

Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Академия медицинского и фармацевтического образования»

Утверждаю
Ректор АНО ВО «Академия
медицинского и фармацевтического
образования»
_____ Х.М. Кандаурова
Приказ № «17» июнь 2026 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Б1.В.ОД.4 ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ**

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело
Квалификация: Врач-лечебник
Форма обучения: Очная

Пятигорск, 2026

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело, приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 988 с учётом трудовых функций профессиональных стандартов, "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)", утвержден приказом Минтруда России от 21.03.2017 № 293н.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины – формирование у студентов системных теоретических знаний и практических навыков в области психиатрии и наркологии, включая диагностику, лечение и реабилитацию пациентов с психическими расстройствами и зависимостями, а также освоение этико-деонтологических принципов и навыков взаимодействия с пациентами с учётом их психофизических особенностей.

Задачи дисциплины:

- изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику и лечение основных психических расстройств;
- освоить методы психиатрического обследования и интерпретации его результатов;
- сформировать представление о правовых и этических аспектах психиатрии, недобровольной госпитализации;
- овладеть навыками оказания неотложной помощи при острых психотических состояниях, суицидальном поведении, алкогольном делирии;
- развить способность к критическому анализу клинических ситуаций и принятию решений в условиях неопределённости;
- подготовить студентов к работе в мультидисциплинарной команде с учётом дефектологических знаний.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина Б1.В.ОД.4 **Психиатрия и наркология** относится к **обязательной части** основной образовательной программы по специальности **31.05.01 Лечебное дело** и изучается в **12 семестре**.

Она базируется на знаниях, полученных при изучении дисциплин «Неврология», «Фармакология», «Клиническая фармакология», «Патологическая анатомия», «Патологическая физиология», и служит основой для последующей профессиональной деятельности врача-психиатра, нарколога, а также для работы в многопрофильных стационарах.

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЁННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать	УК-1.1. Знает: методы критического анализа и оценки современных научных достижений; основные принципы критического анализа. УК-1.2. Умеет: получать новые знания на основе анализа,	В результате освоения дисциплины обучающийся должен: знать: – основные алгоритмы диагностики психических расстройств; – методы оценки психического статуса; –

стратегию действий	синтеза и других методов; собирать данные по сложным научным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта. УК-1.3. Владеет: навыками исследования проблем профессиональной деятельности с применением анализа, синтеза и других методов интеллектуальной деятельности; навыками разработки стратегии действий для решения профессиональных проблем.	принципы системного подхода к оказанию помощи; – критерии эффективности терапии; уметь: – анализировать клинические ситуации и выделять ведущий синдром; – собирать и интерпретировать данные в условиях ограниченного времени; – разрабатывать стратегию действий в экстренной ситуации; владеть: – навыками критического анализа информации; – методами принятия решений в условиях неопределённости; – способностью к системному подходу в оказании помощи.
УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	УК-9.1. Знает: психофизические особенности развития детей с психическими и (или) физическими недостатками, закономерностей их обучения и воспитания, особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах. УК-9.2. Умеет: планировать и осуществлять профессиональную деятельность на основе применения базовых дефектологических знаний с различным контингентом. УК-9.3. Владеет навыками взаимодействия в социальной и профессиональной сферах с лицами, имеющими различные психофизические особенности, психические и (или) физические недостатки, на основе	В результате освоения дисциплины обучающийся должен: знать: – психофизические особенности пациентов с психическими и физическими нарушениями; – методы адаптации общения с пациентами с расстройствами; – нормы профессиональной этики и деонтологии; уметь: – планировать профессиональную деятельность с учётом особенностей пациентов; – применять дефектологические знания в работе с различным контингентом; – соблюдать этические нормы; владеть: – навыками взаимодействия с лицами, имеющими психофизические особенности; – методами

	применения базовых дефектологических знаний.	адаптации диагностических и лечебных процедур; – способностью к толерантному и компетентному общению.
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1. Знает этические нормы и деонтологические принципы при решении задач профессиональной деятельности. ОПК-1.2. Умеет соблюдать профессиональную компетентность, нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями). ОПК-1.3. Владеет навыками решения стандартных задач профессиональной деятельности на основе этических норм, деонтологических принципов при взаимодействии с коллегами и пациентами (их законными представителями), правовых аспектов врачебной деятельности.	В результате освоения дисциплины обучающийся должен: знать: – этические и деонтологические нормы в психиатрии и наркологии; – правовые основы недобровольной госпитализации; – правила информированного согласия и врачебной тайны; уметь: – применять этические нормы в профессиональной деятельности; – взаимодействовать с пациентами и их законными представителями; – принимать решения с учётом правовых и этических требований; владеть: – навыками реализации моральных и правовых норм; – методами этической рефлексии; – способностью нести ответственность за соблюдение законности.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	12 семестр
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	36	36
– занятия лекционного типа (ЛК)	12	12
– практические занятия (ПЗ)	24	24
– лабораторные работы (ЛР)	–	–
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	72	72
Промежуточная аттестация, вид	зачет	зачет

Общая трудоемкость час.	108 ак. ч.	108
Общая трудоемкость з.е.	3 з.е.	3

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Контактная работа

5.1.1. Тематический план занятий лекционного типа

№	Темы лекции и краткое её содержание	акад. час.
Раздел 1. Введение в психиатрию (2 часа)		
1	Предмет и задачи психиатрии. Методы психиатрического обследования. Определение психиатрии, её место в системе медицинских наук. Основные понятия: психическое здоровье, расстройство, синдром, симптом. Методы обследования: клиническая беседа, наблюдение, сбор анамнеза, оценка психического статуса, психометрические шкалы (MMSE, PANSS, HAMD). Правовые и этические аспекты.	2
Раздел 2. Шизофрения и бредовые расстройства (2 часа)		
2	Шизофрения: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Определение, эпидемиология, факторы риска. Клинические формы (параноидная, гебефреническая, кататоническая, простая). Продуктивная и негативная симптоматика. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение (антипсихотики, психосоциальная реабилитация).	2
Раздел 3. Аффективные расстройства (2 часа)		
3	Депрессивные и биполярные расстройства. Депрессивное расстройство: клиника, диагностика, лечение (антидепрессанты, психотерапия). Биполярное аффективное расстройство: маниакальная и депрессивная фазы, диагностика, лечение (нормотимики, антипсихотики).	2
Раздел 4. Тревожные, обсессивно-компульсивные и стресс-связанные расстройства (2 часа)		
4	Тревожные расстройства, ОКР, ПТСР. Паническое расстройство, генерализованное тревожное расстройство, фобии. Обсессивно-компульсивное расстройство. Посттравматическое стрессовое расстройство. Клиника, диагностика, лечение (антидепрессанты, анксиолитики, психотерапия).	2
Раздел 5. Расстройства личности и поведенческие расстройства (2 часа)		
5	Расстройства личности. Парафилии. Классификация расстройств личности (параноидное, шизоидное, диссоциальное, эмоционально-неустойчивое, и др.). Клиника, диагностика, лечение (психотерапия, медикаменты). Парафилии: виды, диагностика, лечение.	2
Раздел 6. Наркология (2 часа)		

6	Алкоголизм, наркомании, токсикомании. Алкогольная зависимость: стадии, клиника, лечение (детоксикация, аверсивная терапия, психотерапия). Наркомании (опиоидная, кокаиновая, каннабиноидная). Клиника, диагностика, лечение, профилактика.	2
Итого за семестр		12

5.1.2. Тематический план практических занятий

№	Наименование темы занятия	Краткое содержание занятия	акад. час.
Раздел 1. Введение в психиатрию (4 часа)			
1	Психиатрическое обследование: сбор анамнеза и оценка психического статуса	Отработка навыков клинической беседы, заполнение шкал MMSE, PANSS, HAMD.	2
2	Правовые и этические аспекты психиатрии	Разбор случаев недобровольной госпитализации, информированного согласия, врачебной тайны.	2
Раздел 2. Шизофрения и бредовые расстройства (6 часов)			
3	Диагностика шизофрении	Интерпретация симптомов, разбор клинических случаев, дифференциальная диагностика.	2
4	Лечение шизофрении	Выбор антипсихотиков, коррекция побочных эффектов, составление плана лечения.	2
5	Бредовые расстройства и шизоаффективное расстройство	Клинические разборы, диагностика.	2
Раздел 3. Аффективные расстройства (4 часа)			
6	Депрессивное расстройство	Клинический разбор, выбор антидепрессантов, оценка эффективности.	2
7	Биполярное аффективное расстройство	Разбор маниакальной и депрессивной фаз, выбор нормотимиков.	2
Раздел 4. Тревожные, ОКР и стресс-связанные расстройства (4 часа)			
8	Тревожные расстройства и ОКР	Клинические разборы, выбор анксиолитиков и антидепрессантов.	2
9	ПТСР и расстройства адаптации	Диагностика, психотерапия, медикаментозная терапия.	2
Раздел 5. Расстройства личности (2 часа)			
10	Расстройства личности	Клинические разборы, подходы к лечению.	2
Раздел 6. Наркология (4 часа)			

11	Алкогольная зависимость	Диагностика стадий, лечение (детоксикация, аверсивная терапия, психотерапия).	2
12	Наркомании и токсикомании	Клинические разборы опиоидной, кокаиновой, каннабиноидной зависимости, лечение.	2
Итого за семестр			24

5.1.3. Самостоятельная работа

Контроль самостоятельной работы – вид контактной внеаудиторной работы обучающихся по образовательной программе. Контроль самостоятельной работы осуществляется преподавателем, ведущим практические занятия.

№ п/п	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Виды самостоятельной работы	Всего часов
1	Раздел 1. Введение в психиатрию	Подготовка к практическим занятиям, проработка учебного материала, изучение учебной и научной литературы, подготовка рефератов и презентаций, работа с тестами и вопросами для самопроверки, решение ситуационных задач, подготовка к контролю знаний по разделу.	8
2	Раздел 2. Шизофрения и бредовые расстройства	Подготовка к практическим занятиям, проработка учебного материала, изучение учебной и научной литературы, подготовка рефератов и презентаций, работа с тестами и вопросами для самопроверки, решение ситуационных задач, подготовка к контролю знаний по разделу.	16
3	Раздел 3. Аффективные расстройства	Подготовка к практическим занятиям, проработка учебного материала, изучение учебной и научной литературы, подготовка рефератов и презентаций, работа с тестами и вопросами для самопроверки, решение ситуационных задач, подготовка к контролю знаний по разделу.	12
4	Раздел 4. Тревожные, ОКР и стресс-связанные расстройства	Подготовка к практическим занятиям, проработка учебного материала, изучение учебной и научной литературы, подготовка рефератов и презентаций, работа с тестами и вопросами для самопроверки, решение ситуационных задач, подготовка к контролю знаний по разделу.	12

5	Раздел 5. Расстройства личности	Подготовка к практическим занятиям, проработка учебного материала, изучение учебной и научной литературы, подготовка рефератов и презентаций, работа с тестами и вопросами для самопроверки, решение ситуационных задач, подготовка к контролю знаний по разделу.	8
6	Раздел 6. Наркология	Подготовка к практическим занятиям, проработка учебного материала, изучение учебной и научной литературы, подготовка рефератов и презентаций, работа с тестами и вопросами для самопроверки, решение ситуационных задач, подготовка к контролю знаний по разделу.	16
Итого за семестр			24

6. ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ

В течение обучения осуществляется текущий контроль успеваемости обучающихся в период аудиторной и самостоятельной работы. Периодичность текущего контроля: текущий контроль проводится на каждом практическом занятии.

Для текущего контроля успеваемости устанавливаются следующие формы контроля: тестирование, выполнение практических заданий, собеседование по контрольным вопросам.

Для оценки качества учебной деятельности обучающегося на этапах формирования компетенций в течение изучения дисциплины разработаны критерии оценивания компетенций по различным контролируемым видам деятельности – контроль текущей успеваемости.

Критерии оценивания текущей успеваемости

Форма контроля	Оценка	Критерии оценки
Выполнение практических заданий	Отлично	Выполнены все этапы решения задач
	Хорошо	Задание выполнено правильно, Дан обоснованный ответ
	Удовлетворительно	Знает учебный материал; грамотное изложение ответа, без существенных
	Неудовлетворительно	Задание выполнено не полностью (менее 50%), допущены существенные ошибки
Собеседование по контрольным заданиям	Зачтено	Задание выполнено правильно, Дан обоснованный ответ
	Не зачтено	Задание выполнено не полностью (менее 50%), допущены существенные ошибки

Собеседование по ситуационным задачам	Зачтено	Знает учебный материал; грамотное изложение ответа, без существенных
	Не зачтено	Отсутствует логичность, грамотность и последовательность изложения учебного материала.
Тестирование	Отлично	Выполнены все этапы решения задач
	Хорошо	Уровень освоения учебного материала позволяет обучающемуся давать верные ответы на 70 % и более тестовых заданий в
	Удовлетворительно	В тесте более 50% ответов верных
	Неудовлетворительно	Уровень освоения учебного материала недостаточный - ответы на более чем 50% тестовых заданий неверные

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

7.1. Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости

7.1.1. Тестовые задания закрытого типа

1.Основным методом психиатрического обследования является:

- а) клиническая беседа и наблюдение
- б) МРТ
- в) ЭЭГ
- г) анализ крови

2.Для оценки когнитивных функций используется шкала:

- а) MMSE
- б) PANSS
- в) HAMD
- г) Глазго

3.Ведущим симптомом шизофрении является:

- а) бред и галлюцинации
- б) депрессивное настроение
- в) тревога
- г) навязчивости

4.При лечении депрессии первой линии применяют:

- а) селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС)
- б) трициклические антидепрессанты
- в) ингибиторы MAO
- г) антипсихотики

5.При биполярном аффективном расстройстве для профилактики рецидивов используют:

- а) нормотимики (литий, вальпроаты)
- б) антидепрессанты

- в) антипсихотики
- г) транквилизаторы

6. Какое расстройство характеризуется навязчивыми мыслями и компульсивными действиями?

- а) обсессивно-компульсивное расстройство
- б) шизофрения
- в) биполярное расстройство
- г) депрессия

7. Алкогольный делирий (белая горячка) требует:

- а) госпитализации, бензодиазепинов, инфузионной терапии
- б) амбулаторного лечения
- в) только антипсихотиков
- г) только витаминов

8. Антидотом при передозировке бензодиазепинов является:

- а) флумазенил
- б) налоксон
- в) атропин
- г) адреналин

9. При паническом расстройстве препаратами выбора являются:

- а) СИОЗС и бензодиазепины
- б) трициклические антидепрессанты
- в) антипсихотики
- г) нормотимики

10. Расстройства личности характеризуются:

- а) устойчивыми дезадаптивными паттернами поведения
- б) острыми психотическими эпизодами
- в) когнитивными нарушениями
- г) аффективными колебаниями

11. Недобровольная госпитализация в психиатрическую больницу допускается:

- а) при наличии психического расстройства, создающего опасность для пациента или окружающих
- б) по желанию родственников
- в) при любом психическом расстройстве
- г) только по решению суда

12. Основным методом лечения алкогольной зависимости – это:

- а) комплексная терапия (детоксикация, психотерапия, социальная поддержка)
- б) только детоксикация
- в) только психотерапия
- г) только медикаменты

13. При опиоидной зависимости препаратом выбора для заместительной терапии является:

- а) метадон или бупренорфин

- б) налоксон
- в) налтрексон
- г) морфин

14. Психотические симптомы (галлюцинации, бред) наиболее характерны для:

- а) шизофрении
- б) депрессии
- в) тревожных расстройств
- г) расстройств личности

15. Для купирования острого психомоторного возбуждения применяют:

- а) антипсихотики (галоперидол) и бензодиазепины (диазепам)
- б) только антипсихотики
- в) только бензодиазепины
- г) только барбитураты

16. Электросудорожная терапия (ЭСТ) показана при:

- а) тяжёлой резистентной депрессии, кататонии
- б) лёгкой депрессии
- в) тревожных расстройствах
- г) расстройствах личности

17. Основным побочным эффектом антипсихотиков первого поколения является:

- а) экстрапирамидные симптомы
- б) увеличение веса
- в) гипергликемия
- г) седация

18. Атипичные антипсихотики (клозапин, оланзапин) чаще вызывают:

- а) метаболические нарушения
- б) экстрапирамидные симптомы
- в) tardivную дискинезию
- г) гиперпролактинемию

19. При подозрении на суицидальные мысли врачу следует:

- а) оценить риск и обеспечить безопасность, при необходимости госпитализировать
- б) оставить пациента одного
- в) не поднимать эту тему
- г) дать успокоительное

20. Синдром зависимости от психоактивных веществ включает:

- а) толерантность, абстинентный синдром, компульсивное употребление
- б) только толерантность
- в) только абстинентный синдром
- г) только компульсивное употребление

21. Абстинентный синдром при алкоголизме купируется:

- а) бензодиазепинами

- б) антипсихотиками
- в) антидепрессантами
- г) ноотропами

22. Для лечения шизофрении используют:

- а) антипсихотики, психосоциальную реабилитацию, психообразование
- б) только антипсихотики
- в) только психотерапию
- г) только антидепрессанты

23. При депрессии с психотическими симптомами добавляют:

- а) антипсихотики
- б) анксиолитики
- в) нормотимики
- г) психостимуляторы

24. Расстройство личности, характеризующееся недоверием и подозрительностью, – это:

- а) параноидное
- б) шизоидное
- в) диссоциальное
- г) гистрионное

25. Для лечения ОКР препаратами выбора являются:

- а) СИОЗС
- б) трициклические антидепрессанты
- в) антипсихотики
- г) бензодиазепины

26. ПТСР часто сопровождается:

- а) повторными переживаниями, избеганием, гипервозбуждением
- б) только тревогой
- в) только депрессией
- г) только нарушениями сна

27. При наркомании важнейшим этапом лечения является:

- а) мотивационное интервьюирование и психосоциальная реабилитация
- б) только детоксикация
- в) только заместительная терапия
- г) только медикаменты

28. Критерием диагностики шизофрении по МКБ-11 является:

- а) наличие бреда, галлюцинаций, дезорганизованной речи, негативных симптомов
- б) только бред
- в) только галлюцинации
- г) только апатия

29. Маниакальный эпизод характеризуется:

- а) приподнятым настроением, повышенной активностью, уменьшением потребности во сне

б) депрессивным настроением

в) тревогой

г) навязчивостями

30. Антидепрессанты СИОЗС (флуоксетин, сертралин) имеют побочные эффекты:

а) сексуальную дисфункцию, тошноту

б) экстрапирамидные симптомы

в) тардивную дискинезию

г) метаболические нарушения

31. Недобровольная госпитализация должна быть утверждена:

а) судьёй в течение 48 часов

б) главным врачом

в) прокурором

г) психиатром

32. Каннабиноидная зависимость приводит к:

а) апатии, когнитивным нарушениям, мотивационному синдрому

б) только психозам

в) только тревоге

г) только депрессии

33. При острой интоксикации психостимуляторами (кокаин, амфетамины) показано:

а) бензодиазепины, мониторинг сердечно-сосудистой системы

б) антипсихотики

в) активированный уголь

г) промывание желудка

34. В лечении шизофрении психосоциальная реабилитация включает:

а) тренинг социальных навыков, трудотерапию, психообразование

б) только медикаменты

в) только психотерапию

г) только электросудорожную терапию

35. Для оценки тяжести депрессии используется шкала:

а) HAMD (Гамильтона)

б) PANSS

в) MMSE

г) Глазго

36. Когнитивные нарушения при шизофрении включают:

а) снижение внимания, памяти, исполнительных функций

б) только бред

в) только галлюцинации

г) только апатию

37. При расстройствах личности психотерапия является:

а) основным методом лечения

- б) только вспомогательным
- в) противопоказана
- г) неэффективна

38. Кокаиновая интоксикация может вызывать:

- а) тахикардию, гипертензию, психоз
- б) брадикардию
- в) гипотонию
- г) седацию

39. Алкогольный абстинентный синдром может осложниться:

- а) судорогами, делирием, сердечно-сосудистыми нарушениями
- б) только делирием
- в) только судорогами
- г) только гипотонией

40. Для предотвращения рецидивов алкоголизма применяют:

- а) налтрексон, акампросат, дисульфирам
- б) только дисульфирам
- в) только налтрексон
- г) только акампросат

41. Психотические симптомы при деменции лечатся:

- а) антипсихотиками с осторожностью
- б) антидепрессантами
- в) бензодиазепинами
- г) ноотропами

42. Паническое расстройство часто сопровождается:

- а) агорафобией
- б) шизофренией
- в) расстройством личности
- г) биполярным расстройством

43. При лечении депрессии у пожилых предпочтительны:

- а) СИОЗС
- б) трициклические антидепрессанты
- в) ингибиторы МАО
- г) антипсихотики

44. Налоксон является антидотом при:

- а) передозировке опиоидов
- б) передозировке бензодиазепинов
- в) передозировке антипсихотиков
- г) передозировке антидепрессантов

45. Гебефреническая форма шизофрении характеризуется:

- а) дурашливостью, неадекватным поведением
- б) кататоническим ступором

- в) систематизированным бредом
- г) апатией

46. Кататоническая шизофрения проявляется:

- а) ступором, мутизмом, восковой гибкостью
- б) бредом
- в) галлюцинациями
- г) депрессией

47. Основной целью лечения биполярного расстройства является:

- а) профилактика рецидивов и стабилизация настроения
- б) купирование только маниакальных эпизодов
- в) купирование только депрессивных эпизодов
- г) полное излечение

48. Психотерапевтический подход при ОКР включает:

- а) экспозицию и предотвращение реакции
- б) только психоанализ
- в) только когнитивную терапию
- г) только суггестию

49. При наркомании опиоидами заместительная терапия может проводиться:

- а) метадоном или бупренорфином
- б) только метадоном
- в) только бупренорфином
- г) только налтрексоном

50. Критерий зависимости от психоактивных веществ – это:

- а) наличие не менее 3 симптомов в течение года
- б) однократное употребление
- в) только толерантность
- г) только абстинентный синдром

51. Депрессивный эпизод средней степени тяжести требует:

- а) антидепрессантов и психотерапии
- б) только антидепрессантов
- в) только психотерапии
- г) только госпитализации

52. При остром психозе с возбуждением препарат выбора:

- а) галоперидол внутримышечно
- б) диазепам
- в) флумазенил
- г) налоксон

53. Шизофрения чаще всего манифестирует в возрасте:

- а) 15–35 лет
- б) после 50 лет

в) в детстве

г) в пожилом возрасте

54. При лечении алкоголизма дисульфирам вызывает:

а) аверсивную реакцию при приёме алкоголя

б) седацию

в) повышение аппетита

г) улучшение настроения

55. Бензодиазепины противопоказаны при:

а) миастении, дыхательной недостаточности, зависимости

б) шизофрении

в) депрессии

г) биполярном расстройстве

56. Психиатрическое освидетельствование может быть проведено:

а) без согласия пациента в случаях, предусмотренных законом

б) только с согласия

в) только по решению суда

г) только по запросу родственников

57. Антипсихотики второго поколения имеют меньший риск:

а) экстрапирамидных симптомов

б) метаболических нарушений

в) седации

г) гиперпролактинемии

58. Терапия опиоидной зависимости налтрексоном:

а) блокирует опиоидные рецепторы

б) является агонистом

в) является заместительной терапией

г) вызывает эйфорию

59. При генерализованном тревожном расстройстве препараты выбора:

а) антидепрессанты (СИОЗС) и психотерапия

б) только бензодиазепины

в) только антипсихотики

г) только нормотимики

60. ПТСР может развиваться после:

а) травматического события (война, насилие, катастрофа)

б) только военных действий

в) только сексуального насилия

г) только ДТП

61. Расстройство личности «диссоциальное» проявляется:

а) игнорированием прав других, агрессивностью, отсутствием раскаяния

б) тревогой

в) навязчивостями

г) апатией

62. Для оценки выраженности психотической симптоматики используют шкалу:

- а) PANSS
- б) HAMD
- в) MMSE
- г) Глазго

63. При передозировке опиоидов антидот вводится:

- а) внутривенно или интраназально
- б) только внутривенно
- в) только подкожно
- г) только ингаляционно

64. Лечение зависимости от каннабиноидов:

- а) психосоциальная реабилитация, мотивационное интервьюирование
- б) только медикаменты
- в) только детоксикация
- г) только стационарное лечение

65. Расстройства сна при депрессии:

- а) инсомния или гиперсомния
- б) только инсомния
- в) только гиперсомния
- г) только кошмары

66. При алкогольном делирии используются:

- а) бензодиазепины и антипсихотики
- б) только антипсихотики
- в) только бензодиазепины
- г) только барбитураты

67. Кататония может быть вызвана:

- а) шизофренией, биполярным расстройством, органическими заболеваниями
- б) только шизофренией
- в) только биполярным расстройством
- г) только интоксикацией

68. Психообразование пациентов с психическими расстройствами направлено на:

- а) понимание болезни, соблюдение лечения, распознавание рецидивов
- б) только информирование о побочных эффектах
- в) только обучение социальным навыкам
- г) только трудотерапию

69. Компульсивное переедание относится к:

- а) расстройствам приёма пищи
- б) шизофрении
- в) аффективным расстройствам
- г) тревожным расстройствам

70. Нейролептический злокачественный синдром – это:

- а) жизнеугрожающее осложнение терапии антипсихотиками
- б) побочный эффект антидепрессантов
- в) форма шизофрении
- г) вариант кататонии

7.1.2. Тестовые задания открытого типа (вставьте пропущенное слово) – 20 вопросов

1. Психическое расстройство, характеризующееся бредом и галлюцинациями, – _____.
2. Основной метод лечения депрессии – _____.
3. При биполярном расстройстве для стабилизации настроения применяют _____.
4. Алкогольный делирий называется _____.
5. Антидот при передозировке бензодиазепинов – _____.
6. Недобровольная госпитализация в психиатрическую больницу может быть проведена при _____.
7. Шкала для оценки когнитивных функций – _____.
8. Основным симптомом панического расстройства – _____.
9. Психотерапевтический метод, эффективный при ОКР, – _____.
10. При опиоидной зависимости применяют заместительную терапию _____.
11. Расстройство личности с устойчивым недоверием – _____.
12. Антипсихотики первого поколения чаще вызывают _____.
13. При шизофрении продуктивная симптоматика включает _____.
14. Антидепрессанты СИОЗС блокируют обратный захват _____.
15. ПТСР развивается после _____.
16. Основным методом лечения расстройств личности – _____.
17. Для оценки тяжести психоза используют шкалу _____.
18. Налоксон является антидотом при _____.
19. Электросудорожная терапия применяется при _____.
20. Когнитивные нарушения при шизофрении включают _____.

7.1.3. Примеры ситуационных задач

Задача 1.

Пациент 25 лет, доставлен в психиатрическую больницу с бредом преследования, слуховыми галлюцинациями, нарушениями речи, социальной изоляцией. Симптомы длятся 6 месяцев. Ваш диагноз, тактика лечения.

Задача 2.

Пациентка 40 лет, жалуется на подавленное настроение, потерю интереса, нарушения сна, снижение аппетита, суицидальные мысли. Длительность 3 месяца. Диагноз, лечение.

Задача 3.

Пациент 35 лет, эпизоды приподнятого настроения, повышенной активности, уменьшения потребности во сне, чередующиеся с депрессивными эпизодами. Диагноз, лечение.

Задача 4.

Пациент 30 лет с навязчивыми мыслями о загрязнении, компульсивным мытьём рук. Диагноз, лечение.

Задача 5.

Пациент 50 лет с алкогольной зависимостью, поступил с тремором, потливостью, тахикардией, зрительными галлюцинациями. Ваш диагноз, неотложная помощь.

Задача 6.

Пациент 25 лет с паническими атаками, агорафобией. Диагноз, лечение.

Задача 7.

Пациент 45 лет после автомобильной аварии жалуется на повторные переживания, ночные кошмары, избегание вождения. Диагноз, лечение.

Задача 8.

Пациент 30 лет с импульсивностью, агрессивностью, отсутствием раскаяния, нарушениями закона. Диагноз, подходы к лечению.

Задача 9.

Пациент 20 лет с ипохондрическими жалобами, многократными обследованиями, без объективных изменений. Диагноз, лечение.

Задача 10.

Пациент 60 лет с депрессией, резистентной к антидепрессантам. Варианты лечения (ЭСТ, кетамин). Обоснуйте.

Задача 11.

Пациент 40 лет с шизофренией, получает галоперидол. Появились мышечная ригидность, тремор, акатизия. Ваш диагноз, лечение.

Задача 12.

Пациент 55 лет с алкогольным абстинентным синдромом, судороги в анамнезе. Составьте план лечения.

Задача 13.

Пациент 20 лет с апатией, социальной изоляцией, снижением успеваемости. Диагноз, дифференциальная диагностика.

Задача 14.

Пациент 70 лет с деменцией, психотическими симптомами. Выбор антипсихотика, риски.

Задача 15.

Пациент 35 лет с опиоидной зависимостью, желает лечения. Составьте план терапии.

Задача 16.

Пациент 30 лет с обсессивно-компульсивным расстройством, неэффективность СИОЗС. Дальнейшая тактика.

Задача 17.

Пациент 50 лет с биполярным расстройством, маниакальный эпизод с психотическими симптомами. Тактика.

Задача 18.

Пациент 25 лет с суицидальными мыслями, попытка самоповреждения. Ваши действия.

Задача 19.

Пациент 45 лет с каннабиноидной зависимостью, мотивация на лечение. Рекомендации.

Задача 20.

Пациент 60 лет с тревожным расстройством, принимает бензодиазепины длительно. Проблемы, решение.

7.1.4. Темы рефератов – расширенный перечень

1. Шизофрения: современные концепции и лечение.
2. Депрессивные расстройства: диагностика, лечение, прогноз.
3. Биполярное аффективное расстройство.
4. Обсессивно-компульсивное расстройство.
5. Паническое расстройство и агорафобия.
6. Посттравматическое стрессовое расстройство.
7. Расстройства личности: классификация и терапия.
8. Алкогольная зависимость: стадии, лечение.
9. Опиоидная зависимость: заместительная терапия.
10. Психические расстройства при органических поражениях головного мозга.
11. Электросудорожная терапия: показания, механизм.
12. Психофармакология: антипсихотики, антидепрессанты, нормотимики.
13. Психотерапия в психиатрии: основные направления.
14. Этические и правовые аспекты психиатрии.
15. Недобровольная госпитализация: порядок, критерии.
16. Деменции: диагностика, лечение.
17. Нейролептический злокачественный синдром.
18. Суицидальное поведение: оценка риска, профилактика.
19. Психиатрическая помощь в РФ.
20. Наркология как раздел психиатрии.
21. Принципы психосоциальной реабилитации.
22. Антидепрессанты: классификация, выбор, побочные эффекты.
23. Антипсихотики первого и второго поколений.
24. Бензодиазепины: применение, риски.
25. Психические расстройства у детей и подростков.
26. Психические расстройства у пожилых.
27. Алкогольный делирий: диагностика, лечение.
28. Психообразование пациентов и их семей.
29. Когнитивно-поведенческая терапия в психиатрии.
30. Расстройства пищевого поведения (анорексия, булимия).

31. Парафилии: классификация, лечение.
32. Психические расстройства при ВИЧ-инфекции.
33. Психиатрия катастроф.
34. Основы психосоматики.
35. Расстройства сна в психиатрии.
36. Шизоаффективное расстройство.
37. Лечение резистентной депрессии.
38. Психофармакотерапия у беременных и кормящих.
39. Психиатрическая экспертиза.
40. Профилактика психических расстройств.
41. Роль врача общей практики в диагностике психических расстройств.
42. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у взрослых.
43. Психические расстройства при эндокринных заболеваниях.
44. Современные методы нейровизуализации в психиатрии.
45. Доказательная психиатрия.

7.2. Оценочные материалы для промежуточной аттестации (экзамен)

Вопросы к экзамену

1. Предмет и задачи психиатрии.
2. Методы психиатрического обследования.
3. Правовые и этические аспекты психиатрии.
4. Критерии психического здоровья.
5. Шизофрения: этиология, патогенез, клинические формы.
6. Диагностика и лечение шизофрении.
7. Антипсихотики: классификация, механизм, побочные эффекты.
8. Депрессивные расстройства: диагностика, лечение.
9. Биполярное аффективное расстройство.
10. Нормотимики (литий, вальпроаты, ламотриджин).
11. Тревожные расстройства: паническое, ГТР, фобии.
12. Обсессивно-компульсивное расстройство.
13. Посттравматическое стрессовое расстройство.
14. Расстройства личности: классификация, лечение.
15. Алкогольная зависимость: стадии, лечение.
16. Алкогольный абстинентный синдром и делирий.
17. Наркомании: опиоидная, кокаиновая, каннабиноидная.
18. Лечение зависимостей (заместительная терапия, психотерапия).
19. Антидепрессанты: классификация, выбор.
20. Анксиолитики: бензодиазепины, небензодиазепиновые.
21. Электросудорожная терапия.
22. Психотерапия в психиатрии: основные направления.
23. Недобровольная госпитализация: критерии, порядок.
24. Врачебная тайна в психиатрии.

25. Информированное согласие в психиатрии.
26. Суицидальное поведение: оценка риска, профилактика.
27. Кататонический синдром.
28. Нейролептический злокачественный синдром.
29. Психоорганический синдром.
30. Деменции: диагностика, лечение.
31. Психические расстройства при эпилепсии.
32. Психические расстройства при черепно-мозговой травме.
33. Шизоаффективное расстройство.
34. Депрессия с психотическими симптомами.
35. Резистентная депрессия.
36. Терапия опиоидной зависимости.
37. Терапия алкоголизма (дисульфирам, налтрексон, акампросат).
38. Психические расстройства у детей.
39. Психические расстройства у пожилых.
40. Расстройства пищевого поведения.
41. Парафилии.
42. Синдром зависимости: критерии.
43. Абстинентный синдром: виды, лечение.
44. Психообразование пациентов.
45. Психосоциальная реабилитация.
46. Когнитивно-поведенческая терапия.
47. Экспозиционная терапия при ОКР.
48. Мотивационное интервьюирование.
49. Антипсихотики первого поколения: преимущества и риски.
50. Антипсихотики второго поколения: преимущества и риски.
51. СИОЗС: механизм, побочные эффекты.
52. Трициклические антидепрессанты: особенности, риски.
53. Ингибиторы МАО: показания, взаимодействия.
54. Бензодиазепины: зависимость, отмена.
55. Психиатрия и наркология в общемедицинской практике.
56. Мультидисциплинарный подход в психиатрии.
57. Роль врача-психиатра в системе здравоохранения.
58. Психиатрическая экспертиза.
59. Основы дефектологии в психиатрии.
60. Взаимодействие с пациентами с психическими расстройствами.
61. Особенности общения с пациентами с нарушениями речи.
62. Особенности общения с пациентами с нарушениями слуха.
63. Особенности общения с пациентами с интеллектуальными нарушениями.
64. Этические дилеммы в психиатрии.
65. Принудительное лечение: основания, порядок.
66. Психиатрическое освидетельствование.

67. Психиатрическая помощь в чрезвычайных ситуациях.
68. Профилактика психических расстройств.
69. Организация психиатрической службы в РФ.
70. Современные тенденции в психиатрии и наркологии.
71. Нейробиология психических расстройств.
72. Генетические аспекты психиатрии.

7.3. Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

Критерии оценивания зачета

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Если зачет дифференцированный, то используются следующие критерии оценивания:

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

Критерии оценивания для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с заданиями, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Критерии и шкалы оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» - высокий уровень компетенции - выставляется студенту, если он дал правильные ответы на 85% и более тестовых заданий;

Оценка «хорошо» - средний уровень компетенции - выставляется студенту, если он ответил правильно на 75-84% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» - низкий уровень компетенции - выставляется студенту, если он ответил правильно на 65-74% тестовых заданий;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он набрал менее 64% правильных ответов на тестовые задания.

Критерии оценивания решения практического задания:

- Оценка «отлично» выставляется, если задание решено грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задание решено, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задание решено не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задание не решено или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Шкала оценивания	Уровень	Критерии оценивания
------------------	---------	---------------------

		освоения компетенции	
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании. изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

8. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

8.1. Учебные издания

Основная литература:

1. Цыганков, Б.Д. Психиатрия и наркология: учебник / Б.Д. Цыганков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 640 с. – ISBN 978-5-9704-7329-6. – Текст: электронный // ЭБС «BOOK.RU»: [сайт]. – URL: <https://www.book.ru>
2. Смулевич, А.Б. Психиатрия: учебник для вузов / А.Б. Смулевич. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 784 с. – ISBN 978-5-9704-6068-2. – Текст: электронный // ЭБС «BOOK.RU»: [сайт]. – URL: <https://www.book.ru>
3. Психиатрия и наркология: национальное руководство / под ред. Т.Б. Дмитриевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 1080 с. – ISBN 978-5-9704-5414-8. – Текст: электронный // ЭБС «BOOK.RU»: [сайт]. – URL: <https://www.book.ru>

Дополнительная литература:

1. Шабанов, П.Д. Наркология: учебное пособие / П.Д. Шабанов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 320 с. – ISBN 978-5-9704-6202-8. – Текст: электронный // ЭБС «BOOK.RU»: [сайт]. – URL: <https://www.book.ru>
2. Спринц, А.М. Психиатрия: учебное пособие / А.М. Спринц. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 384 с. – ISBN 978-5-9704-5512-4. – Текст: электронный // ЭБС «BOOK.RU»: [сайт]. – URL: <https://www.book.ru>

8.2. Методические и периодические издания

1. Журнал «Психиатрия и психотерапия». – Режим доступа: elibrary.ru
2. Журнал «Наркология». – Режим доступа: elibrary.ru

9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://window.edu.ru/>
2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>
3. Официальный сайт Российского общества психиатров – <https://www.psychiatr.ru>

10. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

10.1. Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения

1. Консультант+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений Microsoft Office.
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть Интернет.

10.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно-справочных систем

1. Научная электронная библиотека elibrary.ru – <http://ebiblioteka.ru>
2. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) – <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
3. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО» – www.studmedlib.ru
4. Электронно-библиотечная система «BOOK.RU» – <https://book.ru>

11. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ПРИ НАЛИЧИИ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляться на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.

**12. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БАЗА, НЕОБХОДИМАЯ ДЛЯ
ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации. Перечень основного оборудования: учебные столы, учебные стулья, шкаф, учебная доска, стол преподавателя, стул преподавателя, учебные плакаты, тематические стенды, мультимедийный проектор, экран, персональный компьютер.	
2.	Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, выполнения курсовых работ, оснащённая компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации. Перечень: компьютеры, доступ в Интернет, библиотека.	