

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

« 19 » 03 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре
по специальности 31.08.56 «НЕЙРОХИРУРГИЯ»

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

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.56 «Нейрохирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 № 1099.

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

Рецензенты:

1. Погодина Т. Г., доктор медицинских наук, профессор кафедры криминалистики Федерального Государственного Казенного Образовательного учреждения Высшего Образования «Нижегородская академия Министерства Внутренних дел Российской Федерации».
2. Божкова Елена Димитрова, кандидат медицинских наук, исполняющий обязанности заведующего кафедрой общей и клинической психологии.

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, ПК-1, ПК-5, ПК-6.

Задачи дисциплины:

- 1) Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
- 2) Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи, опираясь на знания психиатрии.
- 3) Подготовить врача-специалиста, владеющего навыками психиатрии для проведения общеврачебных манипуляций по оказанию скорой и неотложной помощи.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы. Дисциплина «Психиатрия» относится к вариативной части, дисциплин по выбору блока Б1.В.ДВ.1 образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.56 «Нейрохирургия», изучается на 2 курсе обучения.

3. Требования к результатам освоения программы дисциплины (модуля) «Психиатрия»

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы **универсальные и профессиональные компетенции.**

Универсальные компетенции(УК-1):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

Профессиональные компетенции (ПК-1,5,6):

- 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 определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи (ПК-6).

4. Перечень компетенций и результатов обучения в процессе освоения дисциплины.

Компетенция	Результаты освоения дисциплины (знать, уметь, владеть)	Виды занятий	Оценочные средства
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
	Знать: • общие вопросы организации психиатрической помощи в стране, работу больнично-	Лекции, семинары, практические	Тестовые задания, опрос,

<p>поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> • закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»; • симптоматиологию психических расстройств; • дифференциально-диагностическую значимость основных симптомов и синдромов; • современную классификацию болезней и причин смерти; • правила оформления клинического диагноза; • этиологию, патогенез, клиническую картину, ближайший и отдаленный прогноз при психических расстройствах; • методы и принципы терапии психических расстройств; • принципы и методы профилактической и реабилитационной работы в психиатрии. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • провести всестороннее клиническое обследование больного, и на этом основании определить: предварительный диагноз, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, план дополнительного обследования, в том числе консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования, избегая необоснованных и опасных, показания и сроки госпитализации; • верифицировать и/или уточнить клинический диагноз у больных, поступивших в стационар или на прием в диспансер; • определить тактику ведения больного в зависимости от характера и тяжести заболевания: наблюдение, надзор, строгий надзор, начальная терапия на первые 24 часа, неотложная терапия острого состояния, приглашение других специалистов, госпитализация или перемещение больного в другое отделение; • ориентироваться в основных методах терапии, реабилитации и профилактики при психических расстройствах. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценкой состояния больного с психическими расстройствами; • методами диагностики и дифференциальной диагностики психических расстройств на симптоматологическом, синдромологическом и нозологическом уровнях; • установлением необходимости консультации врача-психиатра для решения вопроса о 	<p>занятия, самостоятельная работа</p>	<p>ситуационные задачи, рефераты</p>
--	--	--------------------------------------

	госпитализации больного в психиатрический стационар, показаний к нахождению больного в психиатрическом отделении; • оформлением медицинской документации: направления на консультацию психиатра.		
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • общие вопросы организации психиатрической помощи в стране, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи; • закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»; • симптоматику психических расстройств; • дифференциально-диагностическую значимость основных симптомов и синдромов; • современную классификацию болезней и причин смерти; • этиологию, патогенез, клиническую картину, ближайший и отдаленный прогноз при психических расстройствах; • принципы и методы профилактической и реабилитационной работы в психиатрии. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • использовать деонтологические навыки в целях установления положительного психологического контакта с больными; • провести всестороннее клиническое обследование больного, и на этом основании определить: предварительный диагноз, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, план дополнительного обследования, в том числе консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования, избегая необоснованных и опасных, показания и сроки госпитализации; • верифицировать и/или уточнить клинический диагноз у больных, поступивших в стационар или на прием в диспансер; • определить тактику ведения больного в зависимости от характера и тяжести заболевания: наблюдение, надзор, строгий надзор, начальная терапия на первые 24 часа, неотложная терапия острого состояния, приглашение других специалистов, 	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, рефераты

	<p>госпитализация или перемещение больного в другое отделение;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ориентироваться в основных методах терапии, реабилитации и профилактики при психических расстройствах. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценкой состояния больного с психическими расстройствами; • методами диагностики и дифференциальной диагностики психических расстройств на симптоматологическом, синдромологическом и нозологическом уровнях; • установлением необходимости консультации врача-психиатра для решения вопроса о госпитализации больного в психиатрический стационар, показаний к нахождению больного в психиатрическом отделении; • оформлением медицинской документации: направления на консультацию психиатра. 		
ПК-5	<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем</p>		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • симптоматологию психических расстройств; • дифференциально-диагностическую значимость основных симптомов и синдромов; • современную классификацию болезней и причин смерти; • правила оформления клинического диагноза; • этиологию, патогенез, клиническую картину, ближайший и отдаленный прогноз при психических расстройствах; • методы и принципы терапии психических расстройств. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • использовать деонтологические навыки в целях установления положительного психологического контакта с больными; • провести всестороннее клиническое обследование больного, и на этом основании определить: предварительный диагноз, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, план дополнительного обследования, в том числе консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования, избегая необоснованных и опасных, показания и сроки госпитализации; • верифицировать и/или уточнить клинический диагноз у больных, поступивших в стационар или на прием в диспансер; 	<p>Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, рефераты</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • определить тактику ведения больного в зависимости от характера и тяжести заболевания: наблюдение, надзор, строгий надзор, начальная терапия на первые 24 часа, неотложная терапия острого состояния, приглашение других специалистов, госпитализация или перемещение больного в другое отделение. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценкой состояния больного с психическими расстройствами; • методами диагностики и дифференциальной диагностики психических расстройств на симптоматологическом, синдромологическом и нозологическом уровнях; • установлением необходимости консультации врача-психиатра для решения вопроса о госпитализации больного в психиатрический стационар, показаний к нахождению больного в психиатрическом отделении; • оформлением медицинской документации: направления на консультацию психиатра. 		
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • общие вопросы организации психиатрической помощи в стране, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи; • закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»; • симптоматологию психических расстройств; • дифференциально-диагностическую значимость основных симптомов и синдромов; • современную классификацию болезней и причин смерти; • правила оформления клинического диагноза; • этиологию, патогенез, клиническую картину, ближайший и отдаленный прогноз при психических расстройствах; • методы и принципы терапии психических расстройств; • методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при психических расстройствах; • принципы и методы профилактической и реабилитационной работы в психиатрии. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • использовать деонтологические навыки в 	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, рефераты

<p>целях установления положительного психологического контакта с больными;</p> <ul style="list-style-type: none"> • провести всестороннее клиническое обследование больного, и на этом основании определить: предварительный диагноз, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, план дополнительного обследования, в том числе консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования, избегая необоснованных и опасных, показания и сроки госпитализации; • верифицировать и/или уточнить клинический диагноз у больных, поступивших в стационар или на прием в диспансер; • определить тактику ведения больного в зависимости от характера и тяжести заболевания: наблюдение, надзор, строгий надзор, начальная терапия на первые 24 часа, неотложная терапия острого состояния, приглашение других специалистов, госпитализация или перемещение больного в другое отделение; • ориентироваться в основных методах терапии, реабилитации и профилактики при психических расстройствах. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценкой состояния больного с психическими расстройствами; • методами диагностики и дифференциальной диагностики психических расстройств на симптоматологическом, синдромологическом и нозологическом уровнях; • установлением необходимости консультации врача-психиатра для решения вопроса о госпитализации больного в психиатрический стационар, показаний к нахождению больного в психиатрическом отделении; • диагностикой и терапией интоксикации и абстиненции при употреблении ПАВ, интоксикационной комы; • методами купирования различных видов возбуждения; • неотложной помощью при истерическом припадке, остром психотическом состоянии, суицидальных тенденциях, состояниях помраченного сознания, при отказе от еды; • оформлением медицинской документации: направления на консультацию психиатра. 		
--	--	--

5. Распределение трудоемкости дисциплины.

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)	0,13	5
Лабораторные практикумы (ЛП)		
Практические занятия (ПЗ)	1,1	39
Клинические практические занятия (КПЗ)		
Семинары (С)	0,27	10
Самостоятельная работа (СР)	0,5	18
Промежуточная аттестация		
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	ЛП	ПЗ	КПЗ	С	СР	всего	
1	Организация психиатрической помощи.	1		3		2	1	7	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, рефераты
2	Общая психопатология.	2		18		4	7	31	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи.
3	Частная психиатрия и наркология.	2		18		4	10	34	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи.
	ИТОГО	5		39		10	18	72	

Л - лекции

ЛП – лабораторный практикум

ПЗ – практические занятия

КПЗ – клинические практические занятия

С – семинары

СРС – самостоятельная работа

5.3. Темы лекций:

№ п/п	Темы лекций	Трудоемкость в АЧ
1.	Вопросы законодательства оказания. Вопросы этики и деонтологии.	1
2.	Основные синдромы психических расстройств.	2
3.	Частная психиатрия и наркология.	2
	ИТОГО (всего - 5 АЧ)	

5.4. Темы практических занятий:

№ п/п	Темы практических занятий	Трудоемкость в АЧ
1	Формы, порядок и стандарты оказания психиатрической помощи. Вопросы законодательства оказания. Вопросы этики и деонтологии.	3
2	Основные симптомы и синдромы психических расстройств.	18
3	Частная психиатрия и наркология.	18
	ИТОГО (всего - 39 АЧ)	

5.5. Темы семинарских занятий

№ п/п	Темы семинарских занятий	Трудоемкость в АЧ
1.	Формы, порядок и стандарты оказания психиатрической помощи. Вопросы этики и деонтологии.	2
2.	Основные симптомы и синдромы психических расстройств.	4
3.	Частная психиатрия и наркология.	4
	ИТОГО (всего - 10 АЧ)	

5.6. Самостоятельная работа по видам:

№ п/п	Виды работ	Трудоемкость в А.Ч.
1.	<i>Вопросы законодательства в психиатрии. Этика и деонтология.</i>	1
2.	<i>Основные симптомы психических расстройств.</i>	3
3.	<i>Невротические и нерозоподобные синдромы.</i>	1
4.	<i>Психопатические и психопатоподобные синдромы.</i>	1
5.	<i>Астенический синдром.</i>	1
6.	<i>Судорожный синдром.</i>	1
7.	<i>Эпилепсия. Изменения личности и психозы при эпилепсии.</i>	3
8.	<i>Психические расстройства при первично-дегенеративных процессах головного мозга.</i>	2
9.	<i>Наркомании и токсикомании.</i>	5
	ИТОГО (всего - 18 АЧ)	

6. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения дисциплины.

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

6.2. Примеры оценочных средств:

1. Тестовые задания.

Для выявления бредовых идей можно использовать все следующие приемы, кроме:

а) сообщения больному объективных сведений о нем, не называя дающего сведения,

б) **обещания наказания в случае отказа больного сообщить интересующие врача сведения,**

в) разговора с больным на посторонние темы,

г) неоднократного возвращения в процессе разговора к интересующему врача вопросу,

д) всего перечисленного.

Метод наблюдения позволяет выявить:

а) диссимуляцию,

б) изменение психического состояния больного,

в) возможность агрессивных действий,

г) **все перечисленное,**

д) ничего из перечисленного.

Бактериологическое исследование спинномозговой жидкости проводится для диагностики всех следующих заболеваний, кроме:

а) менингитов,

б) абсцессов мозга,

в) **опухолей мозга,**

г) сифилиса нервной системы,

д) токсоплазма.

Изменения на ЭЭГ характерны для всех перечисленных заболеваний, кроме:

а) органических и сосудистых поражений головного мозга,

б) опухолей мозга,

в) эпилепсии,

г) атрофических заболеваний,

д) **инволюционных психозов.**

Психический статус не должен содержать:

а) специальных психиатрических терминов,

б) анамнестических сведений,

в) оценки врачом обнаруженных у больного расстройств,

г) **верно все перечисленное,**

д) неверно все из перечисленного.

2. Ситуационные задачи:

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Женщина, 56 лет, индивидуальный предприниматель (имеет сеть салонов красоты), работает в одном из них парикмахером. Анамнез: Имеет 2 высших образования, разведена, один ребенок-дочь. Первая проба алкоголя в 25 лет, отмечает непереносимость при первых пробах. В дальнейшем употребляла спиртные напитки « по большим праздникам». Злоупотребление алкоголем отмечает с 38 лет, когда стала 2, 3 раза в неделю с коллегами по работе выпивать по 200-250 гр. коньяка в день « за компанию». Абстинентный синдром сформировался в 40 лет, амнезии опьянений с 39 лет. Проходила дважды дезинтоксикационное лечение в наркологической больнице по настоянию дочери. Толерантность повысилась до 0,7л. Пьянство носит характер псевдозапоев. Последний запой длился 6 дней, на 7 день ночью проснулась от нестерпимой головной боли, профузного потоотделения. На утро состояние не улучшилось: присоединилась рвота, дрожь во всем теле, тревожность. Для купирования данного состояния пациентка употребляла 50 гр коньяка. Дочь вызвана СМП, пациентка доставлена в наркологическую больницу.

		Наследственный наркологический анамнез не отягощен. При осмотре: внешне неопрятна, выглядит старше своего возраста. Ориентирована в полном объеме. В беседу вступает неохотно. На вопросы отвечает по существу. Нарушений речи нет. Во время разговора раздражается, обвиняет дочь в том, что она поспособствовала госпитализации, говорит, что справилась бы самостоятельно. Эмоционально неустойчива. Фон настроения снижен. Память на текущие события сохранена. Мышление последовательное. Галлюцинаторно-бредовой симптоматики нет. Агрессивных и аутоагрессивных тенденций не выявлено. Аппетит снижен, сон снижен. Критика к собственному состоянию формальная.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Синдром отмены алкоголя, неосложненный
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен не полностью: не оценена этиология заболевания.
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз?
Э	-	Диагноз поставлен на основании: - данных анамнеза (алкоголизация в виде псевдозапоев в течении 18 лет, сформировавшийся синдром отмены, который выражается яркой вегетативной симптоматикой: повышение АД, профузное потоотделение, рвота, головная боль, дрожь во всем теле, необходимость опохмелиться, для снятия симптоматики); - данных психического статуса (настроение сниженное, пациент раздражительный, критика к состоянию формальная, эмоционально лабильна). -
Р2	-	Диагноз обоснован верно.
Р1	-	Диагноз обоснован не полностью:
Р0	-	Обоснование полностью не верно.
В	3	Составьте и обоснуйте план лечения, включающий медикаментозные и немедикаментозные методы.
О	-	Лечение синдрома отмены алкоголя включает в себя медикаментозные и немедикаментозные методы лечения. Для снятия острой вегетативной симптоматики используется дезинтоксикационная терапия, включающая солевые растворы, витамины группы В. Для лечения депрессивной симптоматики используют антидепрессанты, чаще всего – селективные ингибиторы обратного захвата серотонина; нарушении сна и выраженной тревоги – транквилизаторы бензодиазепинового ряда. Для улучшения мозгового кровообращения назначаются ноотропные препараты; Для снижения АД и ЧСС применяются бета-адреноблокаторы; 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	-	В легких случаях все явления абстинентного синдрома без лечения исчезают в период до 10 дней, при лечении без госпитализации в период до 5 дней. Прогноз при тяжелой абстиненции зависит от формы расстройства, выраженности психических нарушений и тяжести соматической патологии. Самое тяжелое течение наблюдается при преобладании психопатологической симптоматики и переходе в алкогольный делирий.
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 проводят с постинтоксикационным синдромом. При алкогольном абстинентном синдроме опохмеление снимает (или уменьшает) тягостные явления, наблюдаемые при лишении алкоголя. Характерно наличие патологического влечения (тяги) к спиртным напиткам, анамнестические данные об алкоголизме.
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.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Женщина, 56 лет, индивидуальный предприниматель (имеет сеть салонов красоты), работает в одном из них парикмахером. Анамнез: Имеет 2 высших образования, разведена, один ребенок-дочь. Первая проба алкоголя в 25 лет, отмечает непереносимость при первых пробах. В дальнейшем употребляла спиртные напитки «по большим праздникам». Злоупотребление алкоголем отмечает с 38 лет, когда стала 2, 3 раза в неделю с коллегами по работе выпивать по 200-250 гр. коньяка в день «за компанию». Абстинентный синдром сформировался в 40 лет, амнезии опьянений с 39 лет. Проходила дважды дезинтоксикационное лечение в наркологической больнице по настоянию дочери. Толерантность повысилась до 0,7л. Пьянство носит характер псевдозапоев. Последний запой длился 6 дней, на 7 день ночью проснулась от нестерпимой головной боли, профузного потоотделения. На утро состояние не улучшилось: присоединилась рвота, дрожь во всем теле, тревожность. Для купирования данного состояния пациентка употребляла 50 гр коньяка. Дочь вызвана СМП, пациентка

		<p>доставлена в наркологическую больницу. Наследственный наркологический анамнез не отягощен. При осмотре: внешне неопрятна, выглядит старше своего возраста. Ориентирована в полном объеме. В беседу вступает неохотно. На вопросы отвечает по существу. Нарушений речи нет. Во время разговора раздражается, обвиняет дочь в том, что она поспособствовала госпитализации, говорит, что справилась бы самостоятельно. Эмоционально неустойчива. Фон настроения снижен. Память на текущие события сохранена. Мышление последовательное. Галлюцинаторно-бредовой симптоматики нет. Агрессивных и аутоагрессивных тенденций не выявлено. Аппетит снижен, сон снижен. Критика к собственному состоянию формальная.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Синдром отмены алкоголя с делирием
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не оценена этиология заболевания.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз?
Э	-	<p>Диагноз поставлен на основании:</p> <ul style="list-style-type: none"> - данных анамнеза (длительное злоупотребление алкоголем, более 40 лет) - данных психического статуса (Контакт формальный, на вопросы отвечает не по существу. Во время беседы ведет себя настороженно: прислушивается, оглядывается по сторонам, глядя на потолок, указывает на кого-то пальцем, огрызается. Дезориентирован в месте и времени. Сообщает, что находится у друга в гостях. Предъявляет жалобы на страх смерти, тревогу. На вопросы врача отвечает агрессией. В поведении раздражителен, возбужден. Критики к своему состоянию нет.)
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: не указана связь со стрессом.
P0	-	Обоснование полностью не верно.
В	3	Составьте и обоснуйте план лечения, включающий медикаментозные и немедикаментозные методы.
О	-	<p>Для лечения данного заболевания используется медикаментозная и немедикаментозная терапия.</p> <p>Медикаментозная:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Для снятия острой вегетативной симптоматики используется дезинтоксикационная терапия, включающая солевые растворы, раствор глюкозы, витамины группы В. (обязательно под контролем водно-солевого баланса). 2. Для купирования продуктивной симптоматики необходимо использовать транквилизаторы бензодиазепинового ряда и барбитуровой кислоты (диазепам, лоразепам); нейролептики-наиболее безопасным для пациентов с делирием является

		галоперидол. 3. Для устранения судорожного синдрома, для достижения седации применяют магния сульфат. 4. После устранения всех острых симптомов проводят сенсibiliзирующую терапию. Немедикаментозная: 1. Семейное психологическое консультирование.
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	-	Прогноз при алкогольном делирии зависит от формы болезни и своевременности лечения. При типичной белой горячке в большинстве случаев наступает выздоровление. У некоторых больных могут наблюдаться остаточные явления в виде психоорганического синдрома и нарушений памяти различной степени выраженности. Вместе с тем (особенно при отсутствии лечения) нельзя исключать вероятность развития тяжелых осложнений со стороны внутренних органов. Вероятность летального исхода резко увеличивается при тяжелых психозах.
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 другими видами делирия(признаком алкогольного делирия будет наличие в анамнезе длительное злоупотребление алкоголем).
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
Н	-	051
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ИНСТРУКЦИЯ
У	-	Больная Н., 45 лет, не работает. Анамнез жизни: Наследственность неотягощена. Росла и развивалась

		<p>соответственно возрасту, окончила школу и институт, получив специальность бухгалтера. Вышла замуж в 25 лет. Через 5 лет муж умер от туберкулеза. В течении многих лет злоупотребляла алкоголем, потеряла работу. Проживала одна.</p> <p>Анамнез заболевания: Со слов племянника, когда он пришел навестить больную, она была испуганна и не могла встать с кровати, так как чувствовала слабость и боль в ногах. Племянника она не узнала, не могла рассказать о событиях прошедших дней, не знала текущую дату и время. Была вызвана бригада СМП.</p> <p>Психический статус: Ориентирована в собственной личности. Текущую дату, месяц, год назвать не может. Знает, что находится в больнице, однако профиль назвать не может. Врач сообщил ей профиль больницы, однако через 10 минут больная не смогла его вспомнить. Во время беседы беспокойно озирается по сторонам, выражение лица испуганное. Фон настроения снижен. Жалуется на боль и слабость в ногах, с постели встать не может. Сухожильные рефлексы ног ослаблены, чувствительность нарушена. Сообщает, что поступила в больницу из тубдиспансера, где навещала своего мужа. События последних 20 лет не помнит. Обманы восприятия отрицает. Критика к своему состоянию не полная.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Корсаковский психоз
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 поставлен на основании: - данных анамнеза (длительное злоупотребление алкоголем); - данных психического статуса (фиксационная и ретроградная амнезия, конфабуляции, полинейропатия нижних конечностей).
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование синдрома иди заболевания.
P0	-	Обоснование полностью не верно.
В	3	Какое помрачение сознания, могло предшествовать развитию данного заболевания?
О	-	Делирий.
P2	-	Ответ дан полностью верно.
P1	-	Обоснование госпитализации дано не полностью, не указаны пункты статьи.
P0	-	Ответ дан не верно.
В	4	Препараты какой группы вы бы рекомендовали пациенту в качестве основной терапии?
Э	-	Витамины группы В, в частности В1 и В3
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.
В	5	С какими состояниями вы бы провели дифференциальный диагноз?

		Обоснуйте свой ответ.
Э	-	Дифференциальную диагностику следует проводить с амнестическим синдромом, вызванным органической патологией, энцефалопатией Гаёе — Вернике, делирием. В нашем случае нет данных об органическом повреждении мозга и есть длительный алкогольный анамнез, поэтому мы исключаем органические амнестические синдромы. Для делирия характерны истинные галлюцинации, для энцефалопатии Гаёе — Вернике дрожание, подергивания, атаксия, нистагм, птоз, страбизм, неподвижность взора, а также зрачковые и нарушение конвергенции
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.
Н	-	051
Ф	...	
Ф
		...

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ИНСТРУКЦИЯ
У	-	<p>Больной 44 года бухгалтер, наблюдается у психиатра с 35 лет по поводу периодически повторяющихся депрессивных состояний, возникающих преимущественно в осенний период. Пациент обходился амбулаторным лечением, принимал amitриптилин доза 50 мг. в сутки. Перенёс острый инфаркт миокарда полгода назад. После выписки из стационара у больного развилось очередное депрессивное состояние, которое выражалось в снижении настроения, подавленности, чувстве тоски, апатии в первой половине дня, нарушении сна, потере аппетита, снижении работоспособности (сильно уставал, испытывал трудности в сосредоточении внимания). Сидел дома, основное время проводил в кровати из – за отсутствия желая что-либо делать. Переживал, что ничего не может сделать с этим состоянием, высказывал мысли о собственной никчемности, виновности, о нежелании жить. В день госпитализации с суицидальной целью выпил пачку таблеток. Женой была вызвана СМП.</p> <p>Психический статус: Настроение снижено. Больной заторможен, общается неохотно, на вопросы отвечает односложно, после паузы. Голос тихий, маломодулированный. Внешний вид неопрятный. Сидит в одной позе, смотрит в пол, мимика однообразная. Жалуется на тоску, отсутствие аппетита. На вопрос какие лекарства выпил отвечает: «не помню, хотелось быстрее умереть». Рассказал, что периодически наносил порезы на предплечья, «это немного облегчало состояние». Высказывает суицидальные мысли, «только мешаю всем, пойду повешусь, раз с таблетками не вышло». Острой галлюцинаторно-бредовой симптоматики нет.</p> <p>Соматический статус: Сниженного питания, за 2 месяца похудел на 8 кг. Кожа сухая, тонус снижен. На коже предплечий порезы различной давности.</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	-	<p>Диагноз тяжелого депрессивного эпизода поставлен на основе критериев, согласно рекомендациям МКБ-10:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Снижение настроения, 2. Ангедония (утрата интересов и удовольствий), 3. Повышенная утомляемость <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 (предшествующие депрессивные эпизоды и текущий депрессивный эпизод тяжелой степени)</p>
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование синдрома или заболевания.
P0	-	Обоснование полностью не верно.
В	3	Проведите дифференциальную диагностику с биполярным аффективным расстройством.
О	-	При биполярном аффективном расстройстве имеют место эпизоды депрессии в сочетании с эпизодами мании или гипомании.
P2	-	Ответ дан полностью верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена не полностью
P0	-	Ответ дан не верно.
В	4	Препараты какой группы можно рекомендовать пациенту в качестве основной терапии?
Э	-	<p>Так как пациент страдает от рекуррентного депрессивного расстройства и в настоящий момент имеет симптомы депрессивного эпизода тяжелой степени, в качестве основной терапии показаны антидепрессанты. Препаратами выбора являются современные антидепрессанты с минимальными побочными эффектами - селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИЗС): флуоксетин, флувоксамин, сертралин, циталопрам, пароксетин или трициклические антидепрессанты.</p>

P2	-	Выбраны верные группы препаратов.
P1	-	Ответ дан не полностью.
P0	-	Ответ неверный: выбрана не правильная группа препаратов.
B	5	С какими состояниями можно провести дифференциальный диагноз?
Э	-	Рекуррентное депрессивное расстройство необходимо дифференцировать от биполярного аффективного расстройства, депрессивного синдрома при 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.
H	-	001
Ф	...	
Ф
		...

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
H	-	002
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
I	-	ИНСТРУКЦИЯ
У	-	<p>Женщина, 56 лет, индивидуальный предприниматель (имеет сеть салонов красоты), работает в одном из них парикмахером.</p> <p>Анамнез: Имеет 2 высших образования, разведена, один ребенок- дочь. Первая проба алкоголя в 25 лет, отмечает непереносимость при первых пробах. В дальнейшем употребляла спиртные напитки «по большим праздникам». Злоупотребление алкоголем отмечает с 38 лет, когда стала 2, 3 раза в неделю с коллегами по работе выпивать по 200-250 гр. коньяка в день «за компанию». Абстинентный синдром сформировался в 40 лет, амнезии опьянений с 39 лет. Проходила дважды дезинтоксикационное лечение в наркологической больнице по настоянию дочери. Толерантность повысилась до 0,7л. Пьянство носит характер псевдозапоев. Последний запой длился 6 дней, на 7 день ночью проснулась от нестерпимой головной боли, профузного потоотделения. На утро состояние не улучшилось: присоединилась рвота, дрожь во всем теле, тревожность. Для купирования данного состояния пациентка употребляла 50 гр коньяка. Дочерью вызвана СМП, пациентка доставлена в наркологическую больницу.</p> <p>Наследственный наркологический анамнез не отягощен.</p> <p>При осмотре: внешне неопрятна, выглядит старше своего возраста. Ориентирована в полном объеме. В беседу вступает неохотно. На вопросы отвечает по существу. Нарушений речи нет. Во время разговора раздражается, обвиняет дочь в том, что она поспособствовала госпитализации, говорит, что справилась бы самостоятельно.</p> <p>Эмоционально неустойчива. Фон настроения снижен. Память на текущие события сохранена. Мышление последовательное. Галлюцинаторно-бредовой симптоматики нет. Агрессивных и аутоагрессивных тенденций не выявлено. Аппетит снижен, сон снижен. Критика к собственному состоянию формальная.</p>

В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Синдром отмены алкоголя, неосложненный
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не оценена этиология заболевания.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз?
Э	-	Диагноз поставлен на основании: - данных анамнеза (алкоголизация в виде псевдозапоев в течении 18 лет, сформировавшийся синдром отмены, который выражается яркой вегетативной симптоматикой: повышение АД, профузное потоотделение, рвота, головная боль, дрожь во всем теле, необходимость опохмелиться, для снятия симптоматики); - данных психического статуса (настроение сниженное, пациент раздражительный, критика к состоянию формальная, эмоционально лабильна).
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью:
P0	-	Обоснование полностью не верно.
В	3	Составьте и обоснуйте план лечения, включающий медикаментозные и немедикаментозные методы.
О	-	Лечение синдрома отмены алкоголя включает в себя медикаментозные и немедикаментозные методы лечения. Для снятия острой вегетативной симптоматики используется дезинтоксикационная терапия, включающая солевые растворы, витамины группы В. Для лечения депрессивной симптоматики используют антидепрессанты, чаще всего – селективные ингибиторы обратного захвата серотонина; нарушения сна и выраженной тревоги – транквилизаторы бензодиазепинового ряда. Для улучшения мозгового кровообращения назначаются ноотропные препараты; Для снижения АД и ЧСС применяются бета-адреноблокаторы; 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.
В	4	Какой прогноз при данной патологии?
Э	-	В легких случаях все явления абстинентного синдрома без лечения исчезают в период до 10 дней, при лечении без госпитализации в период до 5 дней. Прогноз при тяжелой абстиненции зависит от формы расстройства, выраженности психических нарушений и тяжести соматической патологии. Самое тяжелое течение наблюдается при преобладании психопатологической симптоматики и переходе в алкогольный делирий.
P2	-	Ответ дан полностью.
P1	-	Ответ дан не полностью.
P0	-	Ответ неверный полностью.

В	5	С какими состояниями вы бы провели дифференциальный диагноз? Обоснуйте свой ответ.
Э	-	Дифференциальную диагностику проводят с постинтоксикационным синдромом. При алкогольном абстинентном синдроме опохмеление снимает (или уменьшает) тягостные явления, наблюдаемые при лишении алкоголя. Характерно наличие патологического влечения (тяги) к спиртным напиткам, анамнестические данные об алкоголизме.
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.

3. Темы рефератов.

- 1) Формы оказания психиатрической помощи.
- 2) Формы оказания наркологической помощи.
- 3) Порядок оказания психиатрической помощи.
- 4) Порядок оказания наркологической помощи.
- 5) Принципы этики и деонтологии.
- 6) Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании.
- 7) Основные принципы и методы профилактики психических расстройств.
- 8) Реабилитация лиц с психическими и наркологическими расстройствами.

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

7.1. Перечень основной литературы:

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1.	Александровский, Ю. А. Психиатрия : национальное руководство / гл. ред. Ю. А. Александровский, Н. Г. Незнанов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-5414-5. - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444627.html	Электронный ресурс	
2.	Касимова, Л. Н. Клиническая психиатрия детского возраста : учебное пособие / Л. Н. Касимова, Ж. В. Альбицкая. - 2-е изд. - Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2015. - 160 с. - ISBN 9785703210123.		5

7.2. Перечень дополнительной литературы:

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Иванец, Н. Н. Психиатрия и медицинская психология : учебник / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-3894-7. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438947.html	Электронный ресурс	
2.	Иванец, Н. Н. Психиатрия и медицинская психология : учебник / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А.	Электронный ресурс	

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

7.3.1. 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

7.3.2. Электронные образовательные ресурсы, приобретенные ПИМУ

№ пп	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
1.	ЭБС «Консультант студента» (Электронная база данных «Консультант студента». База данных «Медицина. Здравоохранение (ВО) и «Медицина. Здравоохранение (СПО)») http://www.studmedlib.ru	Учебная литература, дополнительные материалы (аудио-, видео-, интерактивные материалы, тестовые задания) для высшего медицинского и фармацевтического образования	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено 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-	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной	Не ограничено Срок действия: до 31.05.2022

Кинкулькина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 896 с. - ISBN

978-5-9704-5747-4

		участников проекта	библиотеки ПИМУ); с компьютеров университета. Для чтения доступны издания из раздела «Мои книги».	
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 – «Средневожский» (договор на бесплатной основе)	Электронные копии научных и учебных изданий из фондов библиотек-участников научно-образовательного медицинского кластера ПФО «Средневожский»	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	Электронные копии изданий (в т.ч. научных и	Научные и учебные	Не ограничено

	библиотека (НЭБ) (договор на бесплатной основе): http://нэб.рф	учебных) по широкому спектру знаний	произведения, не переиздававшиеся последние 10 лет – в открытом доступе. Произведения, ограниченные авторским правом, – с компьютеров научной библиотеки.	Срок действия не ограничен (договор пролонгируется каждые 5 (пять) лет).
--	---	-------------------------------------	--	--

7.3.3. Ресурсы открытого доступа (указаны основные)

№ п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
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 издательства «Elsevier»	Периодические издания издательства «Elsevier»	С компьютеров университета, с любого	Не ограничено

	изданий «Freedom» на платформе Science Direct https://www.sciencedirect.com		компьютера по индивидуальному логину и паролю.	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. Режим доступа: http://www.doaj.org	Не ограничено
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	170	Офисное	Microsoft		23618/НН

MS Office Pro на 170 ПК для ФГБОУ ВО "ПИМУ" Минздрава России		приложение			10030 ООО "Софтлай н Трейд" от 04.12.202 0
---	--	------------	--	--	--