

*Кафедра психологии*

Рабочая программа дисциплины

**Основы психиатрии**

<i>Направление подготовки</i>	Психология
<i>Код</i>	37.03.01
<i>Направленность (профиль)</i>	Психологическое консультирование
<i>Квалификация выпускника</i>	бакалавр

**Москва  
2018**

**1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы**

Компетенция	Планируемые результаты обучения по дисциплине
<b>Профессиональные компетенции</b>	
<p><b>ПК-5</b>                      способностью к психологической диагностике, прогнозированию изменений и динамики уровня развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека</p>	<p><b>Знать:</b>                      основные направления, методы диагностики и экспертизы уровня развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека</p> <p><b>Уметь:</b>                      формулировать практические задачи, составлять индивидуальные и групповые программы психодиагностического обследования с учетом нозологических характеристик;                      применять методы психологической оценки и диагностики, соответствующие поставленной задаче;                      прогнозировать изменения и оценивать их динамику в различных сферах психического функционирования человека;                      квалифицированно осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях психопрофилактики и реабилитации;</p> <p><b>Владеть:</b>                      методами, процедурами и техниками диагностики и психологической оценки функционирования различных составляющих психики в норме, при акцентуации и психических отклонениях;                      навыками составления заключения эксперта, в соответствии с нормативно-правовыми документами</p>

**2. Место дисциплины (модуля) в структуре образовательной программы**

Дисциплина относится к вариативной части учебного плана ОПОП.

Данная дисциплина взаимосвязана с другими дисциплинами, такими как «Основы психопатологии», «Физиология ВВД», «Основы патопсихологии», «Основы нейропсихологии», «Специальная психология», «Практикум по психокоррекции», «Практикум по психодиагностике», «Психология семьи» и др.

Изучение дисциплины позволит обучающимся реализовывать профессиональные компетенции в деятельности психолога.

В частности, выпускник, освоивший программу бакалавриата, в соответствии с выбранными видами деятельности, должен быть готов решать следующие профессиональные задачи в практической деятельности:

- анализ психологических свойств и состояний, характеристик психических процессов, различных видов деятельности индивидов и групп;
- предупреждение отклонений в социальном и личностном статусе и развитии, в функционировании людей с ограниченными возможностями, а также профессиональных рисков в различных видах деятельности;

- выявление трудностей в обучении, нарушений и отклонений в психическом развитии, риска асоциального поведения, диагностика психических состояний, возникающих в процессе учебной и внеучебной деятельности;
- распространение информации о роли психологических факторов в поддержании и сохранении психического и физического здоровья, в процессах воспитания и образования, трудовой и организационной деятельности, коммуникации;
- формирование установок, направленных на гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, толерантности во взаимодействии с окружающим миром.

### 3. Объем дисциплины

Виды учебной работы	Формы обучения		
	Очная	Очно-заочная	Заочная
<b>Общая трудоемкость:</b> зачетные единицы/часы	4/144	4/144	4/144
<b>Контактная работа</b>			
Занятия лекционного типа	18	4	4
Занятия семинарского типа	36	20	8
Промежуточная аттестация: Зачет / зачет с оценкой / экзамен /	0,15	0,15	4
<b>Самостоятельная работа (СРС)</b>	89,85	119,85	128

### 4. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам / разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий

#### 4.1. Распределение часов по разделам/темам и видам работы

##### 4.1.1. Очная форма обучения

№ п/п	Раздел/тема	Виды учебной работы (в часах)						Самостоятельная работа
		Контактная работа						
		Занятия лекционного типа		Занятия семинарского типа				
		Лекции	Иные учебные занятия	Практические занятия	Семинары	Лабораторные работы	Иные	
1.	Теоретические основы психической патологии. Методы психиатрического обследования. Терапия психических заболеваний.	2		4				10
2.	Органические заболевания головного мозга. Симптоматические и экзогенно-органические психозы.	2		4				10
3.	Эпилепсия и эпилептиформные			4				10

	расстройства. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления ПАВ.	2						
4.	Шизофрения. Шизотипические расстройства. Бредовые психозы.	2		4				10
5.	Аффективные психозы. Маниакально-депрессивный психоз.	2		4				10
6.	Психогенные заболевания. Этиология и патогенез психопатий.	2		4				10
7.	Олигофрения. Особенности психических расстройств в детском возрасте.	2		4				10
8.	Ургентные состояния в психиатрии.	2		4				10
9.	Принципы организации и правовые основы оказания психиатрической помощи. Экспертиза психически больных.	2		4				9,85
	Промежуточная аттестация							0,15
	Итого							144

#### 4.1.2 Очно-заочная форма обучения

№ п/п	Раздел/тема	Виды учебной работы (в часах)						Самостоятельная работа
		Контактная работа						
		Занятия лекционного типа		Занятия семинарского типа				
		Лекции	Иные учебные занятия	Практические занятия	Семинары	Лабораторные работы	Иные	
1.	Теоретические основы психической патологии. Методы психиатрического обследования. Терапия психических заболеваний.	1						13
2.	Органические заболевания головного мозга. Симптоматические и экзогенно-органические психозы.	1		2				13
3.	Эпилепсия и эпилептиформные расстройства. Психические	1						14

	и поведенческие расстройства вследствие употребления ПАВ.							
4.	Шизофрения. Шизотипические расстройства. Бредовые психозы.	1		4				13
5.	Аффективные психозы. Маниакально-депрессивный психоз.			4				13
6.	Психогенные заболевания. Этиология и патогенез психопатий.			4				13
7.	Олигофрения. Особенности психических расстройств в детском возрасте.			2				14
8.	Ургентные состояния в психиатрии.			2				13
9.	Принципы организации и правовые основы оказания психиатрической помощи. Экспертиза психически больных.			2				13,85
	Промежуточная аттестация							0,15
	Итого							144

#### 4.1.3 Заочная форма обучения

№ п/п	Раздел/тема	Виды учебной работы (в часах)						Самостоятельная работа
		Контактная работа						
		Занятия лекционного типа		Занятия семинарского типа				
		Лекции	Иные учебные занятия	Практические занятия	Семинары	Лабораторные работы	Иные	
1.	Теоретические основы психической патологии. Методы психиатрического обследования. Терапия психических заболеваний.	1		1				14
2.	Органические заболевания головного мозга. Симптоматические и экзогенно-органические психозы.			2				14
3.	Эпилепсия и эпилептиформные расстройства. Психические и поведенческие	1						14

	расстройства вследствие употребления ПАВ.							
4.	Шизофрения. Шизотипические расстройства. Бредовые психозы.			1				14
5.	Аффективные психозы. Маниакально-депрессивный психоз.			1				14
6.	Психогенные заболевания. Этиология и патогенез психопатий.			1				14
7.	Олигофрения. Особенности психических расстройств в детском возрасте.	1						15
8.	Ургентные состояния в психиатрии.	1						15
9.	Принципы организации и правовые основы оказания психиатрической помощи. Экспертиза психически больных.			2				14
	Промежуточная аттестация	4						
	Итого	144						

#### **4.2 Программа дисциплины, структурированная по темам / разделам**

##### 4.2.1 Содержание лекционного курса

<b>Наименование раздела</b>	<b>Содержание лекционного занятия</b>
1. Теоретические основы психической патологии. Методы психиатрического обследования. Терапия психических заболеваний.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Основные концепции патогенеза психозов.</li> <li>➤ Этиопатогенетическая классификация психических заболеваний.</li> <li>➤ Факторы риска возникновения психической патологии.</li> <li>➤ Эпидемиологический метод в психиатрии.</li> <li>➤ Методы диагностики в психиатрии.</li> <li>➤ Основные направления терапии психических расстройств. Принципы психопрофилактики и реабилитации.</li> </ul>
2. Органические заболевания головного мозга. Симптоматические и экзогенно-органические психозы.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Атрофические заболевания головного мозга.</li> <li>➤ Сосудистые заболевания головного мозга.</li> <li>➤ Психические расстройства травматического генеза.</li> <li>➤ Психические расстройства при соматических заболеваниях.</li> <li>➤ Интоксикационные психозы.</li> </ul>
3. Эпилепсия и эпилептиформные расстройства. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления ПАВ.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Систематика эпилепсии и эпилептиформных расстройств.</li> <li>➤ Непсихотические психические расстройства при эпилепсии.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Психотические неспецифические и эпилептические расстройства (психотические состояния и психозы).</li> <li>➤ Алкоголизм.</li> <li>➤ Наркомании.</li> <li>➤ Токсикомании.</li> </ul>
4. Шизофрения. Шизотипические расстройства. Бредовые психозы.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Шизофрения.</li> <li>➤ Хронические бредовые психозы.</li> <li>➤ Шизоаффективные расстройства.</li> <li>➤ Этиология и патогенез шизофрении, шизотипических и бредовых психических расстройств.</li> <li>➤ Острые и транзиторные психотические расстройства.</li> <li>➤ Факторы прогноза при шизофрении.</li> </ul>
5. Аффективные психозы. Маниакально-депрессивный психоз.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Систематика аффективных психозов.</li> <li>➤ Этиология и патогенез маниакально-депрессивного психоза.</li> <li>➤ Дифференциальная диагностика аффективных расстройств.</li> </ul>
6. Психогенные заболевания. Этиология и патогенез психопатий.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Психогенные расстройства личности.</li> <li>➤ Реактивные психозы.</li> <li>➤ Этиология и патогенез психопатий.</li> <li>➤ Дифференциальная диагностика психопатий.</li> </ul>
7. Олигофрения. Особенности психических расстройств в детском возрасте.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Олигофрения.</li> <li>➤ Дифференциальная диагностика, лечение и реабилитация больных олигофренией.</li> <li>➤ Детский аутизм.</li> <li>➤ Детское гиперкинетическое расстройство.</li> </ul>
8. Ургентные состояния в психиатрии.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Агрессивное и автоагрессивное поведение.</li> <li>➤ Суицидальное поведение.</li> <li>➤ Отказ от еды.</li> <li>➤ Структура и лечение делирия.</li> <li>➤ Эпилептический статус.</li> <li>➤ Фебрильная шизофрения.</li> <li>➤ Нейролептический синдром (лекарственный паркинсонизм) и средства его купирования.</li> </ul>
9. Принципы организации и правовые основы оказания психиатрической помощи. Экспертиза психически больных.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Система организации психиатрической помощи в России.</li> <li>➤ Правовые основы оказания психиатрической помощи в России.</li> <li>➤ Деонтология в психиатрии.</li> <li>➤ Судебно-психиатрическая экспертиза.</li> <li>➤ Экспертиза трудоспособности психически больных.</li> </ul>

#### 4.2.2 Содержание практических занятий

Наименование раздела	Содержание практического занятия
1. Теоретические основы психической патологии. Методы	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Основные положения МКБ-10.</li> <li>➤ Регистры психических расстройств.</li> <li>➤ Продуктивная и негативная симптоматика.</li> </ul>

<p>психиатрического обследования. Терапия психических заболеваний.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Клиническая и параклиническая диагностика.</li> <li>➤ Принципы психофармакотерапии.</li> <li>➤ Классификация психотропных средств.</li> <li>➤ Границы терапевтической эффективности при психофармакотерапии.</li> <li>➤ Купирующая и поддерживающая терапия, проблема терапевтических ремиссий, ситуация «вращающихся дверей».</li> <li>➤ Методы нелекарственной биотерапии.</li> <li>➤ Стереотаксическая психотерапия.</li> </ul>
<p>2. Органические заболевания головного мозга. Симптоматические и экзогенно-органические психозы.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Дегенеративные эндогенные заболевания мозга: болезни Альцгеймера, Пика.</li> <li>➤ Психические расстройства сосудистого генеза.</li> <li>➤ Психические нарушения при внутричерепных опухолях.</li> <li>➤ Психоорганические расстройства.</li> <li>➤ Экзогенный тип реакций и симптоматические психозы.</li> <li>➤ Сифилис мозга и прогрессивный паралич.</li> <li>➤ Особенности психических нарушений при энцефалитах.</li> <li>➤ Психические нарушения при СПИДе.</li> <li>➤ Проблема ятрогенных заболеваний.</li> </ul>
<p>3. Эпилепсия и эпилептиформные расстройства. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления ПАВ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Типы эпилептических пароксизмов (припадки, эпилептические эквиваленты). Эпилептический статус.</li> <li>➤ Эпилептическая дефектно-органическая симптоматика (эпилептические изменения личности и эпилептическое слабоумие).</li> <li>➤ Алкогольные психозы.</li> <li>➤ Психические и поведенческие расстройства в результате употребления опиатов.</li> <li>➤ Психические и поведенческие расстройства в результате употребления каннабиоидов.</li> <li>➤ Психические и поведенческие расстройства в результате употребления седативных или снотворных веществ.</li> <li>➤ Психические и поведенческие расстройства в результате употребления кокаина.</li> <li>➤ Психические и поведенческие расстройства в результате употребления галлюциногенов.</li> </ul>
<p>4. Шизофрения. Шизотипические расстройства. Бредовые психозы.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Концепция шизофрении.</li> <li>➤ Параноидная шизофрения.</li> <li>➤ Гебефренная шизофрения.</li> <li>➤ Кататоническая шизофрения.</li> <li>➤ Другие формы шизофрении и шизофреноподобные расстройства.</li> <li>➤ Хронические бредовые психозы.</li> <li>➤ Острые и транзиторные психотические расстройства.</li> </ul>
<p>5. Аффективные психозы. Маниакально-депрессивный психоз.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Определение аффективных расстройств, краткий исторический обзор.</li> <li>➤ Классификация МДП.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Клинико-диагностические критерии аффективных расстройств.</li> </ul>
6. Психогенные заболевания. Этиология и патогенез психопатий.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Систематика и критерии диагностики психогенных расстройств.</li> <li>➤ Реактивные психозы.</li> <li>➤ Клинические типы психопатий.</li> <li>➤ Расстройства влечений.</li> </ul>
7. Олигофрения. Особенности психических расстройств в детском возрасте.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Классификация олигофрении по М. С. Певзнер и Г. Е. Сухаревой.</li> <li>➤ Классификация состояний общего психического недоразвития по С. С. Мнухину и Д. Н. Исаеву.</li> <li>➤ Психозы при олигофрении.</li> <li>➤ Детский аутизм.</li> <li>➤ Детское гиперкинетическое расстройство.</li> <li>➤ Изолированные задержки в формировании навыков у детей.</li> <li>➤ Расстройства физиологических функций в детском возрасте.</li> <li>➤ Тики у детей.</li> </ul>
8. Ургентные состояния в психиатрии.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Психомоторное возбуждение и агрессивное поведение.</li> <li>➤ Ложные представления о самоубийстве.</li> <li>➤ Отказ от еды.</li> <li>➤ Тяжело протекающий делирий.</li> </ul>
9. Принципы организации и правовые основы оказания психиатрической помощи. Экспертиза психически больных.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Основные положения закона о психиатрической помощи.</li> <li>➤ Медицинская деонтология.</li> <li>➤ Формула невменяемости.</li> <li>➤ Формула недееспособности.</li> </ul>

#### 4.2.3 Содержание самостоятельной работы

Наименование раздела	Содержание самостоятельной работы
1. Теоретические основы психической патологии. Методы психиатрического обследования. Терапия психических заболеваний.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Основные концепции патогенеза психозов.</li> <li>➤ Этиопатогенетическая классификация психических заболеваний.</li> <li>➤ Факторы риска возникновения психической патологии.</li> <li>➤ Эпидемиологический метод в психиатрии.</li> <li>➤ Методы диагностики в психиатрии.</li> <li>➤ Основные направления терапии психических расстройств. Принципы психопрофилактики и реабилитации.</li> <li>➤ Основные положения МКБ-10.</li> <li>➤ Регистры психических расстройств.</li> <li>➤ Продуктивная и негативная симптоматика.</li> <li>➤ Клиническая и параклиническая диагностика.</li> <li>➤ Принципы психофармакотерапии.</li> <li>➤ Классификация психотропных средств.</li> <li>➤ Границы терапевтической эффективности при</li> </ul>

	<p>психофармакотерапии.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Купирующая и поддерживающая терапия, проблема терапевтических ремиссий, ситуация «вращающихся дверей».</li> <li>➤ Методы нелекарственной биотерапии.</li> <li>➤ Стереотаксическая психотерапия.</li> </ul>
<p>2. Органические заболевания головного мозга. Симптоматические и экзогенно-органические психозы.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Атрофические заболевания головного мозга.</li> <li>➤ Сосудистые заболевания головного мозга.</li> <li>➤ Психические расстройства травматического генеза.</li> <li>➤ Психические расстройства при соматических заболеваниях.</li> <li>➤ Интоксикационные психозы.</li> <li>➤ Дегенеративные эндогенные заболевания мозга: болезни Альцгеймера, Пика.</li> <li>➤ Психические расстройства сосудистого генеза.</li> <li>➤ Психические нарушения при внутричерепных опухолях.</li> <li>➤ Психоорганические расстройства.</li> <li>➤ Экзогенный тип реакций и симптоматические психозы.</li> <li>➤ Сифилис мозга и прогрессивный паралич.</li> <li>➤ Особенности психических нарушений при энцефалитах.</li> <li>➤ Психические нарушения при СПИДе.</li> <li>➤ Проблема ятрогенных заболеваний.</li> </ul>
<p>3. Эпилепсия и эпилептиформные расстройства. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления ПАВ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Систематика эпилепсии и эпилептиформных расстройств.</li> <li>➤ Непсихотические психические расстройства при эпилепсии.</li> <li>➤ Психотические неспецифические и эпилептические расстройства (психотические состояния и психозы).</li> <li>➤ Алкоголизм.</li> <li>➤ Наркомании.</li> <li>➤ Токсикомании.</li> <li>➤ Типы эпилептических пароксизмов (припадки, эпилептические эквиваленты). Эпилептический статус.</li> <li>➤ Эпилептическая дефектно-органическая симптоматика (эпилептические изменения личности и эпилептическое слабоумие).</li> <li>➤ Алкогольные психозы.</li> <li>➤ Психические и поведенческие расстройства в результате употребления опиатов.</li> <li>➤ Психические и поведенческие расстройства в результате употребления каннабиоидов.</li> <li>➤ Психические и поведенческие расстройства в результате употребления седативных или снотворных веществ.</li> <li>➤ Психические и поведенческие расстройства в результате употребления кокаина.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Психические и поведенческие расстройства в результате употребления галлюциногенов.</li> </ul>
4. Шизофрения. Шизотипические расстройства. Бредовые психозы.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Шизофрения.</li> <li>➤ Хронические бредовые психозы.</li> <li>➤ Шизоаффективные расстройства.</li> <li>➤ Этиология и патогенез шизофрении, шизотипических и бредовых психических расстройств.</li> <li>➤ Острые и транзиторные психотические расстройства.</li> <li>➤ Факторы прогноза при шизофрении.</li> <li>➤ Концепция шизофрении.</li> <li>➤ Параноидная шизофрения.</li> <li>➤ Гебефренная шизофрения.</li> <li>➤ Кататоническая шизофрения.</li> <li>➤ Другие формы шизофрении и шизофреноподобные расстройства.</li> <li>➤ Хронические бредовые психозы.</li> <li>➤ Острые и транзиторные психотические расстройства.</li> </ul>
5. Аффективные психозы. Маниакально-депрессивный психоз.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Систематика аффективных психозов.</li> <li>➤ Этиология и патогенез маниакально-депрессивного психоза.</li> <li>➤ Дифференциальная диагностика аффективных расстройств.</li> <li>➤ Определение аффективных расстройств, краткий исторический обзор.</li> <li>➤ Классификация МДП.</li> <li>➤ Клинико-диагностические критерии аффективных расстройств.</li> </ul>
6. Психогенные заболевания. Этиология и патогенез психопатий.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Психогенные расстройства личности.</li> <li>➤ Реактивные психозы.</li> <li>➤ Этиология и патогенез психопатий.</li> <li>➤ Дифференциальная диагностика психопатий.</li> <li>➤ Систематика и критерии диагностики психогенных расстройств.</li> <li>➤ Реактивные психозы.</li> <li>➤ Клинические типы психопатий.</li> <li>➤ Расстройства влечений.</li> </ul>
7. Олигофрения. Особенности психических расстройств в детском возрасте.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Олигофрения.</li> <li>➤ Дифференциальная диагностика, лечение и реабилитация больных олигофренией.</li> <li>➤ Детский аутизм.</li> <li>➤ Детское гиперкинетическое расстройство.</li> <li>➤ Классификация олигофрении по М. С. Певзнер и Г. Е. Сухаревой.</li> <li>➤ Классификация состояний общего психического недоразвития по С. С. Мнухину и Д. Н. Исаеву.</li> <li>➤ Психозы при олигофрении.</li> <li>➤ Детский аутизм.</li> <li>➤ Детское гиперкинетическое расстройство.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Изолированные задержки в формировании навыков у детей.</li> <li>➤ Расстройства физиологических функций в детском возрасте.</li> <li>➤ Тики у детей.</li> </ul>
8. Ургентные состояния в психиатрии.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Агрессивное и аутоагрессивное поведение.</li> <li>➤ Суицидальное поведение.</li> <li>➤ Отказ от еды.</li> <li>➤ Структура и лечение делирия.</li> <li>➤ Эпилептический статус.</li> <li>➤ Фебрильная шизофрения.</li> <li>➤ Нейролептический синдром (лекарственный паркинсонизм) и средства его купирования.</li> <li>➤ Психомоторное возбуждение и агрессивное поведение.</li> <li>➤ Ложные представления о самоубийстве.</li> <li>➤ Отказ от еды.</li> <li>➤ Тяжело протекающий делирий.</li> </ul>
9. Принципы организации и правовые основы оказания психиатрической помощи. Экспертиза психически больных.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Система организации психиатрической помощи в России.</li> <li>➤ Правовые основы оказания психиатрической помощи в России.</li> <li>➤ Деонтология в психиатрии.</li> <li>➤ Судебно-психиатрическая экспертиза.</li> <li>➤ Экспертиза трудоспособности психически больных.</li> <li>➤ Основные положения закона о психиатрической помощи.</li> <li>➤ Медицинская деонтология.</li> <li>➤ Формула невменяемости.</li> <li>➤ Формула недееспособности.</li> </ul>

### ***5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)***

Предусмотрены следующие виды контроля качества освоения конкретной дисциплины:

- текущий контроль успеваемости
- промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине оформлен в **ПРИЛОЖЕНИИ** к РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ ДИСЦИПЛИНЫ.

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения дисциплины в процессе обучения.

#### ***5.1 Паспорт фонда оценочных средств для проведения текущей аттестации по дисциплине (модулю)***

<b>№ п/п</b>	<b>Контролируемые разделы (темы)</b>	<b>Код контролируемой компетенции</b>	<b>Наименование оценочного средства</b>
1.	Теоретические основы психической патологии. Методы	ПК-5	

	психиатрического обследования. Терапия психических заболеваний.		Устный опрос, проблемно-аналитические и практические задания, дискуссия
2.	Органические заболевания головного мозга. Симптоматические и экзогенно-органические психозы.	ПК-5	Устный опрос, проблемно-аналитические и практические задания, дискуссия
3.	Эпилепсия и эпилептиформные расстройства. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления ПАВ.	ПК-5	Устный опрос, проблемно-аналитические и практические задания, дискуссия
4.	Шизофрения. Шизотипические расстройства. Бредовые психозы.	ПК-5	Устный опрос, проблемно-аналитические и практические задания, дискуссия
5.	Аффективные психозы. Маниакально-депрессивный психоз.	ПК-5	Устный опрос, проблемно-аналитические и практические задания, дискуссия
6.	Психогенные заболевания. Этиология и патогенез психопатий.	ПК-5	Устный опрос, проблемно-аналитические и практические задания, дискуссия
7.	Олигофрения. Особенности психических расстройств в детском возрасте.	ПК-5	Устный опрос, рефераты, дискуссия
8.	Ургентные состояния в психиатрии.	ПК-5	Устный опрос, рефераты, дискуссия
9.	Принципы организации и правовые основы оказания психиатрической помощи. Экспертиза психически больных.	ПК-5	Устный опрос, рефераты, тестирование

**5.2 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе текущего контроля**

**Типовые вопросы**

1. Понятие о нозологии и психиатрическом диагнозе.
2. Клиническая и параклиническая диагностика.
3. Метод терапии в психиатрии.
4. Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы.
5. Критерии вменяемости и невменяемости.
6. Временная и стойкая нетрудоспособность при психических заболеваниях.
7. Дифференциальная диагностика болезни Альцгеймера и Пика.

8. Экзогенные, экзогенно-органические и соматогенные заболевания.
9. Психические расстройства инфекционного генеза.
10. Психические расстройства сосудистого генеза.
11. Типы эпилептических пароксизмов. Эпилептический статус.
12. Эпилептическая дефектно-органическая симптоматика.
13. Непсихотические психические расстройства при эпилепсии.
14. Психотические неспецифические и эпилептические расстройства (психотические состояния и психозы).
15. Алкогольные психозы.
16. Клинико-диагностические критерии психических и поведенческих расстройств вследствие употребления ПАВ.
17. Общие клинические проявления и характер течения шизофрении.
18. Параноидная шизофрения.
19. Гебефреническая шизофрения.
20. Кататоническая шизофрения. Циркулярная (рекуррентная) шизофрения.
21. Хронические бредовые психозы.
22. Острые и транзиторные психотические расстройства.
23. Маниакально-депрессивный психоз: этиология, клиника, фазы, течение.
24. Хронические аффективные расстройства (циклотимия, дистимия).
25. Психогенные расстройства личности. Реактивные психозы.
26. Этиология и патогенез психопатий.
27. Этиология и патогенез олигофрений.
28. Агрессивное и аутоагрессивное поведение.
29. Суицидальное поведение.
30. Ложные представления о самоубийстве.

### Типовые проблемно-аналитические задания

*Тема: Терапия психических заболеваний.*

1. Ноотропы влияют на:
  - а) двигательные функции;
  - б) эффективность анальгетиков;
  - в) когнитивные функции;**
  - г) бред и галлюцинации;
  - д) настроение.
2. Эффективность антидепрессантов определяется после начала приема спустя:
  - а) 3-4 дня;
  - б) 1 неделя;
  - в) 2 недели;
  - г) 3-4 недели;**
  - д) 1-2 месяца.
3. Нормотимики показаны для:
  - а) коррекции эмоциональной лабильности;
  - б) лечения депрессии;
  - в) профилактики аффективных психозов;**
  - г) профилактики неврозов;
  - д) профилактики шизофрении.
4. Соли лития применяются для:
  - а) предупреждения приступов мании и депрессии;**

- б) предупреждения невротических расстройств;
- в) предупреждения обострений шизофрении;
- г) лечения острых бредовых приступов;
- д) лечения галлюцинозов.

5. Психотерапевтическая программа «Анонимные алкоголики» (АА) осуществляется:

- а) врачами-наркологами;
- б) врачами-психиатрами;
- в) психотерапевтами;
- г) **бывшими алкоголиками;**
- д) социальными работниками.

6. Самым эффективным в психотерапевтическом лечении больных алкоголизмом является:

- а) психоаналитическая терапия;
- б) условно-рефлекторная терапия;
- в) гипноз;
- г) десенсибилизирующая терапия;
- д) **программа на основе 12 шагов (АА).**

7. Инсулинокоматозная терапия:

- а) особенно эффективна при эндогенной адинамической депрессии;
- б) **проводится только при наличии письменного согласия пациента;**
- в) у 10–15% пациентов приводит к атрофии лобных долей мозга;
- г) нередко вызывает резкое снижение массы тела;
- д) может проводиться в амбулаторных условиях или на дому.

8. Электросудорожная терапия:

- а) **особенно эффективна при лечении классической эндогенной депрессии;**
- б) наиболее опасным осложнением является возникновение эпилептического припадка;
- в) применяется также для лечения нервной анорексии;
- г) никогда не применяется при неврозах;
- д) запрещена к применению в России.

9. Транквилизаторы показаны больным с диагнозом:

- а) шизофрения;
- б) **невроз навязчивых состояний;**
- в) биполярное расстройство;
- г) генуинная эпилепсия;
- д) корсаковский психоз.

10. Нейролептики показаны больным с диагнозом:

- а) **шизофрения;**
- б) невроз навязчивых состояний;
- в) биполярное расстройство;
- г) генуинная эпилепсия;
- д) корсаковский психоз.

11. Злокачественный нейролептический синдром включает в себя комплекс следующих нарушений:

- а) **нарушение сознания;**
- б) **гипертермия;**
- в) **повышение мышечного тонуса;**
- г) усиление интенсивности галлюцинаторных переживаний;

д) **повышение уровня мочевины в крови.**

12. Клинические эффекты применения ноотропов при органических поражениях головного мозга:

- а) **психостимулирующее действие;**
- б) антипсихотическое действие;
- в) **антиастеническое действие;**
- г) **способствуют улучшению когнитивных функций;**
- д) **способствуют улучшению мнестических функций.**

13. Групповая психотерапия представляет собой комплекс мер, которые включают:

- а) **обсуждение в группе на заданную тему;**
- б) **спонтанное взаимодействие между членами группы, организуемое и направляемое психотерапевтом;**
- в) **индивидуальную работу терапевта с одним из членов группы, с использованием поддержки других членов группы;**
- г) проведение групповых занятий в экстремальных температурных и климатических условиях для сплочения группы;
- д) процесс группового взаимодействия пациентов для противостояния психотерапевту.

14. Основные задачи индивидуальной психотерапии:

- а) **исчезновение симптома;**
- б) **изменение личности;**
- в) **решение проблем в отношениях с социумом;**
- г) разрушение бредовой симптоматики;
- д) коррекцию качественных нарушений мышления.

*Тема: Симптоматические и экзогенно-органические психозы.*

1. Сифилитический менингит и менингоэнцефалит развиваются:

- а) в стадии расцвета болезни при прогрессивном параличе;
- б) в I стадии сифилиса;
- в) **в III стадии сифилиса;**
- г) в I и II стадиях сифилиса;
- д) в стадии паралитической неврастении при прогрессивном параличе.

2. В случае отсутствия лечения прогрессивный паралич продолжается:

- а) **2-5 лет и приводит к маразму и смерти;**
- б) 10-15 лет и приводит к стойкому лакунарному слабоумию;
- в) 1-2 года и заканчивается выздоровлением;
- г) 2-5 лет и приводит к стойкому лакунарному слабоумию.

3. Наиболее частым синдромом при доброкачественных опухолях головного мозга является:

- а) дементный;
- б) **судорожный;**
- в) парафренный;
- г) депрессивный;
- д) психопатоподобный.

4. При сосудистых заболеваниях головного мозга наблюдается:

- а) апатия;
- б) **слабодушие;**



- в) амбивалентность;
- г) дисфория;
- д) эйфория.

5. Больной с травмой головы в анамнезе, находясь в гостях, внезапно начал раздеваться, на замечания не реагировал. Через 3 минуты, придя в себя, удивился, не мог понять, что произошло. Состояние можно квалифицировать в рамках:

- а) делирия;
- б) онейроида;
- в) сумеречного состояния;**
- г) аменции;
- д) амбулаторного автоматизма.

6. Концепцию об экзогенном типе реакций сформулировал:

- а) Э. Крепелин;
- б) К. Леонгард;
- в) К. Бонгеффер;**
- г) В. Маньян;
- д) С. С. Корсаков.

7. Психические нарушения при сосудистых заболеваниях головного мозга зависят от:

- а) локализации поражения;**
- б) наличия перенесенного инсульта;
- в) длительности заболевания;
- г) объема поражения.

8. К симптоматическим психозам относятся:

- а) психотические состояния при эндокринных заболеваниях;**
- б) психотические состояния при опухолях мозга;
- в) психотические состояния при общих инфекционных заболеваниях;**
- г) психотические состояния при общесоматических заболеваниях;**
- д) психотические состояния при инволюции.

9. Основные признаки состояния оглушения:

- а) тревога;
- б) затруднение ассоциативного процесса;**
- в) атактическое мышление;
- г) правильное в целом понимание окружающей обстановки.**

10. В клинической картине травматических поражений мозга наблюдаются:

- а) астенический синдром;**
- б) синдром Ганзера;
- в) лобный синдром;**
- г) синдромы помрачения сознания;**
- д) судорожный синдром.**

11. Типы экзогенных реакций:

- а) оглушение;**
- б) онейроид;
- в) делирий;**
- г) аменция;**
- д) сумеречное помрачение сознания.**

12. К ведущей симптоматике атеросклероза головного мозга относятся:

- а) волнообразное течение;**
- б) вербальный галлюциноз с нарушениями памяти;
- в) сочетание астении с нарушениями памяти;**
- г) прогрессирующая амнезия с психическими автоматизмами;
- д) сочетание тотального слабоумия с эпилептиками.

13. Признаки прогрессивного паралича:

- а) отсутствие критики;**
- б) дизартрия;**
- в) атаксия мышления;
- г) утрата способности к абстрактному мышлению;**
- д) отсутствие реакции зрачков на свет.**

14. Признаки типичные для внутричерепных опухолей:

- а) распирающие головные боли, усиливающиеся утром;**
- б) узкие зрачки, плохо реагирующие на свет;
- в) эпизоды оглушения;**
- г) эпилептиформные припадки;**
- д) снижение памяти вплоть до корсаковского синдрома.**

*Тема: Эпилепсия и эпилептиформные расстройства. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления ПАВ.*

1. Этиологическими факторами эпилепсии являются:

- а) генетические и родовые факторы;**
- б) инфекции;**
- в) интоксикации;**
- г) травмы головного мозга;**
- д) недоношенность.

2. Выберите правильный ответ. Для эпилептического припадка характерны:

- а) размашистые движения с массой выразительных жестов;
- б) ситуационная обусловленность;
- в) тяжелые ушибы, прикусы языка;**
- г) отсутствие полной амнезии на период приступа;
- д) сохранение зрачковых реакций.

3. Укажите наиболее точное определение эпилептического статуса:

- а) серия эпилептических припадков, в промежутке между которыми больной не приходит в ясное сознание;**
- б) большой судорожный припадок, продолжающийся более 10 мин;
- в) состояние оглушения после эпилептического припадка;
- г) частые и продолжительные большие судорожные припадки;
- д) сочетание сумеречного помрачения сознания с полиморфными эпилептическими припадками.

4. Эмоциональные нарушения характерные для эпилепсии:

- а) депрессивный синдром;
- б) слабодушие;
- в) апатия;
- г) дисфория;**
- д) эмоциональная лабильность.

5. Выберите правильные ответы. Эпилептиформные припадки характерны для:

- а) **прогрессивного паралича;**
- б) **сосудистого заболевания мозга;**
- в) **травм головного мозга;**
- г) **опухолей головного мозга;**
- д) психопатий.

6. Алкогольная анозогнозия – это:

- а) уверенность человека, не употребляющего алкоголь, в том, что он никогда не станет алкоголиком;
- б) уверенность больного хроническим алкоголизмом, что о его болезненной зависимости окружающие не догадываются;
- в) нарушение обонятельного и вкусовых анализаторов, когда больной не ощущает ни запаха, ни вкуса алкоголя;
- г) **особенность личности алкоголика, при которой он убежден, что не имеет патологического влечения к алкоголю и сам может бросить пить в любой момент;**
- д) особенность личности алкоголика, при которой он убежден, что патологическое влечение к алкоголю находится вне сферы его контроля и поэтому он не может с ним бороться.

7. Основание для отнесения вещества к группе наркотических – это:

- а) химическое строение;
- б) способность вызывать эйфорию;
- в) способность вызывать привыкание;
- г) повышение толерантности;
- д) **законодательный акт.**

8. Психическая зависимость – это:

- а) **состояние психического комфорта в состоянии опьянения и психического дискомфорта в состоянии отмены;**
- б) утрата количественного и ситуационного контроля при употреблении ПАВ;
- в) формирование патологического гомеостаза, проявляющееся психическими и физическими нарушениями при прекращении приема ПАВ;
- г) состояние адаптации организма к ПАВ, проявляющееся снижением реакции на прием привычных доз;
- д) социальная дезадаптация и деградация личности.

9. Физическая зависимость – это:

- а) состояние психического комфорта в состоянии опьянения и психического дискомфорта в состоянии отмены;
- б) утрата количественного и ситуационного контроля при употреблении ПАВ;
- в) **формирование патологического гомеостаза, проявляющееся психическими и физическими нарушениями при прекращении приема ПАВ;**
- г) состояние адаптации организма к ПАВ, проявляющееся снижением реакции на прием привычных доз;
- д) социальная дезадаптация и деградация личности.

10. Основной диагностический критерий алкоголизма – это:

- а) высокая толерантность к алкоголю;
- б) **психическая или физическая зависимости от алкоголя;**
- в) исчезновение рвотного рефлекса;
- г) амнестические формы опьянения;

д) наличие симптомов деградации личности.

11. Для установления диагноза расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, в соответствии с МКБ-10 признаки должны наблюдаться не менее:

- а) 1 недели;
- б) 1 месяца;
- в) 6 месяцев;
- г) 1 года;**
- д) 3 лет.

12. К ведущей симптоматике острого алкогольного галлюциноза относятся:

- а) тревога, страх;**
- б) истинные вербальные галлюцинации;**
- в) истинные зрительные галлюцинации;
- г) галлюцинаторный бред;
- д) психомоторное возбуждение.**

13. Симптомы начальной стадии формирования зависимости от ПАВ:

- а) утрата рвотного рефлекса;**
- б) повышение толерантности к ПАВ;**
- в) утрата количественного контроля;**
- г) появлением синдрома отмены;
- д) появление измененных форм поведения.**

14. Симптомы развернутой стадии формирования зависимости от ПАВ:

- а) физическая зависимость;**
- б) утрата ситуационного контроля;**
- в) изменения личности;**
- г) развитие соматических и неврологических последствий;**
- д) деградация личности.

15. Признаки, указывающие на злоупотребление ПАВ:

- а) следы инъекций по ходу венозных сосудов;**
- б) характерные соматические признаки хронической интоксикации;**
- в) жалобы на тягостные телесные ощущения, боли, бессонницу и т. п. с целью получения рецепта на анксиолитики, обезболивающие и др.;**
- г) неустойчивый эмоциональный фон;**
- д) употребление большего, чем обычно, количества воды

16. Для лечения алкоголизма используются:

- а) сенсibiliзирующая терапия;**
- б) суггестивная психотерапия;**
- в) условно-рефлекторная терапия;**
- г) электросудорожная терапия;
- д) групповая психотерапия.

17. К ведущей симптоматике алкогольного абстинентного синдрома относятся:

- а) эмоциональные расстройства;**
- б) снижение интеллекта;
- в) нарушение сна;**
- г) соматовегетативные расстройства;**
- д) неврологические расстройства.**

18. К острым алкогольным психозам относятся:

- а) **алкогольный делирий;**
- б) **острый алкогольный галлюциноз;**
- в) **острый алкогольный параноид;**
- г) бред ревности алкоголиков;
- д) корсаковский психоз.

19. К хроническим алкогольным психозам относятся:

- а) алкогольный делирий;
- б) **хронический алкогольный галлюциноз;**
- в) острый алкогольный параноид;
- г) **бред ревности алкоголиков;**
- д) **корсаковский психоз.**

20. Установите правильную последовательность развития алкогольного делирия по стадиям:

- а) частичная амнезия;
- б) возникновение истинных галлюцинаций;
- в) появление иллюзий;
- г) психомоторное возбуждение;
- д) ухудшение состояния к вечеру;

**Ответ: д в б г а**

*Тема: Шизофрения. Шизотипические расстройства.*

1. В клинической картине простой формы шизофрении на первом плане наблюдается:

- а) псевдогаллюцинации;
- б) психические автоматизмы;
- в) **редукция энергетического потенциала;**
- г) бред величия;
- д) бред преследования.

2. Лечение параноидной шизофрении проводится методом:

- а) поведенческой психотерапии;
- б) электросудорожной терапии;
- в) суггестивной терапии;
- г) **психофармакотерапии;**
- д) дезинтоксикационной терапии.

3. Автор термина и концепции шизофрении:

- а) **Э. Блейлер;**
- б) Э. Крепелин;
- в) Э. Кречмер;
- г) З. Фрейд;
- д) Ф. Пинель.

4. Шизофрения относится к:

- а) экзогенно-органическим заболеваниям;
- б) симптоматическим психозам;
- в) психогенным заболеваниям;
- г) аномалиям развития;
- д) **эндогенным заболеваниям.**

5. К «основным» (негативным) симптомам при шизофрении относится:

- а) бред;
- б) псевдогаллюцинации;
- в) эмоциональная тупость;**
- г) психические автоматизмы;
- д) стереотипии.

6. Вероятность развития шизофрении у ребенка, если оба родителя страдают шизофренией:

- а) 10%;
- б) 40%;
- в) 50%;
- г) 70%;**
- д) 100%.

7. Основным методом диагностики шизофрении является:

- а) МРТ;
- б) ЭЭГ;
- в) клинико-психопатологический;**
- г) анамнестический;
- д) экспериментально-психологическое обследование.

8. Больной 16 лет, до пубертатного возраста развивался нормально, учился средне, был несколько неусидчив и неаккуратен. Последние 3 года стал груб, потерял интерес к занятиям, неприлично шутит, громко смеется над своими шутками, спит, не снимая одежды. Определить синдром:

- а) псевдодеменция;
- б) парафренный;
- в) маниакальный;
- г) гебефренический;**
- д) концентрическое слабоумие.

9. Наиболее злокачественным вариантом шизофрении является:

- а) шизоаффективный психоз;
- б) параноидная шизофрения;
- в) шизотипическое расстройство;
- г) рекуррентная шизофрения;
- д) гебефреническая шизофрения.**

10. Формальное расстройство мышления больных шизофренией:

- а) замедление ассоциативного процесса;
- б) феномены соскальзываний и закупорки мышления;**
- в) обстоятельность;
- г) ускорение ассоциативного процесса;
- д) утрата ведущего представления.

11. Клинические признаки кататонической шизофрении:

- а) онейроидные переживания;**
- б) деперсонализация;
- в) эхолалия;**
- г) ригидность (удержания позы в ответ на попытку изменить ее);**
- д) негативизм.**

12. Клинические признаки гебефренической шизофрении:

- а) **быстрое развитие негативных симптомов;**
- б) целенаправленность поведения;
- в) **дезорганизация мышления;**
- г) **расстройства влечений;**
- д) **фрагментарность, нестойкость бредовых идей.**

13. Клинические признаки параноидной формы шизофрении:

- а) **начало в молодом возрасте (25-35 лет);**
- б) **наличие псевдогаллюцинаций;**
- в) **наличие бреда воздействия;**
- г) **непрерывное течение;**
- д) интеллектуально-мнестический дефект.

14. Шизофренией наиболее часто заболевают в:

- а) **подростковом возрасте;**
- б) **юности;**
- в) зрелости;
- г) пожилом возрасте;
- д) старческом возрасте.

*Тема: Аффективные психозы. Маниакально-депрессивный психоз.*

1. Термин «маниакально-депрессивный психоз»:

- а) В. Кандинский;
- б) С. Корсаков;
- в) **Э. Крепелин;**
- г) Э. Блейлер;
- д) Э. Кречмер.

2. Выберите правильный ответ. Для профилактической терапии аффективных психозов применяют:

- а) нейролептики;
- б) **нормотимики;**
- в) транквилизаторы;
- г) антидепрессанты;
- д) групповую психотерапию.

3. Электросудорожная терапия применяется для лечения:

- а) маниакального состояния;
- б) эпилепсии;
- в) **эндогенной депрессии;**
- г) неврозов;
- д) психопатии.

4. Выберите правильный ответ. Биполярное аффективное расстройство (БАР):

- а) как правило, является следствием длительной психотравмирующей ситуации;
- б) **у женщин возникает значительно чаще, чем у мужчин;**
- в) лечат длительным приемом барбитуратов;
- г) течет хронически прогрессивно;
- д) приводит к быстрой инвалидизации и распаду личности.

5. Выберите правильный ответ. Биполярное аффективное расстройство (БАР):

- а) проявляется исключительно мягкой симптоматикой (невротического уровня);

- б) всегда сохраняется критика к своему состоянию;
- в) никогда не приводит к инвалидизации больного;
- г) склонно к хроническому фазовому течению;**
- д) нередко проявляется синдромом Корсакова.

6. У студента-биолога 20 лет (наследственность не отягощена) около недели назад ухудшился сон. Стал возбужден и многоречив. Утверждал, что изобрел сплав золота и бриллиантов, может с его помощью читать мысли врачей. Пациент страдает:

- а) шизофренией;**
- б) алкогольным делирием;
- в) БАР (маниакальная фаза);
- г) эпилептическими сумерками;
- д) реактивным параноидом.

7. В эксперименте на просьбу объяснить пословицу «Трава всегда выглядит зеленее на другой стороне улицы» пациент отвечает: «Знаешь, парень, иногда это правда. Если знаешь, куда взглянуть – можешь поймать свое счастье. Если ты сейчас отдашь мне все свои деньги, я вложу их в дело и сделаю тебя миллионером». Темп речи ускорен, глаза блестят. Пациент страдает:

- а) недифференцированной шизофренией;
- б) биполярным психозом, фаза мании;**
- в) сенильной деменцией;
- г) депрессивным неврозом;
- д) биполярным расстройством, фаза депрессии.

8. Суточные колебания настроения (улучшение вечером, ухудшение утром) характерны для:

- а) реактивной депрессии;
- б) соматогенной депрессии;
- в) эндогенной депрессии;**
- г) психогенной депрессии;
- д) сосудистой депрессии.

9. Укажите симптомы аффективных психозов:

- а) депрессии;**
- б) деперсонализации;**
- в) нарушения схемы тела;
- г) мании;**
- д) паранойи.

10. Для депрессивного синдрома характерны:

- а) сниженное настроение;**
- б) тревога;**
- в) тахифрения;
- г) амбивалентность;
- д) ажитация.**

11. Для соматических симптомов депрессии характерны:

- а) нарушение менструального цикла;**
- б) снижение массы тела;**
- в) прибавка массы тела;
- г) головные боли;
- д) запоры.**



12. При аффективных психозах встречаются следующие синдромы:

- а) **депрессивный;**
- б) **маниакальный;**
- в) гебефренический;
- г) **аффективно-бредовой;**
- д) апатоабулический.

13. Виды маниакального синдрома:

- а) ажитированная мания;
- б) **солнечная мания;**
- в) **гневливая мания;**
- г) **гипомания;**
- д) **маниакальное неистовство.**

14. Психопатологическая триада Э. Крепелина при маниакально-депрессивном психозе включает следующие расстройства:

- а) **пониженная или повышенная двигательная активность;**
- б) **пониженное или повышенное настроение;**
- в) наличие обсессивно-компульсивных мыслей и действий;
- г) **ускоренное или замедленное мышление;**
- д) наличие галлюцинаций или бреда.

*Тема: Психогенные заболевания. Психопатии.*

1. Возникновение посттравматического стрессового расстройства характерно после:

- а) конфликтной ситуации на работе;
- б) черепно-мозговой травмы;
- в) **ситуации, связанной с угрозой жизни или физической целостности человека или его близких;**
- г) ситуации, связанной с угрозой невыполнения взятых на себя обязательств (несданный экзамен, невозвращенный долг);
- д) ситуацией, связанной с потерей имущества или крупной денежной суммы.

2. Генерализованное тревожное расстройство характеризуется:

- а) **постоянной тревогой и напряжением;**
- б) страхом заболеть неизлечимым заболеванием;
- в) сверхценными идеями;
- г) страхом открытых пространств;
- д) приступами необоснованной тревоги, достигающей степени паники.

3. Агорафобия представляет собой:

- а) страх сойти с ума;
- б) страх открытых пространств;
- в) **страх выйти из дома или иным образом оказаться в другой ситуации, связанной с переживанием незащищенности и отсутствия поддержки;**
- г) страх контактов с людьми из-за боязни быть неверно оцененным окружающими или показаться в смешном или неприличном виде;
- д) страх попадания в ситуацию, когда больной окажется в закрытом, плохо вентилируемом помещении.

4. Социофобия представляет собой:

- а) страх сойти с ума;

- б) страх открытых пространств;
- в) страх выйти из дома или иным образом оказаться в другой ситуации, связанной с переживанием незащищенности и отсутствия поддержки;
- г) **страх контактов с людьми.**

5. Истерия нередко проявляется:

- а) психическим автоматизмом;
- б) **нарушениями глотания и рвотой;**
- в) коматозными состояниями;
- г) обстоятельностью мышления;
- д) стереотипными движениями.

6. Рациональная психотерапия:

- а) является наиболее эффективным методом психотерапии;
- б) была разработана в 1899 году З. Фрейдом;
- в) **заключается в логическом переубеждении пациента;**
- г) более успешна в состоянии наркотического сна;
- д) ничего из указанного выше.

7. Суггестивная психотерапия:

- а) является наиболее эффективным методом психотерапии;
- б) была разработана в 1899 году З. Фрейдом;
- в) заключается в логическом переубеждении пациента;
- г) **может проводиться как в состоянии бодрствования, так и в состоянии гипнотического сна;**
- д) ничего из указанного выше.

8. Выберите правильный ответ. Следующие черты характера пациента предрасполагают к формированию истерического невроза:

- а) взрывчатость, агрессивность, нетерпеливость, упрямство;
- б) **инфантилизм, высокая внушаемость, впечатлительность, артистизм;**
- в) высокая утомляемость, истощаемость, слабоволие, лень;
- г) склонность к самоанализу, тревожность, мнительность, педантичность;
- д) любой из перечисленных выше вариантов характера предрасполагает к указанному типу невроза.

9. Женщина 35 лет, домохозяйка, пережила пылкую влюбленность в друга своего мужа. К разводу с мужем не стремилась, так как высоко ценила его заботу о семье. На этом фоне появились упорные головные боли, беспричинные обмороки, боли в области сердца, усиливающиеся при физической нагрузке. При обследовании соматической патологии не обнаружено. Пациентка страдает:

- а) неврастенией;
- б) **истерическим неврозом;**
- в) шизотипическим расстройством;
- г) неврозом навязчивых состояний;
- д) нет признаков психического заболевания.

10. Для психогенных заболеваний характерны:

- а) органическая неполноценность ЦНС;
- б) **взаимосвязь с личностно-типологическими особенностями больного;**
- в) не критичность к своему состоянию;
- г) **взаимосвязь психических расстройств с вегетативными дисфункциями и соматическими проявлениями;**

**д) ведущая роль психогенных факторов в возникновении болезни.**

11. Тревожность, мнительность характерна для:

- а) паранойяльной психопатии;
- б) психастенической психопатии;**
- в) истерической психопатии;
- г) шизоидной психопатии;
- д) эпилептоидной психопатии.

12. Демонстративность характерна для:

- а) паранойяльной психопатии;
- б) психастенической психопатии;
- в) истерической психопатии;**
- г) шизоидной психопатии;
- д) эпилептоидной психопатии.

13. Легкость возникновения сверхценных образований характерна для:

- а) паранойяльной психопатии;**
- б) психастенической психопатии;
- в) истерической психопатии;
- г) шизоидной психопатии;
- д) эпилептоидной психопатии.

14. Наиболее полно анализируют проблему психопатий труды:

- а) С. С. Корсакова;
- б) П. Б. Ганнушкина;**
- в) В. Х. Кандинского;
- г) В. М. Бехтерева;
- д) А. В. Снежневского.

15. Ядерная психопатия – это:

- а) психопатия, возникшая в дошкольном возрасте;
- б) психопатия, обусловленная в большей степени действием конституциональных (в том числе наследственных) факторов;**
- в) психопатия, обусловленная действием факторов внешней среды;
- г) психопатия с прогрессивным течением;
- д) психопатия, являющаяся исходом органического поражения ЦНС и протекающая стабильно, без обострений.

16. Краевая психопатия – это:

- а) вариант нормальной личности с гипертрофией отдельных черт, периодически приводящей к дезадаптации;
- б) психопатия, не приводящая к совершению асоциальных поступков;
- в) психопатия, обусловленная в первую очередь неправильным воспитанием и действием факторов внешней среды;**
- г) доброкачественная, обратимая форма психопатий
- д) психопатия, не сопровождающаяся органическим поражением ЦНС.

17. Декомпенсацией психопатии может быть следующее заболевание:

- а) шизофрения;
- б) эпилепсия;
- в) олигофрения;
- г) алкоголизм;**

д) ни одно из названных.

18. Юноша, 23 лет, с детства отличался «трудным» характером: дружил с асоциальными подростками. Под их влиянием с 11 лет начал курить и принимать алкоголь. Крал у родителей деньги, будучи уличен в краже, лгал. Пациент страдает:

- а) дебильностью;
- б) возбудимой психопатией;
- в) неустойчивой психопатией;**
- г) паранойяльной психопатией;
- д) неврастенией.

19. Наиболее эффективный метод лечения психопатий:

- а) пероральный прием нейролептиков;
- б) внутривенное капельное введение антидепрессантов;
- в) рациональная психотерапия;
- г) групповая психотерапия;**
- д) электросудорожная терапия.

20. Клиническими признаками психопатии являются:

- а) тотальность психопатических черт личности;**
- б) обратимость патологических черт личности;
- в) стойкость патологических черт личности;**
- г) гармоничность патологических черт личности;
- д) выраженность патологических черт личности.**

### **Темы исследовательских, информационных, творческих проектов**

1. Проблема отношения к психически больным в различные исторические эпохи.
2. Душевные болезни в древности, роль инквизиции в становлении психиатрии.
3. Эпоха Э. Крепелина в психиатрии.
4. Ф. Пинель и движение за ограничение мер стеснения психически больных.
5. Советский период развития психиатрии.
6. В. Н. Мясищев и его вклад в развитие отечественной психиатрии и психотерапии.
7. Организация психиатрической помощи в России и ее правовые основы.
8. Психиатрическое обслуживание детей.
9. Амбулаторная психиатрическая помощь.
10. Диспансерное наблюдение при различных психических заболеваниях.
11. Стационарная помощь душевнобольным.
12. Неотложная помощь больным с психическими и наркологическими расстройствами.
13. Роль семьи в лечении и реабилитации лиц с психическими расстройствами.
14. Экспертиза психически больных. Виды экспертизы.
15. Развитие судебно-психиатрической экспертизы в России.
16. Формы симуляции психических расстройств, судебно-психиатрическая оценка.
17. Диссимуляция психических расстройств, судебно-психиатрическая оценка.
18. Экзогенно-органические психические расстройства у подростков.
19. Органические непсихотические расстройства сосудистого генеза.
20. Клинические аспекты и методы комплексного лечения алкогольного делирия.
21. Медико-социальные проблемы алкоголизма.
22. Клиника и лечение пределириозных состояний у женщин, больных алкоголизмом.
23. Этиология и патогенез алкогольного амнестического синдрома.
24. Медико-социальные проблемы наркомании.
25. Психические нарушения у больных опийной наркоманией.
26. Клинико-психопатологические факторы формирования зависимого поведения от ПАВ.

27. Клинико-динамические характеристики деменции при эпилепсии.
28. Клинико-коммуникативные нарушения при параноидной шизофрении.
29. Сезонные аффективные нарушения в структуре шизотипического расстройства.
30. Групповая психотерапия шизотипического расстройства.
31. Бредовые и галлюцинаторно-бредовые психозы в пожилом возрасте.
32. Непсихотические психические расстройства в подростково-юношеском возрасте.
33. Аффективные расстройства позднего возраста, психометрическая оценка и психофармакотерапия.
34. Патологические увлечения у детей и подростков.
35. Механизмы формирования, клинические особенности и профилактика суицидального поведения у больных с психическими расстройствами.

### Типовые тесты

1. Злокачественный нейрорептический синдром включает в себя комплекс следующих нарушений:
  - а) нарушение сознания;**
  - б) гипертермия;**
  - в) повышение мышечного тонуса;**
  - г) усиление интенсивности галлюцинаторных переживаний;
  - д) повышение уровня мочевины в крови.**
  
2. Клинические эффекты применения ноотропов при органических поражениях головного мозга:
  - а) психостимулирующее действие;**
  - б) антипсихотическое действие;
  - в) антиастеническое действие;**
  - г) способствуют улучшению когнитивных функций;**
  - д) способствуют улучшению мнестических функций.**
  
3. Групповая психотерапия представляет собой комплекс мер, которые включают:
  - а) обсуждение в группе на заданную тему;**
  - б) спонтанное взаимодействие между членами группы, организуемое и направляемое психотерапевтом;**
  - в) индивидуальную работу терапевта с одним из членов группы, с использованием поддержки других членов группы;**
  - г) проведение групповых занятий в экстремальных температурных и климатических условиях для сплочения группы;
  - д) процесс группового взаимодействия пациентов для противостояния психотерапевту.
  
4. Основные задачи индивидуальной психотерапии:
  - а) исчезновение симптома;**
  - б) изменение личности;**
  - в) решение проблем в отношениях с социумом;**
  - г) разрушение бредовой симптоматики;
  - д) коррекцию качественных нарушений мышления.
  
5. Соли лития применяются для:
  - а) предупреждения приступов мании и депрессии;**
  - б) предупреждения невротических расстройств;
  - в) предупреждения обострений шизофрении;
  - г) лечения острых бредовых приступов;

д) лечения галлюцинозов.

6. Психотерапевтическая программа «Анонимные алкоголики» (АА) осуществляется:

- а) врачами-наркологами;
- б) врачами-психиатрами;
- в) психотерапевтами;
- г) бывшими алкоголиками;**
- д) социальными работниками.

7. Наиболее частым синдромом при доброкачественных опухолях головного мозга является:

- а) дементный;
- б) судорожный;**
- в) парафренный;
- г) депрессивный;
- д) психопатоподобный.

8. Типы экзогенных реакций:

- а) оглушение;**
- б) онейроид;
- в) делирий;**
- г) аменция;**
- д) сумеречное помрачение сознания.**

9. Концепцию об экзогенном типе реакций сформулировал:

- а) Э. Крепелин;
- б) К. Леонгард;
- в) К. Бонгеффер;**
- г) В. Маньян;
- д) С. С. Корсаков.

10. Психические нарушения при сосудистых заболеваниях головного мозга зависят от:

- а) локализации поражения;**
- б) наличия перенесенного инсульта;
- в) длительности заболевания;
- г) объема поражения.

11. К симптоматическим психозам относятся:

- а) психотические состояния при эндокринных заболеваниях;**
- б) психотические состояния при опухолях мозга;
- в) психотические состояния при общих инфекционных заболеваниях;**
- г) психотические состояния при общесоматических заболеваниях;**
- д) психотические состояния при инволюции.

12. Этиологическими факторами эпилепсии являются:

- а) генетические и родовые факторы;**
- б) инфекции;**
- в) интоксикации;**
- г) травмы головного мозга;**
- д) недоношенность.

13. Выберите правильный ответ. Для эпилептического припадка характерны:

- а) размахистые движения с массой выразительных жестов;
- б) ситуационная обусловленность;
- в) тяжелые ушибы, прикусы языка;**
- г) отсутствие полной амнезии на период приступа;
- д) сохранение зрачковых реакций.

14. Укажите наиболее точное определение эпилептического статуса:

- а) серия эпилептических припадков, в промежутке между которыми больной не приходит в ясное сознание;**
- б) большой судорожный припадок, продолжающийся более 10 мин;
- в) состояние оглушения после эпилептического припадка;
- г) частые и продолжительные большие судорожные припадки;
- д) сочетание сумеречного помрачения сознания с полиморфными эпилептическими припадками.

15. Основание для отнесения вещества к группе наркотических – это:

- а) химическое строение;
- б) способность вызывать эйфорию;
- в) способность вызывать привыкание;
- г) повышение толерантности;
- д) законодательный акт.**

16. Психическая зависимость – это:

- а) состояние психического комфорта в состоянии опьянения и психического дискомфорта в состоянии отмены;**
- б) утрата количественного и ситуационного контроля при употреблении ПАВ;
- в) формирование патологического гомеостаза, проявляющееся психическими и физическими нарушениями при прекращении приема ПАВ;
- г) состояние адаптации организма к ПАВ, проявляющееся снижением реакции на прием привычных доз;
- д) социальная дезадаптация и деградация личности.

17. Физическая зависимость – это:

- а) состояние психического комфорта в состоянии опьянения и психического дискомфорта в состоянии отмены;
- б) утрата количественного и ситуационного контроля при употреблении ПАВ;
- в) формирование патологического гомеостаза, проявляющееся психическими и физическими нарушениями при прекращении приема ПАВ;**
- г) состояние адаптации организма к ПАВ, проявляющееся снижением реакции на прием привычных доз;
- д) социальная дезадаптация и деградация личности.

18. Признаки, указывающие на злоупотребление ПАВ:

- а) следы инъекций по ходу венозных сосудов;**
- б) характерные соматические признаки хронической интоксикации;**
- в) жалобы на тягостные телесные ощущения, боли, бессонницу и т. п. с целью получения рецепта на анксиолитики, обезболивающие и др.;**
- г) неустойчивый эмоциональный фон;**
- д) употребление большего, чем обычно, количества воды

19. Для лечения алкоголизма используются:

- а) сенсibiliзирующая терапия;**
- б) суггестивная психотерапия;**

**в) условно-рефлекторная терапия;**

г) электросудорожная терапия;

д) групповая психотерапия.

20. К острым алкогольным психозам относятся:

**а) алкогольный делирий;**

**б) острый алкогольный галлюциноз;**

**в) острый алкогольный параноид;**

г) бред ревности алкоголиков;

д) корсаковский психоз.

21. К хроническим алкогольным психозам относятся:

а) алкогольный делирий;

**б) хронический алкогольный галлюциноз;**

в) острый алкогольный параноид;

**г) бред ревности алкоголиков;**

**д) корсаковский психоз.**

22. Основным методом диагностики шизофрении является:

а) МРТ;

б) ЭЭГ;

**в) клинико-психопатологический;**

г) анамнестический;

д) экспериментально-психологическое обследование.

23. Наиболее злокачественным вариантом шизофрении является:

а) шизоаффективный психоз;

б) параноидная шизофрения;

в) шизотипическое расстройство;

г) рекуррентная шизофрения;

**д) гебефреническая шизофрения.**

24. Клинические признаки кататонической шизофрении:

**а) онейроидные переживания;**

б) деперсонализация;

**в) эхолалия;**

**г) ригидность (удержания позы в ответ на попытку изменить ее);**

**д) негативизм.**

25. Клинические признаки гебефренической шизофрении:

**а) быстрое развитие негативных симптомов;**

б) целенаправленность поведения;

**в) дезорганизация мышления;**

**г) расстройства влечений;**

**д) фрагментарность, нестойкость бредовых идей.**

26. Клинические признаки параноидной формы шизофрении:

**а) начало в молодом возрасте (25-35 лет);**

**б) наличие псевдогаллюцинаций;**

**в) наличие бреда воздействия;**

**г) непрерывное течение;**

д) интеллектуально-мнестический дефект.



27. Шизофренией наиболее часто заболевают в:

- а) подростковом возрасте;**
- б) юности;**
- в) зрелости;
- г) пожилом возрасте;
- д) старческом возрасте.

28. Термин «маниакально-депрессивный психоз»:

- а) В. Кандинский;
- б) С. Корсаков;
- в) Э. Крепелин;**
- г) Э. Блейлер;
- д) Э. Кречмер.

29. Укажите симптомы аффективных психозов:

- а) депрессии;**
- б) деперсонализации;**
- в) нарушения схемы тела;
- г) мании;**
- д) паранойи.

30. При аффективных психозах встречаются следующие синдромы:

- а) депрессивный;**
- б) маниакальный;**
- в) гебефренический;
- г) аффективно-бредовой;**
- д) апатоабулический.

31. Виды маниакального синдрома:

- а) ажитированная мания;
- б) солнечная мания;**
- в) гневливая мания;**
- г) гипомания;**
- д) маниакальное неистовство.**

32. Психопатологическая триада Э. Крепелина при маниакально-депрессивном психозе включает следующие расстройства:

- а) пониженная или повышенная двигательная активность;**
- б) пониженное или повышенное настроение;**
- в) наличие обсессивно-компульсивных мыслей и действий;
- г) ускоренное или замедленное мышление;**
- д) наличие галлюцинаций или бреда.

33. Рациональная психотерапия:

- а) является наиболее эффективным методом психотерапии;
- б) была разработана в 1899 году З. Фрейдом;
- в) заключается в логическом переубеждении пациента;**
- г) более успешна в состоянии наркотического сна;
- д) ничего из указанного выше.

34. Суггестивная психотерапия:

- а) является наиболее эффективным методом психотерапии;
- б) была разработана в 1899 году З. Фрейдом;

- в) заключается в логическом переубеждении пациента;
- г) может проводиться как в состоянии бодрствования, так и в состоянии гипнотического сна;**
- д) ничего из указанного выше.

35. Для психогенных заболеваний характерны:

- а) органическая неполноценность ЦНС;
- б) взаимосвязь с личностно-типологическими особенностями больного;**
- в) не критичность к своему состоянию;
- г) взаимосвязь психических расстройств с вегетативными дисфункциями и соматическими проявлениями;**
- д) ведущая роль психогенных факторов в возникновении болезни.**

36. Наиболее полно анализируют проблему психопатий труда:

- а) С. С. Корсакова;
- б) П. Б. Ганнушкина;**
- в) В. Х. Кандинского;
- г) В. М. Бехтерева;
- д) А. В. Снежневского.

37. Ядерная психопатия – это:

- а) психопатия, возникшая в дошкольном возрасте;
- б) психопатия, обусловленная в большей степени действием конституциональных (в том числе наследственных) факторов;**
- в) психопатия, обусловленная действием факторов внешней среды;
- г) психопатия с прогрессивным течением;
- д) психопатия, являющаяся исходом органического поражения ЦНС и протекающая стабильно, без обострений.

38. Краевая психопатия – это:

- а) вариант нормальной личности с гипертрофией отдельных черт, периодически приводящей к дезадаптации;
- б) психопатия, не приводящая к совершению асоциальных поступков;
- в) психопатия, обусловленная в первую очередь неправильным воспитанием и действием факторов внешней среды;**
- г) доброкачественная, обратимая форма психопатий
- д) психопатия, не сопровождающаяся органическим поражением ЦНС.

39. Наиболее эффективный метод лечения психопатий:

- а) пероральный прием нейролептиков;
- б) внутривенное капельное введение антидепрессантов;
- в) рациональная психотерапия;
- г) групповая психотерапия;**
- д) электросудорожная терапия.

40. Клиническими признаками психопатии являются:

- а) тотальность психопатических черт личности;**
- б) обратимость патологических черт личности;
- в) стойкость патологических черт личности;**
- г) гармоничность патологических черт личности;
- д) выраженность патологических черт личности.**

41. При умеренной степени умственной отсталости IQ равен:

- а) **35-49%**;
- б) 50-70%;
- в) 20-34%;
- г) 20 и ниже %.

42. Отставание в умственном развитии органического генеза, наступившее в результате воздействия вредных факторов в пренатальный и натальный периоды и в первые три года жизни – это:

- а) **олигофрения;**
- б) депривация;
- в) задержка развития;
- г) дезадаптация.

43. Умственная отсталость – это:

- а) психическое заболевание;
- б) **психическое состояние;**
- в) психическая реакция;
- г) психический процесс.

44. По МКБ-10 выделяют следующие формы умственной отсталости:

- а) легкая, средняя, тяжелая;
- б) умеренная, тяжелая, глубокая;
- в) **легкая, умеренная, тяжелая, глубокая;**
- г) легкая, средняя, выраженная.

45. При олигофрении у детей в клинической картине преобладает:

- а) эмоционально-волевой дефект;
- б) интеллектуальный дефект с прогрессивностью;
- в) **интеллектуальный дефект без прогрессивности;**
- г) личностный дефект.

#### **Типовые задания к интерактивным занятиям:**

*Тема: Теоретические основы психической патологии. Методы психиатрического обследования. Терапия психических заболеваний.*

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

1. Основные положения МКБ-10.
2. Регистры психических расстройств.
3. Продуктивная и негативная симптоматика.
4. Клиническая и параклиническая диагностика.
5. Принципы психофармакотерапии.
6. Классификация психотропных средств.
7. Границы терапевтической эффективности при психофармакотерапии.
8. Купирующая и поддерживающая терапия, проблема терапевтических ремиссий, ситуация «вращающихся дверей».
9. Методы нелекарственной биотерапии.
10. Стереотаксическая психотерапия.

*Тема: Органические заболевания головного мозга. Симптоматические и экзогенно-органические психозы.*

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

1. Дегенеративные эндогенные заболевания мозга: болезни Альцгеймера, Пика.
2. Психические расстройства сосудистого генеза.
3. Психические нарушения при внутричерепных опухолях.
4. Психоорганические расстройства.
5. Экзогенный тип реакций и симптоматические психозы.
6. Сифилис мозга и прогрессивный паралич.
7. Особенности психических нарушений при энцефалитах.
8. Психические нарушения при СПИДе.
9. Проблема ятрогенных заболеваний.

*Тема: Эпилепсия и эпилептиформные расстройства. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления ПАВ.*

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

1. Типы эпилептических пароксизмов (припадки, эпилептические эквиваленты). Эпилептический статус.
2. Эпилептическая дефектно-органическая симптоматика (эпилептические изменения личности и эпилептическое слабоумие).
3. Алкогольные психозы.
4. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления опиатов.
5. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления каннабиоидов.
6. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления седативных или снотворных веществ.
7. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления кокаина.
8. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления галлюциногенов.

*Тема: Шизофрения. Шизотипические расстройства. Бредовые психозы.*

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

1. Концепция шизофрении.
2. Параноидная шизофрения.
3. Гебефренная шизофрения.
4. Кататоническая шизофрения.
5. Другие формы шизофрении и шизофреноподобные расстройства.
6. Хронические бредовые психозы.
7. Острые и транзиторные психотические расстройства.

*Тема: Аффективные психозы. Маниакально-депрессивный психоз.*

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

1. Определение аффективных расстройств, краткий исторический обзор.
2. Классификация МДП.
3. Клинико-диагностические критерии аффективных расстройств.

*Тема: Психогенные заболевания. Этиология и патогенез психопатий.*

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

1. Систематика и критерии диагностики психогенных расстройств.
2. Реактивные психозы.
3. Клинические типы психопатий.
4. Расстройства влечений.

*Тема: Олигофрения. Особенности психических расстройств в детском возрасте.*

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

1. Классификация олигофрении по М. С. Певзнер и Г. Е. Сухаревой.
2. Классификация состояний общего психического недоразвития по С. С. Мнухину и Д. Н. Исаеву.
3. Психозы при олигофрении.
4. Детский аутизм.
5. Детское гиперкинетическое расстройство.
6. Изолированные задержки в формировании навыков у детей.
7. Расстройства физиологических функций в детском возрасте.
8. Тики у детей.

*Тема: Ургентные состояния в психиатрии.*

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

1. Психомоторное возбуждение и агрессивное поведение.
2. Ложные представления о самоубийстве.
3. Отказ от еды.
4. Тяжело протекающий делирий.

*Тема: Принципы организации и правовые основы оказания психиатрической помощи. Экспертиза психически больных.*

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

1. Основные положения закона о психиатрической помощи.
2. Медицинская деонтология.
3. Формула невменяемости.
4. Формула недееспособности.

### ***5.3 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности***

Все задания, используемые для текущего контроля формирования компетенций, условно можно разделить на две группы:

1. задания, которые в силу своих особенностей могут быть реализованы только в процессе обучения на занятиях (например, дискуссия, круглый стол, диспут, мини-конференция);
2. задания, которые дополняют теоретические вопросы (практические задания, проблемно-аналитические задания, тест).

Выполнение всех заданий является необходимым для формирования и контроля знаний, умений и навыков. Поэтому, в случае невыполнения заданий в процессе обучения, их необходимо «отработать» до зачета (экзамена). Вид заданий, которые необходимо выполнить для ликвидации «задолженности» определяется в индивидуальном порядке, с учетом причин невыполнения.

#### **1. Требование к теоретическому устному ответу**

Оценка знаний предполагает дифференцированный подход к студенту, учет его индивидуальных способностей, степень усвоения и систематизации основных понятий и категорий по дисциплине. Кроме того, оценивается не только глубина знаний,

поставленных вопросов, но и умение использовать в ответе практический материал. Оценивается культура речи, владение навыками ораторского искусства.

*Критерии оценивания:* последовательность, полнота, логичность изложения, анализ различных точек зрения, самостоятельное обобщение материала, использование профессиональных терминов, культура речи, навыки ораторского искусства. Изложение материала без фактических ошибок.

Оценка «*отлично*» ставится в случае, когда материал излагается исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно, при этом раскрываются не только основные понятия, но и анализируются точки зрения различных авторов. Обучающийся не затрудняется с ответом, соблюдает культуру речи.

Оценка «*хорошо*» ставится, если обучающийся твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, знает практическую базу, но при ответе на вопрос допускает несущественные погрешности.

Оценка «*удовлетворительно*» ставится, если обучающийся освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении материала, затрудняется с ответами, показывает отсутствие должной связи между анализом, аргументацией и выводами.

Оценка «*неудовлетворительно*» ставится, если обучающийся не отвечает на поставленные вопросы.

## **2. Творческие задания**

*Эссе* – это небольшая по объему письменная работа, сочетающая свободные, субъективные рассуждения по определенной теме с элементами научного анализа. Текст должен быть легко читаем, но необходимо избегать нарочито разговорного стиля, сленга, шаблонных фраз. Объем эссе составляет примерно 2 – 2,5 стр. 14 шрифтом с 1,5 интервалом (без учета титульного листа).

*Критерии оценивания* - оценка учитывает соблюдение жанровой специфики эссе, наличие логической структуры построения текста, наличие авторской позиции, ее научность и связь с современным пониманием вопроса, адекватность аргументов, стиль изложения, оформление работы. Следует помнить, что прямое заимствование (без оформления цитат) текста из Интернета или электронной библиотеки недопустимо.

Оценка «*отлично*» ставится в случае, когда определяется: наличие логической структуры построения текста (вступление с постановкой проблемы; основная часть, разделенная по основным идеям; заключение с выводами, полученными в результате рассуждения); наличие четко определенной личной позиции по теме эссе; адекватность аргументов при обосновании личной позиции, стиль изложения.

Оценка «*хорошо*» ставится, когда в целом определяется: наличие логической структуры построения текста (вступление с постановкой проблемы; основная часть, разделенная по основным идеям; заключение с выводами, полученными в результате рассуждения); но не прослеживается наличие четко определенной личной позиции по теме эссе; не достаточно аргументов при обосновании личной позиции

Оценка «*удовлетворительно*» ставится, когда в целом определяется: наличие логической структуры построения текста (вступление с постановкой проблемы; основная часть, разделенная по основным идеям; заключение). Но не прослеживаются четкие выводы, нарушается стиль изложения

Оценка «*неудовлетворительно*» ставится, если не выполнены никакие требования

## **3. Требование к решению учебно-проблемной задачи**

Студент должен уметь выделить основные положения из текста задачи, которые требуют анализа и служат условиями решения. Исходя из поставленного вопроса в задаче, попытаться максимально точно определить проблему и соответственно решить ее.

Задачи должны решаться студентами письменно. При решении задач также важно правильно сформулировать и записать вопросы, начиная с более общих и, кончая частными.

*Критерии оценивания* – оценка учитывает методы и средства, использованные при решении ситуационной, проблемной задачи.

Оценка «*отлично*» ставится в случае, когда обучающийся выполнил задание (решил задачу), используя в полном объеме теоретические знания и практические навыки, полученные в процессе обучения.

Оценка «*хорошо*» ставится, если обучающийся в целом выполнил все требования, но не совсем четко определяется опора на теоретические положения, изложенные в научной литературе по данному вопросу.

Оценка «*удовлетворительно*» ставится, если обучающийся показал положительные результаты в процессе решения задачи.

Оценка «*неудовлетворительно*» ставится, если обучающийся не выполнил все требования.

#### **4. Интерактивные задания**

Механизм проведения диспут-игры:

Необходимо разбиться на несколько команд, которые должны поочередно высказать свое мнение по каждому из заданных вопросов. Мнение высказывающейся команды засчитывается, если противоположная команда не опровергнет его контраргументами. Команда, чье мнение засчитано как верное (не получило убедительных контраргументов от противоположных команд), получает один балл. Команда, опровергнувшая мнение противоположной команды своими контраргументами, также получает один балл. Побеждает команда, получившая максимальное количество баллов.

Ролевая игра как правило имеет фабулу (ситуацию, казус), распределяются роли, подготовка осуществляется за 2-3 недели до проведения игры.

*Критерии оценивания* – оцениваются действия всех участников группы. Понимание проблемы, высказывания и действия полностью соответствуют заданным целям. Соответствие действительности решений, выработанных в ходе игры. Владение терминологией, демонстрация владения учебным материалом по теме игры, владение методами аргументации, умение работать в группе (умение слушать, конструктивно вести беседу, убеждать, управлять временем, бесконфликтно общаться), достижение игровых целей, (соответствие роли – при ролевой игре). Ясность и стиль изложения.

Оценка «*отлично*» ставится в случае, выполнения всех критериев.

Оценка «*хорошо*» ставится, если обучающиеся, в целом, демонстрируют понимание проблемы, высказывания и действия полностью соответствуют заданным целям. Решения, выработанные в ходе игры, полностью соответствуют действительности. Но некоторые объяснения не совсем аргументированы, нарушены нормы общения, нарушены временные рамки, нарушен стиль изложения.

Оценка «*удовлетворительно*» ставится, если обучающиеся, в целом, демонстрируют понимание проблемы, высказывания и действия, в целом, соответствуют заданным целям. Однако, решения, выработанные в ходе игры, не совсем соответствуют действительности. Некоторые объяснения не совсем аргументированы, нарушены временные рамки, нарушен стиль изложения.

Оценка «*неудовлетворительно*» ставится, если обучающиеся не понимают проблему, их высказывания не соответствуют заданным целям.

#### **5. Комплексное проблемно-аналитическое задание**

Задание носит проблемно-аналитический характер и выполняется в три этапа. На первом из них необходимо ознакомиться со специальной литературой.

Целесообразно также повторить учебные материалы лекций и семинарских занятий по темам, в рамках которых предлагается выполнение данного задания.

На втором этапе выполнения работы необходимо сформулировать проблему и изложить авторскую версию ее решения, на основе полученной на первом этапе информации.

Третий этап работы заключается в формулировке собственной точки зрения по проблеме. Результат третьего этапа оформляется в виде аналитической записки к практической работе.

*Критерий оценивания* – оценка учитывает: понимание проблемы, уровень раскрытия поставленной проблемы в плоскости теории изучаемой дисциплины, умение формулировать и аргументировано представлять собственную точку зрения, выполнение всех этапов работы.

Оценка «отлично» ставится в случае, когда обучающийся демонстрирует полное понимание проблемы, все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся демонстрирует значительное понимание проблемы, все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся, демонстрирует частичное понимание проблемы, большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся демонстрирует непонимание проблемы, многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

## **6. Исследовательский проект**

*Исследовательский проект* – проект, структура которого приближена к формату научного исследования и содержит доказательство актуальности избранной темы, определение научной проблемы, предмета и объекта исследования, целей и задач, методов, источников, историографии, обобщение результатов, выводы.

Результаты выполнения исследовательского проекта оформляется в виде доклада или реферата (оптимальный объем: 10-15 страниц; 14 шрифт, 1,5 интервал).

*Критерии оценивания* - поскольку структура исследовательского проекта максимально приближена к формату научного исследования, то при выставлении учитывается доказательство актуальности темы исследования, определение научной проблемы, объекта и предмета исследования, целей и задач, источников, методов исследования, выдвижение гипотезы, обобщение результатов и формулирование выводов, обозначение перспектив дальнейшего исследования.

Оценка «отлично» ставится в случае, когда обучающийся демонстрирует полное понимание проблемы, все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся демонстрирует значительное понимание проблемы, все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся, демонстрирует частичное понимание проблемы, большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся демонстрирует непонимание проблемы, многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

## **7. Информационный проект (презентация)**

*Информационный проект* – проект, направленный на стимулирование учебно-познавательной деятельности студента с выраженной эвристической направленностью (поиск, отбор и систематизация информации об объекте, оформление ее для презентации). Итоговым продуктом проекта может быть письменный реферат, электронный реферат с иллюстрациями, слайд-шоу, мини-фильм, презентация и т. д.

Информационный проект отличается от исследовательского проекта, поскольку представляет собой такую форму учебно-познавательной деятельности, которая отличается ярко выраженной эвристической направленностью.



*Критерии оценивания* - при выставлении оценки учитывается самостоятельный поиск, отбор и систематизация информации, раскрытие вопроса (проблемы), ознакомление студенческой аудитории с этой информацией (представление информации), ее анализ и обобщение, оформление, полные ответы на вопросы аудитории с примерами.

Оценка *«отлично»* ставится в случае, когда обучающийся полностью раскрывает вопрос (проблему), представляет информацию систематизировано, последовательно, логично, взаимосвязано, использует более 5 профессиональных терминов, широко использует информационные технологии, ошибки в информации отсутствуют, дает полные ответы на вопросы аудитории с примерами.

Оценка *«хорошо»* ставится, если обучающийся раскрывает вопрос (проблему), представляет информацию систематизировано, последовательно, логично, взаимосвязано, использует более 2 профессиональных терминов, достаточно использует информационные технологии, допускает не более 2 ошибок в изложении материала, дает полные или частично полные ответы на вопросы аудитории.

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, если обучающийся, раскрывает вопрос (проблему) не полностью, представляет информацию не систематизировано и не совсем последовательно, использует 1-2 профессиональных термина, использует информационные технологии, допускает 3-4 ошибки в изложении материала, отвечает только на элементарные вопросы аудитории без пояснений.

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если вопрос не раскрыт, представленная информация логически не связана, не используются профессиональные термины, допускает более 4 ошибок в изложении материала, не отвечает на вопросы аудитории.

## **8. Дискуссионные процедуры**

*Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты, мини-конференции* являются средствами, позволяющими включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения. Задание дается заранее, определяется круг вопросов для обсуждения, группы участников этого обсуждения.

Дискуссионные процедуры могут быть использованы для того, чтобы студенты:

- лучше поняли усвояемый материал на фоне разнообразных позиций и мнений, не обязательно достигая общего мнения;
- смогли постичь смысл изучаемого материала, который иногда чувствуют интуитивно, но не могут высказать вербально, четко и ясно, или конструировать новый смысл, новую позицию;
- смогли согласовать свою позицию или действия относительно обсуждаемой проблемы.

*Критерии оценивания* – оцениваются действия всех участников группы. Понимание проблемы, высказывания и действия полностью соответствуют заданным целям. Соответствие действительности решений, выработанных в ходе игры. Владение терминологией, демонстрация владения учебным материалом по теме игры, владение методами аргументации, умение работать в группе (умение слушать, конструктивно вести беседу, убеждать, управлять временем, бесконфликтно общаться), достижение игровых целей, (соответствие роли – при ролевой игре). Ясность и стиль изложения.

Оценка *«отлично»* ставится в случае, когда все требования выполнены в полном объеме.

Оценка *«хорошо»* ставится, если обучающиеся в целом демонстрируют понимание проблемы, высказывания и действия полностью соответствуют заданным целям. Решения, выработанные в ходе игры, полностью соответствуют действительности. Но некоторые объяснения не совсем аргументированы, нарушены нормы общения, нарушены временные рамки, нарушен стиль изложения.

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, если обучающиеся в целом демонстрируют понимание проблемы, высказывания и действия в целом соответствуют заданным целям.

Однако, решения, выработанные в ходе игры, не совсем соответствуют действительности. Некоторые объяснения не совсем аргументированы, нарушены временные рамки, нарушен стиль изложения.

Оценка «*неудовлетворительно*» ставится, если обучающиеся не понимают проблему, их высказывания не соответствуют заданным целям.

## **9. Тестирование**

Является одним из средств контроля знаний обучающихся по дисциплине.

*Критерии оценивания* – правильный ответ на вопрос

Оценка «*отлично*» ставится в случае, если правильно выполнено 90-100% заданий

Оценка «*хорошо*» ставится, если правильно выполнено 70-89% заданий

Оценка «*удовлетворительно*» ставится в случае, если правильно выполнено 50-69% заданий

Оценка «*неудовлетворительно*» ставится, если правильно выполнено менее 50% заданий

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

### *6.1 Основная учебная литература:*

1. Гиндин, В. П. Психиатрия: мифы и реальность / В. П. Гиндин. — 2-е изд. — Москва, Саратов : ПЕР СЭ, Ай Пи Эр Медиа, 2019. — 128 с. — ISBN 978-5-4486-0826-1. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/88191.html>.
2. Судебная психиатрия : учебное пособие для студентов вузов обучающихся по специальности «Юриспруденция» / З. О. Георгадзе, А. В. Датий, Н. Н. Джачвадзе [и др.] ; под редакцией З. О. Георгадзе. — 4-е изд. — Москва : ЮНИТИ-ДАНА, 2017. — 255 с. — ISBN 978-5-238-01675-7. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/81568.html>

### *6.2 Дополнительная учебная литература:*

1. Попов, В. Л. Судебная медицина : учебник для медицинских вузов / В. Л. Попов, М. Ш. Мукашев. — Санкт-Петербург : Юридический центр Пресс, 2019. — 449 с. — ISBN 978-5-94201-703-3. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/86441.html>

### *6.3 Периодические издания:*

1. Вестник Московского университета. Серия 14. Психология / : Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова ; учредитель и издатель Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова. — 2013 — . — Москва, 2013 — . — Выходит 6 раз в год. — ISSN 0137-0936. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/56877.html>
2. Национальный психологический журнал / : Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова ; учредитель и издатель Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова. — 2006 — . — Москва, 2006 — . — Ежекв. — ISSN 2079-6617. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/27429.html>
3. Психиатрия, психотерапия и клиническая психология / : Белорусская психиатрическая ассоциация ; учредитель и издатель Белорусская медицинская академия последипломного образования. — 2010 — . — Минск, 2010 — . — Ежекв. — ISSN 2220-

1122. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. – URL: <http://www.iprbookshop.ru/36266.html>

### **7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), необходимых для освоения дисциплины (модуля)**

1. Электронно-библиотечная система IPRbooks : сайт. – Москва: ООО «Ай Пи Эр Медиа», 2010. – . – URL: <http://www.iprbookshop.ru/>
2. eLIBRARY.RU : научная электронная библиотека : сайт. – Москва, 2000 – . – URL: <https://elibrary.ru>
3. PubMed (MedLine) : база данных медицинских статей. – US National Library of Medicine National Institutes of Health, Bethesda MD, USA, 1996. – . – URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

### **8. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)**

Успешное освоение данного курса базируется на рациональном сочетании нескольких видов учебной деятельности – лекций, семинарских занятий, самостоятельной работы. При этом самостоятельную работу следует рассматривать одним из главных звеньев полноценного высшего образования, на которую отводится значительная часть учебного времени.

Самостоятельная работа студентов складывается из следующих составляющих:  
работа с основной и дополнительной литературой, с материалами интернета и конспектами лекций;

внеаудиторная подготовка к контрольным работам, выполнение докладов;

выполнение самостоятельных практических работ;

подготовка к зачету с оценкой непосредственно перед ним.

Для правильной организации работы необходимо учитывать порядок изучения разделов курса, находящихся в строгой логической последовательности. Поэтому хорошее усвоение одной части дисциплины является предпосылкой для успешного перехода к следующей. Задания, проблемные вопросы, предложенные для изучения дисциплины, в том числе и для самостоятельного выполнения, носят междисциплинарный характер и базируются, прежде всего, на причинно-следственных связях между компонентами окружающего нас мира. В течение семестра необходимо подготовить доклады с использованием рекомендуемой основной и дополнительной литературы. Важным составляющим в изучении данного курса является решение ситуационных задач и работа над проблемно-аналитическими заданиями, что предполагает знание соответствующей научной терминологии и т.д.

Для лучшего запоминания материала целесообразно использовать индивидуальные особенности и разные виды памяти: зрительную, слуховую, ассоциативную. Успешному запоминанию также способствует приведение ярких свидетельств и наглядных примеров. Учебный материал должен постоянно повторяться и закрепляться.

При выполнении докладов, творческих, информационных, исследовательских проектов особое внимание следует обращать на подбор источников информации и методику работы с ними.

Для успешной сдачи зачета с оценкой рекомендуется соблюдать следующие правила:

Подготовка к зачету с оценкой должна проводиться систематически, в течение всего семестра.

Интенсивная подготовка должна начаться не позднее, чем за месяц до зачета с оценкой.

Время непосредственно перед зачетом с оценкой лучше использовать таким образом, чтобы оставить последний день свободным для повторения курса в целом, для систематизации материала и доработки отдельных вопросов.

На зачете с оценкой высокую оценку получают студенты, использующие данные, полученные в процессе выполнения самостоятельных работ, а также использующие собственные выводы на основе изученного материала.

Учитывая значительный объем теоретического материала, студентам рекомендуется регулярное посещение и подробное конспектирование лекций.

### ***9. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)***

1. Терминальный сервер, предоставляющий к нему доступ клиентам на базе Windows Server 2016
2. Семейство ОС Microsoft Windows
3. Libre Office свободно распространяемый офисный пакет с открытым исходным кодом
4. Информационно-справочная система: Система КонсультантПлюс (Информационный комплекс)
5. Информационно-правовое обеспечение Гарант: Электронный периодический справочник «Система ГАРАНТ» (ЭПС «Система ГАРАНТ»)
6. Антивирусная система NOD 32
7. Adobe Reader. Лицензия проприетарная свободно-распространяемая.
8. Электронная система дистанционного обучения АНОВО «Московский международный университет». <https://elearn.interun.ru/login/index.php>

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

1. компьютеры персональные для преподавателей с выходом в сети Интернет;
2. наушники;
3. вебкамеры;
4. колонки;
5. микрофоны.

### ***11. Образовательные технологии, используемые при освоении дисциплины***

Для освоения дисциплины используются как традиционные формы занятий – лекции (типы лекций – установочная, вводная, текущая, заключительная, обзорная; виды лекций – проблемная, визуальная, лекция конференция, лекция консультация); и семинарские (практические) занятия, так и активные и интерактивные формы занятий - деловые и ролевые игры, решение ситуационных задач и разбор конкретных ситуаций.

На учебных занятиях используются технические средства обучения мультимедийной аудитории: компьютер, монитор, колонки, настенный экран, проектор, микрофон, пакет программ Microsoft Office для демонстрации презентаций и медиафайлов, видеопроектор для демонстрации слайдов, видеосюжетов и др. Тестирование обучаемых может осуществляться с использованием компьютерного оборудования университета.

#### **11.1. В освоении учебной дисциплины используются следующие традиционные образовательные технологии:**

- чтение проблемно-информационных лекций с использованием доски и видеоматериалов;
- семинарские занятия для обсуждения, дискуссий и обмена мнениями;
- контрольные опросы;
- консультации;
- самостоятельная работа студентов с учебной литературой и первоисточниками;

- подготовка и обсуждение рефератов (проектов), презентаций (научно-исследовательская работа);
- тестирование по основным темам дисциплины.

### **11.2. Активные и интерактивные методы и формы обучения**

Из перечня видов: («мозговой штурм», анализ НПА, анализ проблемных ситуаций, анализ конкретных ситуаций, инциденты, имитация коллективной профессиональной деятельности, разыгрывание ролей, творческая работа, связанная с освоением дисциплины, ролевая игра, круглый стол, диспут, беседа, дискуссия, мини-конференция и др.) используются следующие:

- диспут
- анализ проблемных, творческих заданий, ситуационных задач
- ролевая игра;
- круглый стол;
- мини-конференция
- дискуссия
- беседа.

### **11.3. Особенности обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)**

При организации обучения по дисциплине учитываются особенности организации взаимодействия с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее – инвалиды и лица с ОВЗ) с целью обеспечения их прав, разрабатываются адаптированные для инвалидов программы подготовки с учетом различных нозологий, виды и формы сопровождения обучения, используются специальные технические и программные средства обучения, дистанционные образовательные технологии, обеспечивается безбарьерная среда и прочее.

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

При обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья электронное обучение и дистанционные образовательные технологии предусматривают возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.