

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Багрий Андрей Эдуардович
Должность: Проректор по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения
Дата подписания: 23.12.2024 14:48:11
Уникальный программный ключ:
2b055d886c0fdf89a246ad89f315b2adcf9f223c

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М.
ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Утверждаю
Проректор по
последипломному
образованию д.мед.н.,
профессор А.Э.Багрий



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Б1.В.ДВ1 «ДЕТСКАЯ ПСИХИАТРИЯ»
профессиональной программы подготовки кадров высшей квалификации
в ординатуре по специальности
31.08.21 Психиатрия-наркология**

Донецк 2024

Разработчики программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность
1	Ряполова Т.Л.	д.м.н., профессор	заведующая кафедрой психиатрии, медицинской психологии, психосоматики и психотерапии с лабораторией психического здоровья
2.	Бойченко А.А.	к.м.н.	доцент кафедры психиатрии, медицинской психологии, психосоматики и психотерапии с лабораторией психического здоровья
3	Побережная Н.В.	к.м.н.	доцент кафедры психиатрии, медицинской психологии, психосоматики и психотерапии с лабораторией психического здоровья

Рабочая программа дисциплины «Детская психиатрия» обсуждена на учебно-методическом заседании кафедры психиатрии, медицинской психологии, психосоматики и психотерапии с лабораторией психического здоровья
« 19 » июня 2024 г. , протокол № 10

Зав. кафедрой психиатрии, медицинской психологии, психосоматики и психотерапии с лабораторией психического здоровья
д.м.н., профессор


Т.Л. Ряполова
(подпись)

Рабочая программа дисциплины «Детская психиатрия» рассмотрена на заседании методической комиссии ФНМФО
«20» июня 2024 г. протокол № 6

Председатель методической комиссии
ФНМФО, д.мед.н., профессор


(подпись) А.Э. Багрий

Рабочая программа дисциплины «Детская психиатрия» одобрена Советом ФНМФО
«20» июня 2024 г. протокол № 10

Председатель Совета ФНМФО


(подпись) Я.С. Валигун

1. Пояснительная записка.

Рабочая программа учебной дисциплины является нормативным документом, регламентирующим цели, ожидаемые результаты, содержание, условия и технологии реализации образовательного процесса, оценку качества подготовки обучающихся. Документ разработан на основании Государственного образовательного стандарта подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.21 Психиатрия-наркология (квалификация: врач психиатр-нарколог).

2. Цель и задачи учебной дисциплины

Цель: подготовка квалифицированного врача психиатра-нарколога, совершенствование и получение новых компетенций, необходимых в профессиональной деятельности и повышение профессионального уровня для соответствия квалификации слушателей по детской психиатрии, в связи с изменениями условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

Задачи:

- формирование базовых, фундаментальных и специальных медицинских знаний по специальности;
- подготовка врача психиатра-нарколога обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в генетической патологии, имеющего углублённые знания смежных дисциплин;
- формирование навыков и умений в освоении новейших технологий и методик в сфере профессиональной деятельности;
- формирование компетенций врача психиатра-нарколога в области профессиональной деятельности, в том числе детской психиатрии.

3. Место учебной дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина Б1.В.ДВ1 «Детская психиатрия» входит вариативную часть Блока 1 «Дисциплины по выбору» учебного плана подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

4. Общая трудоемкость учебной дисциплины

Виды контактной и внеаудиторной работы	Всего часов
Общий объем дисциплины	72 / 2,0 з.е.
Аудиторная работа	48
Лекций	
Семинарских занятий	12
Практических занятий	36
Самостоятельная работа обучающихся	24
Формы промежуточной аттестации, в том числе	
Зачет	

5. Результат обучения

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения учебной дисциплины:

Категория ПК (обобщенная трудовая функция)	Код и наименование ПК (трудовая функция)	Код и наименование индикатора достижения ПК (трудовые действия)
Профессиональные компетенции (ПК)		
<p>Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «Психиатрия-наркология» в амбулаторных условиях.</p> <p>Оказание медицинской помощи по профилю «Психиатрия-наркология» в стационарных условиях и условиях дневного стационара</p>	<p>ПК-5. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>ПК-5.1. Проводит сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) наркологического профиля.</p> <p>ПК-5.2. Проводит первичный осмотр пациентов наркологического профиля.</p> <p>ПК-5.3. Направляет пациентов с психическими расстройствами наркологического профиля на инструментальное и лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-5.4. Направляет пациентов с психическими расстройствами наркологического профиля на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-5.6. Обосновывает и ставит диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p> <p>ПК-5.7. Оценка динамики психического и соматоневрологического состояния пациента</p> <p>ПК-5.8. Повторные осмотры и обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-5.9. Направление на лечение в условиях наркологического стационара.</p>
	<p>ПК-6. Готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ</p>	<p>ПК-6.1. Разработка плана лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения наркологической практики с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения.</p> <p>ПК-6.2. Назначение и применение лекарственных препаратов с учетом клинической картины наркологического заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в соответствии с действующими порядками оказания психиатрической-наркологической помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения</p> <p>ПК-6.3. Применение методов немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств</p>

		<p>поведения в наркологической практики соответствии с действующими порядками оказания наркологической помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения</p> <p>.ПК-6.4. Определение объема и последовательности лечебных мероприятий при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, представляющих угрозу жизни пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения или окружающими.</p> <p>ПК-6.5. Оказание психиатрической и наркологической помощи в неотложной форме, при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения..</p> <p>ПК-6.6 Оказание психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения.</p> <p>ПК-6.7. Оказание скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения в наркологической практике при работе в составе специализированной психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи.</p> <p>ПК-6.8. Оценка эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.</p>
--	--	---

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

Знать:

- этиологию, патогенез наиболее часто встречающихся психических расстройств детского возраста;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных психических расстройств, протекающих в типичной и атипичной форме у различных возрастных групп;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования педиатрических больных с психическим расстройством;
- рациональный выбор лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у пациентов;
- клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональных выбор конкретных лекарственных средств при лечении пациентов педиатрического профиля;
- методы лечения больных с психиатрической патологией и показания к их применению в амбулаторных стационарных условиях.

Уметь:

- собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента;
- провести клинический осмотр пациента;
- поставить предварительный диагноз;
- синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих;
- назначить адекватное лечение при патологии. Обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;
- назначить адекватное лечение с обязательной выпиской рецептов.

Владеть:

- методами общеклинического обследования;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.
- современным алгоритмом подбора адекватной эффективной симптоматической терапии больного детского возраста в амбулаторных и стационарных условиях.

**ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ, УМЕНИЙ
ВРАЧА ПСИХИАТРА-НАРКОЛОГА:**

- соблюдение правил медицинской этики и деонтологии;
- интерпретация результатов опроса, осмотра и исследования клинических анализов для правильной постановки диагноза и оценки эффективности терапии;
- организации противоэпидемических мероприятий;
- работы с компьютером.

6. Рабочая программа учебной дисциплины

6.1 Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций

Индекс раздела/ № п/п	Наименование раздела (модуля) дисциплины	Всего часов	В том числе					Формируемые компетенции	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего контроля успеваемости
			лекции	семинарские занятия	практические занятия	самостоятельная работа	Аттестация			
Б1.В.ВД1	Детская психиатрия	72		12	36	24				
1	Расстройства психологического (психического) развития. Специальный раздел МКБ-10. Специфические расстройства развития речи и языка. Специфические расстройства развития моторной функции.	9			6	3		ПК-5, ПК-6	КПЗ, Кл.С, СР	Т
2	Общие расстройства психологического (психического) развития. Рубрификация подразделов. Клиническое содержание и диагностические критерии различных вариантов расстройств психологического развития.	18		3	6	9		ПК-5, ПК-6	СЗ, КПЗ, Кл.С, СР	Т, ПР, ЗС
3	Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся в детский и подростковый возраст. Тикозные расстройства.	9			6	3		ПК-5, ПК-6	КПЗ, Кл.С, СР	Т
4	Гиперкинетические расстройства. Расстройства поведения. Смешанные расстройства поведения и эмоций.	9		3	6			ПК-5, ПК-6	СЗ, КПЗ, Кл.С	Т, ПР, ЗС
5	Расстройства социального функционирования, начало	18		3	6	9		ПК-5, ПК-6	СЗ, КПЗ, Кл.С, СР	Т, ПР, ЗС

	которых характерно для детского и подросткового возрастов. Детский аутизм. Синдром Ретта. Синдром Аспергера.									
6	Дифференциальная диагностика. Прогноз. Терапия. Профилактика психических расстройств детского и подросткового возраста.	9		3	6			ПК-6	СЗ,КПЗ,Кл.С	Т,ПР,ЗС
	Промежуточная аттестация							ПК-5, ПК-6	зачет	Т,ПР,ЗС
	Общий объем подготовки	72		12	36	24				

В данной таблице использованы следующие сокращения:

ЛВ	лекция-визуализация	Т	тестирование
ПЛ	проблемная лекция	Пр.	оценка освоения практических навыков (умений)
КПЗ	клиническое практическое занятие	ЗС	решение ситуационных задач
СЗ	семинарское занятие	Кл.С	анализ клинических случаев
СР	самостоятельная работа обучающихся		

7. Рекомендуемые образовательные технологии.

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

- семинарское занятие;
- клиническое практическое занятие;
- анализ клинических случаев;
- самостоятельная работа обучающихся.

8. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций (текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация)

8.1. Виды аттестации:

текущий контроль учебной деятельности обучающихся осуществляется в форме решения тестовых заданий, ситуационных задач, контроля освоения практических навыков.

промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины (зачёт) проводится в соответствии с утверждённым Положением о промежуточной аттестации обучающихся при освоении профессиональных программ подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.. Промежуточная аттестация ординаторов после завершения изучения дисциплины «Детская-психиатрия» профессиональной образовательной программы по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология осуществляется посредством зачета. Зачет по дисциплине без оценки выставляется при условии отсутствия неотработанных пропусков и среднем балле за текущую успеваемость не ниже 3,0. Итоговое занятие не проводится.

8.2. Показатели и критерии оценки результатов освоения дисциплины.

Оценка результатов освоения дисциплины проводится в соответствии с утверждённой «Инструкция по оцениванию учебной деятельности слушателей ФНМФО ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.»

8.3. Критерии оценки работы ординатора на семинарских и практических занятиях (освоения практических навыков и умений).

Оценивание каждого вида учебной деятельности ординаторов осуществляется стандартизовано в соответствии с принятой «Инструкция по оцениванию учебной деятельности слушателей ФНМФО ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.»

8.4. Образцы оценочных средств для текущего контроля успеваемости.

Примеры тестовых заданий

Тест 1

У новорожденного ребенка при осмотре обращает на себя внимание повышенная возбудимость, повышенный тонус мышц. Сухожильные рефлексы резко оживлены, тремор рук, подбородка. Моча имеет специфический «мышинный» запах. Подлежит ли пациент диспансерному наблюдению?

- A. *Подлежит в связи с вероятностью развития умственной отсталости
- B. Подлежит в связи с психопрофилактическими мерами
- C. Не подлежит в связи с основным заболеванием
- D. Не подлежит в связи с нарастанием неврологической клиники

Е. Подлежит только после лечения основного заболевания

Тест 2

Больная Н, 16 лет. Обратилась к стоматологу по поводу «очень плохого», «дурного» запаха изо рта, а также «очень сильной полноты лица». Из анамнеза: больная в течение 3-4 месяцев практически ничего не ест, ежедневно вызывает у себя рвоту, мотивируя это тем, что «очень толстая». Объективно: истощена, резко снижен тургор кожных покровов с явлениями шелушения, слизистые сухие. Настроение резко снижено. Заявляет, что она «толстая», «никогда не похудеет», «и даже клизмы не помогают». Психокоррекции не поддается. При разубеждающих беседах становится раздражительной, подозрительной и агрессивной. Какой диагноз можно заподозрить у больной?

- А. Параноидная шизофрения
- В. Синдром Ретта
- С. Обсессивно-компульсивное расстройство
- Д. *Синдром анорексии (психотический уровень)
- Е. Простая шизофрения

Тест 3

Больной 16 лет, учащийся. Болен в течение 10 дней, находился на амбулаторном лечении по поводу крупозной пневмонии, получал антибиотики, сульфаниламиды. При осмотре: кожные покровы бледные, Т-37,4. В легких справа единичные сухие и влажные хрипы. На рентгенограмме – остаточные явления правосторонней пневмонии. Дезориентирован в месте, во времени, правильно называет свое имя. Тревожен, беспокоен. Видит массу движущихся лягушек, змей, вшей. Постоянно стряхивает что-то с себя. Временами к чему-то прислушивается, иногда громко кричит, умоляет его не убивать. Верифицируйте состояние пациента?

- А. Шизофрения, простая форма
- В. Травматический психоз, галлюцинаторно-параноидный синдром
- С. Острое реактивное возбуждение
- Д. *Интоксикационный психоз, делириозный синдром
- Е. Резидуально-органическая недостаточность, галлюцинаторно-параноидный синдром

Образцы ситуационных заданий

Ситуационное задание 1

Больной 18 лет. Заболел остро, внезапно расстроился сон, не спал три ночи, мысли в голове путались, пропадали. Стал неадекватным, озирался по сторонам, не мог сосредоточиться. Окружающее, казалось, наполненным особым символическим смыслом, на улице, казалось, разыгрывается какая-то «комедия», окружающие люди разделились на врагов и друзей. Постоянно менялось настроение, то становился восторженным – на лице состояние экстаза, то наоборот, становилось страшно, совершал неожиданные нелепые поступки.

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Как лечить расстройства, при которых наблюдается этот синдром?

Эталон ответа:

1. Шперрунг, растерянность, бред значения, инсценировки, антагонистический бред, аффективная лабильность, импульсивность.
2. Галлюцинаторно-бредовый синдром.
3. Шизофрения, шизоаффективное расстройство.
4. Эндогенные.
5. Нейролептики.

Ситуационное задание 2

Пациент — 13-летний подросток, учащийся средней школы. По представлению воспитателей и администрации школы, школы-интерната в течение последних 3-4-х лет агрессивен, легко возбудим. Перед обращением к врачу-психиатру, неоднократно наносил себе и окружающим мелкие порезы, при этом испытывал удовольствие, представляет опасность как для преподавателей, так и для детей интерната. Неоднократно замечен в состоянии алкогольного опьянения. Из анамнеза известно, что отец страдает шизофренией, мать, старшая сестра и брат злоупотребляют алкоголем, вырос в условиях безнадзорности и жестоких взаимоотношений. За время пребывания подростка в стационаре вызвать близких не удалось. Сведений о раннем развитии нет, с 7-летнего возраста рос и воспитывался в школе-интернате. Из представленной характеристики — способности неплохие, но учится без интереса. Неоднократно отмечены алкогольные эпизоды, во время которых случались глубокие обмороки. Отмечен случай, когда уговорил соученика ограбить киоск. Во время ограбления был задержан милицией. Под угрозой суда заявил, что покончит собой, нанес себе порезы на предплечье. В психиатрическом подростковом отделении быстро примкнул к асоциальным подросткам, но держался независимо. Психический статус. Доступен продуктивному контакту, держится вызывающе, демонстративно, при этом нетороплив, осмотрителен в ответах. Уходит от вопросов, касающихся семьи и конфликтов с учителями. При целевом опросе отметил, что порезы наносил себе чтобы “разрядится”, брался с приятелем-соучеником. Ограбление киоска объяснил желанием курить, что-нибудь выпить, а денег не было. Обманы восприятия отрицает, формальных и продуктивных расстройств мышления не выявлено. Физическое развитие с признаками акселерации, на левом предплечье следы порезов. Неврологический статус: без патологии, на ЭЭГ — вариант возрастной нормы.

1. Поставьте диагноз, обоснуйте свой ответ?
2. Определить реабилитационную тактику?

Эталон ответа:

1. На протяжении последних лет социальная адаптация неустойчива, легко возникают социально обусловленные срывы, обнаруживается ауто- и гетероагрессивное поведение, при достаточных потенциальных возможностях — успеваемость низкая. Семейные и макросоциальные отношения отличаются дисгармонией, избирательностью контактов, при этом эмоциональные расстройства минимальны. Наличие в анамнезе наследственной отягощенности по линии отца заставляет думать об эндогенном заболевании, однако у пациента отсутствуют как формальные и продуктивные расстройства ассоциативного процесса, так и снижение энергетического потенциала, выход девиантного поведения за пределы семьи и его делинквентная направленность позволяют исключить процессуальное заболевание и расстройства F91.0 и F91.1. Следовательно, у пациента: Социализированное расстройство поведения (F91.2).
2. Индивидуальная поведенческая психотерапия.

Ситуационное задание 3

Пациент — 17-летний призывник, учащийся Донецкого высшего профессионального училища ресторанного сервиса и торговли №58. Представлены документы на военно-врачебную комиссию, в которых отмечено, что призывник за время учебы в школе отличался низкой успеваемостью, дублировал 4-й и 7-й классы, основные сложности отмечались в связи с чтением и письмом, при этом охотно занимался спортом и трудом. Закончив с удовлетворительными оценками 9 классов поступил в Донецкое высшее профессиональное училище ресторанного сервиса и торговли №58 на специальность повар-кондитер. Из представленной характеристики «успеваемость низкая, поведение грубое, пропускает занятия, замечены случаи злоупотребления алкогольными напитками». Из анамнеза известно, что родился от 3-й беременности, протекавшей с токсикозом 1-й и 2-й половины, на 7-м месяце угроза срыва, мать в течении 2-х недель находилась на «сохранении». Родился в срок, весом 2.800, в асфиксии (оценка по шкале Апгар 4 – 6), выписан из роддома на 10-й день. В психофизическом развитии до года незначительное отставание, «плохо запоминал». Дошкольные учреждения не посещал, воспитывался старшими сестрами. Семья не полная. В 6 лет пошел в школу, до 3-го класса учился слабо, с трудом осваивал математику и письмо, но так как поведенческих нарушений не наблюдалось - проблем с учителями не было. В 4-м классе, после перенесенной легкой ЧМТ, появились грубость, еще больше актуализировалась неспособность к математическим дисциплинам, был не в состоянии оперировать абстрактными понятиями, легко попадал под влияние девиантных подростков, начал курить, пропускать занятия. В 13-летнем возрасте практически перестал посещать школу, влияние семьи минимальное, условия безнадзорности, начал выпивать под влиянием старших подростков. Психический статус. В контакт вступает охотно, заявляет, что очень хочет служить в армии ДНР, любит драки, бравивирует этим. Внимание легко отвлекаемо. На лице постоянно самодовольная улыбка. При просьбе объяснить по какой причине курит и выпивает - заявил, что делает как все. Чрезвычайно циничен когда говорит о своих отношениях с девушками, отмечены элементы патологической обстоятельности. В неврологическом статусе — рассеянная микроочаговая симптоматика. При использовании стандартизированных тестов по определению IQ, показатель оказался в диапазоне 61- 64 балла.

1. Поставьте диагноз, обоснуйте свой ответ?
2. Какой тест чаще используется для исследования уровня интеллектуального развития, опишите его?

Эталон ответа:

1. У пациента возникали проблемы, в первую очередь с обучением и, как следствие, со школьной и семейной адаптацией. Основной причиной социальной дезадаптации согласно версии МКБ-10 в данном случае следует считать недостаточную способность в приобретении навыков счета, письма, межперсональные конфликты с соучениками и учителями. Повышенная внушаемость привела к ранней алкоголизации и девиантному поведению. Учитывая наличие в анамнезе ЧМТ можно было бы думать о деменции, однако недостаточные познавательные способности отмечены с первых лет обучения, кроме того, вместе с недостаточностью внимания и памяти, преобладает конкретно-образный тип мышления, страдает абстрагирование. Психологическое исследование выявило IQ на уровне 61-64 балла. Следовательно, у пациента: Легкая умственная отсталость, минимальные поведенческие нарушения (F70.0).
2. Тест Векслера, который диагностирует общий уровень интеллекта, а также его составляющие – вербальный и невербальный интеллекты. Состоит из 11 отдельных

субтестов, разделенных на 2 группы (6 вербальных и 5 невербальных). Каждый тест включает от 10 до 30 постепенно усложняющихся вопросов и заданий. К вербальным субтестам относятся задания, выявляющие общую осведомленность, общую понятливость, способности, нахождение сходства, воспроизведения цифровых рядов и т. д. К невербальным субтестам относятся следующие: шифровка, нахождение недостающих деталей в картине, определение последовательности картин, сложение фигур. Выполнение каждого субтеста оценивают в баллах с их последующим переводом в унифицированные шкальные оценки, позволяющие анализировать разброс. Учитывают общий интеллектуальный коэффициент (IQ), соотношение вербального и невербального интеллекта, анализируют выполнение каждого задания. Количественная и качественная оценки выполнения испытуемым заданий дают возможность установить, какие стороны интеллектуальной деятельности сформированы хуже и как они могут компенсироваться. Низкий количественный балл по одному или нескольким субтестам свидетельствует об определенном типе нарушений.

9. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

9.1 Тематический план практических и семинарских занятий

№ п/п	Наименование разделов и дисциплин	Трудоёмкость (акад. час)	
		Семинары	Практические занятия
1	Расстройства психологического (психического) развития. Специальный раздел МКБ-10. Специфические расстройства развития речи и языка. Специфические расстройства развития моторной функции.		6
2	Общие расстройства психологического (психического) развития. Рубрификация подразделов. Клиническое содержание и диагностические критерии различных вариантов расстройств психологического развития.	3	6
3	Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся в детский и подростковый возраст. Тикозные расстройства.		6
4	Гиперкинетические расстройства. Расстройства поведения. Смешанные расстройства поведения и эмоций.	3	6
5	Расстройства социального функционирования, начало которых характерно для детского и подросткового возрастов. Детский аутизм. Синдром Ретта. Синдром Аспергера.	3	6
6	Дифференциальная диагностика. Прогноз. Терапия. Профилактика психических расстройств детского и подросткового возраста.	3	6
	Всего	12	36

9.2. Тематический план самостоятельной работы обучающихся

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Вид самостоятельной работы	Трудоёмкость (акад. час)
1	Расстройства психологического (психического) развития. Специальный раздел МКБ-10. Специфические расстройства развития речи и	Подготовка к КПЗ.	3

	языка. Специфические расстройства развития моторной функции.		
2	Общие расстройства психологического (психического) развития. Рубрификация подразделов. Клиническое содержание и диагностические критерии различных вариантов расстройств психологического развития.	Подготовка к СЗ,КПЗ.	9
3	Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся в детский и подростковый возраст. Тикозные расстройства.	Подготовка к КПЗ.	3
4	Гиперкинетические расстройства. Расстройства поведения. Смешанные расстройства поведения и эмоций.		
5	Расстройства социального функционирования, начало которых характерно для детского и подросткового возрастов. Детский аутизм. Синдром Ретта. Синдром Аспергера.	Подготовка к СЗ,КПЗ	9
6	Дифференциальная диагностика. Прогноз. Терапия. Профилактика психических расстройств детского и подросткового возраста.		

9.3 Методическое обеспечение учебного процесса:

1. Методические указания по дисциплине «Детская психиатрия» для обучения ординаторов по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология, утверждены Ученым советом ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины:

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература:

1. Бочков, Н.П. Клиническая генетика [Электронный ресурс]: учебник / Н.П. Бочков, В.П. Пузырев, С.А. Смирнихина; под ред. Н.П. Бочкова. - 4-е изд., доп. и перераб. - М.:ГЭОТАР-Медиа,2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435700.html>
2. Незнанов, Н. Г. Психиатрия [Электронный ресурс]: учебник / Н. Г. Незнанов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438282.html>
3. Психиатрия [Текст] : учебник / ред. Н. Г. Незнанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 512 с.
4. Психиатрия и медицинская психология [Электронный ресурс] :учебник / И. И. Иванец [и др.]- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430798.html>

Дополнительная литература:

1. Медицинская генетика [Текст]: учебник / ред. Е. Я. Гречанина. - К.: Медицина, 2010. - 552 с.
2. Обухов, С. Г. Психиатрия [Электронный ресурс] : учебное пособие / С.Г. Обухов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404362.html>
3. Тюльпин, Ю. Г. Психические болезни с курсом наркологии [Электронный ресурс] : учебник / Ю.Г. Тюльпин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421581.html>
4. Цыганков, Б. Д. Психиатрия [Электронный ресурс] / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников.-М.:ГЭОТАР-Медиа,2012. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421987.html>

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. Электронный каталог WEB-OPAC Библиотеки ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России <http://katalog.dnmu.ru>
2. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru>
3. Научная электронная библиотека (НЭБ) eLIBRARY <http://elibrary.ru>
4. Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» <https://cyberleninka.ru/>
5. PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Законодательные и нормативно-правовые документы

- Конституция Российской Федерации;
- Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014, регистрационный № 31136);
- Номенклатура медицинских организаций, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.08.2013 № 529н (зарегистрировано в Минюсте России 13.09.2013, регистрационный № 29950);
- Перечень специальностей высшего образования – подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.09.2013 № 1061 (зарегистрировано в Минюсте России 14.10.2013, регистрационный № 30163);
- Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016, регистрационный № 41754);
- Порядок разработки примерных основных образовательных программ, проведения их экспертизы и ведения реестра примерных основных образовательных программ, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 28.05.2014 № 594 (зарегистрировано в Минюсте России 29.07.2014, регистрационный № 33335);
- Номенклатура должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1183н (зарегистрировано в Минюсте России 18.03.2013, регистрационный № 27723);
- Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2.05.2015 № 206н (зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015, регистрационный № 39438);
- Положение о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденное приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29.12.2012 № 1258

- Федерации от 27.11.2015 № 1383 (зарегистрировано в Минюсте России 1.06.2023 № 73677);
- ФГОС ВО – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.21 «Психиатрия-наркология», утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 25.08.2014 № 1063 (зарегистрировано в Минюсте России 28.10.2014, регистрационный № 34491);
 - Проект Профессионального стандарта «Специалист в области психиатрии».
 - Порядок применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 23.08.2017 № 816 (зарегистрировано в Минюсте России 18.09.2017, регистрационный № 48226);
 - Устав ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России;
 - Правила приема в ординатуру ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

11. Материально-техническое обеспечение дисциплины

- учебные аудитории для занятий семинарского типа;
- учебные аудитории для текущего контроля и промежуточной аттестации: - компьютерный класс;
- помещение для самостоятельной работы обучающихся;
- ноутбуки, компьютеры, роутеры, принтеры, сканер, тематические стенды, диски с учебными материалами, типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований, доски, столы, стулья;
- доступ к сети «Интернет», Wi-Fi обеспечение доступа в электронную информационно-образовательную среду (ИОС) и электронно-библиотечную систему (ЭБС) ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.