы для больных; • подготовить методический материал для обучения пациентов. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами выявления факторов риска распространенных заболеваний; • методологией первичной и вторичной профилактики; • методологией профилактического консультирования; • методологией организации школ для здоровых и больных граждан; • методологией подготовки методического материала для обучения пациентов. 	<p>ические занятия</p>	
---	------------------------	--

5. Распределение трудоемкости дисциплины «Сексология».

5.1. Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы:

Вид учебной работы	Трудоемкость	
	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)
Аудиторная работа, в том числе		
Лекции (Л)	0,14	5
Лабораторные практикумы (ЛП)		
Практические занятия (ПЗ)	1,08	39
Клинические практические занятия (КПЗ)		
Семинары (С)	0,28	10
Самостоятельная работа (СР)	0,5	18
Промежуточная аттестация: зачет		
ИТОГО:	2	72

5.2. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы (в АЧ)					Оценочные средства
		Л	С	ПЗ	СР	всего	
1	Нормальная сексология.	2	2	3	4	11	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи.
2	Обследование сексологического пациента.	-	2	8	3	13	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи.
3.	Сексуальные дисфункции.	2	4	12	6	24	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи.
4.	Лечение и профилактика сексуальных нарушений.	1	2	16	5	24	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи.
	ИТОГО	5	10	39	18	72	

Л - лекции

ПЗ – практические занятия

С – семинары

СР – самостоятельная работа

5.3. Темы лекций:

№ п/п	Наименование тем лекций	Трудоемкость в А.Ч.
1.	Нормальная сексология.	2
2.	Сексуальные дисфункции.	2
3.	Лечение и профилактика сексуальных нарушений.	1
	ИТОГО (всего - 5 АЧ)	

5.4. Темы семинарских занятий

№ п/п	Наименование тем семинаров	Трудоемкость в А.Ч.
1.	Нормальная сексология.	2
2.	Обследование сексологического пациента.	2
3.	Сексуальные дисфункции.	4
4.	Лечение и профилактика сексуальных нарушений.	2
	ИТОГО (всего - 10 АЧ)	

5.5. Темы практических занятий:

№ п/п	Темы практических занятий	Трудоемкость в А.Ч.
1.	Нормальная сексология.	3
2.	Обследование сексологического пациента.	8
3.	Сексуальные дисфункции.	4
4.	Сексуально-отклоняющееся поведение.	4
5.	Мнимые сексуальные дисфункции и сексуальные дисгармонии.	4
6.	Лечение и профилактика сексуальных нарушений.	16
	ИТОГО (всего - 39 АЧ)	

5.6. Самостоятельная работа по видам:

№ п/п	Виды работ	Трудоемкость в А.Ч
1.	Нормальная сексология.	4
2.	Обследование сексологического пациента.	3
3.	Сексуальные дисфункции.	4
4.	Сексуально-отклоняющееся поведение.	1
5.	Мнимые сексуальные дисфункции и сексуальные дисгармонии.	1
6.	Лечение и профилактика сексуальных нарушений.	5
	ИТОГО (всего - 18 АЧ)	

6. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения дисциплины «Сексология».

6.1. Формы текущего контроля и промежуточной аттестации*, виды оценочных средств: тестовые задания и ситуационные задачи.

6.2. Примеры оценочных средств:

а. *Тестовые задания.*

1. Сексопатология – это:
 - а) медицинская сексология
 - б) область клинической медицины, изучающая половые расстройства
 - в) раздел урологии
 - г) раздел психиатрии
 - д) правильно а) и б)
2. В половом влечении мужчины выявляются следующие функциональные компоненты (по Васильченко):
 - а) мозговой
 - б) селективный
 - в) энергетический
 - г) синергический
 - д) правильно б) и в)
3. Установлены следующие стадии развития либидо у мужчины (по Васильченко):
 - а) эротическая
 - б) сексуальная
 - в) романтическая
 - г) понятийная; платоническая
 - д) все перечисленное
4. Различают все перечисленные стадии копулятивного цикла мужчины, кроме (по Васильченко):
 - а) состояния предварительной нейрогуморальной готовности
 - б) психической стадии
 - в) копулятивной стадии
 - г) эрекционной
 - д) рефрактерной

5. Основными особенностями женской сексуальности в отличие от мужской являются:
- тенденция к "застреванию" в эротической фазе
 - возможность при глубокой взаимной привязанности довольствоваться satisfactio sine orgasmo в течение многих лет
 - первые органистические ощущения тесно связаны с периодом полового созревания и никогда не возникают раньше
 - правильно а) и б)
 - ничего из перечисленного
6. Признаками нормальной женской сексуальности являются (по Васильченко):
- верификация
 - любрификация
 - копуляция
 - стагнация
 - эякуляция
7. Метод структурного анализа половых расстройств:
- противостоит системному подходу
 - основывается на рефлексологии В.Бехтерева
 - представляет совокупность диагностических алгоритмов в сексопатологии
 - основывается на теории относительности А.Эйнштейна
 - правильно б) и г)
8. Для диагностики семейно-сексуальной дисгармонии принципиальное значение имеют:
- сексуальная патология у одного из супругов
 - сексуальная патология у обоих супругов
 - отсутствие сексуальной патологии у супругов
 - половые извращения у супругов
 - ничего из перечисленного
9. Основными типами непродуктивного супружеского взаимодействия (по Т.Мишиной), имеющими серьезное значение для сексопатологии, являются:
- "оголтелая ненависть друг к другу"
 - "соперничество"
 - "псевдоповелительство"
 - "псевдосотрудничество"
 - правильно б) и г)
10. При психотерапии психогенной импотенции ведущее принадлежит (по Н.Иванову):
- гипносуггестивной терапии
 - разъяснительной терапии
 - психической саморегуляции с элементами гейшизма
 - суггестивной терапии онанизма в бодрствующем состоянии
 - правильно а) и в)

b. Ситуационные задачи.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
-----	-----	--

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациент М., 36 лет, инженер, работает в строительной компании. На работе получил тяжелую травму головы и спинного отдела позвоночника. Был доставлен в фельдшерский пункт, где сделана перевязка, предложено направление на госпитализацию, от которой больной отказался. Вернулся на рабочее место, но из-за сильной головной боли и головокружения работать не смог, был приведен домой. Головная боль не проходила, вечером отмечалась рвота. Находился неделю на больничном, но постельный режим не соблюдал. Обнаружилось резкое расстройство нарушения потенции, в связи с чем больной госпитализирован. Физическое состояние удовлетворительное. Внутренние органы без патологии. Неврологически: миоз, зрачки неправильной формы. Единичные нистагмоидные подергивания в правом крайнем отведении. Сглажена левая носогубная складка. Коленные и ахилловы рефлексы высокие, справа выше, чем слева. Легкая левосторонняя гемипарезия. Менингеальных явлений нет. Спинномозговая жидкость: белок 0,33‰, плеоцитоз 25 (лимфоциты). Психическое состояние: Напряжен, раздражителен. Фон настроения снижен. Сообщает о головных болях, слабости, утомляемости. Заостряет внимание на нарушениях потенции, поясняет, что нарушения появились после травмы.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Нарушения потенции в связи с травматическим поражением спинного мозга.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз выставлен на основании наличия нарушений потенции и черепно-мозговой травмы, непосредственно предшествовавшей развитию данного состояния
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью.
P0	-	Диагноз обоснован неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Целесообразно проведение МРТ с целью визуализации возможных патологических изменений. С целью выявления гемодинамических и ликвородинамических нарушений необходимо провести реоэнцефалографию. Для отслеживания динамики когнитивных функций – проведение оценочных тестов и шкал.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен частично верно.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.

В	4	Определите и обоснуйте тактику оказания помощи пациенту.
Э	-	Пациенту показано соблюдение постельного режима, назначение препаратов, поддерживающих сердечно-сосудистую деятельность, витаминотерапию, ноотропов.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ частично верный
P0	-	Ответ неверный.
В	5	Являются ли приведенные в задаче психические нарушения обратимыми? Какие факторы могут негативно сказаться на прогнозе заболевания?
Э	-	Нарушения потенции травматической этиологии считаются обратимыми. У лиц, злоупотребляющих алкоголем, длительность психических нарушений значительно больше.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ частично верный
P0	-	Ответ неверный
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной С., 34 лет. Из анамнеза известно: психическое состояние изменилось 1,5 года назад, когда "началась психологическая атака". Стал говорить, что за ним следят, "собирают компромат". Замечал, что информация о нем становится известной другим людям. в разговорах окружающих слышал "намек", на улице ощущал особые взгляды людей. Уволился с работы, "чтобы охранять квартиру", т.к. считал, что в неё могут проникнуть, установить "жучки". Находил в квартире предметы (например, пуговицу), которые принимал за замаскированные подслушивающие устройства. Большую часть времени проводил дома, при этом чувствовал постоянное воздействие: "искали слабое место", "вынуждали пойти на контакт". Позднее стал чувствовать влияние на свои мысли, тело. Замечал «измененность» своей психики: стал "хуже", "раздражительнее", "они могут менять настроение, путать мысли". На высоте переживаний чувствовал себя "как радиоуправляемый", казалось, что "не властен над собой, как будто вселился демон". Вёл со своими преследователями «внутренние диалоги», слышал, как «они требуют полного подчинения», считал, что «должен с ними договориться». При поступлении был напряжен, тревожен, подозрителен. Считал, что «среди врачей могут быть подставные люди», искал скрытый смысл в задаваемых вопросах. Сообщал, что «эрекцией управляют через жучок». Критики к состоянию не наблюдалось.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Шизофрения параноидная, непрерывное течение. Синдром Кандинского-Клерамбо.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: диагностирован на

		симптоматическом уровне, не определено психическое расстройство в соответствии с МКБ-10.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз шизофрении установлен на основании следующих критериев: непрерывности состояния с нарастанием симптомов в течение 1,5 лет, наличия в психическом статусе псевдогаллюцинаций, бреда преследования, воздействия, идеаторных психических автоматизмов, нарушений мышления по шизофреническому типу, сглаженности эмоциональных реакций, отсутствие критики к переживаниям.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: не указаны диагностические критерии шизофрении
P0	-	Диагноз обоснован неверно.
B	3	Составьте и обоснуйте план дополнительно обследования и дифференциальной диагностики пациента
Э	-	Пациенту должно быть проведено комплексное обследование с проведением ЭЭГ, консультации невролога для исключения органической патологии. Необходимо также провести патопсихологическое обследование для исключения расстройств невротического регистра и подтверждения эндогенного характера нейрокогнитивной дисфункции
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен частично верно.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Определите и обоснуйте тактику оказания помощи пациенту.
Э	-	Пациенту показано стационарное лечение и медикаментозная коррекция имеющихся нарушений с использованием нейролептиков, т.к. ведущей является бредовая и галлюцинаторная симптоматика.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Пациент нуждается в амбулаторном лечении нейролептиками.
P0	-	Ответ неверный.
B	5	Через несколько месяцев регулярной терапии пациент не отмечает существенного улучшения состояния. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика?
Э	-	Увеличение дозы принимаемого нейролептика, при неэффективности – смена препарата, перевод на атипичный нейролептик, либо применение методов преодоления резистентности.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана частично верно: нуждается в увеличении дозы нейролептиков, присоединении

		транквилизаторов
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больная Н., 27 лет, служащая.</p> <p>Анамнез жизни: Наследственность не отягощена. Росла и развивалась соответственно возрасту, окончила школу и институт, получив специальность бухгалтера.</p> <p>По характеру спокойная, общительная, ответственная. Употребление алкоголя отрицает.</p> <p>Анамнез заболевания: Со слов больной, впервые заболела в 16 лет, когда отмечались сниженное настроение, тоска, отсутствие желания учиться и встречаться с друзьями, снизился аппетит, была заторможенной и медлительной, «не могла ни на чем сосредоточиться», обвиняла себя в «лени и глупости», высказывала суицидальные мысли.</p> <p>Была госпитализирована в психиатрическую клинику, стационарно лечилась 4 месяца, затем амбулаторно около года.</p> <p>После улучшения состояния окончила школу, поступила в институт, параллельно работала официанткой.</p> <p>Второй эпизод в возрасте 21 года: постепенно снизилось настроение, появилось чувство тоски, снизился аппетит, ухудшился сон, стала пропускать занятия в институте, не общалась с друзьями. Была повторно госпитализирована в психиатрическую клинику, лечилась стационарно 3 месяца.</p> <p>После нормализации состояния окончила институт, работа по специальности.</p> <p>Настоящее ухудшение около трех месяцев, когда стала подавленной, грустной, малоразговорчивой, малоактивной, часто отказывалась от еды, жаловалась на плохой сон, тоску, отсутствие желания заниматься чем-либо, трудности сосредоточения, запоры и головные боли. Обвиняла себя в том, что «создает проблемы окружающим», «на работе отчет, а я здесь – все им испортила». С целью самоубийства приняла большую дозу транквилизаторов, родственниками была вызвана СМП.</p> <p>Психический статус: Настроение снижено. Больная заторможена, медлительна, на вопросы отвечает односложно, после паузы. Голос тихий. Сидит в одной позе, опустив голову, мимика однообразная, скорбная. Сообщает, что не испытывает сексуального желания, из-за чего чувствует себя «неполноценной»</p> <p>Жалуется на тоску, плохой сон, отсутствие аппетита, повторяет «все испортила», «лучше бы меня и вовсе не было». Высказывает суицидальные мысли, обвиняет родственников в том, что «не дали закончить».</p> <p>Соматический статус: Сниженного питания, за 2 месяца похудела на 5 кг. Кожа сухая, тонус снижен. Зрачки расширены. Страдает запорами.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий тяжелый депрессивный эпизод.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: неверно оценена тяжесть депрессивного синдрома.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз?
Э	-	Диагноз тяжелого депрессивного эпизода поставлен на основе критериев,

		<p>согласно рекомендациям МКБ-10:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Снижение настроения, 2. Ангедония (утрата интересов и удовольствий), 3. Снижение активности, <p>А также дополнительных симптомов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нарушенный сон, 2. Сниженный аппетит, 3. Снижение способности к сосредоточению и вниманию, 4. Идеи виновности, 5. Попытка суицида. <p>Диагноз рекуррентного депрессивного расстройства поставлен на основании данных анамнеза (два предшествующих депрессивных эпизода и текущий депрессивный эпизод умеренной степени тяжести).</p>
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование синдрома иди заболевания.
P0	-	Обоснование полностью не верно.
B	3	Может ли данная пациентка быть госпитализирована в недобровольном порядке? Если да, то на каком основании.
O	-	<p>Пациента может быть госпитализирована в психиатрическую клинику недобровольно в соответствии с действующим законодательством: Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 03.07.2016), статья 29, пункт а и в, так как пациента несет непосредственную опасность для себя (совершена попытка суицида, высказывает суицидальные мысли) и существенный вред ее здоровью будет нанесен вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи. Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 03.07.2016) "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" Статья 29. Основания для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке:</p> <p>Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, без его согласия либо без согласия одного из родителей или иного законного представителя до постановления судьи, если его психиатрическое обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.
P2	-	Ответ дан полностью верно.
P1	-	Обоснование госпитализации дано не полностью, не указаны пункты статьи.
P0	-	Ответ дан не верно.
B	4	Препараты какой группы вы бы рекомендовали пациенту в качестве основной терапии? Обоснуйте свой ответ.
Э	-	Так как пациента страдает от рекуррентного депрессивного расстройства и в настоящий момент имеет симптомы депрессивного эпизода средней степени тяжести, в качестве основной терапии ей показаны антидепрессанты. Препаратами выбора являются современные

		антидепрессанты с минимальными побочными эффектами - селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИЗС): флуоксетин, флувоксамин, сертралин, циталопрам, пароксетин.
P2	-	Выбраны верные группы препаратов, обоснование верное.
P1	-	Ответ дан не полностью: выбрана верная группа препаратов, но обоснование не верное.
P0	-	Ответ неверный: выбрана не правильная группа препаратов.
B	5	С какими состояниями вы бы провели дифференциальный диагноз? Обоснуйте свой ответ.
Э	-	Рекуррентное депрессивное расстройство необходимо дифференцировать от биполярного аффективного расстройства (имеют место эпизоды мании или гипомании), депрессивного синдрома при шизофрении (выявляются негативные и продуктивные симптомы шизофрении).
P2	-	Ответ дан полностью.
P1	-	Ответ дан не полностью: дифференциальный диагноз проведен не полностью или проведен только с одним заболеванием.
P0	-	Ответ неверный: дифференциальный диагноз не проведен.
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Мужчина, 37 лет, военнослужащий.</p> <p>Анамнез: Служил в «горячих точках» в должности командира взвода. Неоднократно участвовал в боевых операциях. Во время одной из операций подразделение попало в засаду, многие его сослуживцы погибли, сам он получил тяжелое ранение, длительное время лечился. Через несколько месяцев после ранения его стали беспокоить ночные кошмары и страхи, навязчивые воспоминания со сценами боевых действий. Стал замкнутым, раздражительным, напряженным, с трудом сдерживал приступы агрессии. Появились приступы сердцебиения и боли в груди.</p> <p>Стал часто употреблять алкоголь с целью снятия чувства внутреннего напряжения. Обратился к врачу по настоянию жены в связи с приступами раздражения и агрессии.</p> <p>При осмотре: Настроение снижено, раздражительный, вспыльчивый. Фиксирован на своих навязчивых воспоминаниях, кошмарах, воспроизводящих сцены боя и гибели его сослуживцев. Жалуется на нарушения сна, приступы сердцебиения, боли в груди, сопровождаемые страхом, постоянное чувство внутреннего напряжения, которое он пытается снимать алкоголем. Рассказывает, что «чувствует себя чужим», «отстраненным», не чувствует удовольствия от привычных занятий, «не может найти себе место в жизни». Сообщает о значительном снижении либидо, проблемах с эрекцией. Заявляет, что «принимал препараты, но лучше не стало». Заявляет, что из-за нарушений потенции чувствует себя неполноценным.</p>
B	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Посттравматическое стрессовое расстройство.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не оценена этиология заболевания.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз?
Э	-	Диагноз поставлен на основании: - данных анамнеза (связь с тяжелым стрессом, симптомы появились через

		несколько месяцев после него); - данных психического статуса (настроение сниженное, пациент раздражительный, вспыльчивый, жалобы на навязчивые воспоминания, кошмарные сновидения, воспроизводящие сцены сражений, чувство внутреннего напряжения, ангедонию, нарушения социальной жизни, употребление алкоголя с целью снятия чувства внутреннего напряжения).
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: не указана связь с тяжелым стрессом.
P0	-	Обоснование полностью не верно.
B	3	Составьте и обоснуйте план лечения, включающий медикаментозные и немедикаментозные методы.
O	-	Лечение посттравматического стрессового расстройства включает в себя медикаментозные и немедикаментозные методы лечения. Для лечения депрессивной симптоматики используют антидепрессанты, чаще всего – селективные ингибиторы обратного захвата серотонина; нарушения сна и выраженной тревоги – транквилизаторы бензодиазепинового ряда. Немедикаментозные методы включают в себя психотерапию: Релаксационные методы, когнитивно-поведенческая психотерапия, индивидуальная и групповая психотерапия.
P2	-	Ответ дан полностью верно.
P1	-	Ответ дан частично, не указана психотерапевтическая помощь.
P0	-	Ответ дан не верно.
B	4	Какой прогноз при данной патологии?
Э	-	ПТСР является труднокурабельной патологией. При соответствующем лечении прогноз является благоприятным, однако некоторые симптомы могут сохраняться в течение всей жизни, затрудняя социализацию. При отсутствии лечения прогноз неблагоприятный, нарастает социальная изоляция, нарушения поведения, зачастую имеет место злоупотребление алкоголем и наркотическими препаратами.
P2	-	Ответ дан полностью.
P1	-	Ответ дан не полностью.
P0	-	Ответ неверный полностью.
B	5	С какими состояниями вы бы провели дифференциальный диагноз? Обоснуйте свой ответ.
Э	-	Дифференциальную диагностику следует проводить с генерализованным тревожным расстройством, депрессивным расстройством, фобиями. Основным диагностическим критерием является взаимосвязь с психологической травмой и характерная симптоматика.
P2	-	Ответ дан полностью.
P1	-	Ответ дан не полностью: дифференциальный диагноз проведен не полностью или проведен только с одним заболеванием.
P0	-	Ответ неверный: дифференциальный диагноз не проведен.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (печатные, электронные издания, интернет и другие сетевые ресурсы).

7.1. Перечень основной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям
---	---

n/n	
1.	Психиатрия: национальное руководство + 1 электрон. диск (CD-Rom) / под. Ред. Ю.А. Александровского, Н.Г.Незнанова; Изд. организация Всероссийское общество психиатров. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с.
2.	Клиническая психиатрия детского возраста: учебное пособие / Л.Н.Касимова, Ж.В.Альбицкая. – 2-е изд. – Н.Новгород: НижГМА, 2015. – 160 с.
3.	Психиатрия: справочник практического врача / под ред. А.Г.Гофман. - М.: МЕДпресс-информ, 2019. - 624 с.

7.2. Перечень дополнительной литературы:

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям
1.	Психиатрия и медицинская психология /Иванец Н.Н. и др. – М.: Гэотармедиа, 2016 – 896 с.:
2.	Психиатрия и медицинская психология /Иванец Н.Н. и др. – М.: Гэотармедиа, 2016 – 896 с.:
3.	Детская и подростковая психиатрия: клинические лекции для профессионалов / ред. Ю.С.Шевченко. -е изд., перераб. и доп - - М.: Медицинское информационное агентство, 2017. - 1124 с.
4.	Судебная психиатрия: учебное пособие для студентов вузов обучающихся по специальности «Юриспруденция» / З.О. Георгадзе, А.В. Датий, Н.Н. Джачвадзе и др. ; под ред. З.О. Георгадзе. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2015. - 255 с.

7.3. Перечень методических рекомендаций для аудиторной и самостоятельной работы:

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям
1.	Методические рекомендации для аудиторной работы по сексологии ординаторов по специальности «Психиатрия-Наркология» , 2019.
2.	Методические рекомендации для самостоятельной работы по сексологии ординаторов по специальности «Психиатрия-Наркология» , 2019.
3.	Набор методик для проведения экспериментально-психологического обследования.

7.4. Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины:

7.4.1. Внутренняя электронная библиотечная система университета (ВЭБС)

Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
Внутренняя электронная библиотечная система (ВЭБС) http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web	Труды профессорско-преподавательского состава университета: учебники, учебные пособия, сборники задач, методические пособия, лабораторные работы, монографии, сборники научных трудов, научные статьи, диссертации, авторефераты диссертаций, патенты	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web	Не ограничено

7.4.2. Электронные образовательные ресурсы, приобретенные ПИМУ

№ п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
1.	ЭБС «Консультант студента»	Учебная литература,	С любого компьютера и	Не ограничено

	(Электронная база данных «Консультант студента». База данных «Медицина. Здравоохранение (ВО) и «Медицина. Здравоохранение (СПО)») http://www.studmedlib.ru	дополнительные материалы (аудио-, видео-, интерактивные материалы, тестовые задания) для высшего медицинского и фармацевтического образования	мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Срок действия: до 31.12.2021
2.	База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» https://www.rosmedlib.ru	Национальные руководства, клинические рекомендации, учебные пособия, монографии, атласы, фармацевтические справочники, аудио- и видеоматериалы, МКБ-10 и АТХ	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
3.	Электронная библиотечная система «Букап» https://www.books-up.ru	Учебная и научная медицинская литература российских издательств, в т.ч. переводы зарубежных изданий. В рамках проекта «Большая медицинская библиотека» доступны издания вузов-участников проекта	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ); с компьютеров университета. Для чтения доступны издания из раздела «Мои книги».	Не ограничено Срок действия: до 31.05.2022
4.	Образовательная платформа «ЮРАЙТ» https://urait.ru	Коллекция изданий по психологии, этике, конфликтологии	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
5.	Электронные периодические издания в составе базы данных «Научная электронная библиотека eLIBRARY» https://elibrary.ru	Электронные медицинские журналы	С компьютеров университета ; с любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (после регистрации с компьютеров ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
6.	Интегрированная информационно-библиотечная система (ИБС) научно-образовательного медицинского кластера Приволжского федерального округа – «Средневолжский» (договор на бесплатной основе)	Электронные копии научных и учебных изданий из фондов библиотек-участников научно-образовательного медицинского кластера ПФО «Средневолжский»	Доступ предоставляется по заявке на по индивидуальному логину и паролю с любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничено Срок действия: неограничен
7.	Электронная справочно-правовая система «Консультант Плюс» (договор на бесплатной основе) http://www.consultant.ru	Нормативные документы, регламентирующие деятельность медицинских и фармацевтических учреждений	С компьютеров научной библиотеки	Не ограничено Срок действия: неограничен
8.	Национальная электронная библиотека (НЭБ) (договор на бесплатной основе): http://нэб.рф	Электронные копии изданий (в т.ч. научных и учебных) по широкому спектру знаний	Научные и учебные произведения, не переиздававшиеся последние 10 лет – в открытом доступе. Произведения, ограниченные авторским правом, – с компьютеров научной библиотеки.	Не ограничено Срок действия не ограничен (договор пролонгируется каждые 5 (пять) лет).

7.4.3. Ресурсы открытого доступа (указаны основные)

№ п/п	Наименование электронного	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
-------	---------------------------	----------------------------------	-----------------	--------------------------

п	ресурса			
Отечественные ресурсы				
1.	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) http://нэб.рф	Полнотекстовые электронные копии печатных изданий и оригинальные электронные издания по медицине и биологии	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: http://нэб.рф	Не ограничено
2.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU https://elibrary.ru	Рефераты и полные тексты научных публикаций, электронные версии российских научных журналов	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: https://elibrary.ru	Не ограничено
3.	Научная электронная библиотека открытого доступа КиберЛенинка http://cyberleninka.ru	Полные тексты научных статей с аннотациями, публикуемые в научных журналах России и ближнего зарубежья	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: https://cyberleninka.ru	Не ограничено
Зарубежные ресурсы в рамках Национальной подписки				
1.	Электронная коллекция издательства Springer https://rd.springer.com	Полнотекстовые научные издания (журналы, книги, статьи, научные протоколы, материалы конференций)	С компьютеров университета	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
2.	База данных периодических изданий издательства Wiley www.onlinelibrary.wiley.com	Периодические издания издательства Wiley	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
3.	Электронная коллекция периодических изданий «Freedom» на платформе Science Direct https://www.sciencedirect.com	Периодические издания издательства «Elsevier»	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
4.	База данных Scopus www.scopus.com	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
5.	База данных Web of Science Core Collection https://www.webofscience.com	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: https://www.webofscience.com	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
6.	База данных Questel Orbit https://www.orbit.com	Патентная база данных компании Questel	С компьютеров университета. Режим доступа: https://www.orbit.com	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
Зарубежные ресурсы открытого доступа (указаны основные)				
1.	PubMed https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Поисковая система Национальной медицинской библиотеки США по базам данных «Medline», «PreMedline»	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Не ограничено
2.	Directory of Open Access Journals http://www.doaj.org	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции периодических изданий	С любого компьютера и мобильного устройства.	Не ограничено

			Режим доступа: http://www.doaj.org	
3.	Directory of open access books (DOAB) http://www.doabooks.org	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции научных книг	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: http://www.doabooks.org	Не ограничено

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

8.1. Перечень помещений, необходимых для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

- аудиторный фонд ПИМУ
- аудитории, оборудованные мультимедийным проектором;
- ресурсы ГБУЗ НО «КПБ №1 г.Н.Новгорода».

8.2. Перечень оборудования, необходимого для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

- мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран) – 1 шт.
- телевизор – 1 шт.
- видео- и DVD проигрыватели – 1 шт.
- видеокамера – 1 шт.

8.3. Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

№ п.п.	Программное обеспечение	кол-во лицензий	Тип программного обеспечения	Производитель	Номер в едином реестре российского ПО	№ и дата договора
1	Wtware	100	Операционная система тонких клиентов	Ковалёв Андрей Александрович	1960	2471/05-18 от 28.05.2018
2	МойОфис Стандартный. Лицензия Корпоративная на пользователя для образовательных организаций, без ограничения срока действия, с правом на получение обновлений на 1 год.	220	Офисное приложение	ООО "НОВЫЕ ОБЛАЧНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ"	283	без ограничения с правом на получение обновлений на 1 год.
3	LibreOffice		Офисное приложение	The Document Foundation	Свободно распространяемое ПО	
4	Windows 10 Education	700	Операционные системы	Microsoft	Подписка Azure Dev Tools for Teaching	
5	Яндекс.Браузер		Браузер	ООО «ЯНДЕКС»	3722	
6	Подписка на MS Office Pro на 170 ПК для ФГБОУ ВО "ПИМУ" Минздрава России	170	Офисное приложение	Microsoft		23618/НН10030 ООО "Софтлайн Трейд" от 04.12.2020