

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



УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по учебной работе  
Богомолова Е.С.

« 4 » июня 2020 г.

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине **Клиническая диагностика психических расстройств**

направление подготовки **37.04.01 Психология**

профиль **Клиническая психология**

Квалификация выпускника:  
**Магистр**

Форма обучения:  
**очно-заочная**

Нижний Новгород  
2020

Программа разработана в соответствии с ФГОС ВО, устанавливающим требования, обязательные при реализации программ подготовки в магистратуре по направлению подготовки 37.04.01 Психология (уровень магистратуры) высшего образования, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 23.09.2015 г. № 1043

**Составители рабочей программы:**

Касимова Лала Наримановна, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой психиатрии;

Карпухин Иван Борисович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии.

Программа рассмотрена и одобрена на кафедре психиатрии, протокол № 8 от «04» июня 2020 г.

Зав. кафедрой психиатрии,  
д.м.н., профессор

« 4 » июня 2020 г.

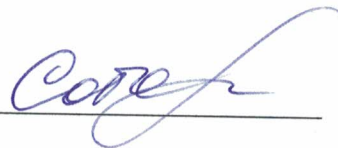


Касимова Л.Н.

СОГЛАСОВАНО:

Декан ФПСВК

« 4 » июня 2020 г.



Соболевская О.Л.

## **1. Цель и задачи освоения дисциплины. Место дисциплины в структуре образовательной программы**

**1.1 Целью освоения дисциплины «Клиническая диагностика психических расстройств»** является ознакомление учащихся магистратуры с основными теоретическими подходами в области клинической диагностики психических расстройств, особенностями диагностики психических расстройств, формирование умений определять различные синдромальные единицы, а также освоение навыков анализа механизмов психических процессов, состояний и индивидуальных различий с учетом антропометрических, анатомических и физиологических параметров жизнедеятельности человека в фило-, социо- и онтогенезе.

Поставленная цель реализуется через участие в формировании следующих общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций: ОК-1, ОК-3, ОПК-1, ПК-3, ПК-5.

### **Задачи дисциплины:**

1. сформировать у магистрантов способность анализировать базовые механизмы психических процессов, состояний и индивидуальных различий с учетом антропометрических, анатомических и физиологических параметров жизнедеятельности человека в фило-, социо- и онтогенезе;

2. способствовать формированию умений по диагностике и коррекции психологических свойств и состояний, психических процессов, различных видов деятельности человека в норме и патологии с учетом особенностей возрастных этапов, кризисов развития, факторов риска, принадлежности к гендерной, этнической, профессиональной и другим социальным группам;

3. развивать навыки владения современным психологическим инструментарием;

4. сформировать навыки распознавания влияния психических процессов и различных видов деятельности человека в норме и патологии.

### **В результате изучения дисциплины обучающийся должен:**

#### **Знать:**

- теоретические основы и базовые механизмы психических процессов, состояний и индивидуальных различий с учетом антропометрических, анатомических и физиологических параметров жизнедеятельности человека в фило-, социо- и онтогенезе;
- принципы анализа базовых механизмов психических процессов, состояний и индивидуальных различий;
- основы психологии личности патопсихологии;
- основы психодиагностики психологических свойств и состояний, психических процессов, различных видов деятельности человека в норме с учетом особенностей возрастных этапов, кризисов развития, факторов риска, принадлежности к гендерной, этнической, профессиональной и другим социальным группам;
- современный психологический инструментарий;

#### **Уметь:**

- анализировать основы психических процессов и состояний,
- анализировать механизмы психических процессов, состояний и индивидуальных различий с учетом антропометрических, анатомических и физиологических параметров жизнедеятельности человека в фило-, социо- и онтогенезе;
- выявлять психологические факторы, влияющие на деятельность человека в норме и патологии с учетом его принадлежности к определенным социально-демографическим группам;
- понимать высокую социальную значимость профессии, качественно выполнять профессиональные задачи,



- диагностировать психологические свойства и состояния, психические процессы и различные виды деятельности человека в норме и патологии,
- проводить экспертизу психологических свойств и состояний, психических процессов и различных видов деятельности человека в норме и патологии,

**Владеть:**

- навыками анализа механизмов психических процессов, состояний и индивидуальных различий с учетом антропометрических, анатомических и физиологических параметров жизнедеятельности человека в фило-, социо- и онтогенезе.
- навыками психодиагностической работы;
- навыками гибкого подхода и оперативного реагирования на клиентов с разными социальнодемографическими характеристиками;
- современным психологическим инструментарием.

**1.2. Место дисциплины в структуре образовательной программы**

Дисциплина «Клиническая диагностика психических расстройств» относится к дисциплинам по выбору вариативной части блока Б1 (индекс Б1.В.ДВ.02.02) образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в магистратуре по специальности 37.04.01 «Клиническая психология».

**2. Требования к результатам освоения дисциплины**

Изучение дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих общекультуральных (ОК), общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций:

№ п/п	Код компетенции	Содержание компетенции (или ее части)
<b>Общекультурные компетенции</b>		
1.	ОК-1	способность к абстрактному мышлению, анализу, синтез;
2.	ОК-3	готовность к саморазвитию, самореализации, использованию творческого потенциала.
<b>Общепрофессиональные компетенции</b>		
1.	ОПК-1	готовность к коммуникации в устной и письменной формах на государственном языке Российской Федерации и иностранном языке для решения задач профессиональной деятельности;
<b>Профессиональные компетенции</b>		
1.	ПК-3	способность анализировать базовые механизмы психических процессов, состояний и индивидуальных различий с учетом антропометрических, анатомических и физиологических параметров жизнедеятельности человека в фило-, социо- и онтогенезе;
2.	ПК-5	готовность к диагностике психических процессов, различных видов деятельности человека в норме и патологии с учетом особенностей возрастных этапов, кризисов развития, факторов риска, принадлежности к гендерной, этнической, профессиональной и другим социальным группам.

**2.1 Перечень компетенций и результатов обучения в процессе освоения дисциплины**

Компетенция	Результаты обучения	Виды занятий	Оценочные средства
-------------	---------------------	--------------	--------------------



(код)			
ОК-1	<p>способность к абстрактному мышлению, анализу, синтез;</p> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- суть процессов абстрактного мышления, анализа, синтеза</li> <li>эффективные способы</li> <li>- совершенствования и развития функций абстрактного мышления, анализа, синтеза</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать, сопоставлять и обобщать содержание учебных дисциплин, ставить цели по совершенствованию и развитию своего интеллектуального и общекультурного уровня</li> <li>- творчески и критически мыслить, анализировать, синтезировать информацию при решении конкретных научно-исследовательских задач в сфере в сфере юридической психологии</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- способами абстрактного мышления, анализа, синтеза</li> <li>- способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</li> </ul>	Лекции, практические занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи
ОК-3	<p>готовность к саморазвитию, самореализации, использованию творческого потенциала.</p> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- способы реализовывать себя, используя творческий потенциал</li> <li>- способы готовности к саморазвитию, самореализации, использованию творческого потенциала</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- успешно реализовать себя, используя творческий потенциал</li> <li>- успешно реализовать себя, используя творческий потенциал</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- готовностью к саморазвитию, самореализации, использованию творческого потенциала</li> <li>- готовностью к саморазвитию, самореализации, использованию творческого потенциала</li> </ul>	Лекции, практические занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи
ОПК-1	<p>готовность к коммуникации в устной и письменной формах на государственном языке Российской Федерации и иностранном языке для решения задач профессиональной деятельности;</p> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формы и методы профессиональной коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности</li> <li>- способы развития форм и методов профессиональной коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном</li> </ul>	Лекции, практические занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи

	<p>языках для решения задач профессиональной деятельности</p> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять профессиональную коммуникацию в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности</li> <li>- использовать индивидуальные способы профессиональной коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- профессиональной коммуникацией в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности</li> <li>- индивидуально значимыми способами профессиональной коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности</li> </ul>		
<b>ПК-3</b>	<p>способность анализировать базовые механизмы психических процессов, состояний и индивидуальных различий с учетом антропометрических, анатомических и физиологических параметров жизнедеятельности человека в фило-, социо- и онтогенезе;</p> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретические основы и базовые механизмы психических процессов, состояний и индивидуальных различий с учетом антропометрических, анатомических и физиологических параметров жизнедеятельности человека в фило-социо и онтогенезе;</li> <li>- принципы анализа базовых механизмов психических процессов, состояний и индивидуальных различий;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать основы психических процессов и состояний,</li> <li>- анализировать механизмы психических процессов, состояний и индивидуальных различий с учетом антропометрических, анатомических и физиологических параметров жизнедеятельности человека в фило-социо и онтогенезе;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками анализа механизмов психических процессов, состояний и индивидуальных различий с учетом антропометрических, анатомических и физиологических параметров жизнедеятельности человека в фило-, социо- и онтогенезе.</li> </ul>	<p>Лекции, практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи</p>
<b>ПК-5</b>	<p>готовность к диагностике, экспертизе психических процессов, различных видов деятельности человека в норме и патологии с учетом особенностей возрастных этапов,</p>		



	<p>кризисов развития, факторов риска, принадлежности к гендерной, этнической, профессиональной и другим социальным группам</p> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы психологии личности, психологии развития, психологии труда, гендерной психологии, этнопсихологии, патопсихологии;</li> <li>- основы психодиагностики психологических свойств и состояний, психических процессов, различных видов деятельности человека в норме с учетом особенностей возрастных этапов, кризисов развития, факторов риска, принадлежности к гендерной, этнической, профессиональной и другим социальным группам;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- грамотно и свободно использовать полученные психологические знания в разных отраслях психологии;</li> <li>- выявлять психологические факторы, влияющие на деятельность человека в норме и патологии с учетом его принадлежности к определенным социально-демографическим группам;</li> <li>- понимать высокую социальную значимость профессии, качественно выполнять профессиональные задачи,</li> <li>- диагностировать психологические свойства и состояния, психические процессы и различные виды деятельности человека в норме и патологии,</li> <li>- проводить экспертизу психологических свойств и состояний, психических процессов и различных видов деятельности человека в норме и патологии,</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками психодиагностической работы;</li> <li>- навыками гибкого подхода и оперативного реагирования на клиентов с разными социальнодемографическими характеристиками;</li> </ul>	Лекции, практические занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи
--	---	--	--

### 3. Содержание дисциплины. Распределение трудоемкости дисциплины

#### 3.1 Содержание дисциплины

№	Наименование раздела	код компетенции	Содержание раздела
1.	Закономерности симптомо- и синдромообразования и течения психических расстройств. Клиническая диагностика	ОК-1 ОК-3 ОПК-1 ПК-3 ПК-5	1. Симптомо- и синдромообразование в психиатрии. 2. Оценка психического статуса. 3. Дополнительные методы исследования в психиатрии 4. Клиническая диагностика расстройства ощущений и восприятия.



	психического статуса. Дополнительные методы исследования в психиатрии. Введение в психопатологию. Клиническая диагностика симптомов синдромов психических расстройств.		5. Клиническая диагностика расстройства мышления.
2.	Клиническая диагностика симптомов синдромов психических расстройств.	ОК-1 ОК-3 ОПК-1 ПК-3 ПК-5	1. Синдромы нарушения памяти 2. Расстройства эмоциональной сферы. 3. Расстройства волевой сферы. 4. Расстройства интеллектуально-мнестической сферы. 5. Нарушения сознания.
3.	Клиническая диагностика <b>умственной отсталости.</b> (Олигофрения)	ОК-1 ОК-3 ОПК-1 ПК-3 ПК-5	1. Этиология и патогенез олигофрений. 2. Степени олигофрении (клинические проявления).
4.	Клиническая диагностика <b>эндогенных психических заболеваний</b> (шизофрения, БАР).	ОК-1 ОК-3 ОПК-1 ПК-3 ПК-5	1. Шизофрения. 2. БАР. 3. Инволюционные психозы.
5.	Клиническая диагностика <b>Органических заболеваний головного мозга</b> (ОЗГМ).	ОК-1 ОК-3 ОПК-1 ПК-3 ПК-5	1. Психические расстройства при черепно-мозговых травмах. 2. Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга. 3. Психические расстройства при опухолях головного мозга. 4. Психические расстройства при атрофических заболеваниях головного мозга. 5. Психические нарушения при инфекционных и соматогенных психических расстройствах.
6.	Клиническая диагностика <b>эпилепсии.</b>	ОК-1 ОК-3 ОПК-1 ПК-3 ПК-5	1. Этиология и патогенез эпилепсии. 2. Варианты эпилептических припадков. 3. Эпилептические изменения личности. Эпилептическое слабоумие. Эпилептические психозы. 4. Эпилептический статус.

### 3.2 Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы по годам

Вид учебной работы	Трудоемкость		Трудоемкость по годам (АЧ)		
	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)	1	2	3
Аудиторная работа, в том числе					
Лекции					
Семинарские занятия / Практические занятия		14			14
Самостоятельная работа магистра		22			22
Промежуточная аттестация					
Зачет					
<b>ИТОГО</b>		<b>36</b>			

### 3.3. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы (в АЧ)				Оценочные средства*
			Л	СЗ/ПЗ	СРС	всего	
1.	5	Закономерности симптомо- и синдромообразования и течения психических расстройств. Клиническая диагностика психического статуса. Дополнительные методы исследования в психиатрии. Введение в психопатологию. Клиническая диагностика симптомов и синдромов психических расстройств.		3	4	7	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи
2.	5	Клиническая диагностика симптомов и синдромов психических расстройств.		3	5	8	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи
3.	5	Клиническая диагностика умственной отсталости. (Олигофрения)		1	2	3	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи
4.	5	Клиническая диагностика эндогенных психических заболеваний (шизофрения, БАР).		4	6	10	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи
5.	5	Клиническая диагностика Органических заболеваний головного мозга		2	3	5	Тестовые задания, опрос,

		(ОЗГМ).					ситуационные задачи
6.	5	Клиническая диагностика <b>эпилепсии.</b>		1	2	3	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи
				14	22	36	

\*согласовать с пунктом 4.1

### 3.4. Распределение лекций по семестрам ( не предусмотрено)

### 3.5. Распределение тем семинарских/практических занятий по семестрам

№ п/п	Наименование тем занятий	Объем в АЧ		
		3	4	5
1.	Закономерности симптомо- и синдромообразования и течения психических расстройств. Клиническая диагностика психического статуса. Дополнительные методы исследования в психиатрии. Введение в психопатологию. Клиническая диагностика симптомов и синдромов психических расстройств.			3
2.	Клиническая диагностика симптомов и синдромов психических расстройств.			3
3.	Клиническая диагностика <b>умственной отсталости.</b> (Олигофрения)			1
4.	Клиническая диагностика <b>эндогенных психических заболеваний</b> (шизофрения, БАР).			4
5.	Клиническая диагностика <b>Органических заболеваний головного мозга</b> (ОЗГМ).			2
6.	Клиническая диагностика <b>эпилепсии.</b>			1
...	ИТОГО (всего - АЧ)			14

### 3.6. Распределение самостоятельной работы (СР) по видам

№ п/п	Форма СР	Вид СР	Код компетенции	Трудоемкость, а.ч.
1.	Внеаудиторная	Подготовка рефератов на актуальные темы	ОК-1 ОК-3 ОПК-1 ПК-3 ПК-5	4
		Работа с дополнительной литературой, видеозаписями.	ОК-1 ОК-3 ОПК-1 ПК-3 ПК-5	10
		Составление плана и тезисов ответов.	ОК-1 ОК-3	2



			ОПК-1 ПК-3 ПК-5	
		Тестирование.	ОК-1 ОК-3 ОПК-1 ПК-3 ПК-5	1
		Самостоятельный разбор и решение ситуационных задач.	ОК-1 ОК-3 ОПК-1 ПК-3 ПК-5	2
		Самостоятельная подготовка к зачету.	ОК-1 ОК-3 ОПК-1 ПК-3 ПК-5	3
...	ИТОГО (всего - АЧ)			22

#### 4. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения дисциплины

##### 4.1. Формы текущего контроля и промежуточной аттестации, виды оценочных средств

№ п/п	№ се м е ст ра	Формы контроля	Наименование раздела дисциплины	Оценочные средства		
				Вид	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1.	5	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи	Закономерности симптомо- и синдромообразования и течения психических расстройств. Клиническая диагностика психического статуса. Дополнительные методы исследования в психиатрии. Введение в психопатологию. Клиническая диагностика симптомов и синдромов психических расстройств.	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи	35	2
2.	5	Тестовые задания, опрос,	Клиническая диагностика симптомов и синдромов психических расстройств.	Тестовые задания, опрос,	35	2

		ситуационные задачи		ситуационные задачи		
3.	5	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи	Клиническая диагностика <b>умственной отсталости.</b> (Олигофрения)	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи	30	1
4.	5	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи	Клиническая диагностика <b>эндогенных психических заболеваний</b> (шизофрения, БАР).	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи	30	4
5.	5	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи	Клиническая диагностика <b>Органических заболеваний головного мозга</b> (ОЗГМ).	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи	35	2
6.	5	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи	Клиническая диагностика <b>эпилепсии.</b>	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи	30	1

#### 4.2. Примеры оценочных средств.

4.2.1. Виды оценочных средств: тестовые задания и ситуационные задачи

4.2.2. Примеры оценочных средств:

*Тестовые задания:*

Какое заболевание относится к эндогенным органическим?

- А). Шизофрения
- Б). Алкогольный параноид
- В). Болезнь Пика**
- Г). Травматический делирий

Какой синдром не является вариантом психорганического?

- А). Псевдопаралитический
- Б). Астенический**
- В). Амнестический
- Г). Лобный

Не является степенью выраженности психоорганического синдрома?

- А). Органическое снижение личности
- Б). Концентрическое слабоумие**
- В). Тотальная деменция
- Г). Лакунарная деменция

Для атрофических заболеваний головного мозга характерна?

- А). Парциальная амнезия

- Б). Ретро-антероградная амнезия
- В). Прогрессирующая амнезия**
- Г). Фиксационная амнезия
- Д). Антероградная амнезия

Психопатологической симптоматикой в острейшем периоде ЧМТ является?

- А). Оглушение
- Б). Помрачение сознания
- В). Аффективные расстройства
- Г). Ничего из перечисленного**

Болезнь Альцгеймера чаще манифестирует?

- А). в 45 – 49 лет
- Б). в 50 – 54 лет
- В). в 55 – 59**
- Г). в 60 – 64
- Д). в 65 - 70
- Е). позже 70 лет

Систематизированный интерпретативный характер бредовых идей характерен для:

- А) Синдрома Кандинского-Клерамбо
- В) Паранойяльного синдрома**
- С) Делириозного синдрома
- Д) Онейроидной кататонии
- Е) Всех перечисленных расстройств

Основными формами течения шизофрении являются все, кроме:

- А) параноидной
- В) простой
- С) кататонической
- Д) приступообразно-прогредиентной**
- Е) гебефренической

Простой вариант злокачественной шизофрении характеризуется :

- А) гебефреническим синдромом
- В) кататоническим синдромом
- С) дисфреническим синдромом**
- Д) бредовыми синдромами
- Е) галлюцинаторными синдромами

Найдите неверное утверждение:

- А) Паранойяльный бред по содержанию трудно отличить от сверхценных идей
- В) При паранойяльном бреде фабула часто отличается правдоподобием.
- С) Паранойяльный бред – этап развития параноидной шизофрении
- Д) Паранойяльный бред – это бред ревности, изобретательства, сутяжный
- Е) Паранойяльный бред требует обязательной госпитализации в стационар**

Критериями псевдогаллюцинаций являются:

- А) Чувство сделанности, наведенности**
- В) Обладают свойствами объективной реальности
- С) Интрапроекция
- Д) все перечисленное



Е) ничего из перечисленного

Критерием, необходимым для постановки диагноза шизофрении, является:

- А) бред
- В) галлюцинации
- С) психомоторное возбуждение
- Д) дефицитарная симптоматика**
- Е) депрессия

*Ситуационные задачи:*

**1. Больной Б., 28 лет, преподаватель математики.**

Обратился к врачу с жалобами на периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе, чувство постоянной слабости и повышенную утомляемость. Выполнение обычной работы стало требовать большего напряжения духовных и физических сил. Утром трудно заставить себя встать с постели, взяться за обычные дела. Садится за книги, но, прочитав, полстраницы, замечает, что «механически» пробегает глазами по строчкам, а мысли где-то далеко. Ко второй половине рабочего дня «врабатывается», голова становится более свежей, но к вечеру чувствует себя совершенно разбитым. За последнее время стал раздражительным, утратил обычную сдержанность. Во время урока грубо прикрикнул на ученика, после чего тут же внутренне раскаялся, долго не мог успокоиться, представлял себе возможные неприятные последствия этого поступка. Дома всё выводит из себя, раздражает шумная возня пятилетней дочки. Однажды даже ударил её, и сам расстроился до слёз, просил у дочери прощения. Раздражает даже прикосновение к телу одежды. Во время беседы с врачом больной волнуется, лицо покрывается красными пятнами, голос дрожит, на глазах слёзы. Стесняется этого, старается скрыть своё волнение. Склонен к пессимистической оценке будущих результатов лечения.

1. Депрессивный синдром.
- 2. Астенический синдром.**

**2. Больная А., 24 года, бухгалтер.**

Находится на стационарном лечении в психиатрическом отделении. Большую часть времени сидит на кровати, ничем не занимаясь. При любом шуме, приближении постороннего человека вся съеживается, в растерянности озирается по сторонам, бессмысленно таращит глаза. В разговор сама не вступает, смотрит на собеседника с выражением страха и детской наивности. На вопросы отвечает тихим голосом, шепелявит, растопыривает пальцы на руках и с любопытством их рассматривает. Почти никаких сведений о жизни и состоянии здоровья у больной получить не удаётся. Вот образец разговора с ней.

Врач: Как Вас зовут?

Больная: Оля.

Врач: Сколько вам лет?

Больная: (после паузы) семь...восемь...

Врач: Где Вы сейчас находитесь?

Больная: Не знаю...Наверное, в больнице.

Врач: Что это за люди? Что они здесь делают?

Больная: Не знаю...Тётенки, дяденьки...

Врач: Вы ведь работаете бухгалтером. Значит, Вы должны хорошо считать.

Отнимите, пожалуйста, от ста восемь. Сколько?

Больная: Не знаю... (после настойчивой просьбы врача начинает считать, при этом загибает пальцы и шевелит губами). Три...

В присутствии врача особенно отчётливо проступают такие черты в поведении

больной, как подчеркнутая наивность, детская беспомощность, растерянность В обращении с младшим медперсоналом больная груба, оказывает сопротивление при выполнении лечебных процедур. На свидании с мужем, с которым больная поссорилась перед началом заболевания, она молчит, смотрит с выражением обиды и недоброжелательности, но спросила его о здоровье детей.

1. Псевдодеменция.
2. Деменция (слабоумие)

### 3. Больной А., 54 года, рабочий.

Жалуется на частые головные боли давящего характера, слабость, быструю утомляемость, раздражительность. Дома нетерпим. В каждом слове жены видит обидный для себя намёк, проявление неуважительного к себе отношения, шумная возня детей вызывает реакцию крайнего раздражения. Однажды устроил скандал в трамвае из-за того, что его несколько раз подряд попросили передать деньги на билет, грубо ругался, замахивался на пассажиров. Был доставлен в отделение милиции, где плакал навзрыд, просил прощения. На приёме в диспансере настроение у больного подавленное, волнуется, на глазах слёзы, лицо покрывается красными пятнами. Отлично понимает болезненный характер своей неуравновешенности, жалеет жену и детей, просит помочь ему, назначить какое-нибудь успокаивающее средство. Удалось выяснить, что при ходьбе больной нередко ощущает «покачивание» пола под ногами, при этом возникает ощущение, что сам он становится необычно лёгким, «ноги как ватные». Лёжа в постели, несколько раз чувствовал, будто бы он вместе с кроватью качается, поднимается вверх или же потолок опускается на него. Несколько раз возникало ощущение, что ноги становятся очень длинными. Рассматривал их, щупал – всё было в порядке. Отмечает у себя тревожный сон с кошмарными сновидениями. Несколько раз в полутёмной комнате вечером видел перед глазами маленьких пляшущих человечков. Страха при этом не испытывал, было даже интересно – всё это воспринимал как «игру воображения». В тёмной комнате иногда кажется, что мимо него проходит человеческая тень.

1. Ипохондрический синдром.
2. Психоорганический синдром.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
И	-	<b>ИНСТРУКЦИЯ</b>
У	-	<p>Пациент, 19 лет, по настоянию матери впервые обратился к психиатру.</p> <p>Анамнез со слов матери: в возрасте 17 лет без видимой причины ухудшилось настроение, не было желания что-либо делать, отдалился от друзей, снизился аппетит, похудел за этот период на 10 кг, нарушился сон, вставал по утрам в 3-4 часа и не мог уснуть, появились идеи вины, считал, сам виноват в своем состоянии, т.к. «может взять себя в руки», трудно было учиться, из-за снижения концентрации внимания и ухудшения памяти. Суицидальных мыслей не возникало. Такое состояние длилось около 8 месяцев, затем симптомы купировались, настроение стало ровным. К врачам не обращался, лечение не получал.</p> <p>В течение последних трех недель стал мало спать по ночам, настроение было приподнятое, временами был раздражителен,</p>



		<p>обрил голову, в высказываниях был непоследователен, говорил, что стал «Солнцем», т.к. видел свет «льющийся из меня на Землю».</p> <p>При осмотре: труднодоступен продуктивному контакту. На вопросы отвечает не по существу, не в плане задаваемого вопроса. Настроение повышено, с оттенком раздражительности. Речь громкая, скандированная. Многословен. Сообщает, что «в голове множество мыслей». Активно жестикулирует. Держится без дистанции. Во время беседы вскакивает, ходит по кабинету, отвлекается на посторонние вещи. Критики к поведению нет.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Биполярное аффективное расстройство (БАР) I типа, текущий маниакальный эпизод с психотическими симптомами.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не установлен текущий эпизод, не указано наличие или отсутствие психотической симптоматики.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	<p>Диагноз биполярного аффективного расстройства установлен на основании настоящего психического статуса – маниакальный эпизод с психотическими чертами длительностью 3 недели; в анамнезе депрессивный эпизод длительностью 8 месяцев.</p> <p>Текущий маниакальный эпизод с психотическими симптомами установлен на основании данных анамнеза: в течении последних трех недель сохранялось преимущественно повышенное настроение с раздражительностью, снизилась потребность во сне, присутствие бреда величия – стал «Солнцем» и галлюцинации видел свет «льющийся из меня на Землю» и данных объективного осмотра: повышение физической активности, повышенная говорливость, ускорение течения мыслей – субъективное ощущение скачки идей, поведение, неадекватное обстоятельствам (снижение нормального социального контроля), повышенная отвлекаемость.</p>
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	<p>Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование текущего эпизода.</p> <p>Или обоснование текущего эпизода дано неверно.</p>
P0	-	<p>Обоснование биполярного аффективного расстройства и текущего эпизода даны неверно.</p> <p>Диагноз обоснован полностью неверно.</p>
В	3	Установите и обоснуйте тип течения БАР.
О	-	<p>БАР I типа установлен на основании данных анамнеза депрессивный эпизод в течении 8 месяцев, когда ухудшилось настроение, не было желания что-либо делать, отдалился от друзей, снизился аппетит, похудел за этот период на 10 кг, нарушился сон, вставал по утрам в 3-4 часа и не мог уснуть, появились идеи вины, трудно было учиться, из-за снижения концентрации внимания и ухудшения памяти. Текущий эпизод маниакальный с психотическими симптомами.</p>



P2	-	Тип течения БАР установлен и обоснован верно.
P1	-	Тип течения БАР установлен верно, однако обоснован не полностью.
P0	-	Тип течения БАР установлен и обоснован полностью не верно.
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	002
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациент Р., 17 лет.</p> <p>Анамнез жизни: Наследственность психическими заболеваниями неотягощена. Родился первым ребенком из двух (есть младшая сестра 13 лет – здорова). Беременность IV, протекавшая на фоне повышенного АД, НЦД по гипертоническому типу, в 35 нед. – ОРЗ, хр.пиелонефрит.. Роды I срочные с длительным безводным периодом, при рождении вес 3850,0, рост 52 см, шкала АПГАР 7 баллов. Сидеть начал с 7 мес., стоять - с 10 мес., ходить - с 11 мес, говорить – 10 мес. В детский сад начал ходить с 3 лет, с другими детьми не общался. В школу пошел с 7 лет, друзей не было. С 3 класса (10 лет) был переведен на индивидуальное обучение.</p> <p>Анамнез заболевания: Болен с 2010 года, когда учителя в школе сообщили, что мальчик не справляется с учебой, не общается, все больше «уходит в себя», появился страх ответов у доски. Жаловался на чувство страха, боялся «монстров». С этого же времени находился под наблюдением психиатров с диагнозом ВСД, синдром дефицита внимания. Получал лечение кавинтоном, кортексином. Состояние оставалось без изменений. Сохранялись жалобы на повышенную утомляемость, снижение внимания, речь была развита слабо, словарный запас был беден, испытывал трудности при объяснении отвлеченных понятий, с трудом подбирал примеры при объяснении. Общий кругозор был ограничен. Отмечалась медлительность, повышенный уровень тревожности, неуверенность. В декабре 2014 года пациент стал стереотипно раскачиваться, приседать, совершать стереотипные движения руками, контакт был затруднен, на вопросы отвечал односложно, речь тихая. Периодически стал «застывать» в одной позе, не отвечал на вопросы, наблюдались явления катаплексии. В марте 2015 года впервые был направлен на стационарное лечение. На фоне лечения уменьшились стереотипии, стал немного активнее, начал заниматься по школьной программе. Закончил обучение 8 класса. После окончания обучения отмечалось обострение: был малоподвижным, «застывал» в одной позе.</p> <p>Психический статус: контакту не доступен. На вопросы, заданные обычным голосом, не отвечает, молчит. Односложно отвечает на вопросы, заданные шепотом. Сидит в однообразной позе, либо стоит длительное время без движения. При просьбе врача дать ему руку заводит её за спину. Мышечный тонус повышен. Обманов</p>

		восприятия выявить не удастся, активно бредовые идеи не высказывает.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Шизофрения, кататоническая форма, непрерывный тип течения. Кататонический синдром.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологии упущена или неверно оценены форма или тип течения шизофрении; неверно оценен ведущий синдром.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз выставлен на основании анамнеза жизни (в 7 лет стал замкнутым, не общался, не справлялся со школьной программой, переведен на индивидуальное обучение); анамнеза заболевания (болен с 2010 года, когда появились страхи, в дальнейшем развились стереотипии, быстро нарастали негативные симптомы) и настоящего психического статуса (наличие негативизма, мутизма, симптома Павлова, ступора).
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование формы, типа течения шизофрении или ведущего синдрома. или Обоснование формы, типа течения шизофрении или ведущего синдрома дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Какой наиболее вероятный прогноз у данного пациента? Обоснуйте свой ответ
Э	-	Прогноз неблагоприятный. Данная форма имеет хронический характер и сопровождается быстрым нарастанием дефицитарных расстройств и утратой трудоспособности.
P2	-	Прогноз определен верно.
P1	-	Прогноз определен верно, но неправильно обоснован. Или Прогноз определен верно, но не обоснован.
P0	-	Прогноз определен неверно.
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент М., 28 лет.



	<p>Анамнез жизни: бабушка по линии отца отличалась странностями в поведении (после 40 лет отказывалась выходить из дома, ела исключительно определенный набор продуктов, рисовала на стенах какие-то знаки), но в психиатрической больнице никто не лечился. Родился младшим из двух детей. Беременность у матери протекала с угрозой выкидыша, с низким предлежанием плаценты, резус-конфликтом, гемолитической анемией новорожденного после родов. Роды в срок, раннее развитие без особенностей. Посещал ДДУ. Всегда был спокойным, тихим, робким, любил играть с другими детьми. В школу пошел в 7 лет, в коллективе адаптировался легко, учился отлично, больше нравились гуманитарные предметы. В 3 классе пришлось поменять школу из-за переезда родителей, в новом коллективе постоянно «чувствовал себя изгоем», был единственный близкий друг вне класса. Закончил 11 классов с золотой медалью и ВУЗ по специальности переводчик. В институте в коллективе адаптировался хорошо, было много знакомых и два близких друга. Работал после окончания ВУЗа по специальности. 3 года назад после неудачной попытки организовать свое дело влез в долги, болезненно переживал это, с тех пор (2,5 года) не работает.</p> <p>Анамнез заболевания: психическое состояние изменилось 3 года назад, когда больной стал замкнутым, перестал общаться с друзьями, практически не выходил из дома, стал беспричинно грубить родителям, плохо питаться. 2,5 года назад для погашения долгов пришлось взять кредит в банке, после чего пациент стал высказывать идеи преследования со стороны сотрудников банка, боялся выходить из дома, разговаривал сам с собой, категорически отказывался от визита к врачу. В таком состоянии находился около 4 месяцев, после чего в один день исчез из дома, был найден полицией около аэропорта на шоссе, назывался чужим именем, не знал, где находится. В течение двух месяцев находился на лечении в психиатрической больнице, где острая симптоматика была купирована. После выписки принимал поддерживающую терапию, был вял, пассивен, большую часть времени лежал, отмечался тремор рук и головы. Через 3 месяца самостоятельно прекратил прием лекарств. После отмены препаратов стал несколько живее, прошел тремор, но дома ничем не занимался, попыток к трудоустройству не предпринимал. Психическое состояние оставалось стабильным в течение месяца, после чего стал грубить родным, отказываться от общения с ними, эпизодически становился агрессивным, при попытке матери зайти к нему в комнату вытаскивал её за волосы. Брат убедил его обратиться к психиатру в связи со вспышками агрессии и суицидальными мыслями. За пять дней до госпитализации пациент внезапно набросился на мать и жестоко бил ее, пока не остановил старший брат. В течение следующих дней агрессивные вспышки повторялись, он несколько раз грозился покончить с собой. Больной объяснял агрессию тем, что мать хочет навредить ему, и что он получил приказ от чуждой силы бить мать. После вспышки замыкался в себе, погружаясь в собственные мысли, изредка говорил сам с собой, даже когда вокруг были другие люди. Иногда у родственников возникало впечатление, что он слышит голоса. Говорил старшему брату, что опасается напасть на кого-либо постороннего или убить себя, утратив контроль над своими</p>
--	--



		<p>действиями.</p> <p>Психический статус: напряжен, говорит быстро и возбужденно, беспорядочно размахивая руками. Речь время от времени становится непоследовательной и непонятной. Улыбается поверхностно и неадекватно. Аффект уплощенный, с внезапными взрывами гнева, когда пациент говорит о своей матери. Говорит, что мать хотела убить его. Боялся, что его ум может быть отнят чуждой силой и отправлен на другую планету. Объясняет, что слышит внутри головы «голос чужой силы», которая приказывает бить других людей. Чуждая сила, кроме того, обсуждает его ситуацию. Она сообщает, что его мать хочет его смерти, и приказывают убить ее. За несколько дней до поступления в больницу появилась мысль убить себя, чтобы не дать возможность чуждой силе захватить полностью контроль над собой. Мышление непоследовательное, разорванное. Критика к состоянию отсутствует.</p>
V	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Шизофрения, параноидная форма, непрерывный тип течения. Галлюцинаторно-параноидный синдром.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологии упущена или неверно оценены форма или тип течения шизофрении; неверно оценен ведущий синдром.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
V	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	<p>Диагноз выставлен на основании анамнеза жизни (возможное наличие психического заболевания у бабушки; не работает в течение 2,5 лет и не предпринимает попытки к поиску работы); анамнеза заболевания (внезапное изменение поведения 3 года назад: утратились интересы, перестал общаться с друзьями, бездеятельность, агрессивное отношение к родственникам; появились идеи преследования, галлюцинации) и настоящего психического статуса (наличие негативных симптомов шизофрении в виде уплощения аффекта, волевого снижения и непоследовательного и разорванного мышления и продуктивных симптомов – бредовые идеи персекуторного характера и псевдогаллюцинаций).</p> <p>Параноидная форма выставлена на основании наличия в психическом статусе галлюцинаций и бреда.</p> <p>Непрерывный тип течения выставлен на основании быстрого нарастания негативных симптомов шизофрении и отсутствия ремиссий.</p> <p>Галлюцинаторно-параноидный синдром выставлен на основании ведущих в психическом статусе бреда и галлюцинаций.</p>
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	<p>Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование формы, типа течения шизофрении или ведущего синдрома.</p> <p>или</p> <p>Обоснование формы, типа течения шизофрении или ведущего</p>

		синдрома дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Какой дополнительный метод исследований Вы должны провести для подтверждения диагноза Шизофрения и что он выявляет?
Э	-	Для подтверждения диагноза необходимо провести экспериментально-психологическое исследования для выявления нарушений мышлений эндогенного характера и эмоционально-волевого снижения.
P2	-	Выбран верный метод исследования.
P1	-	Метод выбран верно, но неправильно указано, что он выявляет. Или Метод указан верно, но не указано, что он выявляет.
P0	-	Метод указан неверно.
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
H	-	001
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациент М., 36 лет, инженер, работает в строительной компании. На работе получил тяжелую травму головы. 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 памяти, 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 гемиянестезия. Менингеальных явлений нет. Спинальная жидкость: белок 0,33‰, плеоцитоз 25 (лимфоциты). Психическое состояние: дезориентирован во времени и окружающей обстановке. Текущий год называет 2006, 2013, 1998. При поправке повторяет за врачом и тут же забывает. Не может запомнить имя и отчество врача. Не находит свою палату, койку. Произвольно называет блюда, из которых состоят завтрак, обед. Память нарушена как на ближайшие, так и на отдаленные события. Путает даты личной жизни, по-разному называет имя жены и детей. Не в состоянии объяснить переносного смысла пословиц и поговорок, не понимает крылатых выражений, метафор. Имеются конфабуляции и псевдореминисценции. Склонен к плоским шуткам. Фон настроения нестабильный. Пребыванием в стационаре не тяготится.</p>



В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Органический амнестический синдром в связи с травмой головного мозга (F 07.2)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: диагностирован на симптоматическом уровне, не определено психическое расстройство в соответствии с МКБ-10.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз выставлен на основании наличия нарушений памяти, проявляющихся дефицитом памяти на недавние события, снижением способности воспроизведения прошлого опыта, наличие конфабуляций и псевдореминисценций. Наличие в анамнезе черепно-мозговой травмы, непосредственно предшествовавшей развитию данного состояния
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: не указаны диагностические критерии органического амнестического синдрома.
P0	-	Диагноз обоснован неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Целесообразно проведение МРТ с целью визуализации возможных патологических изменений головного мозга. 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.
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	002
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациентка, 60 лет. Наследственность не отягощена. Анамнез собран со слов мужа. Заболевание началось с 58 лет и развивалось постепенно. Работала учительницей физики, по характеру была очень организованной, педантичной. После начала заболевания стала рассеянной, забывчивой, перестала справляться с работой в школе, а затем и с домашней работой. Первое время жаловалась на трудности с запоминанием имён, телефонных номеров. Стала замечать, что не помнит события, происшедшие ранее, чем день назад, становилась все более и более забывчивой, не могла сосчитать деньги, делая покупки. Часто приходила домой без нужных вещей, несколько раз терялась.



		<p>Перестала готовить. Регулярно забывала выключать плиту или воду. На протяжении последнего года была не в состоянии выполнять обычную работу по дому без помощи мужа.</p> <p>Состояние при осмотре: пациентка выглядит неопрятно, глаза широко раскрыты, мимика удивления, мигание редкое. Постоянно трёт руками бёдра, обтирает одежду, раскачивается. Во время разговора насторожена, к медперсоналу относится с недоверием. Ориентировка во времени и пространстве затруднена.</p> <p>Понимание речи сохранено, но ответы на вопросы неясные и неконкретные. Пациентка с трудом подбирает слова, говорит медленно, ждёт подсказок.</p> <p>Не может вспомнить имена своих внуков, имена детей называет верно, но не может назвать дату их рождения. Не помнит свой адрес, не ориентируется в местах своего проживания, имени президента/главы города назвать не может</p> <p>Забывает три слова, названные с пятиминутным интервалом, не справляется даже с лёгким арифметическим заданием.</p> <p>Критика к своему состоянию отсутствует, больной себя не считает</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Деменция при болезни Альцгеймера с ранним началом (F 00.0)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: диагностирован на симптоматическом уровне, не определено психическое расстройство в соответствии с МКБ-10.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз поставлен на основании наличия снижения памяти, подтвержденного анамнезом. Наличие ослабления критики и мышления. Отсутствие помрачения сознания. Наличие нарушения социального поведения. Нарушения наблюдаются отчетливо на протяжении более 6 месяцев. Отсутствие данных о другой возможной причине деменции. Раннее начало – возраст начала заболевания меньше 65 лет.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: не указаны диагностические критерии.
P0	-	Диагноз обоснован неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	<p>Пациентке рекомендовано: для уточнения диагноза и определения тяжести заболевания МРТ головного мозга, чтобы определить наличие и степень атрофии височных и теменных отделов коры</p> <p>Сосудистые исследования: реоэнцефалография, чтобы выявить или исключить нарушения мозгового кровообращения,</p> <p>МРТ в динамике лечения, чтобы вовремя корректировать дозировку или осуществлять смену препарата. Также необходимо нейропсихологическое обследование для определения степени</p>

		нарушения той или иной психической функции
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен частично верно.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.

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

### 5.1. Перечень основной литературы

№п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1.	Незнанов, Н. Г. Психиатрия / Н. Г. Незнанов [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-4643-0.- URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446430.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446430.html</a>	Электронный ресурс	
2.	Жариков, Н. М. Психиатрия / Н. М. Жариков - М. : Литтерра, 2016. - 576 с. - ISBN 978-5-4235-0200-3.- URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423502003.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423502003.html</a>	Электронный ресурс	
3.	Психиатрия: национальное руководство / под ред. Ю. А. Александровского, Н. Г. Незнанова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с.- ISBN 978-5-9704-5414-5.- URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444627.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444627.html</a>	Электронный ресурс	

### 5.2 Дополнительная литература:

№п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1.	Евсегнеев, Р. А. Психиатрия в общей медицинской практике: руководство для врачей / Р. А. Евсегнеев. - М. : Медицинское информационное агентство, 2010. - 592 с. - ISBN 978-5-89481-790-3	-	1
2.	Снежневский, А. В. Общая психопатология: курс лекций / А. В. Снежневский. - 5-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2008. - 208 с. - ISBN 5-9832240-4-2	-	1
3.	Менделеевич, В.Д. Психиатрическая пропедевтика / В. Д. Менделеевич - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-2863-4 -URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428634.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428634.html</a>	Электронный ресурс	
4.	Касимова, Л. Н. Специфические расстройства личности (эпидемиология, критерии диагностики): учебно-методическое пособие / Л. Н. Касимова. - Н.Новгород : НГМА, 2002. - 52 с. - ISBN 5-7032-0426-7	-	7
5.	Жариков, Н. М. Психиатрия: учебник / Н.М.Жариков, Ю.Г.Тюльпин. - М.: Медицинское информационное агентство, 2009. – 832 с. - ISBN 978-5-89481-752-1	-	51



--	--	--	--

### 5.3. Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины

#### 5.3.1. Внутренняя электронная библиотечная система университета (ВЭБС)

Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
Внутренняя электронно-библиотечная система (ВЭБС) ПИМУ	Труды сотрудников ПИМУ (учебники, учебные пособия, сборники задач, методические пособия, лабораторные работы, монографии и др.)	Доступ по индивидуальному логину и паролю с любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничено

#### 5.3.2. Доступы, приобретенные университетом

№	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
1.	База данных «Медицина. Здравоохранение (ВО) и «Медицина. Здравоохранение (СПО)» в составе базы данных «Электронная библиотека технического ВУЗа (ЭБС «Консультант студента»)	Учебники и учебные пособия для высшего медицинского и фармацевтического образования	Доступ по индивидуальному логину и паролю с любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничено
2.	База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека»	Национальные руководства, клинические рекомендации, учебные пособия, монографии, атласы, справочники и др.	Доступ по индивидуальному логину и паролю с любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничено
3.	База данных «Электронная библиотечная система «Букап»	Учебная и научная медицинская литература российских издательств, в т.ч. переводные издания. Коллекция подписных изданий формируется точно.	Доступ по индивидуальному логину и паролю с любого компьютера и мобильного устройства. С компьютеров университета – доступ автоматический.	Не ограничено
4.	Электронные периодические издания в составе	Электронные медицинские журналы	Доступ – с компьютеров университета.	Не ограничено



	базы данных «НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ БИБЛИОТЕКА eLIBRARY»			
5.	Электронный абонемент ЦНМБ Первого МГМУ им. И.М. Сеченова	Электронные копии научных и учебных изданий из фонда ЦНМБ	Доступ к электронному документу предоставляется на определенный срок по индивидуальному логину и паролю с любого компьютера	Ограничена выдача (700 док. в год)
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 по индивидуальному логину и паролю с любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничено
7.	Электронная справочно-правовая система «Консультант Плюс» (договор на бесплатной основе)	Нормативные документы, регламентирующие деятельность медицинских и фармацевтических учреждений	Доступ – с компьютеров научной библиотеки	Не ограничено
8.	Национальная электронная библиотека (НЭБ) (договор на бесплатной основе)	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
9.	Электронная коллекция издательства Springer	Полнотекстовые научные издания (журналы, книги, статьи, научные протоколы, материалы конференций и др.) по естественно-	Доступ – с компьютеров университета.	Не ограничено





		образования, содержащий рефераты и полные тексты научных публикаций, в том числе электронные версии российских научных журналов.		
3.	Научная электронная библиотека открытого доступа КиберЛенинка	Полные тексты научных статей с аннотациями, публикуемые в научных журналах России и Ближнего зарубежья	Доступ любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничено
4.	PubMed	Поисковая система Национальной медицинской библиотеки США для поиска публикаций по медицине и биологии в англоязычных базах данных «Medline», «PreMedline» и файлах издательских описаний	Доступ любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничено
5.	Directory of Open Access Journals	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции периодических изданий (свыше 11 тыс. назв.)	Доступ любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничено
6.	Directory of open access books (DOAB)	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции научных книг (свыше 10 тыс.)	Доступ любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничено

#### 5.4. Образовательные технологии в интерактивной форме, используемые в процессе преподавания дисциплины

Не предусмотрено.

#### 6. Материально-техническое обеспечение дисциплины

##### 6.1. Перечень помещений, необходимых для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

1. 4 учебных комнаты для проведения практических занятий по психиатрии
2. Клуб для проведения лекций по психиатрии, с возможностью использованию

мультимедийного комплекса

3. 3 учебные комнаты для проведения практических занятий по психологии и педагогике

### 6.2. Перечень оборудования, необходимого для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

1. доска для классной комнаты
2. мебель (ученические столы и стулья),
3. мультимедийные комплексы в количестве 2 (ноутбук, проектор, экран),
4. телевизор с проигрывателем дисков,
5. учебные видеофильмы,
6. оверхед, набор слайдов,
7. набор учебных рисунков и схем.

### 6.3. Перечень 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 российско го ПО	№ и номер 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	