



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

<i>Специальность (код, название)</i>	31.08.31 Гериатрия
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Блок</i>	1
<i>Часть</i>	Вариативная
<i>Наименование дисциплины</i>	Геронтопсихиатрия (адаптационная)
<i>Объем дисциплины (в зач. единицах)</i>	3
<i>Продолжительность дисциплины (в акад. часах)</i>	108

Санкт-Петербург
2019

Рабочая программа дисциплины «Геронтопсихиатрия (адаптационная)» по специальности 31.08.31 Гериатрия (далее РПД) разработана на основании требований федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. № 1073 и в соответствии с учебным планом, утвержденным ректором от «29» марта 2019 г.

Составители программы:

1. Лаптева Е.С., к.м.н., доцент, заведующий кафедрой гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности.
2. Решетова Т.В., д.м.н., профессор кафедры гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности.

Рецензент:

Серпов В.Ю., доктор медицинских наук, главный врач СПб ГБУЗ «Городской гериатрический медико-социальный центр», заслуженный врач РФ.

Рабочая программа дисциплины «Геронтопсихиатрия (адаптационная)» обсуждена на заседании кафедры гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности

«12» февраля 2019 г., протокол № 2.

Руководитель ОПОП ВО по специальности
Заведующий кафедрой _____ /Лаптева Е.С./

Одобрено методическим советом лечебного факультета
«15» марта 2019 г., протокол № 3.

Председатель _____ Ванушин И.И.

1. Цели и задачи дисциплины:

Цель: освоение умений первичной диагностики психических расстройств и расстройств поведения для их своевременного обнаружения, оказания неотложной помощи и направления специалисту в условиях гериатрии.

Задачи:

- обучить ординаторов основам профессиональной деятельности врача-психиатра в области гериатрии: диагностики, фармакотерапии, психотерапии, личностной коррекции и реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;
- познакомить обучающихся с современными возможностями лечения и коррекции психических расстройств и расстройств поведения;
- привить обучающимся навыки деонтологии, морально-этической и правовой культуры, необходимые для обслуживания пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП:

Дисциплина «Геронтопсихиатрия (адаптационная)» относится к вариативной части Блока 1 «Дисциплины» по специальности 31.08.31 Гериатрия. Дисциплина является дисциплиной по выбору.

Для изучения данной дисциплины необходимы следующие знания, умения и навыки:

Знания: в объеме медицинского ВУЗа по этиологии, патогенезу, основным методам диагностики и лечения соматических заболеваний;

Умения: оценить жалобы пациента, собрать анамнез, определить объективный статус больного, провести дифференциальный диагноз, оценить результаты лабораторного и инструментального обследования пациента, назначить необходимую терапию, рекомендовать профилактические мероприятия;

Навыки: позволяющие собрать анамнез пациента, объективно осмотреть пациента.

3. Требования к результатам освоения дисциплины:

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

№ п/п	Код компетенции	Содержание компетенции	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Иметь навык	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
1.	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией проблем, связанных со здоровьем	основные симптомы, синдромы, патологические состояния и нозологические формы; МКБ-10	определить у пациентов патологическое состояние, симптомы, синдромы, нозологическую форму в соответствии с МКБ-10	определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, нозологических форм в соответствии с МКБ-10	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи

2.	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов пожилого и старческого возраста	принципы ведения пациентов в гериатрической практике, принципы и методы лечения, показания и противопоказания к различным видам лечения	составлять план ведения пациента, назначать и применять различные методы лечения	ведения пациента, составления плана ведения и наблюдения, назначения и применения различных методов лечения	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи
----	------	--	---	--	---	--

4. Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении:

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1.	ПК-5 ПК-6	Структурные и функциональные особенности ЦНС в пожилом возрасте.	Структурные и функциональные особенности ЦНС в пожилом возрасте. Когнитивная сфера. Особенности эволюции личностных черт. Тенденции изменений эмоциональной сферы. Социальное функционирование. Методы исследования
2.	ПК-5 ПК-6	Невротические расстройства. Расстройства личности и поведения в пожилом возрасте.	Неврастения, невроз навязчивых состояний, истерия. Расстройства личности и поведения в пожилом возрасте. Злоупотребление ПАВ. Ассоциированные со стрессом психические расстройства: расстройства адаптации, ПТСР, аффективно-шоковые реакции. Психосоматические заболевания. Расстройства сна. Сексуальная Дисфункция
3.	ПК-5 ПК-6	Расстройства настроения в пожилом возрасте.	Невроз навязчивых состояний, истерия. Расстройства личности и поведения в пожилом возрасте. Злоупотребление ПАВ. Ассоциированные со стрессом психические расстройства: расстройства адаптации, ПТСР, аффективно-шоковые реакции. Психосоматические заболевания. Расстройства сна. Сексуальная Дисфункция
4.	ПК-5 ПК-6	Психотические расстройства в пожилом возрасте.	Психотические расстройства в пожилом возрасте. Бредовые расстройства. Галлюцинаторные расстройства. Делирий. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Фармакотерапия. Психотерапия. Особенности взаимодействия с родственниками больного.
5.	ПК-5 ПК-6	Нейродегенеративные заболевания в пожилом возрасте. Деменция.	Амнестические синдромы: психоорганический, корсаковский. Синдромы Деменции: тотальная и лакунарные – сосудистая, концентрическая, транзиторная. Этиология и патогенез деменций. Клиника. Дифференциальный диагноз. Фармакотерапия. Особенности ухода за больными пожилого возраста с когнитивным дефицитом. Особенности взаимодействия с родственниками больного.
6.	ПК-5 ПК-6	Психические расстройства при соматических заболеваниях.	Расстройства настроения. Делирий. Хронический болевой синдром. Диагностика. Фармакотерапия. Психотерапия. Особенности взаимодействия с родственниками больного.

5. Объем дисциплины и виды учебной работы:

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры
		3
Контактная работа обучающихся с преподавателем	44	44
Аудиторная работа:	42	42
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)	38	38
Самостоятельная работа (СР)	64	64
Промежуточная аттестация: зачет, в том числе сдача и групповые консультации	2	2
Общая трудоемкость: академических часов зачетных единиц	108	108
	3	3

6. Содержание дисциплины:

6.1. Разделы дисциплины и виды занятий

№	Наименование раздела дисциплины	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1	Структурные и функциональные особенности ЦНС в пожилом возрасте.	4	8	14	26
2	Невротические расстройства. Расстройства личности и поведения в пожилом возрасте.		6	10	16
3	Расстройства настроения в пожилом возрасте.		6	10	16
4	Психотические расстройства в пожилом возрасте.		6	10	16
5	Нейродегенеративные заболевания в пожилом возрасте. Деменция.		6	10	16
6	Психические расстройства при соматических заболеваниях.		6	10	16
	Итого	4	38	64	106

6.2. Тематический план лекций

№ темы	Тема и ее краткое содержание	Часы	Наглядные пособия
1	Структурные и функциональные особенности ЦНС в пожилом возрасте. Когнитивная сфера. Социальное функционирование.	4	Мультимедийная презентация

6.3. Тематический план практических занятий

№ темы	Тема и ее краткое содержание	Часы	Формы работы обучающихся на занятии
1	Методы исследования состояния когнитивных функций. Методы исследования личностных особенностей. Методы исследования уровня социального функционирования. Методика психиатрического интервьюирования пациента. Этические и правовые аспекты оказания психиатрической помощи. Закон о психиатрической помощи РФ.	8	Тематическая дискуссия

2	Обследование пациентов с Невротическим расстройством. Разбор Терапии. Обследование пациентов с Расстройством личности и поведения в пожилом возрасте. Разбор Терапии. Обследование пациента с Злоупотреблением ПАВ. Разбор Терапии. Обследование пациентов с Расстройством сна. Разбор Терапии. Обследование пациентов с Сексуальной Дисфункцией. Разбор Терапии.	6	Тематическая дискуссия
3	Обследование пациентов с Расстройствами настроения. Разбор Терапии. Обследование пациентов с Психотическими депрессиями. Разбор Терапии. Обследование пациентов с Маскированной депрессией. Разбор Терапии. Методы психотерапии пациентов с Расстройствами настроения. Тактика и стратегия взаимодействия с родственниками больного.	6	Тематическая дискуссия
4	Обследование пациентов с Психотическими расстройствами. Дифференциальный диагноз. Обследование пациентов с Психотическими расстройствами. Разбор Терапии. Методы психотерапии пациентов с психотическими расстройствами. Тактика и стратегия взаимодействия с родственниками больного.	6	Тематическая дискуссия
5	Обследование пациентов с синдромами деменции. Дифференциальный диагноз. Обследование пациентов с синдромами деменции. Разбор фармакотерапии. Обследование пациентов с синдромами деменции. Разбор психотерапии. Тактика и стратегия взаимодействия с родственниками больного.	6	Тематическая дискуссия
6	Обследование пациентов с психическими расстройствами при соматических заболеваниях. Дифференциальный диагноз. Расстройства настроения. Делирий. Хронический болевой синдром. Диагностика. Особенности взаимодействия с родственниками больного. Обследование пациентов с психическими расстройствами при соматических заболеваниях. Фармакотерапия. Обследование пациентов с психическими расстройствами при соматических заболеваниях. Психотерапия. Тактика и стратегия взаимодействия с родственниками больного.	6	Тематическая дискуссия

7. Организация текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся:

№ п/п	№ семестра	Формы контроля	Наименование раздела дисциплины	Оценочные средства			
				Виды	Кол-во контрольных вопросов	Кол-во тестовых заданий	Кол-во ситуационных задач
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	3	Контроль освоения темы, контроль самостоятельной работы	Структурные и функциональные особенности ЦНС в пожилом возрасте.	Тестовые задания, контрольные вопросы, ситуационные задачи.	20	50	20
2.	3	Контроль освоения темы,	Невротические расстройства. Расстройства	Тестовые задания, контрольные	20	50	20

		контроль самостоятельной работы	личности и поведения в пожилом возрасте.	вопросы, ситуационные задачи.			
3.	3	Контроль освоения темы, контроль самостоятельной работы	Расстройства настроения в пожилом возрасте.	Тестовые задания, контрольные вопросы, ситуационные задачи.	20	50	20
4.	3	Контроль освоения темы, контроль самостоятельной работы	Психотические расстройства в пожилом возрасте.	Тестовые задания, контрольные вопросы, ситуационные задачи.	20	50	20
5.	3	Контроль освоения темы, контроль самостоятельной работы	Нейродегенеративные заболевания в пожилом возрасте. Деменция.	Тестовые задания, контрольные вопросы, ситуационные задачи.	20	50	20
6.	3	Контроль освоения темы, контроль самостоятельной работы	Психические расстройства при соматических заболеваниях.	Тестовые задания, контрольные вопросы, ситуационные задачи.	20	50	20
7.	3	Зачет	-	Тестовые задания, контрольные вопросы, ситуационные задачи.	20	50	20

7.1. Примеры оценочных средств:

Примерная тематика контрольных вопросов:

1. Методы исследования состояния когнитивных функций.
2. Методы исследования личностных особенностей
3. Методы исследования уровня социального функционирования
4. Методика психиатрического интервьюирования пациента
5. Этические и правовые аспекты оказания психиатрической помощи. Закон о психиатрической помощи РФ.
6. Неврозы в пожилом возрасте. Клиника. Терапия.
7. Расстройства личности и поведения в пожилом возрасте. Клиника. Терапия.
8. Злоупотребление ПАВ. в пожилом возрасте. Клиника. Терапия.
9. Расстройства сна в пожилом возрасте. Клиника. Терапия.
10. Сексуальная Дисфункция в пожилом возрасте. Клиника. Терапия.

11. Расстройства настроения в пожилом возрасте. Клиника. Терапия. Дифференциальный диагноз.
12. Психотические депрессии в пожилом возрасте. Клиника. Терапия.
13. Психотические депрессии в пожилом возрасте. Клиника. Терапия.
14. Психотические депрессии в пожилом возрасте. Клиника. Терапия.
15. Тактика и стратегия взаимодействия с родственниками пожилого больного с Расстройством настроения.
16. Психотические расстройства в пожилом возрасте. Клиника. Терапия. Дифференциальный диагноз.
17. Тактика и стратегия взаимодействия с родственниками пожилого больного с Психотическими расстройствами
18. Методы психотерапии пациентов с психотическими расстройствами.
19. Тактика и стратегия взаимодействия с родственниками больного с Расстройством личности и поведения.
20. Синдромы деменции. Дифференциальный диагноз.
21. Синдромы деменции. Фармакотерапия.
22. Психотерапия пациентов с синдромами деменции.
23. Тактика и стратегия взаимодействия с родственниками больного с синдромом деменции.
24. Психические расстройства при соматических заболеваниях. Дифференциальный диагноз.
25. Психические расстройства при соматических заболеваниях. Фармакотерапия.
26. Обследование пациентов с психическими расстройствами при соматических заболеваниях. Психотерапия.
27. Тактика и стратегия взаимодействия с родственниками больного с Психическими расстройствами при соматических заболеваниях.

Примеры ситуационных задач:

Задача № 1. Во время учебного дня ученик пятого класса начинает вести себя возбужденно: кричать, драться со сверстниками, рвать на себе одежду. Школьный педагог отвел ребенка на прием к детскому психиатру. Мальчик не возражает против осмотра психиатра. Врач-психиатр освидетельствовал ребенка. Правильны ли в правовом смысле действия педагога и врача в отношении мальчика?

Задача № 2. Находящийся на динамическом диспансерном наблюдении в психоневрологическом диспансере пациент ежегодно проходит стационарное лечение в психиатрической больнице в связи с обострениями шизофрении. Он обратился в районную поликлинику по месту жительства с просьбой направить его на санаторно-курортное лечение в связи с обострением холецистопанкреатита. Наличие данного заболевания было подтверждено участковым терапевтом и хирургом. Участковый терапевт и заведующий поликлиникой отказали ему в его просьбе, учитывая тот факт, что больной продолжает страдать хроническим психическим заболеванием и длительное время состоит на учете у психиатров. Правомерен ли отказ?

Задача № 3. Гражданин обратился для трудоустройства в отдел кадров. Начальник отдела кадров, ознакомился с документами и отказал гражданину в трудоустройстве в связи с тем, что тот был комиссован из армии в связи с психическим расстройством, аргументируя тем, что предприятие, на которое хочет устроиться работник заявитель, является оборонным и не позволяет трудоустраивать лиц с психическими расстройствами. Правомочны ли действия начальника отдела кадров?

Задача № 4. При приеме на работу контролером в ОТК оборонного предприятия сотрудник отдела кадров попросил гражданина принести справку из психоневрологического диспансера о том, что он не состоит на учете у психиатров. Правильны ли действия сотрудника отдела кадров?

Задача № 5. Руководитель предприятия, выступая ответчиком в гражданском судебном процессе по трудовому конфликту, обратился с письменным запросом к главному врачу психиатрического учреждения о том, не состоит ли истец по данному судебному процессу на учете у психиатров, так как у него возникли сомнения в психической полноценности истца. Главный врач дал ответ, что гражданин состоит на учете, не указывая при этом диагноз психического заболевания. Правомочны ли действия главного врача?

Примеры тестовых заданий:

1. Решение об оказании психиатрической помощи человеку без его согласия или согласия его представителей может принять

- А. Гериатр
- Б. Терапевт
- В. Психиатр**
- Г. Невролог

2. К скрининговым методам выявления дефицита когнитивных функций относятся

- А. МРТ головного мозга
- Б. MMSE**
- В. Тест Часы**
- Г. MMPI
- Д. Шкала Гамильтона

3. Для синдрома «Заходящего солнца» характерно

- А. Раннее пробуждение
- Б. Расстройство сна**
- В. Тревога**
- Г. Возникновение в вечернее время**

4. Для синдрома деменции характерно

- А. Снижение способности к приобретению новых знаний
- Б. Утрата ранее доступных навыков
- В. Снижение кратковременной памяти
- Г. Снижение активного внимания
- Д. Все перечисленные признаки**

5. Показанием для госпитализации в психиатрический стационар без согласия больного или его представителя служит:

- А. Беспомощность, возникающая вследствие психического расстройства;
- Б. Непосредственная опасность, которую больной создает для своей жизни;
- В. Непосредственная опасность для окружающих, которую создает больной;
- Г. Существенный вред здоровью при неоказании неотложной психиатрической помощи;
- Д. Все перечисленное выше.**

6. Особенностью фармакотерапии психотических расстройств в пожилом возрасте является
- А. Меньшие дозировки препаратов**
 - Б. Большие дозировки препаратов
 - В. Использование других групп препаратов
 - Г. Особенности отсутствуют
7. Сумеречные состояния сознания наблюдаются при
- А. Депрессии
 - Б. Эпилепсии**
 - В. Органических заболеваний головного мозга**
 - Г. Все вышеперечисленное
8. При гормонозаместительной терапии пожилых мужчин
- А. Понижается уровень эстрогенов
 - Б. Повышается уровень свободного тестостерона**
 - В. Понижается уровень свободного тестостерона
 - Г. Повышается уровень связанного тестостерона
9. При делирии Светлые промежутки, во время которых на короткий период сознание проясняется, могут возникать
- А. Спонтанно в утренние часы**
 - Б. При активном привлечении внимания больного**
 - В. Во время разговора с больным**
 - Г. При оставлении больного в покое
10. Делириозные помрачения сознания могут возникать при
- А. хронических интоксикациях
 - Б. инфекционных и соматических заболеваниях
 - В. черепно-мозговых травмах
 - Г. Все вышеперечисленное
11. Для гормонозаместительной терапии пожилых женщин применяется
- А. Трансдермальная терапевтическая система Экселон
 - Б. Трансдермальная терапевтическая система Климара**
 - В. Кломифен
 - Г. Вальдоксан
12. Применение атипичных нейролептиков может привести к
- А. Повышению уровня пролактина**
 - Б. Понижению уровня пролактина
 - В. Повышению уровня ГСПГ
 - Г. Понижению уровня ГСПГ
13. Состояние, сопровождающееся глубоким помрачением сознания, с беспорядочным, хаотическим возбуждением, бессвязной бормочущей речью, выкрикиванием отдельных слов или слогов, бессмысленными теребашими, хватательными движениями, это
- А. Делирий**
 - Б. Сопор
 - В. Депрессивный ступор
 - Г. Катарсис

14. Особенностью СИОЗС является
А. Возможность однократного приема
Б. Необходимость контроля концентрации в плазме
В. Необходимость в длительного титрования доз
Г. Необходимость в стационарном подборе препарата
15. Болезненное снижение настроения с двигательной заторможенностью и речевой заторможенностью это
А. Дисфория
Б. Депрессия
В. Апатия
Г. Атония
16. К антихолинестеразным препаратам относится
А. Галантамин
Б. Миансерин
В. Оланзапин
Г. Хлорпротиксен
17. Нейролептиком не является
А. Алимемазин
Б. Пароксетин
В. Кветиапин
Г. Хлорпротиксен
18. Не характерным для синдрома деменции видом нарушений памяти является
А. Парамнезия
Б. Криptomнезия
В. Гипермнезия
Г. Амнезия
19. Консультация психиатра необходима при
А. Суицидальные высказывания и действия
Б. Синдром помраченного сознания
В. Депрессивное состояние
Г. Симптом Гольдфляма
Д. Галлюцинаторный синдром
20. К синдромам помраченного сознания не относится:
А. Делирий
Б. Онейроид
В. Кома
Г. Амбулаторный автоматизм
21. Терапия синдрома спутанного сознания осуществляется
А. Нейролептиками
Б. Транквилизаторами
В. Седативными препаратами
Г. Антихолинестеразными преператами

22. Терапия депрессивных расстройств осуществляется препаратами кроме:
А. Пароксетин
Б. Миансерин
В. Ривастигмин
Г. Сертралин
23. К психогенным этиологическим факторам относят:
А. черепно-мозговые травмы
Б. атеросклероз
В. эмоционально-стрессовые ситуации
Г. злоупотребление ПАВ
24. Для психоорганического синдрома характерно:
А. бредовые идеи
Б. галлюцинации
В. эхолалия
Г. когнитивный дефицит
25. К Синдромам выключенного сознания относится все кроме
А. Онейроид
Б. Сопор
В. Обнубиляция
Г. Кома
26. При соматических заболеваниях у больных могут возникать
А. Синдромы помраченного сознания
Б. Зрительные Галлюцинации
В. Судорожные припадки
Г. Астенический синдром
27. Необходимость в недобровольной госпитализации у агрессивного больного определяется:
А. Речевой заторможенностью
Б. Двигательной заторможенностью
В. Пониженным настроением
Г. Агрессией в адрес окружающих либо в адрес себя
28. При приеме Хлорпротиксена возможно
А. Появление сухости во рту
Б. Появление миоза
В. Брадикардия
Г. Тахикардия
29. К гормонам гипофиза относят
А. ФСГ
Б. ЛГ
В. ГСПГ
Г. Эстрадиол
30. Тренинги конструктивного и идеаторного праксиса являются частью терапии
А. Хронического болевого синдрома
Б. Маскированной депрессии

В. Делириозного помрачения сознания

Г. Синдрома Деменции

31. Аверсивный метод терапии применяют при

А. Злоупотреблениях ПАВ

Б. Сексуальных дисфункциях

В. Тревожно-депрессивном синдроме

Г. Инсомнии

32. К атипичным нейролептикам не относится

А. Оланзапин

Б. Алимемазин

В. Сульпирид

Г. Кветиапин

33. Симптом «зубчатого колеса» встречается при

А. Хореическом гиперкинезе

Б. Депрессивном расстройстве

В. Экстрапирамидном синдроме

Г. Ступоре

34. Симптом «беспокойных ног» может быть признаком

А. Лекарственного Паркинсонизма

Б. Хореического гиперкинеза

В. Синдрома деменции

Г. Инсомнического расстройства

35. Суточные колебания настроения с улучшением к вечеру характерны для

А. Апатии

Б. Депрессии

В. Атеросклероза сосудов головного мозга

Г. Генерализованного тревожного расстройства

36. Гипотония кишечника может быть следствием приема

А. Нейролептиков

Б. Метаболических ноотропов

В. Антихолинэстеразных средств

Г. СИОЗС

37. Психическая травма может вызывать

А. Посттравматическое стрессовое расстройство

Б. Психоорганический синдром

В. Маниакальное состояние

Г. Синдром деменции

38. Низкий уровень образования - фактор риска развития

А. Депрессии

Б. Болезни Альцгеймера

В. Злоупотребления ПАВ

Г. Пресомнической бессонницы

39. Для нейровизуализации используют

А. КТ
Б. МРТ
В. ПЭТ
Г. ЭЭГ

40. Мемантин является препаратом, влияющим на

А. М- холинорецепторы
Б. Н- холинорецепторы
В. Д1- Рецепторы
Г. NMDA- рецепторы

41. Не является антихолинестеразным препаратом

А. Арицепт
Б. Донепезил
В. Ривастигмин
Г. Мемантин

42. В.Райх и А.Лоуэн известны своими работами в области

А. Телесноориентированной терапии
Б. Ребефинга
В. Гештальт-терапии
Г. Арт-терапии

43. Ф.Перлз известен созданием

А. Телесноориентированной терапии
Б. Ребефинга
В. Гештальт-терапии
Г. Арт-терапии

44. Истоки Трансперсональной психотерапии лежат в

А. Мировых духовных практиках
Б. Арт-терапии
В. Бодинамике
Г. Холотропном дыхании

45. С.Гроф известен созданием

А. Телесноориентированной терапии
Б. Холотропного дыхания
В. Гештальт-терапии
Г. Арт-терапии

46. Для тревожно-депрессивного синдрома характерно

А. Снижение аппетита
Б. Повышение аппетита
В. Снижение либидо
Г. Гиперкапния

47. При маскированной депрессии

А. Симптомы депрессии скрыты соматическими жалобами
Б. Симптомы соматических заболеваний скрыты депрессивными жалобами
В. Отсутствует одна из долей щитовидной железы
Г. Все вышеперечисленное

48. Риск возникновения экстрапирамидных расстройств выше при приеме

- А. Азалептин
- Б. Тиоридазин
- В. Тиотиксен
- Г. Галоперидол**

49. Гипотензивное действие более выражено у

- А. Аминазин**
- Б. Тиоридазин
- В. Хлорпротиксен
- Г. Галоперидол

50. Антипсихотическое действие более других выражено у

- А. Тиоридазин
- Б. Хлорпротиксен
- В. Галоперидол**
- Г. Сульпирид

8. Самостоятельная работа

Вид работы	Часы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе).	54	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи
Самостоятельная проработка некоторых тем дисциплины в соответствии с учебным планом.	8	Контрольные вопросы
Подготовка к мероприятиям промежуточной аттестации	2	Зачет

8.1. Самостоятельная проработка некоторых тем

Название темы	Часы	Методическое обеспечение	Контроль выполнения работы
Основные положения законодательства о психиатрической помощи.	4	Учебные материалы в СДО Moodle	Контрольные вопросы
Организация психиатрической помощи в России.	4		

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины:

а) основная литература:

1. Правовые и этические основы оказания психиатрической помощи: учебно-методическое пособие / В. А. Некрасов, О. В. Задорожная, П. Ю. Мучник, Ю. И. Поляков, Г. Ю. Полякова. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. — 40 с.
2. Неотложные состояния в психиатрии: учебно-методическое пособие / А. Г. Софронов, В. Э. Пашковский, А. Е. Добровольская, Е. Ю. Тявокина, А. Ю. Егоров, В. В. Шепелевич, В. А. Некрасов. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015. — 72 с.

б) дополнительная литература:

1. Обследование пациента психиатрического профиля: учебное пособие / М. А. Соляник, А. В. Кидяева, Е. В. Снедков. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014. — 32 с.

2. Понятия здоровья и болезни в психиатрии. Предпатологические состояния психической деятельности и предболезненные психические расстройства: учеб. пособие / под ред. Е. В. Снедкова. — СПб.: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2012. — 36 с
3. Психопатологические синдромы: учебно-методическое пособие / Е. В. Снедков, М. А. Соляник, Ю. И. Поляков.— СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. — 56 с.
4. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства: учеб. пособие / под ред. Е. В. Снедкова. — СПб.: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2012. — 44 с.
5. Органические и экзогенно-органические психические расстройства: учебно-методическое пособие / П. Ю. Мучник, О. В. За- дорожная. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. — 52 с
6. Шизофрения и бредовые расстройства: учеб. пособие / под ред. Е. В. Снедкова. — СПб.: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2012. — 48 с.
7. Неотложные состояния в психиатрии: учебно-методическое пособие / А. Г. Софронов, В. Э. Пашковский, А. Е. Добровольская, Е. Ю. Тявокина, А. Ю. Егоров, В. В. Шепелевич, В. А. Некрасов. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015. — 72 с.
8. Общая психопатология: сборник тестовых заданий и ситуационных задач / под ред. проф. Е. В. Снедкова. — СПб.: Издательство СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2013. — 168 с.
9. Частная психиатрия: сборник тестовых заданий и ситуационных задач / под ред. проф. Е. В. Снедкова. — СПб.: Издательство СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2013. — 296 с.

в) программное обеспечение:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
лицензионное программное обеспечение			
1.	ESET NOD 32	1 год	Государственный контракт № 71/2018
2.	MS Windows 8 MS Windows 8.1 MS Windows 10 MS Windows Server 2012 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2012 R2 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2016 Datacenter Core	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-О; Государственный контракт № 399/2013-ОА; Государственный контракт № 07/2017-ЭА.
3.	MS Office 2010 MS Office 2013	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-ОА; Государственный контракт № 399/2013-ОА.
4.	Academic LabVIEW Premium Suite (1 User)	Неограниченно	Государственный контракт № 02/2015
лицензионное программное обеспечение отечественного производства			
1.	Антиплагиат	1 год	Государственный контракт № 91/2019-ПЗ
свободно распространяемое программное обеспечение			
1.	Google Chrome	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
2.	NVDA	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense

свободно распространяемое программное обеспечение отечественного производства			
1.	Moodle	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense

г) профессиональные базы данных и информационные справочные системы:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов	Режим доступа для обучающихся – инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
1	Консультант Плюс	1 год	Договор № 161/2018-ЭА	-
2	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 252/2018-ЭА	http://www.studmedlib.ru/
3	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт № 253/2018-ЭА	http://www.rosmedlib.ru/
4	ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»	1 год	Контракт № 48/2018	https://ibooks.ru
5	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт № 49/2018-ЗК	http://www.iprbookshop.ru/special
6	Электронно-библиотечная система «Букап»	1 год	Контракт № 51/2018	https://www.books-up.ru/
7	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 50/2018-ЭА	https://e.lanbook.com/

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины:

а. Кабинеты: Специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит БВ (корп.6), ауд. №№ 53,62, лит Р (корп.9), ауд. №№ 18,19, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит АЕ (корп.32), ауд. № 1, лит Р (корп.9), ауд. №№ 18,19, лит БВ (корп.6), ауд. № 49 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

б. Мебель: доска (меловая); стол преподавателя, стол студенческий четырёхместный, стул студенческий.

в. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи: симуляционное оборудование, манекен пожилого человека, стандартизированный пациент.

г. Аппаратура, приборы: тонометры для измерения АД, фонендоскопы, термометры ртутные, термометры электронные.

д. Специальные технические средства обучения: Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета).

е. Технические средства обучения: компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечения доступа к электронной информационно-образовательной среде Университета; компьютеры, проектор, экран.

11. Методические рекомендации для обучающегося по освоению дисциплины «Геронтопсихиатрия»

Планирование и организация времени, необходимого для изучения дисциплины

Важным условием успешного освоения дисциплины является создание системы правильной организации труда, позволяющей распределить учебную нагрузку равномерно в соответствии с графиком образовательного процесса. Большую помощь в этом может оказать составление плана работы на семестр, месяц, неделю, день. Его наличие позволит подчинить свободное время целям учебы, трудиться более успешно и эффективно. С вечера всегда надо распределять работу на завтрашний день. В конце каждого дня целесообразно подвести итог работы: тщательно проверить, все ли выполнено по намеченному плану, не было ли каких-либо отступлений, а если были, по какой причине они произошли. Нужно осуществлять самоконтроль, который является необходимым условием успешной учебы. Если что-то осталось невыполненным, необходимо изыскать время для завершения этой части работы, не уменьшая объема недельного плана. Все задания к практическим занятиям, а также задания, вынесенные на самостоятельную работу, рекомендуется выполнять непосредственно после соответствующей темы лекционного курса, что способствует лучшему усвоению материала, позволяет своевременно выявить и устранить «пробелы» в знаниях, систематизировать ранее пройденный материал, на его основе приступить к овладению новыми знаниями и навыками.

Система университетского обучения основывается на рациональном сочетании нескольких видов учебных занятий (в первую очередь, лекций и практических занятий), работа на которых обладает определенной спецификой.

Подготовка к лекциям

Знакомство с дисциплиной происходит уже на первой лекции, где от Вас требуется не просто внимание, но и самостоятельное оформление конспекта. При работе с конспектом лекций необходимо учитывать тот фактор, что одни лекции дают ответы на конкретные вопросы темы, другие – лишь выявляют взаимосвязи между явлениями, помогая обучающемуся понять глубинные процессы развития изучаемого предмета как в истории, так и в настоящее время.

Конспектирование лекций – сложный вид вузовской аудиторной работы, предполагающий интенсивную умственную деятельность обучающегося. Конспект является полезным тогда, когда записано самое существенное и сделано это самим клиническим ординатором. Не надо стремиться записать дословно всю лекцию. Такое «конспектирование» приносит больше вреда, чем пользы. Целесообразно вначале понять основную мысль, излагаемую лектором, а затем записать ее. Желательно запись осуществлять на одной странице листа или оставляя поля, на которых позднее, при самостоятельной работе с конспектом, можно сделать дополнительные записи, отметить непонятные места.

Конспект лекции лучше подразделять на пункты, соблюдая красную строку. Этому в большой степени будут способствовать вопросы плана лекции, предложенные преподавателям. Следует обращать внимание на акценты, выводы, которые делает лектор, отмечая наиболее важные моменты в лекционном материале замечаниями «важно», «хорошо запомнить» и т.п. Можно делать это и с помощью разноцветных маркеров или ручек, подчеркивая термины и определения.

Целесообразно разработать собственную систему сокращений, аббревиатур и символов. Однако при дальнейшей работе с конспектом символы лучше заменить обычными словами для быстрого зрительного восприятия текста.

Работая над конспектом лекций, всегда необходимо использовать не только учебник, но и ту литературу, которую дополнительно рекомендовал лектор. Именно такая серьезная, кропотливая работа с лекционным материалом позволит глубоко овладеть теоретическим материалом.

Подготовка к практическим занятиям

Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке текущего материала лекции, а затем изучения обязательной и дополнительной литературы,

рекомендованной к данной теме. Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса.

Результат такой работы должен проявиться в способности свободно ответить на теоретические вопросы практикума, выступать и участвовать в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильно выполнять практические задания и контрольные работы.

В процессе подготовки к практическим занятиям, необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной литературы. При всей полноте конспектирования лекции в ней невозможно изложить весь материал из-за лимита аудиторных часов. Поэтому самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной литературой, материалами периодических изданий и Интернета является наиболее эффективным методом получения дополнительных знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует правильное отношение к конкретной проблеме.

Рекомендации по работе с литературой

Работу с литературой целесообразно начать с изучения общих работ по теме, а также учебников и учебных пособий. Далее рекомендуется перейти к анализу монографий и статей, рассматривающих отдельные аспекты проблем, изучаемых в рамках курса, а также официальных материалов и неопубликованных документов (научно-исследовательские работы, диссертации), в которых могут содержаться основные вопросы изучаемой проблемы.

Работу с источниками надо начинать с ознакомительного чтения, т.е. просмотреть текст, выделяя его структурные единицы. При ознакомительном чтении закладками отмечаются те страницы, которые требуют более внимательного изучения.

В зависимости от результатов ознакомительного чтения выбирается дальнейший способ работы с источником. Если для разрешения поставленной задачи требуется изучение некоторых фрагментов текста, то используется метод выборочного чтения. Если в книге нет подробного оглавления, следует обратить внимание ученика на предметные и именные указатели.

Избранные фрагменты или весь текст (если он целиком имеет отношение к теме) требуют вдумчивого, неторопливого чтения с «мысленной проработкой» материала. Такое чтение предполагает выделение: 1) главного в тексте; 2) основных аргументов; 3) выводов. Особое внимание следует обратить на то, вытекает тезис из аргументов или нет.

Необходимо также проанализировать, какие из утверждений автора носят проблематичный, гипотетический характер, и уловить скрытые вопросы.

Понятно, что умение таким образом работать с текстом приходит далеко не сразу. Наилучший способ научиться выделять главное в тексте, улавливать проблематичный характер утверждений, давать оценку авторской позиции – это сравнительное чтение, в ходе которого Вы знакомитесь с различными мнениями по одному и тому же вопросу, сравниваете весомость и доказательность аргументов сторон и делаете вывод о наибольшей убедительности той или иной позиции.

Если в литературе встречаются разные точки зрения по тому или иному вопросу из-за сложности прошедших событий и правовых явлений, нельзя их отвергать, не разобравшись. При наличии расхождений между авторами необходимо найти рациональное зерно у каждого из них, что позволит глубже усвоить предмет изучения и более критично оценивать изучаемые вопросы. Знакомясь с особыми позициями авторов, нужно определять их схожие суждения, аргументы, выводы, а затем сравнивать их между собой и применять из них ту, которая более убедительна.

Следующим этапом работы с литературными источниками является создание конспектов, фиксирующих основные тезисы и аргументы. Можно делать записи на отдельных листах, которые потом легко систематизировать по отдельным темам изучаемого

курса. Другой способ – это ведение тематических тетрадей-конспектов по одной какой-либо теме. Большие специальные работы монографического характера целесообразно конспектировать в отдельных тетрадях. Здесь важно вспомнить, что конспекты пишутся на одной стороне листа, с полями и достаточным для исправления и ремарок межстрочным расстоянием (эти правила соблюдаются для удобства редактирования). Если в конспектах приводятся цитаты, то непременно должно быть дано указание на источник (автор, название, выходные данные, № страницы). Впоследствии эта информация может быть использована при написании текста реферата или другого задания.