

*Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Российский университет дружбы народов»*

*Медицинский институт
Рекомендовано МССН*

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование дисциплины *Нарушения пищевого поведения*

Рекомендуется для направления подготовки

31.00.00 Клиническая медицина (ординатура)

Направленность программы

ординатура

31.08.20 «Психиатрия»

1. Цели и задачи дисциплины

Целью обучения является подготовка квалифицированного специалиста врача-психиатра, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности «психиатрия».

Задачи дисциплины:

Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, лежащих в основе профессиональных компетенций врача-психиатра, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

Сформировать профессиональную подготовку врача-психиатра, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания в вопросах расстройств пищевого поведения.

Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик.

Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при неотложных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

2. Место дисциплины в структуре ОП

Дисциплина «Нарушения пищевого поведения» относится к вариативной части Блока 1 (образовательные дисциплины), является обязательной.

В таблице № 1 приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП ВО.

Таблица № 1

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Шифр и наименование компетенции	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины (группы дисциплин)
Универсальные компетенции			
1	УК-1 - готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Психиатрия Патология	Психиатрия Психосоматическая медицина Групповая психотерапия Психоэндокринология Медицинская (клиническая) психология Этика и деонтология
Профессиональные компетенции			
2	ПК-1 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья	Психиатрия Патология	Психиатрия Психосоматическая медицина Групповая психотерапия Психоэндокринология Медицинская (клиническая) психология Этика и деонтология Практика производственная
3	ПК-5- готовность к определению у пациентов патологических	Психиатрия Патология	Психиатрия Психосоматическая медицина Психоэндокринология Медицинская (клиническая)

	состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		психология Этика и деонтология
4	ПК-6 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи	Психиатрия	Психиатрия Психосоматическая медицина Групповая психотерапия Психоэндокринология Медицинская (клиническая) психология Этика и деонтология
5	ПК-8 - готовность к осуществлению медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения	Психиатрия	Психиатрия Психосоматическая медицина Групповая психотерапия Психоэндокринология Медицинская (клиническая) психология Этика и деонтология
6	ПК-9- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Психиатрия	Психиатрия Психосоматическая медицина Групповая психотерапия Психоэндокринология Медицинская (клиническая) психология Этика и деонтология.

3. Требования к результатам освоения дисциплины:

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

универсальные компетенции (УК)

УК-1 - готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

профессиональные компетенции (ПК)

ПК-1 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и/или распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

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;

ПК-6 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

В результате изучения дисциплины ординатор должен

Знать:

– Основы законодательства о здравоохранении РФ и директивные документы органов и учреждений здравоохранения: нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения; основы скорой и неотложной медицинской помощи, службы медицины катастроф, санитарно-эпидемиологической службы, лекарственного обеспечения населения и ЛПУ.

– Классификацию, этиологию, эпидемиологию, клинику, динамику, реабилитацию, профилактику расстройств пищевого поведения

– Общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма.

– Основы биологии расстройств пищевого поведения, нарушений обмена при них; патофизиологию основных нервно-психических процессов в процессе снижения веса и на этапах кахексии, ожирения.

– Общие и функциональные методы обследования больных с НПП, возможности инструментальных и специальных методов диагностики.

– Алгоритмы психопатологического обследования, принципы составления психического статуса, диагностического и терапевтического обследования больных с НПП.

– Методы лечения пациентов с НПП. Принципы, приемы и методы психофармакотерапии, вопросы интенсивной терапии пациентов с НПП. Виды применяемой психотерапии при НПП. Применение физиотерапии, лечебной физкультуры.

– Основы питания больного с НПП.

– Критерии госпитализации пациентов с НПП.

– Правовые аспекты медицинской помощи пациентам с НПП.

уметь:

– получить информацию о заболевании

– применить объективные методы обследования

– выявить общие и специфические признаки нервно-психического заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной или интенсивной помощи (психомоторное возбуждение, эпилептический статус, суицидально-агрессивное поведение)

– оценить тяжесть, причину патологического состояния больного, ИМТ и принять необходимые меры для выведения из этого состояния

– определить объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий (стационарирование, амбулаторное лечение, консультативный прием или постановка на учет)

– оказать необходимую срочную первую помощь при психомоторном возбуждении (выбор психотропных препаратов, способа введения)

– определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, патопсихологических, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты

– определить показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного; провести дифференциальную диагностику основных нервно-психических заболеваний, обосновать клинический диагноз

- обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению психофармакотерапии, психотерапии, разработать план подготовки больного к терапии, определить соматические противопоказания
- разработать схему амбулаторного ведения больного, профилактику обострений после выписки больного из стационара
- обосновать медикаментозную терапию, определить показания и длительность курса лечения
- оформить надлежащим образом медицинскую документацию.

владеть:

- методикой расспроса больного
- методикой наблюдения за пациентом
- методикой сбора анамнестических и катamnестических сведений, объективных сведений
- методикой психопатологического анализа получаемой информации
- методикой использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в психиатрии
- методиками диагностики и подбора адекватной терапии конкретной психической патологии
- методиками преодоления терапевтической резистентности при лечении психотропными препаратами
- методиками распознавания и лечения следующих неотложных состояний:
 психомоторное возбуждение
 эпилептический статус
 острая сердечная и дыхательная недостаточность при фебрильных психозах
 отказ от еды
 депрессивное состояние с суицидальными тенденциями
 острое бредовое состояние
 психопатоподобное возбуждение с агрессивностью и аутоагрессивностью.

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы (72 ак.ч.)

Вид учебной работы	Год обучения		Всего часов (ЗЕТ)
	1 год	2 год	
Аудиторные занятия (всего)	36		36
В том числе:			
Обзорно-установочные лекции			
Практические занятия	36		36
Самостоятельная работа (всего)	36		36
В том числе:			
Самостоятельное изучение рекомендованных тем	9		9
Итоговая аттестация по дисциплине	27		27
Общая трудоемкость	72		72 (2 ЗЕТ)

5. Содержание дисциплины

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела

1	<p>НПП. История исследования. Эпидемиология. Этиология. Классификация. Современное состояние проблемы.</p>	<p>Исторические аспекты выделения диагнозов расстройств приема пищи (вомитории в Древнем Риме, «психическая чихотка» в Средние века; Галл и Ласег - основоположники диагностики нервной анорексии; эндокринологический период диагностики НПП-болезнь Симмондса; введение диагноза «нервная булимия»-70-е годы 20 века, «булимический взрыв» в мире-конец 20 века, современное состояние проблемы НПП.</p> <p>Выделение НПП в классификации психических расстройств; основные научно-практические мировые школы в исследованиях НПП; МКБ-9 и МКБ-10-разделы с классификациями НПП, DSM-III, IV, V - расстройства приема пищи; отечественная школа изучения НПП: аспекты диагностических критериев и классификации. Симптоматика нервной анорексии и булимии, атипичные варианты заболеваний, психогенные расстройства приема пищи. Синдромообразование и синдромокинез при НПП.</p> <p>Основные теоретические школы в психиатрии, психотерапии, психологии при изучении этиологии и патогенеза НПП; психоаналитические, психодинамические концепции НПП. Изучение биологической основы НПП. Интегративный подход в изучении НПП. НПП как психосоматические заболевания. НПП-раздел соматопсихиатрии. Биологические маркеры НПП.</p>
2	<p>НПП. Диагностика. Клиника. Динамика.</p>	<p>Типичная динамика нервной анорексии и нервной булимии. НПП-симптомы и синдромы при других психических заболеваниях. Динамика атипичных форм НПП. Исходы НПП: стабилизация состояния, понятие редукции симптомов, выздоровление, хронификация, инвалидизация при НПП; причины летальных исходов при НПП.</p> <p>Основные симптомы и синдромы; преморбидный период; доманифестные проявления, симптомы и динамика инициального этапа, этапа активной коррекции, кахектического этапа, этапа редукции. Роль семьи и отношений «мать-дочь» в этиопатогенезе и клинике НА; личностные особенности пациентов; методы коррекции; субсиндромальность (незавершенность) аноректического синдрома, критерии атипичности НА.</p> <p>Основные симптомы и синдромы при НБ; особенности преморбиды и доманифестных проявлений, этапов заболевания. Методы коррекции, понятие «очищающего поведения», рестриктивного поведения, «альтернативных периодов». Дифференциальная диагностика переяданий и рвотного поведения. Провоцирующие приступы булимии факторы. Критерии атипичности НБ.</p> <p>Распространенность; основные симптомы и синдромы, дифференциальная диагностика, динамика расстройств. Депрессия, тревожные расстройства при этих заболеваниях.</p>

3	НПП. Реабилитация. Лечение. Профилактика.	<p>Исторические аспекты терапевтической тактики при НПП; теоретические направления в концепциях терапии и реабилитации НПП; медицинская, психологическая, социальная реабилитация при НПП.</p> <p>Вопросы амбулаторного и стационарного лечения, лекарственная терапия, психофармакотерапия, инсулинотерапия, ЭСТ при НПП; этапы госпитальной терапии; критерии выписки из стационара, полипрофессиональный подход к терапии НПП</p> <p>Психологическое консультирование при НПП-основные методики, создание комплаенса, методика «несуществующее животное» при НПП; особенности когнитивной сферы при НПП, методика «прерванные действия» при НПП; психокоррекционные подходы при НПП. Теоретические концепции психотерапии при НПП; основные методы психотерапии: когнитивно-поведенческая терапия, суггестивная терапия; психоаналитическая терапия, гештальт-терапия, семейная терапия, групповая терапия, мультимодальные подходы к терапии. Система реабилитации при НПП; лечебно-реабилитационный комплекс, понятие «пищевая реабилитация», гендерные аспекты реабилитации, этапы реабилитации.</p>
---	--	--

5.2 Разделы дисциплин и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Практ. зан.	СР	Контр.	Всего час.
1.	НПП. История исследования. Эпидемиология. Этиология. Классификация. Современное состояние проблемы.	12	3	9	24
2.	НПП. Диагностика. Клиника. Динамика.	12	3	9	24
3.	НПП. Реабилитация. Лечение. Профилактика.	12	3	9	24

7. Практические занятия (семинары)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Трудоемкость (час.)
1.	1	Исторические аспекты выделения диагнозов расстройств приема пищи. Введение диагноза «нервная булимия»-70-е годы 20 века, «булимический взрыв» в мире-конец 20 века, современное состояние проблемы НПП.	1
2.	1	Выделение НПП в классификации психических расстройств; основные научно-практические мировые школы в исследованиях НПП; МКБ-9, -10, -11 - разделы с классификациями НПП, DSM-III, IV, V - расстройства приема пищи; отечественная школа изучения НПП: аспекты диагностических критериев и классификации.	3
3.	1	Основные теоретические школы в психиатрии, психотерапии, психологии при изучении этиологии и патогенеза НПП; психоаналитические, психодинамические	4

		концепции НПП.	
4.	1	Изучение биологической основы НПП. Интегративный подход в изучении НПП. НПП как психосоматические заболевания. НПП - раздел соматопсихиатрии. Биологические маркеры НПП.	4
5.	2	Симптоматика нервной анорексии и булимии, атипичные варианты заболеваний, психогенные расстройства приема пищи. Синдромообразование и синдромокинез при НПП	3
6.	2	Основные симптомы и синдромы при НА; преморбидный период; доманифестные проявления, симптомы и динамика инициального этапа, этапа активной коррекции, кахектического этапа, этапа редукции.	3
7.	2	Основные симптомы и синдромы при НБ; особенности преморбиды и доманифестных проявлений, этапов заболевания. Методы коррекции, понятие «очищающего поведения», рестриктивного поведения, «альтернативных периодов».	2
8.	2	Дифференциальная диагностика переяданий и рвотного поведения. Провоцирующие приступы булимии факторы. Критерии атипичии НБ.	2
9.	2	Распространенность; основные симптомы и синдромы, дифференциальная диагностика, динамика расстройств.	2
10.	3	Исторические аспекты терапевтической тактики при НПП; теоретические направления в концепциях терапии и реабилитации НПП; медицинская, психологическая, социальная реабилитация при НПП	3
11.	3	Биологическая терапия НПП: вопросы амбулаторного и стационарного лечения, лекарственная терапия, психофармакотерапия	3
12.	3	Инсулинотерапия, ЭСТ при НПП; этапы госпитальной терапии; критерии выписки из стационара, полипрофессиональный подход к терапии НПП	3
13.	3	Психологическое консультирование Теоретические концепции психотерапии при НПП; основные методы психотерапии. Система реабилитации при НПП.	3

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины:

Клинические базы: ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ» «Психиатрическая больница №14», ГБУЗ ПКБ № 13 ДЗМ; ГБУЗ "Городская клиническая больница имени А.К. Ерамишанцева ДЗМ»; ЦИРПП (Центр изучения расстройств приема пищи); Городская детская поликлиника № 39 ДЗМ; ГКБ УДП №1. Отделения, поликлиника, диспансеры клинических баз кафедры.

Помещения: конференц-зал (4), учебные классы (6), методический кабинет (3), оборудованные компьютерной техникой.

Набор видеофильмов (CD, DVD), мультимедийных презентаций.

Учебные и лекционные аудитории Медицинского института РУДН.

Компьютерные классы медицинского факультета, информационного библиотечного центра РУДН с доступом к электронно-библиотечной системе РУДН, сети интернет.

Центр симуляционного обучения Медицинского института РУДН.

Аудитории кафедры медицинской информатики (Москва, ул. Миклухо-Маклая д.10, корпус 2 (ФГСН)). 4 компьютерных класса с общим количеством ПК – 54. В классах используется технология «Тонкий клиент» с серверами SUNFire 440 b SUNFire 240 с двухъядерными процессорами SPARC. В классах обеспечивается доступ к электронным

образовательным ресурсам РУДН, расположенным в локальной сети, и к сети интернет. Программное обеспечение, Statistica 5,1: Statistica 6,2 (StatSoft) – сетевая лицензия (40 точек доступа).

9. Информационное обеспечение дисциплины

а) программное обеспечение - лицензионное ПО. Сайты в Интернете, соответствующие отдельным темам дисциплины, ресурсы электронной библиотеки университета;

б) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

ЭБС РУДН <http://lib.rudn.ru/MegaPro/Web>;

ЭБС «Университетская библиотека онлайн» <http://www.biblioclub.ru>;

ЭБС Юрайт <http://www.biblio-online.ru>;

ЭБС «Консультант студента» www.studentlibrary.ru;

ЭБС Znanium.com <http://znanium.com/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/defaultx.asp>;

Универсальная библиотека ONLINE <http://biblioclub.ru>;

Библиотека электронных журналов BENTHAM OPEN
<http://www.benthamscience.com/open/a-z.htm>;

Библиотека электронных журналов Elsevier <http://www.elsevier.com/about/open-access/open-archives>;

Медицинская онлайн библиотека MedLib <http://med-lib.ru/>;

Национальный цифровой ресурс "РУКОНТ" <http://rucont.ru>;

Университетская информационная система Россия <http://www.cir.ru/index.jsp>;

IQlib: <http://www.iqlib.ru>;

Медицинский портал медунивер. <http://meduniver.com/>;

Медицинский видеопортал <http://www.med-edu.ru/>;

Медлайн-Каталог <http://www.medline-catalog.ru/>;

Биомедицинский журнал Medline.ru. <http://www.medline.ru>;

U.S.National Library of Medicine National Institutes of Health
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>;

Сайты Минздрава России <http://www.rosminzdrav.ru/>;

Сайт Роспотребнадзора <http://rosпотребнадзор.ru/>;

Российское образование: федеральный образовательный портал <http://www.edu.ru/>

Российское общество психиатров <http://psychiatr.ru/>;

Электронная библиотека ФГБНУ НЦПЗ <http://www.psychiatry.ru/stat/239>.

10. Учебно-методическое обеспечение дисциплины:

а) основная:

Практикум по психиатрии М.В. Коркина, М.А. Цивилько, В.В. Марилов и др.. Москва РУДН, 2014

Академическая история болезни: Учебно-методическое пособие / И.А. Зражевская [и др.]. - Электронные текстовые данные. - М Изд-во РУДН, 2015

Психиатрия: Национальное руководство. Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова; отв. ред. Ю.А. Александровский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015

Психические болезни с курсом наркологии Учебник / Ю.Г. Тюльпин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

Психиатрия: Учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016

Применение принудительных мер медицинского характера в психиатрическом стационаре: Учебное пособие / А.С. Березкин, О.А. Макушкина, К.А. Буравцов. - Электронные текстовые данные. - М.: Изд-во РУДН, 2018

Тесты для проверки и контроля знаний по психиатрии: Учебно-методическое пособие / И.В. Белокрылов, Т.Ю. Линева [и др.]. - Электронные текстовые данные. - М.: Изд-во РУДН, 2018

Руководство по психиатрии в 2-х томах под ред. А.С. Тиганова, М. Медицина, 1999

б) дополнительная:

Нарушения пищевого поведения: клинико-психофизиологические корреляции: Монография - Артемьева М.С., М.: Изд-во РУДН, 2016.

Клиника и лечение нервной анорексии: Учебное пособие / М.В. Коркина [и др.]. - М.: Изд-во УДН, 1987

Нервная анорексия. Монография. Коркина М.В., Цивилько М.А., Марилов В. В., Карева М.А. Москва «Медицина» 1986

Психиатрия. Учебник для студентов медицинских вузов. Коркина М.В. с соавт. //М.: Медицина –2002.

Основы психотерапии: Учебное пособие / М.С. Артемьева. - М.: Изд-во РУДН, 2014

Групповая психотерапия [Текст] : Монография / Э. Берн; Пер. с англ. - М. : Академический проект, 2001. - ISBN 5-8291-0099-1 : 77.00.56.14 - Б51

Психиатрия, медицинская психология: Учебник / Н.И. Петрова. - М.: КНОРУС, 2017.

Эндокринология-Под ред. Потемкин В.В.- М.: Медицина, 1986

11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины *Нарушения пищевого поведения*

От ординаторов требуется посещение занятий, выполнение заданий руководителя дисциплины, знакомство с рекомендованной литературой и др. При аттестации обучающегося оценивается качество работы на занятиях, уровень подготовки к самостоятельной деятельности в избранной области, качество выполнения заданий руководителя дисциплины, способность к самостоятельному изучению учебного материала.

На практических занятиях и лекциях в аудиториях проводится разбор соответствующих тем с использованием мультимедийной техники (компьютер, проектор).

Самостоятельная работа во внеаудиторные часы может проходить в аудиториях кафедры и компьютерном классе, где обучающиеся могут изучать материал по презентациям, подготовленным преподавателями кафедры, а также по компьютерным тестам.

Презентации по темам занятий могут быть записаны на компакт-диски или флэш-карты для самостоятельной работы ординаторов на домашнем компьютере.

Учебные пособия в электронном виде по ряду изучаемых тем размещены на страницах кафедры и сотрудников кафедры психиатрии на Учебном портале РУДН, а также на локальных ресурсах электронно-библиотечной системы РУДН.

В качестве одной из форм самостоятельной работы предусмотрена подготовка конспектов по различным разделам курса, а также презентации докладов на постоянном научном семинаре кафедры.

Внеаудиторная самостоятельная работа включает:

изучение материала по учебнику, учебным пособиям на бумажном и электронном носителях; подготовку реферативного сообщения по избранной теме; подготовку к выполнению контрольных работ и тестовых заданий.

12. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

Текущий контроль знаний и успешности освоения учебной программы в условиях очного обучения проводится в виде устного опроса во время проведения практических занятий.

Рубежный контроль знаний проводится не реже одного раза в семестр. Проводится путем устного опроса по вопросам, составленным на основе пройденного материала. В процессе рубежного контроля ординатор должен показать свои знания по пройденным разделам дисциплины, навыки и умения. Также осуществляется контроль за посещением практических занятий. Оценка знаний производится по балльно-рейтинговой системе.

Ординатор, полностью выполнивший учебный план дисциплины, допускается к итоговой аттестации по дисциплине. Итоговая аттестация проводится путем устного собеседования.

Балльная структура оценки:

№ п/п	Компетенция	Название раздела	Форма контроля	Балл
1	УК-1	НПП. История исследования. Эпидемиология. Этиология. Классификация. Современное состояние проблемы.	Контроль по-ти. Коллоквиум (устное собесед.)	20
2	УК-1, ПК-6	НПП. Диагностика. Клиника. Динамика	Контроль по-ти. Коллоквиум (устное собесед.)	20
3	УК-1, ПК-6, ПК-8, ПК-9	НПП. Реабилитация. Лечение. Профилактика.	Контроль по-ти. Коллоквиум (устное собесед.)	20
	УК-1, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Итоговая аттестация	Экзамен (устное собесед., тестир.)	40

Соответствие систем оценок (используемых ранее оценок итоговой академической успеваемости, оценок ECTS и балльно-рейтинговой системы (БРС) оценок успеваемости) (В соответствии с Приказом Ректора №996 от 27.12.2006 г.):

Баллы БРС	Традиционные оценки в РФ	Баллы для перевода оценок	Оценки	Оценки ECTS
86 - 100	5	95 - 100	5+	A
		86 - 94	5	B
69 - 85	4	69 - 85	4	C
51 - 68	3	61 - 68	3+	D
		51 - 60	3	E
0 - 50	2	31 - 50	2+	FX
		0 - 30	2	F

Описание оценок ECTS

A “Отлично” - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному.

B “Очень хорошо” - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному.

C “Хорошо” - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов, некоторые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы недостаточно, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения ни одного из них не оценено минимальным числом баллов, некоторые виды заданий выполнены с ошибками.

D “Удовлетворительно” - теоретическое содержание курса освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки.

Е “Посредственно” - теоретическое содержание курса освоено частично, некоторые практические навыки работы не сформированы, многие предусмотренные программой обучения учебные задания не выполнены, либо качество выполнения некоторых из них оценено числом баллов, близким к минимальному.

FX “Условно неудовлетворительно” - теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, либо качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному; при дополнительной самостоятельной работе над материалом курса возможно повышение качества выполнения учебных заданий.

F “Безусловно неудовлетворительно” - теоретическое содержание курса не освоено, необходимые практические навыки работы не сформированы, все выполненные учебные задания содержат грубые ошибки, дополнительная самостоятельная работа над материалом курса не приведет к какому-либо значимому повышению качества выполнения учебных заданий.

Примеры вопросов для устного собеседования

1. Исторические аспекты выделения диагнозов расстройств приема пищи (вомитории в Древнем Риме, «психическая чахотка» в Средние века; Галл и Ласег - основоположники диагностики нервной анорексии; эндокринологический период диагностики НПП - болезнь Симмондса.
2. Введение диагноза «нервная булимия» -70-е годы 20 века, «булимический взрыв» в мире-конец 20 века, современное состояние проблемы НПП.
3. Выделение НПП в классификации психических расстройств; основные научно-практические мировые школы в исследованиях НПП; МКБ-9 и МКБ-10-разделы с классификациями НПП, DSM-III, IV, V - расстройства приема пищи; отечественная школа изучения НПП: аспекты диагностических критериев и классификации.
4. Симптоматика нервной анорексии и булимии, атипичные варианты заболеваний, психогенные расстройства приема пищи. Синдромообразование и синдромокинез при НПП
5. Основные теоретические школы в психиатрии, психотерапии, психологии при изучении этиологии и патогенеза НПП; психоаналитические, психодинамические концепции НПП.
6. Изучение биологической основы НПП. Интегративный подход в изучении НПП. НПП как психосоматические заболевания. НПП-раздел соматопсихиатрии. Биологические маркеры НПП.
7. Типичная динамика нервной анорексии и нервной булимии. НПП-симптомы и синдромы при других психических заболеваниях. Динамика атипичных форм НПП. Исходы НПП: стабилизация состояния, понятие редукции симптомов, выздоровление, хронификация, инвалидизация при НПП; причины летальных исходов при НПП.
8. Роль семьи и отношений «мать-дочь» в этиопатогенезе и клинике НА; личностные особенности пациентов; методы коррекции; субсиндромальность (незавершенность) аноректического синдрома, критерии атипичности НА.
9. Основные симптомы и синдромы; преморбидный период; доманифестные проявления, симптомы и динамика инициального этапа, этапа активной коррекции, кахектического этапа, этапа редукции.
10. Основные симптомы и синдромы при НБ; особенности преморбида и доманифестных проявлений, этапов заболевания. Методы коррекции, понятие «очищающего поведения», рестриктивного поведения, «альтернативных периодов».
11. Дифференциальная диагностика перепадов и рвотного поведения. Провоцирующие приступы булимии факторы. Критерии атипичности НБ.
12. Распространенность; основные симптомы и синдромы, дифференциальная диагностика, динамика расстройств.
13. Депрессия, тревожные расстройства при этих заболеваниях.

14. Исторические аспекты терапевтической тактики при НПП; теоретические направления в концепциях терапии и реабилитации НПП; медицинская, психологическая, социальная реабилитация при НПП
15. Биологическая терапия НПП: вопросы амбулаторного и стационарного лечения, лекарственная терапия, психофармакотерапия
16. Инсулинотерапия, ЭСТ при НПП; этапы госпитальной терапии; критерии выписки из стационара, полипрофессиональный подход к терапии НПП
17. Психологическое консультирование Теоретические концепции психотерапии при НПП; основные методы психотерапии. Система реабилитации при НПП.

Примеры задач.

Задача 1. Пациентка Е., 19 лет. Училась в вузе, в связи с плохим самочувствием оформила академический отпуск. Наследственность психопатологическим неотягощена. Отец по характеру замкнутый, друзей и знакомых не имеет, увлекается диетами и "здоровым" питанием. В детстве росла и развивалась с небольшим опережением умственного развития. По характеру с детства была малообщительной, стеснительной, увлекалась чтением. В подростковом возрасте усилилась замкнутость, необщительность, подруг в школе не было. Свободное время уделяла чтению книг по физике, философии, здоровому образу жизни. Окончила школу средне, поступила в вуз, оставалась необщительной. Стала увлекаться "правильной" едой, заявляла родителям, что многие продукты приносят вред организму и особенно функционированию головного мозга. Стала исключать мясные продукты, углеводную пищу, ела очень мало. Постепенно снизилась масса тела, стала испытывать слабость, головокружения, отмечались обмороки, мерзла. Отказывались посещать врачей, несмотря на требования родителей. Заявляла им, что голоданием улучшает память, внимание и мышление. Была раздраженной и агрессивной при попытках родителей накормить ее. В степени выраженного истощения была стационарирована в психиатрическую больницу в недобровольном порядке. В отделении первое время отказывалась есть, при уговорах раздражалась, злилась, кричала на врачей и медицинских сестер. Заявляла, что голоданием лечит свой мозг и совершенствует свою психику. Была накормлена с принуждением. Во время кормления плакала, сопротивлялась, требовала оставить ее в покое. Позже в процессе лечения малыми дозами психотропных препаратов стала спокойнее, начала есть самостоятельно малые порции еды под присмотром врачей и медицинских сестер. Медленно прибавляла в весе. В дальнейшем масса тела нормализовалась, была выписана с улучшением состояния под наблюдение ПНД по месту жительства. При выписке: эмоционально маловыразительна, голос однообразный, склонна к рассуждательству. Не может объяснить причину сильного похудения и ограничения в еде. Считает, что понервничала в институте перед сессией, что и вызвало снижение аппетита и ограничение в еде.

Вопросы: 1. Какие симптомы психических расстройств отражены в данном клиническом наблюдении?

2. Какой основной психопатологический синдром можно выделить?

3. Является ли данное клиническое наблюдение примером типичной нервной анорексии?

4. Отказ от еды и похудение обусловлены чем?

5. Какой диагноз и прогноз данного случая?

Задача 2. Пациентка И., 24 года. Имеет среднее специальное образование, в настоящее время не работает, находится в декретном отпуске по уходу за ребенком. Замужем в течение 3-х лет, дочери 1,5 года. Обратилась на кафедру вместе с мужем по его инициативе. Отказалась обсуждать свои проблемы в присутствии мужа. Оставшись одна рассказала врачу, что в детстве была стеснительной, ранимой, считала себя не очень симпатичной девочкой. Ревновала мать к младшему брату. В подростковом возрасте изменилась по характеру-стала упрямой, конфликтной с

родными, часто с ними спорила, ругалась. Заявляла, что мать "давит" на нее, жестко

контролирует. Стала уделять много внимания своей внешности, требовала покупать ей дорогие вещи, позже начала ярко краситься. Заявляла, что у нее избыток массы тела, требовала от родных денег на занятия в фитнес-центре. Стала усиленно заниматься физическими нагрузками, ограничивать себя в еде, похудела. Не смогла долго ограничивать себя в употреблении продуктов, появился сильный аппетит, тенденция к приему больших количеств пищи. При малейшей прибавке массы тела злилась, раздражалась, плакала. Через короткое время (3 месяца с начала ограничения в еде) после массивного переедания с целью облегчения тягостных ощущений в желудке, вызвала рвоту. Почувствовала облегчение, быстро поняла, что таким образом можно есть больше продуктов и не поправляться. Постепенно периоды перееданий и последующих рвот участились, стали ежедневными, иногда по несколько раз в день. Скрывала от будущего мужа в период их знакомства особенности в своем пищевом поведении. Забеременев, продолжила прежний стиль питания, интенсивно занималась в спортзале, в фитнес-клубе, заявляла, что прибавляет в весе и это ухудшает ее фигуру. Сразу после родов стала пытаться ограничивать себя в еде, пропало молоко, ребенок был на искусственном вскармливании. Часто кричала на ребенка, пыталась насильно перекармливать дочь. Появились конфликты с мужем, резко ухудшились отношения с матерью. Муж настоял на консультации у врачей. Во время беседы была довольно откровенна, однако рассказывая о своем пищевом поведении, пытается обвинить в этом окружающих, близких-они создают конфликты, что приводит к усилению у нее аппетита и пищевым срывам. Вместе с тем добровольно соглашается на лечение в психиатрической больнице-"чтобы успокоить мужа и мать". В больнице не передала, рвот не вызывала. После выписки в течение месяца пищевое поведение было нормальным, через месяц прекратила прием психотропных препаратов, отказалась посещать психотерапевта, вновь появились переедания и рвоты, обострились отношения с мужем. В характере и поведении пациентки преобладают склонность к драматизации, желание привлечь к себе внимание окружающих, категорическая высокая оценка своих качеств, капризность.

Вопросы: 1. Какие симптомы выявляются в данном клиническом наблюдении?

2. Какой основной синдром психического расстройства и его динамика?

3. Какие этиопатогенетические факторы могли сыграть роль в возникновении и течении заболевания?

4. Имеются ли проявления вомитомании в данном клиническом случае?

Программа составлена в соответствии с требованиями ОС ВО РУДН.

Разработчики:

Ст. преп. кафедры психиатрии и
медицинской психологии



Т. Ю. Линева

Доцент кафедры психиатрии и
медицинской психологии



А.Е. Брюхин

Руководитель программы
д.м.н., зав. кафедрой психиатрии
и медицинской психологии



И. В. Белокрылов

Заведующий кафедрой
психиатрии и
медицинской психологии



И. В. Белокрылов

31.08.20 Рабочая программа дисциплины «Нарушения пищевого поведения»