



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский
университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРИНЯТА

Ученым советом Института
общественного здоровья, здравоохранения
и гуманитарных проблем медицины
протокол от 26.04.24 № 4
Председатель _____ А.С. Федонников

УТВЕРЖДАЮ

Директор Высшей школы управления
здоровьем, клинической психологии
сестринского образования
_____ О.Ю. Алешкина
« 26 » апреля 2024 г

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Психофармакология

(наименование учебной дисциплины)

Направление подготовки	37.05.01 Клиническая психология
Форма обучения	Очная
Срок освоения ООП	5,6 лет
Кафедра профпатологии, гематологии и клинической фармакологии	

ОДОБРЕНА

на заседании учебно-методической
конференции кафедры профпатологии,
гематологии и клинической фармакологии
от «11» апреля 2024 г. № 4
Заведующая кафедрой
_____ Шелехова Т. В.

СОГЛАСОВАНА

Заместитель директора ДООД
_____ Д.Ю. Нечухраная
« 15 » апреля 2024 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	3
2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ	3
3. МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	4
4. ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И ВИДЫ КОНТАКТНОЙ РАБОТЫ	4
5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	5
5.1 Разделы учебной дисциплины (модуля) и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении	5
5.2 Разделы дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы текущего контроля	5
5.3 Названия тем лекций с указанием количества часов	6
5.4 Названия тем практических занятий с указанием количества часов	6
5.5 Лабораторный практикум	7
5.6 Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине	7
6. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (модулю)	7
7. ФОНД ЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ	7
8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	7
9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»	8
10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ОУД	9
11. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ	9
12. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	9
13. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	9

Рабочая программа учебной дисциплины психофармакологии разработана на основании учебного плана по специальности 37.05.01 Клиническая психология, утвержденного Ученым Советом Университета, протокол от 28.02.2023 г., №2; в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 37.05.01 Клиническая психология, утвержденный Министерством образования и науки Российской Федерации (Министерством науки и высшего образования Российской Федерации) 26.05.2020 №683

1. ЦЕЛИ ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель: состоит в овладении знаниями наиболее важных вопросов по общей и частной фармакологии.

Задачи:

- Приобретение знаний по классификации психотропных лекарственных средств и умение их использовать на практике.
- Приобретение знаний по возрастным особенностям применения лекарственных средств, умение их использовать на практике.
- Приобретение знаний по взаимодействию лекарственных средств между собой, с пищей, никотином, алкоголем и умение их использовать на практике.
- Уметь распознавать, анализировать действие (в т.ч. побочное) лекарственных средств при определенных патологических состояниях.
- Уметь дифференцировать побочное действие лекарственных средств от симптомов психосоматического заболевания (синдрома).

2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Формируемые в процессе изучения учебной дисциплины компетенции

общефессиональные (ОПК), профессиональные (ПК) – в соответствии с профессиональным стандартом

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции (или ее части)
1	2
Общеобразовательные компетенции	<p>ОПК-5. Способен разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ.</p>
<p>ИД5.1 знает базовые концепции личности, лежащие в основе основных направлений психологического вмешательства.</p> <p>ИД 5.2 умеет выявлять и анализировать информацию, необходимую для определения целей психологического вмешательства, умеет разрабатывать программы вмешательства с учетом индивидуально-психологических характеристик пациентов (клиентов) и в контексте общих задач лечебно-восстановительного процесса, психологической коррекции и развития.</p> <p>ИД5.3 владеет основными психотерапевтическими теориями, их научно-психологические основы, связь с базовой психологической концепцией и концепцией патологии, деонтологические и этические аспекты психологических вмешательств и психологической помощи.</p>	

	<p style="text-align: center;">ПК25</p> <p>способен к разработке и реализации совместно с другими специалистами программ профилактической и психокоррекционной работы, направленных на улучшение состояния динамики психологического здоровья населения</p>
<p>ИД25.1 знает основные психотерапевтические теории и этические и методические основы их практической реализации.</p> <p>ИД 25.2 умеет применять на практике методы патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии</p> <p>ИД25.3 владеет современными способами оценки и оптимизации качества жизни больных с психическими расстройствами, а также членов их социальных сетей</p>	
	<p style="text-align: center;">ПК28</p> <p>способность к оказанию клиничко-психологической помощи при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе в кризисных и экстремальных ситуациях</p>
<p>ИД 28.1 знает цели, задачи и программы психологического вмешательства с нозологических, социально демографических, культуральных индивидуально-психологических характеристик в соответствии с задачами профилактики, лечения, реабилитации и развития.</p> <p>ИД 28.2 умеет оценить эффективность психологического вмешательства; консультирование медицинского персонала, работников социальных служб, педагогов, руководителей по вопросам взаимодействия с людьми для создания "терапевтической среды" и оптимального психологического климата.</p> <p>ИД 28.3 владеет навыками психологического консультирования населения с целью выявления индивидуально-психологических и социально-психологических факторов риска дезадаптации, первичной и вторичной профилактики нервно психических и психосоматических расстройств.</p>	

3. МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Учебная дисциплина психофармакология относится к блоку базовых дисциплин **(Б1.Б.30)**.

Материал дисциплины опирается на ранее приобретенные студентами знания по философии, социологии, правоведению, иностранному языку, профессиональной этике, педагогике, функциональной анатомии ЦНС, нейрофизиологии, психофизиологии, психологии и развитию возрастной психологии, нейропсихологии, психосоматики, неврологии, психодиагностики, патопсихологии, психиатрии, клинике внутренних болезней, клинической психологии в геронтологии и гериатрии, психологии кризисных состояний, экстремальных ситуаций и состояний.

4. ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ КОНТАКТНОЙ РАБОТЫ

Вид работы	Всего часов	Кол-во часов в семестре		
		№5	№	№
1	2	3		
Контактная работа (всего), в том числе:	36	36		
Аудиторная работа	36	36		
Лекции (Л)	14	14		
Практические занятия (ПЗ),	22	22		
Семинары (С)				
Лабораторные работы (ЛР)				
Внеаудиторная работа	36	36		
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)	36	36		
Вид промежуточной аттестации	зачет (З)			
	экзамен (Э)			
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	72	72	
	ЗЕТ	2	2	

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№ п/п	Индекс компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела
1	2	3	4
1	ОПК5 ПК 25 ПК 28	Раздел 1 «Общие вопросы фармакологии»	Фармакология. Предмет, задачи. Связь теоретической и практической медицины. Разделы фармакологии. Фармакодинамика и фармакокинетика, их значение в индивидуальном выборе лекарственных средств. Возрастные особенности КФ. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у пациентов пожилого и старческого возраста, детей, беременных. Взаимодействие ЛС. Побочное действие ЛС. Нежелательные лекарственные реакции.
2	ОПК5 ПК 25 ПК 28	Раздел 2 «Частные вопросы фармакологии»	Фармакология психоаналептиков. Антидепрессанты, психостимуляторы, ноотропы. Классификация, фармакологические и нежелательные эффекты, некоторые параметры фармакокинетики, показания и противопоказания, взаимодействия. Фармакология психолептиков. Нейролептики. Снотворные. Транквилизаторы. Седативные. Противосудорожные. Классификация, фармакологические и нежелательные эффекты, некоторые параметры фармакокинетики, показания и противопоказания, взаимодействия.

			Фармакология лекарственных средств, применяемых при лечении алкоголизма. Классификация, фармакологические и нежелательные эффекты, некоторые параметры фармакокинетики, показания и противопоказания, взаимодействия.
--	--	--	---

Разделы дисциплины, виды учебной деятельности и формы текущего контроля

№	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды деятельности (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости
			Л	ЛР	ПЗ	СРО	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	5	Раздел 1 «Общие вопросы фармакологии»	6		8	18	32	Тестовые задания Устный вопрос Написание рефератов.
2	5	Раздел 2 «Частные вопросы фармакологии»	8		14	18	40	Тестовые задания Устный вопрос Решение ситуационных задач, Написание рефератов.
ИТОГО:			14		22	36	72	

Название тем лекций с указанием количества часов

№ п/п	Название тем лекций	Кол-во часов в семестре	
		№5	№
1	2	3	4
1	Фармакология. Предмет, задачи. Фармакодинамика и фармакокинетика, их значение в индивидуальном выборе лекарственных средств. Влияние различных факторов на ФД и ФК лекарств	2	
2	Взаимодействие ЛС.	2	
3	Нежелательные эффекты лекарственных средств.	2	
4	Фармакология основных групп психотропных препаратов.	2	
5	Клиническая фармакология психоаналептиков.	2	
6	Клиническая фармакология психолептиков.	2	
7	Клиническая фармакология ЛС, применяемых при неотложных состояниях.	2	
	ИТОГО	14	

Названиетемпрактическихзанятийсуказаниемколичествачасов

№ п/п	Названиетемпрактическихзанятий	Кол-вочасов в семестре	
		№5	№
1	2	3	4
1	Фармакология.Предмет, задачи. Разделы фармакологии. Фармакодинамикаифармакокинетика,ихзначениеивиндивидуальном выборе лекарственных средств. Взаимодействие ЛС. Нежелательные лекарственныереакции.	4	
2	Влияние различных факторов на ФД и ФК лекарств. Особенности фармакокинетикиифармакодинамикелекарственныхсредствупациентов пожилогоистарческоговозраста,детей, беременных.	4	
3	Фармакологияпсихоаналептиков.Антидепрессанты,психостимуляторы, ноотропы.Классификация, фармакологические и нежелательные эффекты, некоторые параметры фармакокинетики, показания и противопоказания,взаимодействия.	5	
4	Фармакологияпсихолептиков.Нейролептики.Снотворные.	4	
5	Транквилизаторы.Седативные.Противосудорожные.Классификация фармакологическиеинежелательныеэффекты,некоторыепараметры фармакокинетики, показания и противопоказания,взаимодействия.	5	
ИТОГО		22	

Лабораторныйпрактикумнепредусмотренучебнымпланом

Самостоятельнаяработаобучающегосяподисциплине

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела	Виды СРО	Всегочасов
1	2	3	4	5
1	5	Раздел1«Общие вопросы фармакологии»	Подготовка к практическому занятию (изучение учебной литературы),написаниютестов, рефератов	18
2	5	Раздел2«Частные вопросы фармакологии»	Подготовка к практическому занятию (изучение учебной литературы), написанию тестов, рефератов,решениеситуационных задач,подготовкакитоговому тестированию	18
ИТОГО				36

6. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

- Методические указания для обучающихся
- Банк тестовых заданий текущего и итогового контроля
- Учебная литература
- Список примерных тем рефератов
- Банк ситуационных обучающих и контролируемых задач по дисциплине
- Перечень вопросов для подготовки к текущему и итоговому Пз

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ обучающихся по дисциплине «Психофармакология» представлен в Приложении 1

Методические материалы, определяющие процедуру оценивания результатов освоения дисциплины имеются в положении об общально-рейтинговой системе (БРС) оценки успеваемости студентов по дисциплинам СО5.002.08-31.2015, принято Ученым Советом ГБОУ ВПО СГМУ им. В.И.Разумовского МЗ РФ (протокол №8 от 27.10. 2015г., утверждено ректором 27.10.2015г.). Внесены изменения в извещение об изменении от 23.08.2016г. №1.

8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература

Печатные источники:

№	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
1	2	3
1	Шабанов П. Д. Психофармакология: [науч. изд.] / П. Д. Шабанов. - СПб. : Изд-во Н-Л, 2018. (Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии ; вып. 3	50 экз
2	Основы медицинской психологии: учеб. пособие / А. А. Кирпиченко, Б. Б. Ладик, А. А. Пашков. - 2-е изд., стереотип. - Минск : Вышэйш. шк., 2017. - 144 с.	15 экз

Электронные источники

№	Издания
1	2
1	Клиническая психология. Учебник Авторы Сидоров П.И., Парняков А.В. Год издания 2016. Электронная библиотека «Консультант студента» www.studmedlib.ru
2	Психиатрия и медицинская психология. Учебник. Авторы Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Кинкулькина М.А. Год издания 2016 Электронная библиотека «Консультант студента» www.studmedlib.ru
3	Клиническая фармакология. Учебник Авторы под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева Год издания 2018- М.: ГЭОТАР-Медиа. Электронная библиотека «Консультант студента» www.studmedlib.ru

Дополнительная литература

Печатные источники:

№	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
1	2	3
1	Лекарственные средства Машковский М.Д. М.: 2020,	24 экз.
2	Справочник ВИДАЛЬ. Лекарственные препараты в России. 2010-2022 гг,	18 экз

Электронные источники

№	Издания
1	2
1	Психология. Учебник Авторы Островская И.В. Год издания 2017. Электронная библиотека «Консультант студента» www.studmedlib.ru
2	Психология. Учебник. Авторы М.А. Лукацкий, М.Е. Остренкова. Год издания 2018 Электронная библиотека «Консультант студента» www.studmedlib.ru
3	Основы фармакологии. Учебник. Харкевич Д.А.-М.: ГЭОТАР-Медиа 2016. Электронная библиотека «Консультант студента» www.studmedlib.ru

9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»

№ п/п	Сайты
1	Электронная библиотека «Консультант студента» www.studmedlib.ru :
2	Сайт Росздравнадзора, на котором размещены типовые клинико-фармакологические статьи (ТКФС) лекарственных средств, зарегистрированных в России. http://www.regmed.ru/search.asp
3	Сеть E-LEK для русскоговорящих стран Отдела основных лекарств и лекарственной политики ВОЗ: дискуссионный клуб клинических фармакологов, новости в области применения лекарственных средств. http://www.essentialdrugs.org/elek/
4	Формулярный комитет РАМН. http://www.rspor.ru/index.php?mod1=formular&mod2=db1&mod3=db2
5	Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины. http://www.osdm.org/index.php
6	Вестник доказательной медицины. http://www.evidence-update.ru/
7	Московский центр доказательной медицины. http://evbmed.fbm.msu.ru/
8	Сайт «Формулярная система России». http://www.formular.ru .
9	Официальный сайт кафедры клинической фармакологии и пропедевтики внутренних болезней ММА им. И.М. Сеченова. http://lech.mma.ru/clinpharm
10	Сайт кафедры клинической фармакологии Саратовского государственного медицинского университета. http://farmsgmu.@yandex.ru
11	Свободный доступ к полнотекстовым статьям некоторых иностранных журналов. http://www.freemedicaljournals.com
12	Европейское общество клинических фармакологов и фармакологов. http://www.eacpt.org
13	Американское общество клинических фармакологов и фармакологов. http://www.ascpt.org/

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины представлены в **приложении 2**.

11. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Технологии, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости).

1. Сайт кафедры профпатологии, гематологии и клинической фармакологии СГМУ <http://farmsgmu.ru>, на котором имеются тесты текущего и итогового контроля с эталонами ответов, ситуационные задачи, пособия, изданные кафедрой, электронные учебники и справочники.
2. <http://www.el.sgm.ru> – образовательный портал для студентов с доступом к различным информационно-справочным системам и материалам по дисциплине с возможностью on-line тестирования.

3. Сеть E-LEK для русскоговорящих стран Отдела основных лекарств и лекарственной политики ВОЗ <http://www.essentialdrugs.org/elek/>

4. Сайт Росздравнадзора, на котором размещены лс, зарегистрированные в России <http://www.regmed.ru/search.asp>

5. Вестник доказательной медицины

<http://www.evidence-update.ru/>

5. Используемое программное обеспечение

Перечень лицензионного программного обеспечения	Реквизиты подтверждающего документа
Microsoft Windows	40751826,41028339,41097493,41323901,41474839,45025528,45980109,46073926,46188270,47819639,49415469,49569637,60186121,60620959,61029925,61481323,62041790,64238801,64238803,64689895,65454057,65454061,65646520,69044252
Microsoft Office	40751826,41028339,41097493,41135313,41135317,41323901,41474839,41963848,41993817,44235762,45015872,45954400,45980109,46033926,46188270,47819639,49415469,49569637,49569639,49673030,60186121,60620959,61029925,61481323,61970472,62041790,64238803,64689898,65454057
Kaspersky Endpoint Security, Kaspersky Anti-Virus	1356-170911-025516-107-524

12. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ представлено в приложении 3

13. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ - представлено в приложении 4

14. ИНЫЕ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

Учебно-методические материалы, необходимые для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Психофармакология»:

- Конспекты лекций по дисциплине
- Методические разработки практических занятий для преподавателей по дисциплине
- Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

Разработчики:

Ассистентка кафедры профпатологии,
гематологии и клинической
фармакологии



Рахов Д.А.

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор Т.В.Шелехова
занимаемая должность



подпись

Шелехова Т.В.

Лист регистрации изменений в рабочую программу

Учебный год	Дата и номер извещения об изменении	Реквизиты протокола	Раздел, подраздел или пункт рабочей программы	Подпись регистрирующего изменения
20__-20__				
20__-20__				
20__-20__				
20__-20__				



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
**«Саратовский государственный медицинский
университет имени В. И. Разумовского»**
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Декан лечебного факультета и факультета
клинической психологии

Д.В.Тупикин

« 9 » 03 2023г.

**ФОНДОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Дисциплина: Психофармакология
(наименование дисциплины)

Специальность: 37.05.01 Клиническая психология (очная форма обучения)
(код и наименование специальности)

Квалификация: Клинический психолог
(квалификация (степень) выпускника)

1.КАРТАКОМПЕТЕНЦИЙ

Наименованиекатегории(группы)компетенций	Кодинаименованиекомпетенции(илиеечасти)
1	2
Общеобразовательныекомпетенции	<p>ОПК-5. Способенразрабатыватьииспользоватьнаучнообоснованныепрограммыпсихологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационногохарактерадлярешенияконкретнойпроблемыотдельныхлицигрупп населенияи (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ.</p>
<p>ИД5.1 знает базовые концепции личности, лежащие в основе основных направлений психологического вмешательства.</p> <p>ИД5.2 умеет выявлять и анализировать информацию, необходимую для определения целей психологического вмешательства, умеет разрабатывать программы вмешательства с учетом индивидуально-психологических характеристик пациентов (клиентов) и в контексте общих задач лечебно-восстановительного процесса, психологической коррекции и развития.</p> <p>ИД5.3 владеет основными психотерапевтическими теориями, их научно-психологические основы, связь базовой психологической концепцией и концепцией патологии, деонтологические и этические аспекты психологических вмешательств и психологической помощи.</p>	<p style="text-align: center;">ПК 25</p> <p>способен к разработке и реализации совместно с другими специалистами программ профилактической и психокоррекционной работы, направленных на улучшение состояния и динамики психологического здоровья населения</p>
<p>ИД25.1 знает основные психотерапевтические теории и этические и методические основы их практической реализации.</p> <p>ИД25.2 умеет применять на практике методы психологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии</p> <p>ИД25.3 владеет современными методами оценки и оптимизации качества жизни больных с психическими расстройствами, а также членов их социальных сетей</p>	<p style="text-align: center;">ПК 28</p> <p>способность оказанию клинико-психологической помощи при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе в кризисных и экстремальных ситуациях</p>
<p>ИД 28.1 знает цели, задачи и программы психологического вмешательства в психологических, социально-демографических, культуральных индивидуально-психологических характеристик и в соответствии с задачами профилактики, лечения, реабилитации и развития.</p> <p>ИД 28.2 умеет оценить эффективность психологического вмешательства; консультирование медицинского персонала, работников социальных служб, педагогов, руководителей по вопросам взаимодействия с людьми для создания "терапевтической среды" и оптимального психологического климата.</p> <p>ИД28.3 владеет навыками психологического консультирования населения с целью выявления индивидуально-психологических и социально- психологических факторов риска дезадаптации, первичной и вторичной профилактики нервно психических и психосоматических расстройств.</p>	

1. ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНИВАНИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Семестр	Шкала оценивания	
	«не зачтено»	«зачтено»
знать		
	Студент не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Не знает основные психотерапевтические теории и этические и методические основы их практической реализации.	Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины. Знает основные навыки создания психодиагностических, психотерапевтических, консультационных и коррекционных технологий с последующей обработкой данных на основе общегуманитарных и математико-статистических методов. Показывает глубокое знание и понимание в применении этих технологий.
уметь		
	Студент не умеет использовать методы психологического консультирования, психопрофилактики, реабилитации и психотерапии в работе	Студент умеет последовательно и самостоятельно применять на практике методы патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии
владеть		
	Студент не владеет навыками создания и применения психодиагностических, психотерапевтических, консультационных и коррекционных технологий с последующей обработкой данных на основе общегуманитарных и математико-статистических методов	Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины, владеет навыком использования современными способами оценки и оптимизации качества жизни больных с психическими расстройствами, а также членов их социальных сетей. Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины.

2. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

ИТОГОВОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ:

1. К психолептикам относят:

- а) антидепрессанты
- б) препараты лития
- в) нейролептики
- г) ноотропы
- д) психостимуляторы

2. Наиболее сильным седативным эффектом обладает: а)

- а) хлорпромазин (аминазин)
- б) флуфеназин (модитен)
- в) этаперазин
- г) трифтазин
- д) сульпирид

3. Нейролептики потенцируют эффект:

- а) холестирамина
- б) антацидов
- в) Н₁-гистаминолитиков
- г) карболена
- д) вазозана

4. К бензодиазепинам относят:

- а) хлордиазепоксид (элениум, хлосепид) б)
- хлорпромазин (аминазин)
- в) хлорпротексен (труксал)
- г) мепробамат
- д) сульпирид (эглонил)

5. Сильным транквилизирующим эффектом обладает:

- а) медазепам (рудотель)
- б) нозепам (оксазепам) в)
- мебикар
- г) клоразепам (транксен)
- д) лоразепам

6. Бензодиазепинам свойственно:

- а) хорошее энтеральное всасывание
- б) хорошее проникновение через ГЭБ, плаценту
- в) высокие концентрации в коре головного мозга г)
- средство и накопление в жировой ткани
- д) все выше перечисленное

7. Транквилизаторы назначают при:

- а) бессоннице
- б) депрессивном синдроме
- в) болезни Альцгеймера
- г) ночном энурезе
- д) умственной отсталости

8. Психостимулирующим эффектом обладает:

- а) хлорпромазин
- б) сиднокарб
- в) лоразепам
- г) левомепромазин (тизерцин) д) тиоридазин (сонапакс)

9. Кантидепрессантами относятся:

- а) сиднофен
- б) хлорпротиксен
- в) галоперидол
- г) диазепам
- д) амитриптилин

10. Определите средство, которое активизирует интегративные механизмы мозга, улучшает память и обучение, повышает устойчивость мозга к гипоксии:

- а) хлорпротиксен
- б) пирацетам
- в) диазепам
- г) амитриптилин
- д) нитразепам

10. К психоаналептикам относятся:

- а) нейролептики
- б) антидепрессанты
- в) транквилизаторы
- г) седативные средства
- д) снотворные средства

11. 1/2 большинства нейролептиков составляет: а)

- 3 ч б) 6 ч в) 24 ч г) 12 ч д) 1 ч

12. Нейролептики потенцируют эффект:

- а) холестирамина
- б) антацидов
- в) седативных л.с.
- г) карболена
- д) вазозана

13. К бензодиазепинам относятся:

- а) диазепам (седуксен)
- б) хлорпромазин (аминазин)
- в) хлорпротиксен (труксал)
- г) мепробамат
- д) сульпирид (эглонил)

14. Сильным транквилизирующим эффектом обладает:

- а) медазепам (рудотель)
- б) нозепам (оксазепам) в) мебикар
- г) клоразепат (транксен)
- д) мепробамат

15. Бензодиазепины потенцируют эффект:

- а) кофеина
- б) маалокса
- в) спиронолактона
- г) этанола
- д) хлордиазепоксида

16. Наиболее выраженный седативный эффект оказывает фенотиазиновый нейролептик: а)

- а) аминазин
- б) флуфеназин
- в) этоперазин
- г) трифтазин
- д) тиоридазин

17. Применяют для лечения ночного энуреза:

- а) хлорпромазин (аминазин)
- б) сиднокарб (мезокарб)
- в) лоразепам г) феназепам д) диазепам (реланиум)

18. Антидепрессанты обладают следующими эффектами:

- а) улучшают настроение
- б) устраняют тоску
- в) устраняют физическую заторможенность
- г) устраняют угнетение мыслительных процессов
- д) все перечисленное

19. К снотворным средствам относят:

- а) зопиклон (имован)
- б) сиднокарб
- в) кофеин
- г) амитриптилин
- д) флуоксетин

20. К психолептикам относят:

- а) ноотропы
- б) препараты лития в) транквилизаторы г) антидепрессанты д) психостимуляторы

21. Нейролептики потенцируют эффекты:

- а) антацидов
- б) холестирамина
- в) средств для наркоза г) карболена д) вазозана

22. Лекарственный паркинсонизм развивается при длительном применении: а)

- а) аминазина
- б) хлорпротиксена
- в) клозапина
- г) сульпирида д) га лоперидола

24. К бензодиазепинам относятся:

- а) оксазепам (нозепам)
- б) хлорпромазин (аминазин)
- в) хлорпротиксен (труксал)
- г) мепробамат
- д) сульпирид (эглонил)

25. Сильным транквилизирующим эффектом обладает:

- а) медазепам (рудотель)
- б) нозепам (оксазепам)
- в) мебикар
- г) клоразепат (транксен)
- д) хлордиазепоксид (элениум)

26. Бензодиазепины назначают:

- а) 3 р/сут
- б) 1 р/неделю
- в) 2 р/неделю
- г) 1 р/сут
- д) 1 р/мес.

27. Нежелательные эффекты транквилизаторов:

- а) зависимость
- б) тератогенность
- в) синдром отмены
- г) седация и сонливость
- д) все перечисленное

28. Психостимулирующим эффектом обладает:

- а) хлорпромазин (аминазин)
- б) элеутерококк
- в) лоразепам
- г) левомепромазин (тизерцин)
- д) тиоридазин (сонапакс)

29. Антидепрессант, обладающий селективной стимуляцией обратного захвата серотонина (ССОЗС): а)

- а) флуоксетин (прозак)
- б) имипрамин (имизин)
- в) ниаламид
- г) пиразидол
- д) тианептин (коаксил)

30. Определите препарат, который применяют при сосудистых заболеваниях головного мозга с нарушением памяти, внимания, речи, после травмы головного мозга, у детей с интеллектуальным недоразвитием:

- а) галоперидол
- б) хлорпротиксен
- в) мепробамат
- г) пирацетам (ноотропил)
- д) диазепам

31. К психоаналептикам относятся:

- а) препараты лития
- б) нейролептики
- в) транквилизаторы
- г) седативные л.с.
- д) снотворные

32. Нейролептики потенцируют эффект:

- а) антацидов
- б) транквилизаторов
- в) секвестрантов желчных кислот
- г) карболена
- д) пираретама

33. При длительном применении этого нейролептика развивается лекарственный гепатит: а)

- а) аминазина
- б) хлорпротиксена
- в) клозапина
- г) сульпирида
- д) галоперидола

34. К бензодиазепинам относятся:

- а) нитразепам (радедорм)
- б) хлорпромазин (аминазин)
- в) хлорпротиксен (труксал)
- г) мепробамат
- д) сульпирид (эглонил)

35. Сильным транквилизирующим эффектом обладает:

- а) медазепам (рудотель)
- б) нозепам (оксазепам)
- в) мебикар
- г) клоразепат (транксен)
- д) диазепам

36. Бензодиазепины потенцируют эффект:

- а) кофеина
- б) карболена
- в) спиронолактона
- г) морфина
- д) маалокса

37. Транквилизаторы показаны при:

- а) неврозах
- б) судорожном синдроме
- в) бессоннице
- г) премедикации при хирургических вмешательствах
- д) все перечисленное

38. Кнейролептикамотносят:

- а) диазепам
- б) флуфеназин
- в) мепробамат
- г) мебикар
- д) атаракс

39. Наиболеевыраженныйседативныйэффектоказываетфенотиазиновыйнейролептик: а)

- левомепразин
- б) флуфеназин
- в) этаперазинг)
- тиоридазин
- д) трифтазин

40. Противоэпилептическое средство:

- а) нитразепам
- б) фенобарбитал
- в) зопиклон
- г) пирацетам
- д) флуоксетин

41. Кпсихоаналептикамотносят:

- а) нейролептики
- б) ноотропы
- в) транквилизаторы
- г) седативные л.с.
- д) снотворные л.с.

42. Нейролептикипотенцируютэффект:

- а) антацидов
- б) этанола
- в) холестирамина
- г) вазозана
- д) карболена

43. Артериальнаягипотензияитахикардиячащеразвиваютсяпризначениинейролептика: а)

- аминазина
- б) хлорпротиксена
- в) клозапина
- г) сульпиридад) га
- лоперидола

44. Кбензодиазепинамотносят:

- а) медазепам(рудотель)
- б) хлорпромазин
- в) хлорпротиксен
- г) мепробамат
- д) сульпирид (эглонил)

45. Сильнымтранквилизирующимэффектомобладает:

- а) медазепам
- б) нозепам
- в) мебикар
- г) клоразепам
- д) феназепам

46. Транквилизирующий эффект бензодиазепинов усиливается при сочетании с применением: а) антацидами
б) кофеином
в) спиронолактоном
г) салицилатами
д) хлордиазепоксидом

47. Нежелательные эффекты, свойственные нейролептикам: а) экстрапирамидные расстройства
б) артериальная гипотония и тахикардия в) холестаза и гепатотоксичность
г) тератогенность
д) все перечисленное

48. Слабый седативный эффект оказывает фенотиазиновый нейролептик: а) аминазин
б) флуфеназин
в) левомепразин
г) промазин
д) тиоридазин

49. Антидепрессанты показаны при: а) депрессивных состояниях различного генеза б) функциональном ночном энурезе
в) болезни Альцгеймера
г) умственных расстройствах
д) при всех перечисленных расстройствах

50. При лечении эпилепсии применяют: а) нитразепам
б) фенобарбитал
в) зопиклон
г) пирацетам
д) флуоксетин

51. Отметьте алкалоид, оказывающий угнетающее влияние на ЦНС, для него характерны седативный и гипотензивный эффекты, возможна депрессия: а) атропин
б) пахикарпин
в) платифиллин
г) резерпин
д) физостигмин

52. Препарат, применяемый при эпилептическом статусе: а) амитриптилин
б) диазепам
в) леводопа
г) морфин
д) пирацетам

53. Препараты, используемые при болезни Паркинсона:

- а) аминазин и леводопа
- б) леводопа и циклодол
- в) циклодола и аминазин
- г) аминазин и галоперидол
- д) галоперидол и хлорпротиксен

54. Паркинсоноподобный синдром является осложнением курсового применения: а)

- а) amitриптилина
- б) циклодола
- в) леводопы
- г) галоперидола
- д) диазепама

55. Трициклические антидепрессанты увеличивают содержание моноаминов в синапсах ЦНС, потому что:

- а) ускоряют их синтез
- б) замедляют их инактивацию
- в) увеличивают их высвобождение из нервных окончаний г)
- г) угнетают их захват нервными окончаниями
- д) нарушают их хранение в везикулах

56. Галлюциногенный эффект не наблюдается при использовании:

- а) ЛСД
- б) марихуаны (гашиша)
- в) циклодола
- г) транквилизаторов
- д) этанола

57. Для лечения алкоголизма не используется:

- а) сенсibiliзирующая терапия
- б) суггестивная психотерапия
- в) условно-рефлекторная терапия г)
- г) электросудорожная терапия

58. Влечение психических расстройств не показаны:

- а) транквилизаторы
- б) трициклические антидепрессанты
- в) β -адреноблокаторы
- г) кодеинсодержащие препараты

59. К нейролептикам-антипсихотикам относится:

- а) галоперидол
- б) соннапакс
- в) феназепам
- г) финлепсин
- д) метадон

60. Из препаратов, используемых в качестве корректоров поведения, наиболее применимо находит: а)

- а) аминазин
- б) неуптил
- в) трифтазин
- г) карбамазепин
- д) этанол

61. Нейролептики показаны при:

- а) острых психозах
- б) травмах головного мозга
- в) шизофрении
- г) нейролептанальгезии
- д) всех перечисленных состояниях

62. Наиболее выраженный седативный эффект оказывает фенотиазиновый нейролептик: а)

- промазин
- б) флуфеназин
- в) этоперазин
- г) трифтазин
- д) тиоридазин

63. К нейролептикам относят:

- а) диазепамб)
- валоседан
- в) бромизовал
- г) аминазин
- д) хлордиазепоксид

64. Слабый седативный эффект оказывает фенотиазиновый нейролептик: а)

- aminaзин
- б) этаперазин
- в) левомепразин
- г) промазин
- д) тиоридазин

65. Синоним лоразепама:

- а) рогипнол
- б) ноксироп
- в) бромурал
- г) барбамил
- д) ативан

66. Транквилизаторы потенцируют действие:

- а) наркотиков
- б) антигипертензивных
- в) алкоголя
- г) анестетиков
- д) всех перечисленных средств

67. Кофеин входит в состав какого комбинированного НПВС: а)

- ибуклина
- б) цитрамона
- в) баралгина
- г) продеина
- д) спазгана

68. К производным барвиника малого относят: а)

- ницерголин
- б) пирацетам
- в) пиридитол
- г) винпоцетин
- д) дигидроэрготоксин

69. Слабым седативным эффектом обладает препарат группы фенотиазинов: а)
хлорпромазин (аминазин)
б) левомепромазин (тизерцин)
в) флуфеназин (модитен)
г) промазин (спарин)
д) пирециазин (неулептин)

70. Нейролептик, применяемый для нейролептанальгезии:
а) дроперидол
б) карбидил
резерпин
г) сульпирид
д) клозапин

71. Нейролептики, вызывающие нарушение ритма сердца:
а) производные тиоксантена
б) производные бутирофенона
в) производные фенотиазина
г) производные индола
д) производные раувольфии

72. При лечении этим нейролептиком часто развивается артериальная гипотензия и тахикардия: а)
хлорпромазином
б) дроперидолом
в) сульпиридом
г) лоперидолом
д) флуфеназином

73. Нейролептики показаны при:
а) острых психозах
б) травмах головного мозга
в) шизофрении
г) нейролептанальгезии
д) всех перечисленных состояниях

74. К нейролептикам относят:
а) аминазин
б) валоседан
в) нитрозепама
г) диазепам
д) сиднокарб

75. Наиболее длительным периодом полувыведения обладает нейролептик: а)
аминазин
б) тиоридазин
в) этаперазин
г) орфеназин

76. Слабым седативным эффектом обладает фенотиазиновый нейролептик: а)
аминазин
б) трифтазин
в) левомепразин
г) промазин
д) тиоридазин

77. Холестази гепатотоксичность (особенно у алкоголиков) часто развивается после применения этой подгруппы нейролептиков:
- а) производные тioxантена
 - б) производные бутифенона
 - в) производные индола
 - г) производные фенотиазина
 - д) производные раувольфии
78. Нейролептик пролонгированного действия:
- а) сульпирид
 - б) трифтазин
 - в) модитендепо
 - г) диазепам
 - д) тиоридазин
79. Выраженный экстрапирамидный эффект оказывает фенотиазиновый нейролептик: а)
- а) аминазин
 - б) флуфеназин
 - в) левомепроазин
 - г) профеназин
 - д) тиоридазин
80. Лекарственный гепатит развивается при длительном применении:
- а) аминазина
 - б) хлорпротиксена
 - в) клозапина
 - г) сульпирида
 - д) галоперидола
81. Нежелательные эффекты, свойственные нейролептикам:
- а) экстрапирамидные расстройства
 - б) артериальная гипотония и тахикардия
 - в) холестази и гепатотоксичность
 - г) тератогенность
 - д) все перечисленное
82. Выраженный экстрапирамидный эффект оказывает фенотиазиновый нейролептик: а)
- а) аминазин
 - б) этаперазин
 - в) левомепроазин
 - г) профеназин
 - д) тиоридазин
83. Холестази гепатотоксичность (особенно у алкоголиков) часто развивается после применения этой подгруппы нейролептиков:
- а) производные тioxантена
 - б) производные бутифенона
 - в) производные индола
 - г) производные фенотиазина
 - д) производные раувольфии

84. При лечении этим нейролептиком развивается артериальная гипотензия и тахикардия: а)
хлорпротиксен
б) дроперидол
в)
сульпирид г) га
лоперидол д)
флуфеназин

85. К нейролептикам относят:
а) аминазин б)
валоседан
в) бромизовал
г) диазепам
д) хлордиазепоксид

86. Нейролептики показаны при:
а) острых психозах
б) травмах головного мозга
в) шизофрении
г) нейролептанальгезии
д) всех перечисленных состояниях

87. В качестве корректора побочных эффектов нейролептической терапии чаще всего используется: а)
реланиум
б) финлепсин
в) циклодол
г) мелипрамин

88. Наиболее эффективной в лечении истерических расстройств является: а)
рациональная (когнитивная) психотерапия
б) суггестивная психотерапия
в) электросудорожная терапия
г) аутогенная тренировка

89. Трициклические антидепрессанты увеличивают содержание моноаминов в синапсах ЦНС, потому что:
а) ускоряют их синтез
б) замедляют их инактивацию
в) увеличивают их высвобождение из нервных окончаний г)
угнетают их захват нервными окончаниями
д) нарушают их хранение в везикулах

90. Нейролептики, чаще вызывающие нарушение ритма сердца: а)
производные тиоксантена
б) производные бутирофенона
в) производные фенотиазина
г) производные индола
д) производные раувольфии

91. Выраженный экстрапирамидный эффект оказывает фенотиазиновый нейролептик: а)
aminazin
б) трифтазин
в) левомепроазин
г) профеназин
д) тиоридазин

92. При лечении этим нейролептиком развивается артериальная гипотензия и тахикардия: а)

хлорпротиксен

б) дроперидол

в)

сульпирид г)

лоперидол д)

флуфеназин

93. К нейролептикам относят:

а) диазепам

б) флуфеназин

в) валоседан

г) бромизовал

д) хлордиазепоксид

94. Гиперсаливация характерна для нейролептика:

а) аминазина

б) клозапина

в) левомепроазина

г) профеназина

д) тиоридазина

95. К белковым гидролизатам, назначаемым при нарушении мозгового кровообращения относят: а)

пирацетам

б) актовегин

в) пантогам

г) аминарон

д) инстенон

96. Холестази гепатотоксичность (особенно у алкоголиков) часто развивается после применения этой подгруппы нейролептиков:

а) производные

тиоксанта б) производные бу

тирофенона в) производные

индола

г) производные фенотиазина

д) производные раувольфии

97. Нежелательные эффекты, свойственные нейролептикам:

а) экстрапирамидные расстройства

б) артериальная гипотония и тахикардия в)

холестази и гепатотоксичность

г) тератогенность

д) все перечисленное

98. Наиболее эффективной в лечении истерических расстройств является: а)

рациональная (когнитивная) психотерапия

б) суггестивная психотерапия

в) электросудорожная терапия

г) аутогенная тренировка

99. Наиболее длительным периодом полувыведения обладает нейролептик: а)

aminaзин

б) тиоридазин

в)

этаперазин г) фт

орфеназин

100. Нейролептик, вызывающий нарушение ритма сердца и изменения на ЭКГ: а)
тиоридазин
б) хлорпромазин
в) клозапин
г) хлорпротиксен
д) флуфеназин

100. Нежелательные эффекты, свойственные нейролептикам:
а) экстрапирамидные расстройства
б) артериальная гипотония и тахикардия в)
холестаза и гепатотоксичность
г) тератогенность
д) все перечисленное

101. К нейролептикам относят:
а) диазепам
б) мепробамат
в) флуфеназин
г) мебикар
д) атаракс

102. Седативный комбинированный препарат:
а) бромкамфора
б) валерианы корень
в) валокордин
г) настойка пустырника
д) калия бромид

103. К бензодиазепинам короткого действия относят: а)
триазолам
б) нитразепам
в) флуниотразепам
г) флуразепам
д) лоразепам

104. Синоним лоразепама:
а) рогипнол
б) ноксирон
в) бромурал
г) барбамил
д) ативан

105. Бензодиазепины не назначают:
а) внутрь
б) ректально
в) внутривенно
г) ингаляционно
д) внутримышечно

106. Форма выпуска аминалона:
а) таблетки
б) капсулы.
в) суппозитории
г) спиртовой раствор
д) ампулы

107. К белковым гидролизатам, назначаемым при нарушении мозгового кровообращения относят: а) пирацетам
б) актовегин
в) пантогам
г) аминарон
д) инстенон

108. Нежелательная реакция белковых гидролизатов:
а) гипертрансаминаземия
б) гипербилирубинемия
в) аллергия
г) дисбактериоз
д) гипергликемия

109. Препарат, применяемый при шизофрении, не вызывающий экстрапирамидных нарушений, но может вызвать гиперсаливацию, агранулоцитоз, гранулоцитопению:
а) дроперидол
б) галоперидол
в) хлорпромазин
г) флуфеназин
д) клозапин

110. Нейролептики, в отличие от других групп психотропных препаратов, способны: а) оказывать психотропное действие
б) оказывать нормотимическое действие
в) улучшать когнитивные функции
г) устранять бред, галюцинации, психомоторное возбуждение
д) все перечисленное верно

111. Антипсихотическим средством называют:
а) Л.С., способное нормализовать высшие интегративные функции мозга
б) Л.С., способное устранять продуктивную симптоматику психозов
в) Л.С., вызывающее возбуждение патологически угнетенных психических функций
г) Л.С., повышающее неспецифическую резистентность организма к различным неблагоприятным воздействиям (умственное и физическое переутомление, стресс, гипоксия и др.)
д) Л.С., улучшающее процессы обмена веществ в коре головного мозга

112. Таламонал (препарат для нейролептанальгезии) – это комбинация: а) галоперидола и промедола
б) дроперидола и фентанила
в) арипипразола и трамала
г) азалептрина и промедола
д) хлорпромазина и фенобарбитала

113. Наиболее опасным побочным эффектом клозапина является: а) развитие экстрапирамидных расстройств
б) развитие агранулоцитопении
в) нарушение ритма сердца
г) поражение печени
д) атропиноподобные эффекты

114. Нейролептики не назначают при:

- а) острых психозах
- б) шизофрении
- в) для премедикации
- г) неукротимой рвоты
- д) беременности и лактации

115. Типичным нейролептиком называют средство:

- а) корригирующее типичные нарушения обменных процессов мозга (усиление синтеза макроэргических фосфатов, белков, активация ряда ферментов, стабилизация поврежденных мембран нейронов)
- б) вызывающее экстрапирамидные расстройства
- в) вызывающее активацию норадренэргической системы мозга
- г) угнетающее ГАМК-эргические процессы в коре головного мозга
- д) психостимулирующее

116. Нейролептики с седативным компонентом:

- а) дикарбин
- б) флуфеназин гидрохлорид
- в) трифлуоперазин
- г) хлорпромазин

117. Нейролептики, эффективные в отношении негативной симптоматики и когнитивных расстройств: а)

- а) хлорпромазин
- б) галоперидол
- в) пипотиазин
- г) оланзапин

118. Нейролептики потенцируют эффект:

- а) холестирамина
- б) антацидов
- в) алкоголя
- г) карболена
- д) вазозана

119. Нейролептики показаны при:

- а) острых психозах
- б) травмах головного мозга
- в) шизофрении
- г) нейролептанальгезии
- д) всех перечисленных состояниях

Из предложенных 5 вариантов студент выбирает 1 правильный ответ.

Критерии оценки:

- тесты решены правильно <40% - не оцениваются
- тесты решены правильно на 41-50% - 5 баллов;
- тесты решены правильно на 51-60% - 6 баллов;
- тесты решены правильно на 61-70% - 7 баллов;
- тесты решены правильно на 71-80% - 8 баллов;
- тесты решены правильно на 81-90% - 9 баллов;
- тесты решены правильно на 91-100% - 10 баллов.

Перевод баллов в оценку:

- 10 баллов – отлично
- 8-9 баллов – хорошо
- 6-7 баллов – удовлетворительно
- 5 баллов – неудовлетворительно

Открытые вопросы

1. Какие препараты являются основой эффективного лечения тревожных расстройств?
Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (ПК 25)
2. Какой препарат из группы СИОЗС может назначаться водителем транспортных средств?
Флувоксамин
(ПК 25)
3. Препараты из какой группы должны быть назначены при психозе?
Нейролептики
(ПК 28)
4. Какой трициклический антидепрессант наиболее эффективен при лечении обсессивно-компульсивного расстройства?
Кломипрамин
(ПК 25)
5. Какой тетрациклический антидепрессант в качестве побочного эффекта часто вызывает прибавку в весе у пациента?
Миртазапин
(ОПК-5)
6. Какие жалобы со стороны сердечно-сосудистой системы наиболее часто наблюдаются при назначении amitриптилина?
Ощущение ускоренного сердцебиения
(ОПК-5)
7. Какой транквилизатор обладает значительным антигистаминным действием?
Гидроксизин
(ПК 25)
8. Какое изменение в биохимическом анализе крови наиболее часто наблюдается при назначении кломипрамина?
(ПК 25)
9. Какой нейролептик может корректировать негативные симптомы шизофрении?
Амисульприд (солиан)

(ОПК-5)
10. Какой типичный нейролептик обладает собственным значительным противотревожным действием?
Клозапин
(ОПК-5, ПК 25)
11. Какие психотропные препараты действуют на снижение настроения и ангедонию?
Антидепрессанты
(ОПК-5)
12. Какие психотропные препараты купируют продуктивную симптоматику при психозе?
Нейролептики
(ПК 28)
13. Какие психотропные препараты оказывают сразу после применения избирательный противотревожный эффект?
Транквилизаторы
(ПК 25, ПК 28)
14. Какие рецепторы мезолимбической и мезокортикальной системы блокируют нейролептики?
Дофаминовые
(ОПК-5, ПК 25)
15. Какой типичный нейролептик обладает наиболее выраженным седативным действием?
Левомепромазин (тизерцин)
(ОПК-5)
16. Какой антидепрессант лучше назначить пациенту при легкой депрессии и эректильной дисфункции?

Тразодон

(ПК 25)

17. Какой типичный нейрорептик назначается пациентам с выраженной склонностью к агрессии?

Перициазин (неулептил)

(ОПК-5)

18. Лекарственный паркинсонизм может наблюдаться при длительном назначении психотропных препаратов какой группы?

Типичные нейрорептики

(ОПК-5)

19. Какие фенотиазиновые нейрорептики могут вызывать тяжелую гипотензивную реакцию?

Левомепромазин (тизерцин) и хлорпромазин (аминазин)

(ПК25)

20. У пациента психиатрического стационара прогрессирует заторможенность, возникли мышечная ригидность и значительное повышение температуры. Что это?

Злокачественный нейрорептический синдром

(ПК 25, ПК 28)

21. Какой нейрорептик обладает наиболее сильными антипсихотическими противорвотным действием?

Галоперидол

(ОПК-5, ПК25, ПК28)

22. Какой фенотиазиновый нейрорептик не вызывает экстрапиримидных нарушений, и в ряду с антипсихотическим и седативным оказывает активирующее действие?

Тиоридазин (сонапакс)

(ОПК-5)

23. Агонистами каких рецепторов являются бензодиазепины?

ГАМК-эргических

(ОПК-5, ПК 25)

24. Какой транквилизатор обладает мощной противосудорожной активностью?

Диазепам

(ПК 28)

25. Какая группа транквилизаторов нередко вызывает психическую и физическую зависимость?

Бензодиазепины

(ОПК-5)

26. Толерантность более чем через месяц применения наблюдается при назначении какой группы психотропных препаратов?

Транквилизаторы

(ОПК-5)

27. В какой группе пациентов в назначении транквилизаторов возможно только очень короткими курсами?

Лица с наркотической и алкогольной зависимостью (ПК

25)

28. СИОЗС при тревожном расстройстве назначаются в течение какого промежутка времени?

От шести месяцев и более

(ОПК-5)

29. Какой препарат из группы СИОЗС вызывает снижение аппетита?

Флуоксетин

(ПК 25)

30. Какие психотропные препараты могут вызывать у женщины менореею и галакторею?

Нейрорептики

(ПК 25)

31. Какой мощный антидепрессант может вызывать острую задержку мочи у больного с сопутствующей аденомой предстательной железы?

Амитриптилин

(ОПК-5, ПК25, ПК28)

32. Какой синдром часто наблюдается при длительном приеме СИОЗС?
Синдром индуцированной апатии
(ОПК-5, ПК 25)
33. Какие половые нарушения наблюдаются при длительном приеме СИОЗС?
Снижение либидо и аноргазмия
(ОПК-5, ПК 25)
34. Какие группы психотропных препаратов могут вызвать опасное увеличение интервала QT на электрокардиограмме?
Антидепрессанты, нейролептики, транквилизаторы
(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)
35. Какой СИОЗС наиболее часто вызывает тошноту и рвоту в качестве побочных эффектов?
Сертралин
(ОПК-5, ПК 25)
36. Какие частичные агонисты дофаминовых рецепторов D₂ и D₃ вы знаете?
Карипразин (реагил), аripипразол (ралотекс)
(ПК 25)
37. Какие антидепрессанты противопоказаны больному с депрессией после перенесенного инфаркта миокарда?
Трициклические антидепрессанты
(ОПК-5)
38. Какие побочные эффекты являются наиболее частыми в начале назначения СИОЗС?
Тошнота, боль в животе, диарея
(ПК 25)
39. Какой антидепрессант может назначаться при любом типе депрессии?
Венлафаксин
(ОПК-5, ПК 25)
40. Какие основные группы препаратов используются для купирования биполярного аффективного расстройства?
Препараты лития, противосудорожные средства, атипичные нейролептики
(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)
41. Какие основные группы препаратов используются для поддерживающей терапии биполярного аффективного расстройства?
(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)
Препараты лития, противосудорожные средства, атипичные нейролептики
42. Антипсихотическое действие галоперидола связано с блокировкой каких рецепторов?
Дофаминовых
(ПК 25)
43. Для купирования галлюцинаций и бреда предпочтительны препараты какой группы?
Нейролептики
(ПК 28)
44. После перенесенного приступа пароксизмальной тахикардии у больного, страдающего ишемической болезнью сердца, возникло кардиофобическое состояние. Какие психотропные препараты показаны?
Транквилизаторы
(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)
45. Болезнь Альцгеймера в настоящее время связывают с дисфункцией следующих какой нейротрансмиттерных системы?
Холинергической
(ОПК-5, ПК 25)
46. Антипсихотическое действие трифлуоперазина (трифтазина) связано с блокированием каких рецепторов?
Дофаминовых
(ОПК-5)
47. Антипсихотическое действие нейролептического препарата перициазин (из группы пиперидиновых производных фенотиазина) связано с избирательным

блокированием каких рецепторов?

Дофаминовых

(ОПК-5)

48. Призломка в качестве нейролептического синдрома необходима:

Немедленная отмена нейролептиков

(ПК 28)

49. У больных шизофренией в головном мозге обнаружено повышение концентрации какого нейромедиатора?

Дофамина

(ОПК-5)

50. Препараты, применяемые для активной сенсibiliзирующей терапии алкоголизма приводят к изменениям метаболизма алкоголя, заключающихся в резком увеличении содержания в крови какого метаболита?

Ацетальдегида

(ОПК-5)

51. У больного юношеской невротоподобной шизофренией (16 лет) в психическом статусе отмечается агрессивность, тревожность, выраженная вегетативная лабильность. Какой типичный нейролептик наиболее показан?

Перициазин (неулептил)

(ПК25)

52. Для купирования абстинентного синдрома у больных алкоголизмом может применяться какой атипичный нейролептик?

Тиапридал

(ПК 28)

53. Для активной терапии алкоголизма в качестве сильногосенсибилизирующего препаратов наиболее часто применяют какой?

Дисульфирам (тетурам)

(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)

54. Больной 47-и лет страдает посттравматическим стрессовым расстройством

Электрокардиографическое обследование выявило у него атриовентрикулярную блокаду 2 ст. Какие психотропные препараты можно рекомендовать пациенту?

Бензодиазепиновые транквилизаторы

(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)

55. У больного шизофренией в стационаре появилась непроизвольная фиксация взора вверх. Препараты какой группы скорее всего вызвали данное осложнение?

Нейролептики

(ОПК-5, ПК25, ПК28)

56. У больного шизофренией 25 лет в стационаре на вторые сутки начала терапии появились судороги лицевых мышц и языка. Какая группа препаратов вызвала данный симптом?

Нейролептики

(ОПК-5, ПК25, ПК28)

57. При возникновении окулогирного криза (непроизвольная фиксация взора вверх) у больного шизофренией в стационаре какие препараты чаще всего назначают?

Центральные антихолинергические (циклодол)

(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)

58. У больного тяжелой депрессией на фоне лечения появились кровоизлияния в кожу (экхимозы).

Какой препарат мог вызвать такие побочные эффекты?

Венлафаксин

(ОПК-5, ПК25, ПК28)

59. У больного на фоне успешного лечения депрессии средней тяжести возникло снижение эрекции и почти полное исчезновение либидо. Какой антидепрессант мог вызвать такое осложнение?

Венлафаксин

(ОПК-5, ПК25, ПК28)

60. У больной с тяжелым обсессивно-компульсивным расстройством на фоне активной терапии возникли сильный тремор и желтуха с повышением активности трансаминаз. Какой препарат мог вызвать указанные побочные эффекты?
Кломипрамин
(ОПК-5, ПК25, ПК28)
61. Какие психотропные препараты показаны пациенту с кардиофобией в подострой стадии инфаркта миокарда с удлинением интервала QT на электрокардиограмме?
Бензодиазепиновые транквилизаторы
(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)
62. У больного с тревожным расстройством на фоне лечения появился скрежет зубами во сне. Какие препараты могли вызвать указанный побочный эффект?
Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС)
(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)
63. У пациента на фоне лечения тревожного расстройства СИОЗС возникло гипоманиакальное состояние. Какой препарат мог его индуцировать?
Флуоксетин
(ОПК-5, ПК25, ПК28)
64. У больного на фоне применения селективного ингибитора обратного захвата серотонина (СИОЗС) возникли гипертермия, диарея, боль в животе, возбуждение? Какое тяжелое осложнение наблюдается в данном случае?
Злокачественный серотониновый синдром (ПК 28)
65. Какой тетрациклический антидепрессант обладает наиболее выраженным снотворным эффектом?
Миртазапин
(ПК 25)
66. Какое офтальмологическое заболевание является противопоказанием к назначению атипичного нейролептика оланзапина?
Закрывтоугольная глаукома
(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)
67. Какой тетрациклический антидепрессант часто вызывает значительное увеличение массы тела у пациентов?
Миртазапин
(ОПК-5, ПК25, ПК 28)
68. Какой фенотиазиновый нейролептик обладает наиболее выраженным седативным действием?
Левомепромазин (тизерцин)
(ОПК-5, ПК25, ПК28)
69. У больного с шизофренией после начала лечения при вставании и по постели возникла потеря сознания на фоне снижения артериального давления. Какие препараты вызвали данную ситуацию?
Нейролептики
(ПК 28)
70. У больного на фоне лечения нейролептиками возникло состояние, характеризующееся непреодолимой потребностью в движении и изменением позы для уменьшения чувства внутреннего беспокойства и дискомфорта. Как называется описанное состояние?
Акатизия
(ОПК-5, ПК25, ПК28)
71. Какой нейролептик в высоких дозах часто используется при психосоматических симптомах со стороны желудочно-кишечного тракта?
Сультрипид (эглонил)
(ОПК-5, ПК25, ПК28)
72. Какие нейролептики в меньшей степени нарушают когнитивные функции?
Атипичные
(ОПК-5)
73. Какие нейролептики реже вызывают экстрапирамидные расстройства?
Атипичные
(ПК 25)

74. У пациента на фоне приема феназепамов не наблюдаются паузы в дыхании около 10 секунд. Что это?
Синдром обструктивного апноэ во сне
(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)
75. Какая группа антидепрессантов с широким спектром действия не повышает порог эпилептической активности?
Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (СИОЗСИН)
(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)
76. Какой антидепрессант показан при нервной булимии?
Флуоксетин
(ПК 25)
77. Какой нейролептик нередко используется в терапии кожного зуда?
Алимемазин (тералиджен)
(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)
78. Каким нейролептиком противопоказаны при лечении алкогольного делирия?
Производные фенотиазина
(ПК 28)
79. Какие препараты показаны при наличии алкогольного бреда ревности?
Нейролептики
(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)
80. Какой противосудорожный препарат успешно назначается при алкогольной абстиненции?
Карбамазепин
(ПК 28)
81. Какой противосудорожный препарат наиболее широко рекомендуется сейчас при лечении биполярного расстройства (БАР)?
Ламотриджин
(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)
82. У больного 56 лет, получающего лечение по поводу биполярного расстройства, возникли жалобы на «замирание сердца» и обморочные состояния. При аускультации ЧСС – 40 в 1 минуту. На ЭКГ – полная атриовентрикулярная блокада. Какой препарат мог вызвать подобное осложнение?
Карбамазепин
(ПК 28)
83. У больного алкоголизм в состоянии абстиненции на фоне медикаментозного лечения в анализе крови обнаружены лейкопения, тромбоцитопения и эозинофилия. Какой препарат мог вызвать указанные изменения?
Карбамазепин
(ОПК-5, ПК 25)
84. Какой нейролептик можно назначить для купирования выраженной тошноты с эпизодами рвоты при лечении тревожного расстройства сертралином?
Этаперазин
(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)
85. Распространенность галактореи у пациентов с шизофренией, получающих терапию антипсихотиками (нейролептиками), составляет по разным оценкам от 10% до 50%. Каков эндокринный механизм ее развития?
Гиперпролактинемия
(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)
86. Как клинически проявляется выраженная гиперпролактинемия при терапии нейролептиками?
Возникновение галактореи
(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)
87. Какие атипичные нейролептики наиболее часто вызывают гиперпролактинемию?
Рisperидон и амисульприд
(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)
88. Какой симптом позволяет своевременно выявить гиперпролактинемию у женщин?
Аменорея
(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)
89. Каковы наиболее распространенные симптомы лекарственной гиперпролактинемии у мужчин?

Снижение либидо, потенции, гинекомастия, галакторея
(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)

90. Чем отличаются типичные антипсихотики (нейролептики) от типичных?

Более низкой степенью сродства к дофаминовым D₂ рецепторам и мультирецепторным связыванием с рецепторами других типов.

(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)

91. Почему селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) в возрасте до 25 лет должны применяться с осторожностью?

Из-за увеличения риска суицидального поведения у молодых людей

(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)

Ситуационные задачи

1. У больного алкоголизмом в состоянии абстиненции на фоне медикаментозного лечения возникли тошнота, а затем ирритация в сочетании с общей слабостью и сонливостью. Какой препарат мог вызвать указанные изменения? Почему подобные симптомы не обязательно связаны с медикаментозным лечением?

Карбамазепин. Вследствие алкогольной абстиненции как таковой

(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)

2. Больному с тревожным расстройством неврологом был назначен прегабалин. Принимает его несколько месяцев. На приеме у врача категорически требует дальнейшего продолжения лечения препаратом и продления рецепта на его приобретение. Что за ситуация может иметь место в данном случае? Формирование психической и физической зависимости от прегабалина

(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)

3. Больному с тревожным расстройством неврологом был назначен габапентин. Принимает его несколько месяцев. На приеме у врача категорически требует дальнейшего продолжения лечения препаратом и продления рецепта на его приобретение. Что за ситуация может иметь место в данном случае? Формирование психической и физической зависимости от габапентина

(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)

4. У пациента К., 63 лет, страдающего болезнью Альцгеймера, отмечается выраженная депрессия. Какой антидепрессант показан в данном случае?

Вортиоксетин

(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)

5. Мужчина 42 лет, инженер, женат. В момент осмотра спокоен, никаких жалоб не предъявляет. Сообщает, что с 25 лет периодически с промежутком в 1–2 года возникали приступы либо беспричинной тоски, либо неупорядоченного веселья и радости. Несколько раз лечился в стационаре. Вероятный диагноз. Сделайте назначения.

Биполярное аффективное расстройство. Ламотриджин

(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)

6. Мужчина 45 лет, научный сотрудник, без всякой причины стал чрезвычайно активен, постоянно пребывал в приподнятом настроении, шутил, предлагал помощь окружающим, заговаривал на улице с незнакомыми женщинами, говорил много с напором, легко отвлекался. Другой психопатологической симптоматики нет. Назначьте лечение.

Препараты лития или препараты вальпроевой кислоты или типичные нейролептики

(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)

7. Солдат срочной службы, 18 лет, без видимой причины стал замкнут, перестал справляться с поручениями командира, постоянно сидит в однообразной позе с опущенной головой. Отказывается от еды. Винит себя в беспечности, эгоизме. Вероятный диагноз и лечение.

Тяжелый депрессивный эпизод. Антидепрессанты

(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)

8. Больная Н., 27 лет. Росла и развивалась нормально. По характеру спокойная. Впервые заболела в 16 лет, лечилась более 6 месяцев. Отмечались тоска, отчаяние, была двигательльно заторможена, медлительна, высказывала идеи самообвинения и самоуничтожения, пыталась покончить с собой,

отказывалась от пищи, плохо спала. По выздоровлении неплохо себя чувствовала в течение 11 лет, училась, работала, вышла замуж. Последнее время без видимой причины стала грустной, была подавлена, угнетена, почти перестала разговаривать, отвечала односложно. В клинике: заторможена отказывается от еды, высказывала идею самоубийства. Спит плохо, отмечает чувство отсутствия сна, ничем не занята, сидит в одной позе, глубоко вздыхает. Мимика однообразная, скорбная, мало подвижная. Наиболее вероятный диагноз и оптимальное лечение.

Тяжелый депрессивный эпизод. Антидепрессанты
(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)

9. Больной С., 32 лет. Наследственность неотягощена. Имеет высшее образование, педагог. Болен психически в течение 2 лет. Психическое состояние: ориентировка сохранена. Беседует охотно, контакт формальный. Временами неадекватен, по непонятным причинам, озлобляется. С окружающими больными и медицинским персоналом практически не общается. К труду привлечен не удается. В одной из бесед с врачом сообщил: «Находясь в больнице 21 месяц, я слышу голоса людей в голове. Они говорят, что являюсь богом — Лениным... Вот и сейчас они говорят, чтобы я говорил всю правду... Чем я занимаюсь... Мне сказали, что я являюсь самым ангелом, потому что у меня день ангела и день рождения в один день, а у моей сестры Марии... я окрещен пионером. Жизнь человека будет мною продлена на 200 лет, люди омолодятся на 30 лет, потому что храмы и церкви будут открыты круглосуточно. Голоса говорят, что мой сын Володя родился 12 сентября, поэтому он находится на солнце, вход на солнце с левой стороны, а нам надо построить «свой рай земной — коммунизм». Вероятный диагноз и оптимальное лечение.

Шизофрения. Нейролептики
(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)

10. Больной К., 16 лет. Мать перенесла послеродовой психоз. В настоящее время здорова. Отец болен шизофренией, инвалид I группы, в последние годы живет в психоневрологическом интернате. Больной по характеру тихий, стеснительный, друзей не имел. В последних классах школы резко снизилась успеваемость, перестал заниматься, дома целыми днями лежал на диване, ничем не интересовался, Мать обратилась за советом к врачу-психиатру, и больной был госпитализирован. Психическое состояние: сознание не помрачено. На вопросы отвечает односложно, нередко негативные ответы: «не помню, не знаю», некоторые вопросы вообще игнорирует. Сокружающим не общается. Бесцельно бродит по отделению, в труд включить не удается. Пытается ходить босиком по полу. Безразлично относится к помещению в больницу, при посещении матери равнодушно берет еду и сразу уходит. Жалоб, желаний нет. Эмоционально туп. Бреда и обманов чувств не выявлено. Вероятный диагноз и оптимальное лечение.

Шизофрения. Нейролептики — частичные агонисты дофаминовых рецепторов (арипипразол, карипразин)
(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)

11. У девочки-подростка 14 лет, ставшей свидетелем трагической гибели близкого человека, диагностировано посттравматическое стрессовое расстройство. Назначьте лечение:

Транквилизатор, серотонинергический антидепрессант
(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)

12. У девушки 19 лет диагностированы панические атаки. Для купирования психогенно возникшего состояния тревоги, страха, сопровождающихся вегетативной симптоматикой (страхом смерти, тахикардией, гипергидрозом кистей рук, подмышечных впадин, повышением артериального давления) какие препараты могут быть назначены экстренно?

Транквилизатор бета-блокатор
(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)

13. Больной З., шофер. Заболел остро после месячного запоя. Две предыдущих ночи спал тревожно, беспокоили устрашающие сновидения. Натретью ночь развилось двигательное возбуждение: крутил «баранку автомобиля», звал своих товарищей по работе, раздавал задания, требовал выполнения. После того как был доставлен в психиатрическую больницу, оставался тревожным, беспокоился об оставленной машине, переговаривался «на парнике», возмущался, что его задерживают, показывал в окно, что на улице из-за его машины образовался затор. Просил врача. Быстрее отпустить, так как он зашел на минутку поговорить с товарищем по работе.

Поставьте диагноз. Какие препараты необходимо экстренно назначить пациенту?

Алкоголизм, развернутая стадия. Профессиональный делирий.

Транквилизаторы бензодиазепинового ряда (феназепам, диазепам, хлордиазепоксид)

(ОПК-5,ПК25,ПК28)

14. Больной С., 33 года, инженер. По характеру активный, самоуверенный, властный. Женат 10 лет. Последние 3 года злоупотребляет алкогольными напитками, опохмеляется. Однажды жена пришла с подругой, которая восхищалась новым сослуживцем, говорила, что «все женщины без ума от него, влюбились», в шутку заявила, что жена больного «не будет исключением»; После ухода подруги С. поссорился с женой, «допытывался о ее чувствах», стал сопоставлять факты опозданий жены с работы. Позже замечал время, уличая в обмане, в неверности. В состоянии опьянения требовал признания в измене, назвать имя любовника, не стеснялся присутствия сына. Когда жена находилась дома в связи с болезнью ребенка, расспрашивал сына обо всех проходящих в дом людях. В отделении поведение правильное. Недоволен госпитализацией: «Теперь жене свобода», приводит доводы и предположения о неверности жены, в основном малозначимые, неубедительные. Иногда соглашается, что неправ, но чаще пытается убедить врача в «неоспоримых фактах». Определите синдром и заболевание. Препараты какой группы должны быть назначены пациенту?

Алкоголизм, развернутая стадия. Алкогольный бред ревности. Нейролептики

(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)

15. 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. Вероятный диагноз и лечение.

Шизофрения. Гебефренический синдром. Типичные нейролептики

(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)

16. Больная Ю., 46 лет, проживает одна в коммунальной квартире. С мужем в разводе, детей нет. Менопауза с 42 лет. Последнего года стала замечать, что ее отсутствие в комнате как будто не проникает. Видела, что вещи переставлены, белье в шкафу лежит не в том порядке. Замечала, что подпоролы подкладку пальто, отбиты кусочки эмали на кастрюле. Несмотря на то, что за короткое время поменяла пять замков, в квартиру продолжали проникать. Подозревает, что сосед, слесарь, пользуется отмычками, терроризирует ее целью выжить из квартиры. Неоднократно чувствовала особый вкус и запах у пищи, по ночам «как будто газ шел из замочной скважины». Поняла, что ее хотят убить, обратилась за помощью в милицию, где и была осмотрена психиатром, после чего госпитализирована. Определите диагноз и назначьте лечение.

Шизофрения. Нейролептики.

(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)

17. Женщина 28 лет, узнав нежданно о том, что ее любовник, с которым она намеревалась в последующем вступить в брак, в действительности женат и имеет детей, стала вести себя нелепо: подетски лепетала, неправильно застегивала одежду, хныкала, ела руками, не отвечала на вопросы. Наиболее вероятный диагноз и лечение.

Реактивный психоз. Нейролептики.

(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)

18. Больная А., 35 лет, инженер. По характеру сензитивная, мнительная, повышенно интересуется своим здоровьем. После прослушивания популярной лекции о раке «запала в память вирусная теория рака», постоянно возникали мысли о возможности заражения, «мысли не отпускали, мучили, мешали». Внезапно узнала у подруги, что ее мать больна раком. Почувствовала себя плохо, испытывала страх, быстро ушла домой, где долго мыла руки, «пока не успокоилась». Вскоре страх стал возникать после каждого прикосновения подруги, боялась заразиться раком, «мысли не исчезали, преследовали, мучил страх»; пользовалась любым предлогом, чтобы вымыть руки. Через месяц стала испытывать страх при прикосновении и других людей к ее рукам; позже перестала пользоваться предметами, если ими пользовался сослуживец с «грязными руками». Понимает всю необоснованность, нелепость своих страхов. Самостоятельно обратилась в клинику с просьбой о лечении. Препараты из какой группы необходимо назначить?

Селективный ингибитор обратного захвата серотонина (СИОЗС)

(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)

19. Больной Т., 13 лет, учащийся. С детства послушный, спокойный, уравновешенный. Учится только на отлично, серьезно относится к занятиям, много времени уделяет урокам. Любит читать «серьезные книги». Пожаловался матери, что мысли возникают вопреки его желанию, вновь и вновь повторяются, мешают заниматься. Например: «решаю задачу о квадрате, вновь перебираю решение, хотя уже решил ее. Постоянно считает окна второго этажа здания по дороге в школу, складывает

номера машин и, если сумма оказывается меньше, не может идти дальше, ждет, когда пройдет машина с суммой цифр номера выше 14. Просит помочь ему избавиться от этого состояния, так как это мешает хорошо учиться, требует «постоянной борьбы». Вероятный диагноз. Препараты из какой группы необходимо назначить?

Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР). Селективный ингибитор обратного захвата серотонина (СИОЗС)

(ОПК-5, ПК25, ПК28)

20. Больная 14 лет, ученица 8-го класса, всегда спокойная, застенчивая, последнее время стала вести себя дерзко, развязно. Перестала ходить в школу, несколько раз не ночевала дома. На улице подмигивала незнакомым мужчинам. В отделении держится в стороне от других больных, большую часть времени ничем не занята, но иногда, оставшись в одиночестве, танцует, что-то напевает. Себя называет Вильгельмом-Завоевателем по фамилии Перепрыжкин. Постоянно гримасничает, морщит лоб, закрывает глаза, хмурит брови. Без видимой причины смеется. На свидании с родителями неприветлива, холодна, раздражительна. Принесенные продукты тут же съедает, пытается отобрать пищу у других больных. Во время беседы с врачом неоткровенна, на вопросы отвечает уклончиво и формально. Просит отпустить ее домой, но настойчивости в просьбах не проявляет. Считает себя психически здоровой. При свидании с подругами не проявляет никакой радости. Вероятный диагноз.

Препараты какой группы следует назначить?

Шизофрения. Нейролептики

(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)

21. Женщина 26 лет, медицинская сестра. Ночью просыпается, идет на кухню и начинает поедать все продукты, попадающие ей под руку. Останавливается только через час или два, или если не может найти больше никакой пищи. Приступы обжорства стали появляться на протяжении пяти лет. Перед приступом наблюдалось чувство выраженного напряжения, а после наступало расслабление в сочетании с ощущением стыда и отчаяния. За год до обращения к врачу частота приступов увеличилась до двух или трех в неделю. С работой пациентка справлялась хорошо. При осмотре выглядит спокойной и сдержанной. Настроение слегка снижено, заплакала, описывая свои трудности. Никаких психотических расстройств отмечено не было. Диагноз и лечение.

Неврогенная булимия. Препараты группы СИОЗС – флуоксетин.

(ОПК-5, ПК 25, ПК 28)



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский
университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

Дисциплина	<u>Психофармакология</u>
Специальность	<u>37.05.01 клиническая психология</u>
Форма обучения	<u>очная</u>
Курс 3 _____	Семестр <u>5</u>

Составители: к.м.н. Белова И.М., к.м.н. Рахов Д.А.

Одобрены на заседании учебно-методической конференции кафедры протокол от «27» 04.2021 г. №4.

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ

Практическое занятие №1

Тема: Фармакология. Предмет, задачи. Разделы фармакологии. Фармакодинамика и фармакокинетика, их значение в индивидуальном выборе лекарственных средств. Взаимодействие ЛС. Нежелательные лекарственные реакции.

Перечень рассматриваемых вопросов:

1. Определение психофармакологии и основные задачи.
2. Разделы клинической фармакологии: ФД, ФК, НЭ, взаимодействие ЛС, методы контроля за терапевтической эффективностью и безопасностью.
3. Значение фармакокинетики и параметров в расчете доз ЛС.
4. Понятия фармакокинетического, фармакодинамического и фармацевтического взаимодействия ЛС, рациональные, нерациональные, опасные взаимодействия ЛС, взаимодействия ЛС с пищей, никотином, алкоголем.
5. НПР, классификация

Вопросы для самоподготовки к освоению данной темы.

1. Дайте определение клинической фармакологии.
2. Какие основные задачи клинической фармакологии Вы знаете?
3. Назовите разделы клинической фармакологии

4. Дайте определение фармакодинамики. Значение фармакодинамики для выбора ЛС.
5. Дайте определение фармакокинетики. Значение фармакокинетики для выбора дозы ЛС.
9. Какие параметры фармакокинетики Вам известны?
10. Какие факторы влияют на всасывание л.с.?
11. Какие пути выведения л.с. из организма Вам известны?
12. Каково клиническое значение экскреции л.с. в молоко для врача-педиатра?
13. Дайте определение понятию Взаимодействие ЛС.
 14. Приведите примеры рациональных комбинаций ЛС, применение которых приводит к повышению эффективности терапии.
 15. Приведите примеры рациональных комбинаций ЛС, применение которых приводит к повышению безопасности терапии.
16. Приведите примеры нерациональных комбинаций ЛС.
17. Приведите примеры потенциально опасных комбинаций ЛС.
18. «Нежелательные эффекты ЛС.»
19. Классификация нежелательных побочных реакций.
20. Алгоритм действий психолога при выявлении НПР.

Задание для самоподготовки к следующему занятию по теме Влияние различных факторов на ФДи ФК лекарств. Читать соответствующие главы в учебнике В.Г. Кукеса Клиническая фармакология.

Рекомендуемая литература.

Основная литература

Печатные источники:

1. Шабанов П.Д. Психофармакология: [науч. изд.] / П.Д. Шабанов. - СПб.: Изд-во Н-Л, 2008. (Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии ; вып. 3 - 50 экз)
2. Основы медицинской психологии: учеб. пособие / А.А. Кирпиченко, Б.Б. Ладик, А.А. Пашков. - 2-е изд., стереотип. - Минск : Вышэйш. шк., 2001. - 144 с. - 15 экз

Электронные источники:

1. Клиническая психология. Учебник Авторы Сидоров П.И., Парняков А.В. Год издания 2010. Электронная библиотека «Консультант студента» www.studmedlib.ru
2. Психиатрия и медицинская психология. Учебник. Авторы Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Кинкулькина М.А. Год издания 2014 Электронная библиотека «Консультант студента» www.studmedlib.ru

Дополнительная литература

Печатные источники:

1. Лекарственные средства Машковский М.Д. М.: 2010-2018 гг. - 24 экз
2. Справочник ВИДАЛЬ. Лекарственные препараты в России. - 18 экз

Электронные источники:

1. Психология. Учебник Авторы Островская И.В. Год издания 2013. Электронная библиотека «Консультант студента» www.studmedlib.ru
2. Психология. Учебник. Авторы М.А. Лукацкий, М.Е. Остренкова. Год издания 2013 Электронная библиотека «Консультант студента» www.studmedlib.ru

Составитель: доцент каф. профпатологии, гематологии и клинической фармакологии И.М. Белова

Практическое занятие №2,3

Тема: Влияние различных факторов на ФД и ФК лекарств.

Перечень рассматриваемых вопросов: Особенности фармакокинетики и фармакодинамики ЛС у пожилых и старых людей. Критерии Бирса стоп/старт. Особенности клинической фармакологии у беременных и лактирующих женщин, плода и ребенка.

Вопросы для самоподготовки к освоению данной темы.

1. Какие особенности фармакокинетики и фармакодинамики ЛС у пожилых и старых людей Вам известны?
2. Особенности ФД и ФК ЛС у людей с патологией детоксицирующих и выводящих органов. Критерии Бирса и стоп/старт при назначении ЛС пожилым и старым людям.
3. Какие особенности клинической фармакологии у беременных женщин и плода Вам известны? Критические периоды при назначении ЛС во время беременности.
4. Какие особенности клинической фармакологии у лактирующих женщин Вам известны?
5. Разрешенные и запрещенные ЛС в период беременности и кормления грудью.
6. Какие особенности фармакодинамики и фармакокинетики ЛС ребенка Вы знаете?

Задание для самоподготовки к следующему занятию по теме (в случае, если требуется)

Фармакология психоаналептиков. Антидепрессанты, психостимуляторы, ноотропы. Классификация, фармакологические и нежелательные эффекты, некоторые параметры фармакокинетики, показания и противопоказания, взаимодействия.

Читать соответствующие главы в учебнике В.Г. Кукеса Клиническая фармакология.

Рекомендуемая литература.

Основная литература

Печатные источники:

1. Шабанов П.Д. Психофармакология: [науч. изд.] / П.Д. Шабанов. - СПб.: Изд-во Н-Л, 2008. (Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии ; вып. 3 - 50 экз)
2. Основы медицинской психологии: учеб. пособие / А.А. Кирпиченко, Б.Б. Ладик, А.А. Пашков. - 2-е изд., стереотип. - Минск : Вышэйш. шк., 2001. - 144 с. - 15 экз

Электронные источники:

1. Клиническая психология. Учебник Авторы Сидоров П.И., Парняков А.В. Год издания 2010. Электронная библиотека «Консультант студента» www.studmedlib.ru
2. Психиатрия и медицинская психология. Учебник. Авторы Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Кинкулькина М.А. Год издания 2014 Электронная библиотека «Консультант студента» www.studmedlib.ru

Дополнительная литература

Печатные источники:

1. Лекарственные средства Машковский М.Д. М.: 2010-2018 гг. - 24 экз
2. Справочник ВИДАЛЬ. Лекарственные препараты в России. - 18 экз

Электронные источники:

1. Психология. Учебник Авторы Островская И.В. Год издания 2013. Электронная библиотека «Консультант студента» www.studmedlib.ru
2. Психология. Учебник. Авторы М.А. Лукацкий, М.Е. Остренкова. Год издания 2013 Электронная библиотека «Консультант студента» www.studmedlib.ru

Составитель: доцент каф. профпатологии, гематологии и клинической фармакологии И.М. Белова

Практическое занятие № 4

Тема: Фармакология психотропных средств. Антидепрессанты, психостимуляторы, ноотропы. Классификация, фармакологические и нежелательные эффекты, некоторые параметры фармакокинетики, показания и противопоказания, взаимодействия.

Перечень рассматриваемых вопросов:

Понятие психотропного средства. Классификация, фармакологические и нежелательные эффекты, некоторые параметры фармакокинетики, показания и противопоказания, взаимодействия.

Вопросы для самоподготовки к освоению данной темы.

1. Классификация психотропных средств
2. Фармакологические и нежелательные эффекты психотропных средств
3. Некоторые параметры фармакокинетики психотропных средств
4. Показания и противопоказания психотропных средств
5. Взаимодействия психотропных средств

Задание для самоподготовки к следующему занятию по теме (в случае, если требуется)

Фармакология психотропных средств. Нейротропные. Транквилизаторы. Седативные. Противосудорожные. Классификация фармакологических и нежелательных эффектов, некоторые параметры фармакокинетики, показания и противопоказания, взаимодействия.

Читать соответствующие главы в учебнике В.Г. Кукеса Клиническая фармакология.

Рекомендуемая литература.

Основная литература

Печатные источники:

1. Шабанов П.Д. Психотропные средства: [науч. изд.] / П.Д. Шабанов. - СПб.: Изд-во Н-Л, 2008. (Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии ; вып. 3 - 50 экз)
2. Основы медицинской психологии: учеб. пособие / А.А. Кирпиченко, Б.Б. Ладик, А.А. Пашков. - 2-е изд., стереотип. - Минск: Вышэйш. шк., 2001. - 144 с. - 15 экз

Электронные источники:

1. Клиническая психология. Учебник Авторы Сидоров П.И., Парняков А.В. Год издания 2010. Электронная библиотека «Консультант студента» www.studmedlib.ru
2. Психиатрия и медицинская психология. Учебник. Авторы Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Кинкулькина М.А. Год издания 2014 Электронная библиотека «Консультант студента» www.studmedlib.ru

Дополнительная литература

Печатные источники:

1. Лекарственные средства Машковский М.Д. М.: 2010-2018 гг. - 24 экз
2. Справочник ВИДАЛЬ. Лекарственные препараты в России. - 18 экз

Электронные источники:

1. Психология. Учебник Авторы Островская И.В. Год издания 2013. Электронная библиотека «Консультант студента» www.studmedlib.ru
2. Психология. Учебник. Авторы М.А. Лукацкий, М.Е. Остренкова. Год издания 2013 Электронная библиотека «Консультант студента» www.studmedlib.ru

Составитель: доцент каф. профпатологии, гематологии и клинической фармакологии И.М. Белова

Тема: Фармакология психолептиков. Нейролептики. Снотворные. Транквилизаторы. Седативные. Противосудорожные. Классификация фармакологические и нежелательные эффекты, некоторые параметры фармакокинетики, показания и противопоказания, взаимодействия.

Перечень рассматриваемых вопросов: Классификация психолептиков. Фармакологические и нежелательные эффекты психолептиков. Некоторые параметры фармакокинетики психолептиков. Некоторые параметры фармакокинетики психолептиков. Взаимодействия психолептиков.

Вопросы для самоподготовки к освоению данной темы.

1. Классификация психолептиков
2. Фармакологические и нежелательные эффекты психолептиков
3. Некоторые параметры фармакокинетики психолептиков
4. Некоторые параметры фармакокинетики психолептиков
5. Взаимодействия психолептиков

Задание для самоподготовки к следующему занятию по теме (в случае, если требуется)

Фармакология лекарственных средств, применяемых при лечении алкоголизма. Классификация, фармакологические и нежелательные эффекты, некоторые параметры фармакокинетики, показания и противопоказания, взаимодействия.

Читать соответствующие главы в учебнике В.Г. Кукеса Клиническая фармакология.

Рекомендуемая литература.

Основная литература

Печатные источники:

1. Шабанов П.Д. Психофармакология: [науч. изд.] / П.Д. Шабанов. - СПб.: Изд-во Н-Л, 2008. (Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии ; вып. 3 - 50 экз)
2. Основы медицинской психологии: учеб. пособие / А.А. Кирпиченко, Б.Б. Ладик, А.А. Пашков. - 2-е изд., стереотип. - Минск: Вышэйш. шк., 2001. - 144 с. - 15 экз

Электронные источники:

1. Клиническая психология. Учебник Авторы Сидоров П.И., Парняков А.В. Год издания 2010. Электронная библиотека «Консультант студента» www.studmedlib.ru
2. Психиатрия и медицинская психология. Учебник. Авторы Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Кинкулькина М.А. Год издания 2014 Электронная библиотека «Консультант студента» www.studmedlib.ru

Дополнительная литература

Печатные источники:

1. Лекарственные средства Машковский М.Д. М.: 2010-2018 гг. - 24 экз
2. Справочник ВИДАЛЬ. Лекарственные препараты в России. - 18 экз

Электронные источники:

1. Психология. Учебник Авторы Островская И.В. Год издания 2013. Электронная библиотека «Консультант студента» www.studmedlib.ru
2. Психология. Учебник. Авторы М.А. Лукацкий, М.Е. Остренкова. Год издания 2013 Электронная библиотека «Консультант студента» www.studmedlib.ru

Составитель: доцент каф. профпатологии, гематологии и клинической фармакологии И.М. Белова

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Формы самостоятельной работы

В планировании самостоятельной работы студентов преподаватель должен осуществлять дифференцированный подход, преследуя интересы и познавательные потребности студентов. Данным требованиям отвечают задания, соответствующие разным формам самостоятельной работы. Самостоятельная работа имеет следующие формы, определяющие возможную степень ее оценки со стороны преподавателя:

- *воспроизводящие самостоятельные работы* (работы по образцу) предполагают воспроизведение знаний, умений, навыков и способов выполнения данного вида деятельности. Эти работы, содействуя накоплению студентом опорных фактов и способов деятельности, закреплению умений и навыков, создают условия для выполнения задач более высокого уровня самостоятельности. К таким заданиям относят тренировочные упражнения, отработку материала лекции, изучение истории болезни по готовой схеме, составление разработок по образцу и т.п.;
- *реконструктивные самостоятельные работы*, характерным признаком которых является то, что уже в самом задании сообщается общая идея решения, а студенту необходимо развить ее конкретный способ или способы применительно к условиям задачи. Студент соотносит задание с другими, известными ему задачами. Главное здесь – актуализация усвоенных знаний, умение выбрать и привлечь необходимые знания для решения задачи.

К реконструктивным относят задания, при выполнении которых студенту приходится использовать несколько алгоритмов, формул, указаний, например, решение ситуационных задач, некоторые задания в период практики, выбор метода лечения применительно к конкретному больному и т.д.;

- *исследовательские и творческие самостоятельные работы*. В ходе их выполнения проявляется самый высокий уровень самостоятельности и познавательной активности студента.

Через творческую работу он проникает в суть изучаемого явления, находит новые идеи для решения проблем. Студенту, способному к выполнению творческого задания, присущи такие проявления, как видение проблемы в знакомой ситуации и применительно к новой функции объекта, способность на основе нескольких известных найти новый способ решения задачи, наличие альтернативного мышления и др.

Формы самостоятельной работы студентов по освоению дисциплины:

1. Подготовка к лекционным и практическим занятиям (устному опросу)
2. Написание реферата
3. Написание эссе
4. Практическая работа (написание истории болезни)
5. Самостоятельное изучение тем.

На кафедре разработаны и изданы учебно-методические рекомендации для самостоятельной работы студентов по освоению данных тем.

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы студентов:

- **Инструкция для подготовки к лекционным и практическим занятиям (устному опросу):** устный опрос проводится на практическом занятии и включает перечень

вопросов, представленных в методических рекомендациях для студентов по каждой теме. для ответа на вопросы при подготовке к занятию студенты пользуются материалом лекций, учебников, методических рекомендаций.

критерии оценки: при демонстрации студентом полного понимания вопроса и четкой формулировке ответа выставляется оценка «5», при неполном понимании вопроса и затруднениях в четкой формулировке ответа - оценка «4», при частичном понимании вопроса и значительных затруднениях в формулировке ответа – оценка «3», при полном отсутствии понимания вопроса и ответа на него -оценка «2».

- **Инструкция по написанию реферата.** Темы рефератов дополняют основные темы практических занятий и лекций по клинической фармакологии.

Критерии оценки: при грамотном представлении каждого пункта содержания работы,

начиная с оформления титульного листа и заканчивая списком литературы, соответствующим требованиям ГОСТ, выставляется оценка «5», при грамотном изложении основной части работы с ошибками в оформлении других частей (содержания, библиографического списка и т.п.) – оценка «4», при смысловых ошибках в основном разделе работы (описание возбудителя) и правильном оформлении других разделов (титульный лист, содержание, список литературы) - оценка «3», при смысловых ошибках в основном разделе работы и неправильном оформлении других разделов - оценка «2».

Методические инструкции по самостоятельной работе с литературой

№ п/п	Виды работ	Содержание работы
1.	Подбор литературы по теме	Работа с каталогом в библиотеке, интернете, другими источниками
2.	Работа с выбранным литературным источником	<ul style="list-style-type: none"> - Составление плана (ответы на вопросы, подготовленные преподавателем, составление таблицы и пр.); - Анализ материала.
3.	Сравнительный анализ с другим литературным источником (для гуманитарных дисциплин, предполагающих варианты теорий)	<ul style="list-style-type: none"> - Сравнение и фиксирование основных сходств и различий в теориях авторов разных литературных источников; - Составление сводной таблицы, диаграммы (ответы на вопросы, подготовленные преподавателем); <p>Сравнительный анализ материала.</p>

**Сведения материально-технического обеспечения,
необходимого для осуществления образовательного процесса по дисциплине
«Психофармакология»**

№ п/п	Адрес (местоположение) здания, строения, сооружения, помещения	Собственность или оперативное управление, хозяйственное ведение, аренда, субаренда, безвозмездное пользование	Наименование дисциплины	Назначение оснащенных зданий, сооружений, помещений*, территорий с указанием площади (кв.м.)	Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий, объектов физической культуры и спорта	Наименование объекта	Инвентарный номер
1.	г. Саратов, ул. 53 стрелковой дивизии 6/9	оперативное управление	Психофармакология	учебно-лабораторные	учебные кабинеты для практических занятий, аудитория для чтения лекций	Обогреватель (батарея)	00000000000604
2.						Шкаф металлический	130000000000773
3.						Холодильник фармацевтический ХФ-250-2	201508000000051
4.						Доска переносная МИ-21 Ем 100x75	000000619990316
5.						Велозргометр	000000001311859
6.						Колонофиброскоп	000000001312023
7.						Компьютер Intel Pentium Dual - Core	000011010403492
8.						Компьютер Intel Pentium Dual - Core	000011010403493
9.						Компьютер Intel Pentium Dual - Core	000011010403494
10.						Компьютер Intel Pentium Dual - Core	000011010403495
11.						Компьютер Intel Pentium Dual - Core	000011010403496
12.						Компьютер Intel Pentium Dual - Core	000011010403578

13.					КомпьютерIntelPentium Dual - Core	000011010403579
14.					КомпьютерIntelPentium Dual - Core	000011010403580
15.					КомпьютерIntelPentium Dual - Core	000011010403581
16.					Компьютер в составе монитор,процессор,ИБП мышь, клавиатура, оперативнаяпамять	000011010401607
17.					Компьютер в составе монитор,процессор,ИБП мышь, клавиатура, оперативнаяпамять	000011010401608
18.					Компьютер в составе монитор,процессор,ИБП мышь, клавиатура, оперативная память	000011010401609
19.					Компьютер в составе монитор,процессор,ИБП мышь, клавиатура, оперативнаяпамять	000011010401610
20.					Компьютер в составе монитор,процессор,ИБП мышь, клавиатура, оперативная память	000011010401611
21.					Компьютер в составе монитор,процессор,ИБП мышь, клавиатура, оперативнаяпамять	000011010401686
22.					Компьютер в составе монитор,процессор,ИБП мышь, клавиатура, оперативная память	000011010401687
23.					МемориальнаядоскаВ.Я. Шустову	00000000004662
24.					Многофункциональное устройство Canoni-SENSYSMF3010	201312000000005

25.					МониторVS14Canoni-SENSYSMF3010формат А4 лазерный. черный	201312000000010
26.					Ноутбук AsusNAI CHI21 (90ntfa122w14115813AY)	201312000000001
27.					НоутбукFujitsu Siemens Amilo Xi3650 Core P8600x18WXGA16 9Full HD (1920x1080)	000011010402448
28.					НоутбукFujitsuSiemens Esprimo 5505	000011010401720
29.					ПринтерCanonLaserLBT- 810	000000000003320
30.					ПринтерCanonлазер	000000000003431
31.					ПроекторAserK330DLP. 3DподдержкаHDTV,цв. белый	201312000000002
32.					ПроекторToshibaTDP- T360	000011010401719
33.					Проектормультимедийный BenQ PB 2250	000000004000006
34.					Системныйблок	000000000003430
35.					СистемныйблокFormoza AMD K7-800 Duron	000000000003321
36.					СплитсистемаROYAL CLIMA RC-V29HN	201507000000055
37.					СплитсистемаROYAL CLIMA RC-V29HN	201507000000056
38.					СплитсистемаROYAL CLIMA RC-V29HN	201507000000057

**(учебные, учебно-лабораторные, административные, подсобные, помещения для занятия физической культурой и спортом, для обеспечения обучающихся и сотрудников питанием и медицинским обслуживанием, иное)*

**Сведения о кадровом обеспечении,
необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине
«Психофармакология»**

Ф.И.О. преподавателя	Условия привлечения (штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель, по договору)	Занимаемая должность, ученая степень/ученое звание	Перечень преподаваемых дисциплин согласно учебному плану	Образование (какое образовательное учреждение профессионального образования окончил, год)	Уровень образования, наименование специальности по диплому, наименование присвоенной квалификации	Объем учебной нагрузки по дисциплине (доля ставки)	Сведения о дополнительном профессиональном образовании, год		Общий стаж работы	Стаж практической работы по профилю образовательной программы в профильных организациях с указанием периода работы и должности
							спец.	пед.		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Рахов Дмитрий Альбертович	штатный работник СГМУ	Ассистент к.м.н.	Психофармакология	Саратовский медицинский институт «Лечебное Дело» Диплом ИВ 993 от 1988г.	Саратовский медицинский институт Врач – Лечебное дело	0,04	Клиническая фармакология Сертификат 1164241978627 Рег. № 0013 От 30.09.19 г.	Педагог проф. Образования Удостоверения Рег. Номер 94764 от 29.02.20	19	19

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Общее количество научно-педагогических работников, реализующих дисциплину – 1 чел.

2. Общее количество ставок, занимаемых научно-педагогическими работниками, реализующими дисциплину – 0,04 ст.

Пример расчета доли ставки: 1 ставка = 900 учебных часов. У преподавателя по данной дисциплине 135 часов.

Таким образом, $135 : 900 = 0,15$ – доля ставки

