

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Железнов Лев Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 01.02.2022 13:35:37  
Уникальный программный ключ:  
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a16e1b1c

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
**«Кировский государственный медицинский университет»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

И. о. ректора Л.А. Копысова

«31» августа 2017 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ  
«НЕВРОЛОГИЯ И ПСИХИАТРИЯ». МОДУЛЬ «ПСИХИАТРИЯ»**

Специальность 30.05.01 Медицинская биохимия

Направленность (профиль) ОПОП - Медицинская биохимия

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 6 лет

Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 30.05.01 «Медицинская биохимия», утвержденного Министерством образования и науки Российской Федерации «11» августа 2016 г., приказ № 1013.
- 2) Учебного плана по специальности 30.05.01 «Медицинская биохимия», одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «31» августа 2017 г., протокол № 6.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:  
кафедрой психиатрии им. проф. В.И. Багаева «31» августа 2017 г. (протокол № 1)

Заведующий кафедрой М.В. Злоказова

Ученым советом педиатрического факультета «31» августа 2017г. (протокол №5а)

Председатель ученого совета факультета О.Н. Любезнова

Центральным методическим советом «31» августа 2017 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

**Разработчики:**

Заведующий кафедрой М.В. Злоказова  
Ассистент кафедры Н.В. Семакина

**Рецензенты**

Зав. кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии  
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, д.м.н., профессор М.С. Григорович

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии  
и психотерапии ФГБОУ ВО «Ижевская  
государственная медицинская академия», д.м.н., профессор Ю.В. Ковалев

## Оглавление

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП.....	4
1.1 Цель изучения модуля «Психиатрия».....	4
1.2 Задачи изучения модуля «Психиатрия»: .....	4
1.3 Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП: .....	4
1.4 Объекты профессиональной деятельности.....	4
1.5 Виды профессиональной деятельности .....	4
1.6 Формируемые компетенции выпускника .....	4
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы .....	6
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) .....	6
3.1 Содержание разделов дисциплины (модуля) .....	6
3.2 Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами .....	9
3.3 Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий .....	9
3.4 Тематический план лекций .....	10
3.5 Тематический план практических занятий (семинаров) .....	11
3.6 Самостоятельная работа обучающегося .....	14
3.7 Лабораторный практикум .....	15
3.8 Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ .....	15
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля).....	15
4.1 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю).....	15
4.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля) .....	15
4.3 Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля).....	16
4.4 Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем.....	17
4.5 Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю).....	17
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля).....	18
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А) .....	19
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б) .....	20

## **Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП**

### **1.1 Цель изучения модуля «Психиатрия»**

формировании у обучающихся теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики, лечения, профилактики психопатологических нарушений при психических, соматических, инфекционных и других заболеваниях; на основе изучения основных понятий дисциплины подготовить специалиста для проведения диагностических биохимических мероприятий при психиатрической патологии

### **1.2 Задачи изучения модуля «Психиатрия»:**

1. Диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов.
2. Освоение обучающимися методик клинического и психологического обследования пациентов с психическими и наркологическими заболеваниями.
3. Умение интерпретировать данные клинико-психопатологического исследования, инструментально-лабораторных методов диагностики расстройств у психиатрических и наркологических пациентов в соответствии с МКБ-10.
4. Научить проведению дифференциальной диагностики, формулированию психиатрического и наркологического диагноза по МКБ-10.
5. Обучение навыкам назначения купирующей, поддерживающей и противорецидивной психофармакотерапии в зависимости от характера заболевания, оказывать экстренную или первую помощь пациентам с психическими и наркологическими заболеваниями.
6. Ознакомление с принципами организации и работы лечебно-профилактических психиатрических учреждений различного типа.

### **1.3 Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:**

Модуль «Психиатрия» относится к блоку Б 1. Дисциплины базовой части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: «Физиология», «Философия», «Морфология: анатомия человека, гистология, цитология», «Общая патология, патологическая анатомия, патофизиология», «Фармакология», «Общая медицинская генетика», «Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф», «Внутренние болезни».

Знания, полученные в ходе изучения дисциплины, необходимы для прохождения государственной итоговой аттестации.

### **1.4 Объекты профессиональной деятельности**

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты);
- совокупность физических лиц (популяции);
- совокупность медико-биохимических средств и технологий, направленных на создание условий для сохранения здоровья, обеспечения профилактики, диагностики и лечения заболеваний.

### **1.5 Виды профессиональной деятельности**

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

1. *медицинская.*

### **1.6 Формируемые компетенции выпускника**

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

п/п	Номер/индекс ком-	Результаты освоения	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства
-----	-------------------	---------------------	--	--------------------

	петенции	ОПОП (содержание компетенции)	Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
	2	3	4	5	6	7	8
1.	<b>ОПК-2</b>	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	З1. Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врача, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства.	У1. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения со всеми членами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с пациентами.	В1. Навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач.	Собеседование, тест, решение компетентностно-ориентированных задач
2.	<b>ОПК-6</b>	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ, и их комбинаций при решении профессиональных задач	З1. Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, правила рационального выбора лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов и заболеваний.	У1. Разрабатывать лечение с использованием лекарственных препаратов с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию. Назначать комбинированную медикаментозную терапию.	В1. Алгоритмом медицинского назначения лекарственных препаратов и иных веществ, а также их комбинаций при лечении основных патологических синдромов и заболеваний.	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач.	Собеседование, тест, решение компетентностно-ориентированных задач
3.	<b>ПК-5</b>	готовностью к оценке результатов лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта	З6. Этиологию и механизмы развития патологических процессов и наиболее распространенных заболеваний человека, их лабораторные, инструментальные,	У6. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных	В6. Алгоритмом оценки состояния человека основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов.	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных	Собеседование, тест, решение компетентностно-ориентированных задач

		наличия или отсутствия заболевания	патологоанатомические проявления.	особенностей. Определять функциональные, морфологические, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний.		ситуационных задач. Рефераты.	
--	--	------------------------------------	-----------------------------------	--	--	-------------------------------	--

## Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единицы, 72 часа.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		№ 11	
1	2	3	
Контактная работа (всего)	72	72	
в том числе:			
Лекции (Л)	14	14	
Практические занятия (ПЗ)	34	34	
Самостоятельная работа (всего)	24	24	
В том числе:			
- Подготовка к занятиям	12	12	
- Подготовка к тестированию	5	5	
- Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	7	7	
Вид промежуточной аттестации	<b>Зачет</b>	<b>зачет</b>	<b>зачет</b>
Общая трудоемкость (часы)	72	72	
Зачетные единицы	2	2	

## Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

### 3.1 Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОПК-2	Общие вопросы психиатрии	Дисциплина и задачи психиатрии и наркологии. История развития. Донаучный и научный периоды. Актуальные социальные проблемы психиатрии и наркологии. Закон об оказании психиатрической помощи гражданам в РФ. Типы психиатрических учреждений и их основные задачи. Диспансерное наблюдение за пациентами с психическими расстройствами. Методы исследования психических и наркологических пациентов. Клинико-психопатологическое исследование. Соматическое и неврологическое исследование больного. Лабораторно-инструментальные и экспериментально-

			<p>психологические методы исследования.</p> <p>Вопросы этики и деонтологии. Понятие о психопрофилактике.</p>
2.	ПК-5	Общая психопатология	<p>Расстройства восприятия. Нарушения ощущений (гиперестезия, гипостезия, анестезия, парестезии, сенестопатии). Понятие об иллюзиях и галлюцинациях. Виды иллюзий: аффективные, интерпретативные, парейдолические. Виды галлюцинаций (простые и сложные, псевдо- и истинные галлюцинации). Галлюцинаторные синдромы. Нозологические особенности. Деперсонализация и дереализация.</p> <p>Расстройства мышления. Расстройства ассоциативного мышления. Классификация бредовых идей. Первичный и вторичный бред, острый, хронический и резидуальный бред. Понятие о психических автоматизмах. Бредовые синдромы: паранояльный, параноидный, парафренный, синдром Кандинского–Клерамбо, синдром двойников, бред Катара, бред инсценировки.</p> <p>Характеристика навязчивостей: сомнения, воспоминания, представления, влечения, страхи (фобии), «мудрствование», счет, действия, ритуалы. Обсессивный ипохондрический синдром.</p> <p>Понятие о сверхценных идеях, их характеристики.</p> <p>Расстройства внимания (неустойчивость, истощение, нарушение переключения), методы диагностики.</p> <p>Расстройства памяти количественные и качественные. Амнестические синдромы (фиксационная, ретро-антероградная, прогрессирующая, Корсаковский синдром). Парамнезии (конфабуляции, псевдореминисценции, криптомнезии, экмнезии). Экспериментально-диагностические методики.</p> <p>Нарушения интеллекта. Умственная отсталость, степени. Деменция, виды: органическая (тотальная и лакунарная), эпилептическая, шизофреническая. Экспериментально-диагностические методики.</p> <p>Нарушения эмоциональной сферы (гипо- и гипертимия, эйфория, мория, депрессия, апатия, амбивалентность, тревога, фобии, дисфории). Аффективные синдромы: маниакальный, депрессивный. Варианты депрессивного синдрома (классический, адинамический, тревожный, апатический, маскированный, психотический), их нозологическая принадлежность.</p> <p>Расстройства волевой сферы: количественные (гипо-, гипербулия, абулия) и качественные. Импульсивные действия.</p> <p>Расстройства двигательной сферы. Виды ступора и возбуждения. Кататонический и гебефренный синдром.</p> <p>Критерии нарушенного сознания. Синдромы выключения сознания: оглушение, сопор, кома. Синдромы помрачения сознания: делирий и его виды (классический, профессиональный, мусситирующий); аменция, онейроид); сумеречное расстройство и его варианты (галлюцинаторно-бредовый, транс, фуги)</p> <p>Синдром пароксизмальных расстройств: генерализованные и парциальные эпилептические приступы.</p> <p>Понятие психического расстройства, симптом, синдром (психотические, невротические). Классификация психопатологических синдромов. Позитивные и негативные синдромы. Синдромы невротические (астенический, истерический, ипохондрический, обсессивно-компульсивный) и</p>

			психотические.
3.	ОПК-6, ПК-5	Частная психиатрия	<p><b>ШИЗОФРЕНИЯ.</b> Эпидемиология шизофрении, история. Этиология, патогенез. Критерии по МКБ-10. Обязательные и факультативные признаки. Формы (простая, гебефреническая, кататоническая, параноидная) и типы течения (непрерывный, приступообразно-прогредиентный, рекуррентный).</p> <p>Понятие о ремиссии, типе дефекта и исходе. Принципы лечения и реабилитации.</p> <p><b>АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА.</b></p> <p>Этиология, патогенез, клинические варианты: монополярное расстройство с маниакальными или депрессивными эпизодами, биполярное аффективное расстройство (БАР). Клиника, дифференциальная диагностика, купирующая, поддерживающая и противорецидивная терапия, реабилитация в зависимости от клинического варианта аффективного расстройства.</p> <p>Понятия циклотимии и дистимии, клиника, терапия.</p> <p>Эпидемиология суицидов, их виды. Признаки суицидальной настроенности. Профилактика суицидов.</p> <p><b>ЭПИЛЕПСИЯ.</b></p> <p>Этиология, патогенез, клиническая классификация эпилепсий и эпилептических припадков (генерализованные и парциальные), критерии диагностики, терапия. Эпилептический статус, виды, причины, терапия. Психические расстройства при эпилепсии (расстройство личности, психоорганический синдром, деменция, психозы), принципы купирования.</p> <p><b>ОРГАНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА.</b> Понятие об органических заболеваниях головного мозга.</p> <p>Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга (церебральный атеросклероз, гипертоническая болезнь и др.), этиопатогенез, клиника, диагностика, терапия. Атрофические заболевания головного мозга (болезнь Альцгеймера, Пика и др.), этиопатогенез, ранняя диагностика, клиника, терапия.</p> <p><b>ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ</b></p> <p>Психические нарушения при черепно-мозговой травме, психопатологические синдромы в остром, начальном и периоде отдаленных последствий. Синдромальная терапия.</p> <p><b>РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ</b></p> <p>Понятие об акцентуациях характера, варианты по классификации А.Е. Личко. Патохарактерологическое развитие личности. Влияние патологизирующих форм воспитания на формирование характера.</p> <p>Расстройства личности по МКБ-10. Этиопатогенез ядерных, краевых и органических расстройств личности. Критерии диагностики личностных расстройств по Ганнушкину-Кербикову. Классификация личностных расстройств, клиника, терапия, реабилитация, профилактика.</p> <p><b>ПСИХОГЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.</b></p> <p>Классификация психогенных расстройств, этиопатогенез. Реактивные состояния. Аффективно-шоковые реакции, клиника, терапия и реабилитация. Реактивные психозы (истерический психоз, реактивный параноид, реактивная</p>



			<p>депрессия), клиника, терапия и реабилитация. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), клиника, терапия и реабилитация.</p> <p>Расстройства реакции адаптации. Реактивные психозы: острые и затяжные (реактивная депрессия и паранойд). Неотложная помощь. Посттравматические стрессовые расстройства, этиопатогенез, клиника. Лечение.</p> <p>Невротические расстройства, этиопатогенез, клиника неврастении, тревожно-фобических, диссоциативных, соматоформных расстройств, дифференциальный диагноз, терапия.</p> <p>Психосоматические расстройства. Классификация (соматоформное расстройство, психосоматические заболевания), этиопатогенез, предрасполагающие факторы, клиника, критерии диагностики, терапия, профилактика</p> <p><b>АЛКОГОЛИЗМ, НАРКОМАНИИ, ТОКСИКОМАНИИ</b></p> <p>Современные представления об алкоголизме, этиология, патогенез. Понятие бытовое пьянство. Стадии алкоголизма, критерии диагностики, клиника психических расстройств. Терапия, реабилитация. Абстинентный синдром. Острые и хронические алкогольные психозы. Дифференциальный диагноз. Неотложная терапия, реабилитация.</p> <p>Понятия наркомании, токсикомания. Эпидемиология, этиопатогенез. Виды наркотических препаратов. Особенности формирования зависимостей при употреблении наркотических препаратов различных групп. Клиника острой интоксикации, абстинентного синдрома при употреблении опиатов, каннабиноидов, психостимуляторов, галлюциногенов, барбитуратов, при вдыхании паров токсических веществ (токсикомании). Признаки длительного употребления наркотиков.</p> <p>Терапия, реабилитация, профилактика наркотических зависимостей.</p> <p><b>УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ.</b> Умственная отсталость, этиология, патогенез, классификация, клиника, степени умственной отсталости, терапия, медико-психолого-педагогическая реабилитация.</p>
--	--	--	---

### 3.2 Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин		
		1	2	3
1	ГИА	+	+	+

Знания, полученные в ходе изучения дисциплины, необходимы для прохождения государственной итоговой аттестации.

### 3.3 Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6
1	Общие вопросы психиатрии	1	2	1	4
2	Общая психопатология	5	14	9	28

3	Частная психиатрия		8	16	14	38
	Зачетное занятие			2		2
	Вид промежуточной аттестации:	зачет	+			
	Итого:		14	34	24	72

### 3.4 Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				сем. № 12
1	2	3	4	5
1	1, 2	Предмет и задачи психиатрии. Закон РФ об оказании психиатрической помощи населению. Расстройства ощущений и восприятия	История развития. Донаучный и научный периоды. Понятие психического расстройства, симптом, синдром. Синдромы невротические и психотические. Закон об оказании психиатрической помощи гражданам в РФ. Виды нарушений ощущений и восприятия. Классификация расстройств ощущений. Иллюзии, галлюцинации, псевдогаллюцинации, их виды, признаки. Синдром галлюциноза, виды. Способы выявления нарушений восприятия. Способы выявления нарушений клиническими и психологическими методами.	2
2	2	Нарушения мышления. Нарушения эмоционально-волевой сферы	Понятие о расстройствах мышления, классификация. Навязчивые, бредовые идеи, клиника, виды. Этапы формирования бреда. Определение и отличия сверхценных, навязчивых и бредовых идей. Виды бредовых синдромов, особенности их формирования при различных заболеваниях. Способы выявления нарушений мышления. Классификация нарушений эмоций. Депрессивный и маниакальный синдромы. Волевая деятельность, нарушения. Виды возбуждения и ступора. Расстройства влечений. Виды возбуждения и ступора. Способы выявления нарушений клиническими и психологическими методами.	2
3	2	Расстройства памяти, внимания, интеллекта. Нарушения сознания	Нарушения внимания. Классификация расстройств памяти: качественные и количественные. Корсаковский синдром. Умственная отсталость, степени. Виды деменций, их отличительные признаки. Критерии расстройств сознания. Степени выключения сознания. Клиника делирия, онейроида, сумеречного нарушения сознания, аменции.	2
4	3	Шизофрения. Аффективные	Шизофрения: определение, эпидемиология, история. Этиология, патогенез. Критерии по МКБ-10.	2

		расстройства.	Инициальные проявления. Облигатные и факультативные признаки. Формы и типы течения. Понятие ремиссии, дефекта и исхода. Принципы лечения. Аффективные расстройства. Классификация (монополярные, биполярные), клинические формы. Биполярное расстройство, рекуррентные депрессии, монополярные маниакальные расстройства. Принципы терапии.	
5	3	Эпилепсия. Психические нарушения при органических заболеваниях головного мозга.	Этиопатогенез эпилепсии. Классификация эпилепсии. Клиника различных форм. Изменение личности при эпилепсии, эпилептическая деменция и психозы. Лечение эпилепсии. Эпилептический статус. Неотложная терапия. Церебральный атеросклероз, этиопатогенез, диагностика. Психические нарушения при церебральном атеросклерозе: клиника начальной, выраженной стадии и деменции. Терапия. Психические нарушения при атрофических заболеваниях головного мозга (болезнь Альцгеймера, болезнь Пика), диагностика, терапия. Психические нарушения при ЧМТ, диагностика, терапия.	2
6	3	Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). Невротические расстройства. Психотерапия.	Посттравматическое стрессовое расстройство. Реактивные психозы: острые и затяжные. Клиника различных форм невротических расстройств. Терапия психогенных расстройств. Критерии диагностики психогенных заболеваний. Понятие о психокоррекции и психотерапии (ПТ). Основные направления ПТ: психодинамическая, когнитивно-бихевиоральная, экзистенциально-гуманистическое и эклектическое направления, их характеристика, особенности. Рациональная ПТ. Личностно-ориентированная ПТ. Аутогенная тренировка. Механизм и значение суггестивных методов.	2
7	3	Алкогольная зависимость. Наркотическая зависимость. Токсикомания.	Современные представления об алкоголизме, этиология, патогенез. Бытовое пьянство. Стадии алкоголизма, клиника. Абстинентный синдром. Острые и хронические алкогольные психозы. Дифференциальный диагноз. Понятия о наркоманиях. Эпидемиология, этиопатогенез. Виды наркотических препаратов. Особенности формирования зависимостей при употреблении наркотических препаратов различных групп. Клиника опийной, гашишной, кокаиновой, эфедриновой наркоманий. Зависимости при употреблении психостимуляторов, галлюциногенов. Токсикомании, этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Общие принципы терапии зависимостей. Реабилитация.	2
<b>Итого:</b>				<b>14</b>

## 1.7 Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				сем. № 12
1	2	3	4	5
1	1,	Предмет и задачи психиатрии. Закон об оказании психиатрической помощи гражданам в РФ.	Предмет и задачи психиатрии, медицинской психологии. Закон об оказании психиатрической помощи гражданам в РФ.	2
	2	Расстройства восприятия	Расстройства восприятия. Классификация расстройств восприятия и ощущений. Нарушения ощущений (гиперестезия, гипостезия, анестезия, парестезии, сенестопатии). Понятие об иллюзиях и галлюцинациях. Виды иллюзий: аффективные, интерпретативные, парейдолические. Виды галлюцинаций (простые и сложные, псевдо- и истинные галлюцинации). Галлюцинаторные синдромы. Нозологические особенности. Деперсонализация и дереализация. Способы выявления нарушений восприятия.	2
2	2	Расстройства мышления.	Понятие о расстройствах мышления. Классификация мышления по форме. Сверхценные, навязчивые, бредовые идеи, клиника, виды, дифференциальный диагноз. Этапы формирования бреда. Бредовые синдромы. Виды бредовых синдромов, особенности их формирования при различных заболеваниях. Паранойяльный бред: структура, содержание. Острый чувственный бред: бред инсценировки, бред значения, синдром положительных и отрицательных двойников. Галлюцинаторно-параноидный синдром (синдром Кандинского-Клерамбо), бред воздействия, психические автоматизмы, псевдогаллюцинации. Сенесто-ипохондрический синдром. Парафренный синдром. Резидуальный бред. Навязчивости с чувственным (аффективным) содержанием: сомнения, воспоминания, представления, влечения, страхи (фобии), действия, прочие. Отвлеченные навязчивости: “мудрствование”, счет, ритуалы, прочие. Обсессивный ипохондрический синдром. Способы выявления нарушений мышления.	4
3	2	Патология эмоционально-волевой сферы.	Определение настроения, аффекта, значимость эмоций в жизни человека. Классификация нарушений настроения. Депрессивный синдром: “классический” вариант. Прочие варианты депрессий: тревожная, адинамическая, невротическая, сопровождающаяся бредом, другие. Нозологические особенности. Маниакальный синдром: “классический” вариант. Варианты маниакальных состояний: непродуктивная мания, спутанная мания, гневливая мания,	4

			<p>маниакальное состояние с бредом, другие. Физиологический и патологический аффекты. Волевая деятельность, количественные и качественные нарушения. Импульсивные действия. Расстройства двигательной сферы. Виды ступора и возбуждения. Кататонический и гебефренный синдромы.</p> <p>Способы выявления нарушений клиническими и психологическими методами.</p>	
4	2	<p>Нарушения памяти, внимания, интеллекта.</p> <p>Нарушения сознания.</p>	<p>Нарушения внимания, причины, методы выявления (беседа, наблюдение, счет по Крепелину, отсчитывание по Крепелину, отыскивание чисел по таблицам Шульте, пробы на переключение, корректурная проба с переключением.</p> <p>Классификация расстройств памяти: качественные и количественные. Прогрессирующая амнезия. Парамнезии (конфабуляции, псевдореминисценции, криптомнезии, экмнезии). Корсаковский синдром. Амнестический синдром.</p> <p>Тест зрительной и слуховой памяти, пробы на запоминание, опосредованное запоминание.</p> <p>Умственная отсталость, степени.</p> <p>Виды деменций (органическая (тотальная и лакунарная, эпилептическая, шизофреническая), их отличительные признаки.</p> <p>Психометрические методы для исследования интеллекта. Метод Векслера, шкала прогрессивных матриц Равена.</p> <p>Критерии нарушенного сознания. Классификация нарушений сознания. Снижение и помрачение сознания. Синдромы выключения сознания. Оглушение, сопор, кома. Синдромы помрачения сознания делирий, аменция, онейроид, сумеречное помрачение сознания.</p>	4
5	3	<p>Шизофрения</p> <p>Аффективные расстройства</p>	<p>Определение шизофрении, этиология, патогенез. Критерии по МКБ-10. Облигатные и факультативные признаки. Формы шизофрении (простая, кататоническая, гебефреническая, параноидная). Типы течения. Понятие о ремиссии, типе дефекта и исходе. Дифференциальная диагностика. Принципы медикаментозной терапии и реабилитации.</p> <p>Аффективные расстройства. Классификация.</p> <p>Биполярное аффективное расстройство, клиника, диагностика, особенности терапии.</p> <p>Монополярные маниакальные аффективные расстройства, клиника, диагностика, особенности терапии.</p> <p>Рекуррентные депрессии клиника, терапия.</p> <p>Дифференциальная диагностика аффективных расстройств.</p> <p>Суицидальные действия, причины, виды. Методы выявления суицидальной настроенности. Особенности психотерапевтической и психологической работы с лицами, совершившими суицидальную попытку.</p>	4
6	3	<p>Алкоголизм.</p> <p>Наркомании.</p>	<p>Современные представления об алкоголизме, этиология, патогенез. Бытовое пьянство. Стадии</p>	4

		Токсикомания.	алкоголизма, клиника. Терапия, реабилитация. Абстинентный синдром. Острые и хронические алкогольные психозы. Дифференциальный диагноз. Неотложная терапия, реабилитация. Понятие о наркоманиях. эпидемиология, этиопатогенез. виды наркотических препаратов. особенности формирования зависимостей при употреблении наркотических препаратов различных групп. клиника опишной, гашишной, кокаиновой, эфедроновой наркоманий. зависимости при употреблении психостимуляторов, галлюциногенов. Терапия и реабилитация. Токсикомании, этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, терапия.	
7	3	Психогенные заболевания. Реактивные психозы. Невротические расстройства. Посттравматическое стрессовое расстройство. Расстройства личности.	Понятие о психогенных расстройствах. Реактивные психозы: острые и затяжные (реактивная депрессия и параноид). Общие принципы лечения. Невротические расстройства, этиопатогенез, клиника невротических, тревожно-фобических, диссоциативных. Посттравматическое стрессовое расстройство, этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Общие принципы лечения. Понятие личности в медицинской психологии. Личностные расстройства. Этиопатогенез. Критерии диагностики личностных расстройств по Ганнушкину-Кербикову. Классификация личностных расстройств по МКБ-10, клиника, дифференциальная диагностика, общие принципы терапии и реабилитации.	4
8	3	Эпилепсия. Психические расстройства при травмах головного мозга.	Эпилепсия, распространенность, этиопатогенез. Клиника генерализованных и парциальных приступов, диагностика. Изменение личности при эпилепсии, эпилептическая деменция и психозы. Принципы терапии эпилепсии. Психические нарушения при черепно-мозговой травме, психопатологические синдромы в остром, начальном и периоде отдаленных последствий. Общие принципы терапии.	4
9	1-3	Зачетное занятие	Собеседование, тест, решение компетентностно-ориентированных задач	2
<b>Итого:</b>				<b>34</b>

### 3.6 Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	11	Общие вопросы психиатрии	Подготовка к занятиям Подготовка к тестированию Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	1
2		Общая психопатология	Подготовка к занятиям Подготовка к тестированию	9

			Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	
3		Частная психиатрия	Подготовка к занятиям Подготовка к тестированию Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	14
Итого часов в семестре:				24
Всего часов на самостоятельную работу:				24

### 3.7 Лабораторный практикум

- не предусмотрены учебным планом.

### 3.8 Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

- не предусмотрены учебным планом.

## Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

- методические указания для обучающихся по освоению дисциплины;
- ситуационные задачи.

### 4.1 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

- не предусмотрены программой дисциплины.

### 4.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля) 1

#### 4.2.1. ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Психиатрия и медицинская психология: учебник	Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014	91	ЭБС Консультант студента

#### 4.2.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	7
1	Психиатрия: учебник	Н.Г. Незнанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.	5	ЭБС Консультант студента
2	Наркология: нац. руководство	Н.Н. Иванец и др	М.: ГЭОТАР-	2	ЭБС Консультант врача

			Медиа, 2016		
3	Психиатрическая пропедевтика: руководство	В.Д. Менделевич	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.	4	ЭБС Консультант студента
4	Психосоматические расстройства: руководство	В.Д. Тополянский и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.	9	ЭБС Консультант студента
5	Современное место ноотропных препаратов в терапии психических расстройств: научно-практ. издание	И.В. Кравченко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.	4	ЭБС Консультант врача
6	Первичная профилактика потребления психоактивных веществ среди несовершеннолетних: учебное пособие	Е.Н. Емельянова	Киров, 2016	32	ЭБС Кировского ГМУ
7	Краткий справочник по психофармакологии, фармакотерапии и клинической патологии	В.Л. Козловский	СПб.: СпецЛит, 2015	2	-
8	Психотерапия: учебник для вузов	Бурлачук Л.Ф. и др.	Питер, 2015		ЭБС Айбукс
9	Общая психопатология: уч. пособие для студентов мед. вузов	Багаев В.И., Злоказова М.В., Мальцева Е.А.	Кировская ГМА, Киров, 2014	90	ЭБС Кировского ГМУ
10	Наркомании, Токсикомании: учебное пособие	Злоказова М.В., Безгодова А.А., Шубина И.И., Семакина Н.В.	Кировская ГМА, Киров, 2016	90	ЭБС Кировского ГМУ
11	Сборник тестовых заданий для подготовки к экзамену по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология»	Злоказова М.В., Семакина Н.В.	Кировский ГМУ, Киров, 2017	77	ЭБС Кировского ГМУ

#### 4.3 Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)
- Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
- Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)
- Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
- Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.Российское общество психиатров> <http://psychiatr.ru/>)



- Медицинская библиотека <http://www.booksmед.com/>
- Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр психического здоровья» <http://www.psychiatry.ru/stat/239>

#### **4.4 Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем**

Для осуществления образовательного процесса используются:

1. В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:
2. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
4. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
5. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
6. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 03.07.2017, лицензии 273\620В-МУ\05\2017 (срок действия – 1 год),
8. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
9. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
10. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
11. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

#### **4.5 Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)**

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа: конференц-зал (4 этаж административного корпуса) КОГБУЗ КОКПБ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская,1 (договор №05/ДС от 16.01.2017)

- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа: №1,2 (5 этаж административного корпуса) КОГБУЗ КОКПБ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская,1 (договор №05/ДС от 16.01.2017)

- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций: №1,2 (5 этаж административного корпуса) КОГБУЗ КОКПБ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская,1

(договор №05/ДС от 16.01.2017)

- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации: №1,2 (5 этаж административного корпуса) КОГБУЗ КОКПБ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская,1 (договор №05/ДС от 16.01.2017)

- помещения для самостоятельной работы:

читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус).

1- читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)

- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования: №5 (5 этаж административного корпуса) КОГБУЗ КОКПБ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская,1 (договор №05/ДС от 16.01.2017)

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

## **Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)**

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу (подготовка к занятиям, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации).

Основное учебное время выделяется на практические занятия, включающие теоретический разбор и контроль (устный опрос, тестирование, доклады и реферативные сообщения в форме презентаций) усвоения учебного материала, практические навыки (ситуационные задачи, обследование и клинический разбор пациентов по теме занятия, деловые игры).

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения, включением обсуждений, деловых игр, клинических разборов пациентов, реферативных сообщений и докладов в форме презентаций), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины обучающимся необходимо освоить практические умения по психиатрии пограничных психических расстройств.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

### **Лекции:**

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: «Предмет и задачи психиатрии. Закон РФ об оказании психиатрической помощи населению. Расстройства ощущений и восприятия», «Нарушения мышления. Нарушения эмоционально-волевой сферы», «Расстройства памяти, внимания, интеллекта. Нарушения сознания», «Шизофрения. Аффективные расстройства», «Эпилепсия. Психические нарушения при органических заболеваниях головного мозга», «ПТСР. Невротические расстройства. Психотерапия». На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется

использовать при изучении тем: «Алкогольная зависимость. Наркотическая зависимость. Токсикомания».

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

#### **Практические занятия:**

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области психиатрии.

Практические занятия проводятся в виде обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации и клинических разборов тематических больных, решения ситуационных задач, тестовых заданий.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде при написания психических статусов пациентов и результатов психологической диагностики.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебного дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: «Предмет и задачи психиатрии, медицинской психологии. Закон об оказании психиатрической помощи гражданам в РФ. Расстройства восприятия», «Расстройства мышления», «Патология эмоционально-волевой сферы», «Нарушения памяти, внимания, интеллекта. Нарушения сознания», «Шизофрения», «Аффективные расстройства», «Психогенные заболевания. Реактивные психозы. Невротические расстройства. Посттравматическое стрессовое расстройство. Расстройства личности», «Эпилепсия. Психические расстройства при травмах головного мозга»;

- конференция по теме «Алкоголизм. Наркомании. Токсикомания».

#### **Самостоятельная работа:**

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам модуля «Психиатрия» и включает самоподготовку к занятиям, тестированию, текущему контролю и промежуточной аттестации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по модулю «Психиатрия» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины, обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, пишут психические статусы обследованных пациентов. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этического аспекта и психологических особенностей пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний, обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в собеседования, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля.

В конце изучения дисциплины проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических умений в форме решения ситуационных задач, устное собеседование.

## **Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)**

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

## **Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)**

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

Типовых контрольных заданий и иных материалов.

Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Кировский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева

**Приложение А к рабочей программе дисциплины  
Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

**«НЕВРОЛОГИЯ И ПСИХИАТРИЯ». МОДУЛЬ «ПСИХИАТРИЯ»**

Специальность 30.05.01 Медицинская биохимия

Направленность (профиль) ОПОП - Медицинская биохимия

**РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПСИХИАТРИИ**

**РАЗДЕЛ 2. ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ**

**Тема 1: «Предмет и задачи психиатрии. Закон об оказании психиатрической помощи гражданам в РФ. Расстройства восприятия»**

**Цель занятия:** формирование знаний, умений, навыков по основам психиатрии и выявлению, квалифицированию нарушений ощущений, восприятия.

**Задачи:**

- 1) Ознакомить с основными понятиями (предмет и задачи) психиатрии и медицинской психологии.
- 2) Изучить основные положения закона РФ от 2 июля 1992 года N 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
- 3) Освоить методы исследования в психиатрии и научить применять их на практике для выявления психических расстройств.
- 4) Рассмотреть и изучить причины возникновения, виды и методы выявления нарушений ощущений и восприятия.
- 5) Обучить выявлению нарушений ощущения и восприятия и определению содержания вербальных галлюцинаций.
  - в ходе беседы,
  - при помощи наблюдения,
  - при использовании психологических методов исследования.

**Обучающийся должен знать:**

- предмет и задачи психиатрии, медицинской психологии;
- основные положения закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»
- методы исследования в психиатрии и медицинской психологии.

**Обучающийся должен уметь:**

- применять на практике основные положения закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»
- выявлять нарушения психических функций в ходе беседы, при помощи наблюдения и использования психологических методов исследования.

**Обучающийся должен владеть навыками:**

- выявления психических расстройств в ходе беседы, при помощи наблюдения и использования психологических методов исследования,

- умением выявлять и квалифицировать нарушения ощущений и восприятия в ходе беседы, при помощи наблюдения и при использовании психологических методов исследования.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Предмет и задачи психиатрии.
2. Основные положения закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»
3. Методы исследования в психиатрии.
4. Клинические методы исследования (беседа, наблюдение, особенности описания психического статуса).
5. Лабораторно-инструментальные методы исследования (биохимические показатели, ЭЭГ, КТ и МРТ головного мозга, ангиография).
6. Определение ощущения. Основные виды расстройств ощущения.
7. Определение восприятия. Физиологические основы восприятия.
8. Иллюзии. Дать определение. Основные виды иллюзий.
9. Галлюцинации. Дать определение. Основные признаки галлюцинаторного образа.
10. Клиническая классификация галлюцинаций (различные виды, примеры при различных заболеваниях).
11. Определение истинных и ложных галлюцинаций.
12. Диагностическое значение различных видов галлюцинаций.
13. Патофизиологические механизмы галлюцинаций.
14. Понятие о психосенсорных расстройствах. Синдромы дереализации и деперсонализации.
15. Синдром галлюциноза: острый и хронический.
16. Методы выявления расстройств восприятия.

- 2. Практическая работа.** Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора выявить расстройства восприятия в процессе наблюдения за больными, их мимикой, пантомимикой. При выявлении в ходе беседы вербальных галлюцинаций необходимо выяснить их локализацию, время возникновения, содержание, отношение к ним больного. Провести пробы Липмана, Рейхарда, Ашаффенбурга.

#### **3. Решить ситуационные задачи**

*Алгоритм разбора задач: выделить психопатологические симптомы и синдромы, поставить предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, назначить медикаментозную терапию и психотерапевтические мероприятия, сформулировать психопрофилактические мероприятия.*

Задача 1. Пациент М., 27 лет, выражает уверенность, что группа неизвестных ему лиц замышляет его убийство. Считает, что с этой целью преследователи расставили своих агентов в различных местах города. Больной узнает их по особым жестам, знакам, которые они подают друг другу при его появлении. Периодически становится агрессивным по отношению к этим людям. Недавно ударил одного из «преследователей» и скрылся. Переубедить больного не удастся, считает себя абсолютно здоровым, говорит о наличии приказывающего голоса внутри головы.

1. Определите, имеются ли основания для недобровольной госпитализации в психиатрический стационар?
2. Назовите статьи Закона о психиатрической помощи на основании которых может быть проведена госпитализация.

*Алгоритм решения задачи.*

1. Показания для недобровольной госпитализации – агрессивное поведение по отношению к окружающим, императивные псевдогаллюцинации.
2. Статья 29 п. а) непосредственная опасность для себя и окружающих

Задача 2. Пациентка С., 38 лет, периодически слышит внутри головы голоса своих покойных родственников. Голоса носят комментирующий характер. Больная свыклась с ними и относится к ним добродушно, считает себя абсолютно здоровой.

1. Определите тактику врача?

Задача 3. Пациент К., 14 лет, испытывает слуховые галлюцинации императивного характера, высказывает мысли о нежелании жить. Недавно под воздействием «голосов» пытался покончить с собой.

1. Определите, имеются ли основания для недобровольной госпитализации в психиатрический стационар?
2. Назовите статьи Закона о психиатрической помощи, на основании которых может быть проведена госпитализация.

Задача 4. Пациентка М., 72 года. Поступление в психиатрический стационар первичное. В течение года стала заявлять, что в ее квартиру проникают посторонние люди. При возвращении домой даже после кратковременного отсутствия она «обнаруживала» перемещение и порчу вещей, подмену новых вещей старыми, подбрасывание мусора. Стала утверждать, что соседи изменили к ней отношение, стали вести себя развязно, игнорируют ее интересы, стучат в стены, ночью мешают спать. В вечернее и ночное время слышала звонки в дверь, чувствовала неприятные запахи, потоки холодного и горячего воздуха. Объясняла это тем, что соседи хотят завладеть ее квартирой, в связи с чем вредят ей. Больная затыкала уши ватой, стала часто проветривать помещение, закрывала вентиляционные отверстия.

1. Выделите психопатологические симптомы и синдромы.

*Алгоритм решения задачи.*

1. Психопатологические симптомы: слуховые, зрительные, обонятельные истинные галлюцинации, бредовые идеи отношения.
2. Галлюцинаторно-бредовый (параноидный) синдром.

Задача 5. Пациент Г., 25 лет. В мозге (в области темени) слышится тихий голос. Иногда он возникает «ближе к какому-нибудь уху, чаще правому». Больной улавливает, что тембр голоса мужской. Он звучит и, по определению больного, «слышится, но не ушами». Голос комментирует действия больного, даёт советы, приказывает. Временами внутри головы, ближе к месту звучания «голоса», четко «видит» не глазами, а «внутренним мозговым зрением» фотокарточку мужчины с усиками.

1. Выделите психопатологические симптомы и синдромы.

Задача 6. Пациентка Г., 45 лет. Внутри головы слышит громкие голоса летчиков, находящихся в небе и следящих за ней. «Голоса» различные: молодые – тонкие, пожилые – басистые. Слышатся они именно внутри головы, на что точно указывает больная, но исходят из «воздушного пространства, расположенного над больницей». Считает, что летчики интересуются ею и знают её каждый шаг. С «голосами» свыклась, относится к ним добродушно. Выделите психопатологические симптомы.

1. Выделите психопатологические синдромы

#### **4. Задания для групповой работы**

1. Самостоятельная курация пациентов по теме занятия с применением клинико-психопатологического метода (опрос, наблюдение) и психодиагностических методик.

## Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Предмет и задачи психиатрии.
2. Основные положения закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»
3. Методы исследования в психиатрии.
4. Клинические методы исследования (беседа, наблюдение, особенности описания психического статуса).
5. Лабораторно-инструментальные методы исследования (биохимические показатели, ЭЭГ, КТ и МРТ головного мозга, ангиография).
6. Определение ощущения. Основные виды расстройств ощущения.
7. Определение восприятия. Физиологические основы восприятия.
8. Иллюзии. Дать определение. Основные виды иллюзий.
9. Галлюцинации. Дать определение. Основные признаки галлюцинаторного образа.
10. Клиническая классификация галлюцинаций (различные виды, примеры при различных заболеваниях).
11. Определение истинных и ложных галлюцинаций.
12. Диагностическое значение различных видов галлюцинаций.
13. Патофизиологические механизмы галлюцинаций.
14. Понятие о психосенсорных расстройствах. Синдромы дереализации и деперсонализации.
15. Синдром галлюциноза: острый и хронический.
16. Методы выявления расстройств восприятия.

б) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Если больной судом признан невменяемым, то он (2 варианта)

- а) автоматически признается недееспособным
  - б) в большинстве случаев направляется на принудительное лечение
  - в) освобождается от уголовной ответственности
  - г) несет уголовную ответственность за преступление
2. Психиатрическое освидетельствование лица без его согласия допустимо по заявлению родственников, должностного лица или врача любой медицинской специальности (3 варианта)
- а) если он отказывается принимать поддерживающую терапию
  - б) если он представляет непосредственную опасность для себя или окружающих
  - в) если он в силу психического заболевания беспомощен, то есть не способен самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности
  - г) если неоказание психиатрической помощи обусловит существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния
3. Основанием для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке является наличие у больного тяжелого психического расстройства, которое (3 варианта)
- а) обуславливает непосредственную опасность больного для себя или окружающих
  - б) обуславливает беспомощность больного, неспособность самостоятельно удовлетворять жизненные потребности
  - в) обуславливает существенный вред здоровью больного вследствие ухудшения психического состояния, если больной будет оставлен без психиатрической помощи
  - г) является причиной конфликтных отношений больного с его социальным окружением
4. Какие критерии включает формула невменяемости и недееспособности (2 варианта)
- а) медицинский
  - б) психиатрический
  - в) юридический
  - г) социальный



5. Как вы считаете, какие два из нижеперечисленных синдромов имеют наибольшее распространение в населении (2 варианта)

- а) маниакальный
- б) депрессивный
- в) параноидный
- г) астенический

6. Что предусматривает динамический учет в психоневрологическом диспансере (3 варианта)

- а) посещение больных врачом на дому
- б) регулярное посещение больными психоневрологического диспансера
- в) осмотр больного по его инициативе
- г) осмотр больного без его согласия

7. Метод наблюдения позволяет выявить (2 варианта)

- а) уровень интеллекта
- б) степень аутопсихической ориентировки
- в) изменение психического состояния больного
- г) возможность агрессивных действий

8. Экспериментально-психологическое исследование в клинике позволяет решать следующие задачи, КРОМЕ (1 варианта)

- а) получение данных о различных нарушениях психических процессов у больного с диагностической целью
- б) оценка степени нарушений психической деятельности
- в) объективная оценка динамики психического состояния в процессе терапии
- г) решение вопроса о виде терапии

9. Метод компьютерной томографии применяется для диагностики всех следующих видов мозговой патологии, КРОМЕ (1 варианта)

- а) шизофрении
- б) опухоли мозга
- в) дегенеративных изменений мозговой ткани
- г) кровоизлияния в вещество мозга

10. История болезни является (2 варианта)

- а) медицинским документом
- б) информационным документом
- в) статистическим документом
- г) юридическим документом

11. Для исследования мышления используются методики (3 варианта)

- а) классификации предметов
- б) таблицы Шульце
- в) объяснение пословиц
- г) сравнение понятий

12. Буквенную корректурную пробу используют для исследования (3 варианта)

- а) устойчивости внимания
- б) расстройств восприятия
- в) эффективности умственной работы
- г) степени вработываемости

13. Основные принципы, лежащие в основе организации психиатрической помощи в РФ (2 варианта)

- а) дифференцированность (специализация) помощи различным контингентам больных
- б) ступенчатость и преемственность помощи в системе психиатрических учреждений
- в) предоставление лекарственных средств всем больным за счет государственных фондов
- г) бесплатная диагностика с использованием новейших аппаратных методов

14. Внебольничная ступень организации психиатрической помощи включает (3 варианта)

- а) психоневрологические диспансеры
- б) диспансерные отделения психиатрических больниц

- в) психиатрические, психотерапевтические и наркологические кабинеты
- г) психиатрические больницы

15. Галлюцинации – это (1 вариант)

- а) ошибочные суждения, неподдающиеся коррекции
- б) неправильное восприятие реальных объектов
- в) непроизвольно возникающие навязчивые образы
- г) обманы восприятия, возникающие без реального объекта

16. В более тяжелых случаях деперсонализация проявляется (3 варианта)

- а) ощущением нереальности окружающего
- б) отчуждением мыслей, чувств, действий, поступков
- в) отчуждением представлений, воспоминаний
- г) восприятием своих мыслей, чувств, действий как искусственно созданных воздействием извне

17. Парестезии – это (1 вариант)

- а) крайне неприятные тягостные ощущения на каком-либо участке тела или во внутренних органах при отсутствии объективно определяемых нарушений
- б) ощущение явного присутствия в полости тела инородных предметов, живых существ
- г) ощущения (боль, покалывание, жжение, похолодание, пульсация и т.д.), возникающие на поверхности тела в соответствии с зонами чувствительной иннервации или кровоснабжения без раздражения извне

18. Для галлюцинаций характерно (2 варианта)

- а) возникновение образа без реально существующего объекта
- б) наличие непроизвольно возникающих представлений
- в) ошибочное восприятие реальных объектов
- г) возникновение на фоне измененных условий среды

19. Аффективные иллюзии (2 варианта)

- а) могут возникать только у психически больных
- б) могут возникать и у здоровых людей, находящихся в состоянии тревоги, страха
- в) ошибочное восприятие окружающих объектов, возникающее на фоне страха
- г) возникают без реального объекта или раздражителя

20. Интерпретативные иллюзии (3 варианта)

- а) характерны только для зрительного анализатора
- б) возникают на фоне сверхценных и бредовых идей
- в) разговоры и жесты людей пациент ошибочно воспринимает как угрозу в свои адрес
- г) зрительно воспринимает все окружающее в соответствии с темой сверхценных или бредовых идей

21. Для сенестопатий характерны следующие признаки (3 варианта)

- а) полиморфизм проявлений
- б) одномерность, простота ощущений
- в) вычурный характер ощущений
- г) необычная топография ощущений

22. Истинные зрительные галлюцинации могут быть (3 варианта)

- а) восприняты в интрапроекции как нечто особенное, отличающееся от реальности
- б) бесформенными, с неотчетливой или очерченной формой, бесцветные или цветные
- в) величина видений натуральная, уменьшенная или увеличенная
- г) подвижные или неподвижные

23. Синдром деперсонализации характеризуется (3 варианта)

- а) отчуждением психических свойств личности
- б) снижением интеллекта
- в) чувством изменения, утраты или раздвоения своего Я
- г) расстройством самосознания

*Ответы к тесту: 1- б, в; 2- б, в, г; 3- а, б, в; 4- а, в; 5- б, в; 6- а, б, г; 7- в, г; 8- г; 9- а;*

10- а, г; 11- а, в, г; 12- а, в, г; 13- а, б; 14- а, б, в; 15- г; 16- б, в, г; 17- г;  
18- а, б; 19- б, в; 20- б, в, г; 21- а, в, г; 22- б, в, г; 23- а, в, г;

### **Рекомендуемая литература:**

Основная литература:

1. Психиатрия и медицинская психология: учебник для вузов. / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина // М.: «ГЭОТАР-Медиа». 2014г.

Дополнительная литература:

1. Незнанов Н.Г. Психиатрия: учебник. М.: Гэотар-Медиа, 2016.
2. Сборник тестовых заданий для подготовки к экзамену по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология» / Злоказова М.В., Семакина Н.В. // Кировский ГМУ, Киров, 2017.

### **Тема 2.2: «Расстройства мышления»**

**Цель занятия:** формирование знаний, умений и навыков по выявлению и квалифицированию нарушений мышления.

#### **Задачи:**

Рассмотреть и изучить этиопатогенез, виды, клинику, дифференциальную диагностику нарушений мышления.

Обучить студентов методам выявления нарушений мышления и применению полученных знаний на практике.

- в ходе беседы,
- при помощи наблюдения
- при использовании психологических методов исследования,

#### **Обучающийся должен знать:**

- отличия сверхценных, навязчивых и бредовых идей.
- виды бредовых синдромов, особенности их формирования при различных заболеваниях.
- методы выявления нарушений мышления.

#### **Обучающийся должен уметь:**

- выявлять нарушения мышления в ходе беседы, при помощи наблюдения и при использовании психологических методов исследования;
- проводить дифференциальный диагноз выявленных нарушений мышления.

#### **Обучающийся должен владеть навыками:**

- умением выявлять и квалифицировать нарушения мышления в ходе беседы, при помощи наблюдения и при использовании психологических методов исследования.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Понятия о формах протекания мыслительного процесса (понятие, суждение, умозаключение).
2. Виды мышления.
3. Физиологические основы мышления.
4. Разновидности расстройств ассоциативного процесса.
5. Определение бредовых идей. Острый и хронический бред.
6. Патофизиологические механизмы бреда.
7. Классификация бредовых идей по содержанию.
8. Типология бредовых идей по происхождению. Понятие о первичном и вторичном бреде
9. Понятие о навязчивых идеях. Примеры.
10. Определение сверхценных идей. Примеры.

11. Основные синдромы расстройств мышления: паранойяльный, параноидный, Котара, синдром Кандинского–Клерамбо, парафренный, синдром навязчивых состояний, ипохондрический.
12. Методы выявления расстройств мышления (классификация, исключение 4 лишнего, сравнение понятий, объяснение метафор и пословиц, серии сюжетных картинок Бидструпа).

**2. Практическая работа.** Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора выявить нарушения мышления в процессе беседы и изучения автобиографических данных, характеристик, определить типы выявленных нарушений мышления.

### **3. Решить ситуационные задачи**

*Алгоритм разбора задач: выделить психопатологические симптомы и синдромы.*

Задача 1. Пациент Б., 22 года. Психическое заболевание возникло остро в связи с недавно перенесенным гриппом. Стал жаловаться на постоянные боли в горле, высказывал мысль, что он болен туберкулезом гортани, горло у него "сгнило", дыхание "застывает", выпали все зубы, в груди пусто, "все сгнило". Отказывался от еды на том основании, что у него "нарушилась связь горла с желудком, желудок мертвый", все внутренности склеились. Заявил, что он труп, но двигается лишь потому, что через него пропускают электрический ток.

1. Выделите психопатологические симптомы и синдромы.

#### **Алгоритм решения задачи.**

1. Психопатологические симптомы: сенестопатии, висцеральные галлюцинации, деперсонализация, депрессивные ипохондрические бредовые идеи, психические автоматизмы.
2. Галлюцинаторно-бредовый (нигилистический) синдром (Катара).

Задача 2. Пациентка Г., 17 лет. Больна более года. Поступила по поводу третьего приступа. В начале приступа так же, как при двух предыдущих, возникло продолжавшееся около суток состояние, во время которого в окружающих ее незнакомых людях узнавала "переврожденных" знакомых, сохранивших лишь некоторые свои прежние внешние признаки.

1. Выделите психопатологические симптомы и синдромы.

Задача 3. Пациент Р., 23 года, радиотехник. 3 года назад стал ощущать постоянный неприятный запах от своих ног и из подмышечной области. Затем ему стало казаться, что запах кала, мочи и гнили исходит из половых органов. Замечал, что находящиеся рядом люди "поводят носами", отворачиваются. В разговоре с окружающими слышались слова: "запах, свинья". Чувствовал себя виноватым, по несколько раз в день мылся, менял белье, но запах не исчезал. В связи с этим не мог находиться среди людей, старался быть в одиночестве. Появились мысли о самоубийстве. Все попытки врача убедить больного в том, что никто из окружающих не ощущает неприятного запаха, больной встречает с полным недоверием, утверждая, что запах чувствуют все, но хотят это от него скрыть.

1. Выделите психопатологические синдромы

**4. Задания для групповой работы:** Курация пациентов по теме занятия. Проведение на пациентах методик для выявления расстройств мышления (классификация, исключение 4 лишнего, сравнение понятий, объяснение метафор и пословиц, серии сюжетных картинок Бидструпа), написание заключения по данным исследования.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Понятия о формах протекания мыслительного процесса (понятие, суждение, умозаключение).
2. Виды мышления.
3. Физиологические основы мышления.
4. Разновидности расстройств ассоциативного процесса.
5. Определение бредовых идей. Острый и хронический бред.
6. Патофизиологические механизмы бреда.
7. Классификация бредовых идей по содержанию.
8. Типология бредовых идей по происхождению. Понятие о первичном и вторичном бреде
9. Понятие о навязчивых идеях. Примеры.
10. Определение сверхценных идей. Примеры.
11. Основные синдромы расстройств мышления: паранойяльный, параноидный, Котара, синдром Кандинского–Клерамбо, парафренный, синдром навязчивых состояний, ипохондрический.
12. Методы выявления расстройств мышления (классификация, исключение 4 лишнего, сравнение понятий, объяснение метафор и пословиц, серии сюжетных картинок Бидструпа).

*3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Медленную тягучую речь, сопровождающуюся отступлениями и несущественными подробностями, называют (1 вариант)
  - а) замедлением мышления
  - б) патологической обстоятельностью (вязкостью)
  - в) резонерством
  - г) шперрунгом
2. Резонерство – это утрата способности (1 вариант)
  - а) к абстрактному мышлению
  - б) отличать главное от второстепенного
  - в) мыслить целенаправленно
  - г) концентрировать внимание
3. К речевым стереотипиям относят (3 варианта)
  - а) персеверации
  - б) вербигерации
  - в) ментизм
  - г) стоячие обороты
4. К негативным расстройствам мышления относятся (2 варианта)
  - а) аутистическое мышление
  - б) бред
  - в) ускорение мышления
  - г) инкогерентность (бессвязность)
5. К экспансивному бреду относятся (2 варианта)
  - а) мессианский бред
  - б) бред обнищания
  - в) бред реформаторства
  - г) бред преследования
6. Содержание депрессивных бредовых идей включает (2 варианта)
  - а) ипохондрический бред
  - б) бред греховности
  - в) бред ревности
  - г) бред обыденных отношений
7. Бред, возникший на фоне галлюцинаторных расстройств называется (2 варианта)
  - а) индуцированным
  - б) чувственным
  - в) первичным
  - г) вторичным

8. Нигилистический бред возникает при синдроме (2 варианта)

- а) депрессивном
- б) Капгра
- в) Котара
- г) диссомфоманическом

9. Суицидальное поведение характерно для больных с (1 вариант)

- а) бредом величия
- б) депрессивным бредом
- в) контрастными навязчивостями
- г) аутизмом

10. Вариантом идеаторного автоматизма считают (1 вариант)

- а) вербальные псевдогаллюцинации
- б) аутистическое мышление
- в) сенестопатии
- г) метаморфопсии

11. Вариантом сенсорного автоматизма считают (1 вариант)

- а) вербигерации
- б) шперрунги
- в) сенестопатии
- г) резонетство

12. Бред при паранойяльном синдроме относится к (1 вариант)

- а) резидуальному
- б) первичному
- в) чувственному
- г) вторичному

13. К экспансивным бредовым идеям относятся (3 варианта)

- а) бредовые идеи величия
- б) бредовые идеи виновности и греховности
- в) бредовые идеи богатства
- г) бредовые идеи особых способностей

14. Пустые, бесплодные рассуждения – это (1 вариант)

- а) патологическая обстоятельность
- б) разорванность мышления
- в) ментизм
- г) резонерство

15. Непроизвольный обрыв мыслей – это (1 вариант)

- а) символизм
- б) неологизмы
- в) шперрунг
- г) ментизм

16. Для фобии характерно (3 варианта)

- а) тревога
- б) наличие четкой фабулы
- в) возникновение в конкретной ситуации
- г) стремление пациента преодолеть страх

17. Сверхценные идеи характеризуются (3 варианта)

- а) наличием суждений, возникающих вследствие реальных обстоятельств на основе действительных фактов
- б) занимают доминирующее место в сознании больного
- в) сохранной критичностью
- г) склонностью при определенных условиях с течением времени блекнуть и исчезать

18. Бредовое настроение характеризуется (3 варианта)

- а) наличием критической оценки своего состояния

б) напряженным предчувствием надвигающейся катастрофы

в) необъяснимым мучительным беспокойством

г) приобретением окружающим иного смысла

19. Интерпретативный бред (бред толкования) характеризуется (2 варианта)

а) нарушением абстрактного познания действительности

б) нарушением чувственного познания окружающего мира

в) крайне односторонним трактованием фактов доказательств и игнорированием фактов, противоречащих излагаемой концепции

г) индуцированностью бредовых идей

20. Бредовые идеи характеризуются (3 варианта)

а) соответствием действительности

б) искажением отражения действительности

в) полным овладением сознания

г) невозможностью исправления, несмотря на явное противоречие с действительностью

21. Обстоятельность мышления характеризуется (3 варианта)

а) замедлением образования новых ассоциаций вследствие преобладания предыдущих

б) утратой способности отделения главного от второстепенного

в) выраженным ускорением последовательного течения мыслей

г) снижением продуктивности мышления

22. Симптом Капгра характеризуется (2 варианта)

а) узнаванием в незнакомых людях знакомых

б) узнаванием в знакомых людях незнакомых

в) депрессией

г) бредом ревности

23. Персекуторные идеи – это (2 варианта)

а) бредовые идеи виновности

б) бредовые идеи греховности

в) бредовые идеи преследования

г) бредовые идеи отравления

Ответы к тесту: 1- б; 2- в; 3- а, б, г; 4- в; 3- а, б, г; 4- а, г; 5- а, в; 6- а, б; 7- б, г; 8- а, в; 9- б; 10- а; 11- в; 12- б; 13- а, в, г; 14- г; 15- в; 16- б, в, г; 17- а, б, г; 18- б, в, г; 19- а, в; 20- б, в, г; 21- а, б, г; 22- а, б; 23- в, г.

#### 4. Практическая работа

1) Провести тестирование мыслительной сферы с использованием психодиагностических методик: классификация, исключение 4 лишнего, сравнение понятий, объяснение метафор и пословиц, серии сюжетных картинок Бидструпа.

2) Заполнить дифференциальную таблицу

<i>Диагностические критерии</i>	<i>Насильственные мысли (обсессии)</i>	<i>Сверхценные идеи</i>	<i>Бредовые идеи</i>
Наличие реальной основы для формирования			
Критичное отношение к идеям, желание избавиться			
Возможность разубеждения, коррекции			
Произвольный контроль			

сопротивление их возникновению			
Психопатологические состояния при которых встречается расстройство			

### **Рекомендуемая литература:**

Основная литература:

1. Психиатрия и медицинская психология: учебник для вузов. / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина // М.: «ГЭОТАР-Медиа». 2014г.

Дополнительная литература:

1. Незнанов Н.Г. Психиатрия: учебник. М.: Гэотар-Медиа, 2016.

2. Психиатрическая пропедевтика: руководство / В.Д. Менделевич // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

3. Общая психопатология: уч. пособие для студентов мед. Вузов / Багаев В.И., Злоказова М.В., Мальцева Е.А. // Кировская ГМА, Киров, 2014.

4. Сборник тестовых заданий для подготовки к экзамену по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология» / Злоказова М.В., Семакина Н.В. // Кировский ГМУ, Киров, 2017.

### **Тема 2.3: «Патология эмоционально-волевой сферы»**

**Цель занятия:** формирование знаний, умений и навыков по выявлению расстройств эмоционально-волевой сферы.

**Задачи:**

1. Рассмотреть этиопатогенез, клинику, дифференциальную диагностику эмоциональных и двигательно-волевых нарушений.
2. Изучить их классификацию.
3. Обучить студентов методам выявления нарушений эмоционально-волевой сферы и применению полученных знаний на практике.

**Обучающийся должен знать:**

- нарушения эмоций, умение выявлять их в процессе беседы, наблюдения, применения психологических тестов, тактика врача при обнаружении патологии.
- нарушения воли и двигательной сферы, методы выявления, тактика врача при обнаружении патологии.

**Обучающийся должен уметь:**

- выявлять нарушения эмоционально-волевой сферы в ходе беседы, при помощи наблюдения и при использовании психологических методов исследования;
- проводить дифференциальный диагноз выявленных нарушений эмоций, воли и двигательной сферы.

**Обучающийся должен владеть навыками:**

- умением выявлять и квалифицировать нарушения эмоционально-волевой сферы в ходе беседы, при помощи наблюдения и при использовании психологических методов исследования.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**



1. Определение эмоций.
2. Характеристика количественных расстройств эмоций.
3. Отличия физиологического аффекта от патологического.
4. Разновидности болезненных изменений настроения.
5. Клиническая характеристика маниакального синдрома.
6. Клиническая характеристика депрессивного синдрома.
7. Определение воли.
8. Характеристика волевых расстройств (гиперфункция воли, парабулия).
9. Основные признаки кататонического (каталептического) ступора.
10. Синдромы двигательных расстройств (ступор, возбуждение). Виды ступоров.
11. Виды психомоторного возбуждения.
12. Методы выявления расстройств эмоциональной сферы и нарушения произвольной деятельности (наблюдения, тест самооценки Спилбергера-Ханина, тест Гамильтона для выявления тревоги и депрессии).

**2. Практическая работа.** Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора выявить у пациента расстройства эмоциональной и двигательно-волевой сферы в ходе беседы, наблюдения за его мимикой, пантомимикой, оценки двигательной и мотивационной сферы, осмотра кожных покровов и слизистых. Классифицирование выявленных нарушений эмоциональной, волевой, двигательной сфер.

### 3. Решить ситуационные задачи

*Алгоритм разбора задач: выделить психопатологические симптомы и синдромы.*

Задача 1. Пациентка Больная О., 43 года, сама обратилась к психиатру. Она вошла в кабинет и присела на краешек стула подальше от стола. Выражение лица скорбное, над верхним веком складка. Говорит она, опустив голову, смотрит на руки, которыми перебирает краешек платья. При беседе позы она не меняет, лишь иногда тоскливо смотрит в окно. Жалуется на плохое настроение, нежелание жить. Она уже пробовала покончить с собой, и эти мысли до сих пор ее не покидают. Речь больной замедлена, столь же замедлена и моторика. Она, указывая на область сердца, говорит, что у "нее на груди камень, что она совсем не спит и не ест, и от этого страдают ее дети; наверное, чтобы они со мной не мучились, лучше себя убить". Жалуется она также на запоры, сухость слизистых. Обнаружен мидриаз и тахикардия.

1. Выделите психопатологические симптомы и синдромы.

*Алгоритм решения задачи.*

1. Психопатологические симптомы: гипотимия, скорбная мимика, брадидинамия, брадифрения, сенестопатии, снижение аппетита, идеи самообвинения, триада Протопопова (тахикардия, запоры, мидриаз), сухость слизистых.
2. Депрессивный синдром.

Задача 2. Пациент, перенесший в прошлом ушиб головы, в ответ на безобидную реплику своего начальника по поводу того, что он слишком много курит, внезапно вскочил, расшвырял стульях с такой силой, что один из них буквально развалился, а затем с перекошенным от злобы лицом кинулся на сделавшего замечание и начал душить. Подбежавшие сотрудники с большим трудом оттащили его от начальника. После того как это патологическое состояние прошлого, ничего из происшедшего с ним в этот период не помнил.

1. Выделите психопатологические симптом

Задача 3. Ж., 20 лет, едва заметив группу студентов, устремляется к ним, моментально со всеми знакомится, шутит, смеется, предлагает спеть, обучить танцам, в шуточной форме представляет всех окружающих больных: "Это - гигант мысли, дважды два не знает сколько, а этот - барон Мюнхгаузен, враль необыкновенный" и т.д. Быстро отвлекается, "чтобы дать руководящие указания

нянькам", которые не так, по его мнению, делают уборку помещения, затем, прыгая на одной ноге и пританцовывая, возвращается к группе студентов, предлагая "проверить их знания по всем наукам". Говорит очень быстро, хриплым голосом /от перенапряжения голосовых связок/, часто недоговаривая мысль до конца, перескакивает на другой предмет, иногда рифмуется слова.

1. Выделите психопатологические симптомы и синдромы.

**4. Задания для групповой работы:** Курация пациентов по теме занятия. Клинико-психопатологическое обследование (беседа, наблюдение) пациентов, проведение психологических тестов (Спилбергера-Ханина, Гамильтона для выявления тревоги и депрессии), выявление и классифицирование нарушений эмоциональной, волевой, двигательной сфер.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

13. Определение эмоций.

14. Характеристика количественных расстройств эмоций.

15. Отличия физиологического аффекта от патологического.

16. Разновидности болезненных изменений настроения.

17. Клиническая характеристика маниакального синдрома.

18. Клиническая характеристика депрессивного синдрома.

19. Определение воли.

20. Характеристика волевых расстройств (гиперфункция воли, парабулия).

21. Основные признаки кататонического (каталептического) ступора.

22. Синдромы двигательных расстройств (ступор, возбуждение). Виды ступоров.

23. Виды психомоторного возбуждения.

24. Методы выявления расстройств эмоциональной сферы и нарушения произвольной деятельности (наблюдения, тест самооценки Спилбергера-Ханина, тест Гамильтона для выявления тревоги и депрессии).

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Дисфории чаще возникают при (1 вариант)

а) неврозах

б) эпилепсии

в) шизофрении

г) сосудистых деменциях

2. Эйфория проявляется (2 варианта)

а) беспечностью

б) сентиментальностью

в) благодушием

г) злопамятностью

3. Проявлением интоксикации может быть (3 варианта)

а) астения

б) эйфория

в) оглушение

г) амбивалентность

4. Больные с патологическим обсессивным влечением (1 вариант)

а) представляют опасность для окружающих

б) относятся к своему расстройству без критики

в) должны быть госпитализированы

г) могут контролировать свое поведение в соответствии с ситуацией

5. Стремление к бродяжничеству называют (1 вариант)

- а) эксгибиционизм
- б) гемблингом
- в) дромоманией
- г) дипсоманией

6. Характерным признаком апатоабулического синдрома считают (1 вариант)

- а) похудение и потерю аппетита
- б) молчание и обездвиженность
- в) пониженную самооценку и пессимизм
- г) безразличие и равнодушие

7. Апатоабулический синдром может быть проявлением (2 варианта)

- а) повреждения лобных долей мозга
- б) диссоциативного (истерического) расстройства
- в) шизофрении
- г) гипомании

8. К расстройствам влечений относятся (2 варианта)

- а) эхопраксия
- б) kleptomания
- в) анорексия
- г) гипомания

9. Для абулии характерно (3 варианта)

- а) отсутствие желаний и побуждений
- б) эгоцентризм
- в) безразличие и безучастность
- г) прекращение общения с окружающими

10. Выберите признаки, характерные для аффективной тупости (3 варианта)

- а) замедление всех видов психической деятельности
- б) безразличие, равнодушие, душевная холодность
- в) недостаточность или утрата аффективной откликаемости
- г) бесчувствие

11. Гипертимия характеризуется следующими признаками (2 варианта)

- а) дурашливое поведение, вычурные позы
- б) неадекватный аффективный ответ
- в) чувство безграничной радости и веселости
- г) ускоренный темп мыслительных процессов

12. К аффективным нарушениям относятся (2 варианта)

- а) маниакальный синдром
- б) навязчивость
- в) театральность
- г) депрессия

13. Для депрессивной триады характерно все перечисленное (3 варианта)

- а) аффект тоски
- б) двигательное торможение
- в) меланхолический раптус
- г) идеаторное торможение

14. К соматическим признакам депрессий могут относиться (2 варианта)

- а) снижение памяти
- б) кататония
- в) снижение аппетита
- г) нарушение сна

15. Гипербулия проявляется в виде (3 варианта)

- а) повышения волевой активности, усиления побуждений
- б) чувства «сделанности» состояния
- в) повышенной инициативности

г) разговорчивости, подвижности

16. Гебефреническое возбуждение проявляется (3 варианта)

а) дурашливостью, гримасничаньем

б) преобладанием выражения восторга, экстаза, «заразительным» весельем

в) нелепым, бессмысленным хохотом

г) прыжками, кривлянием

17. Характеристиками маскированных депрессий являются (3 варианта)

а) выраженность аффективного компонента

б) ипохондричность

в) малая выраженность аффективного компонента

г) частое наличие соматических признаков депрессии

18. Для маскированных депрессий характерно наличие (3 варианта)

а) сезонной зависимости развития состояния

б) чувства витальной тоски

в) расстройств сна

г) раздражительности

19. Суицидальное поведение может протекать в форме (3 варианта)

а) упорных суицидальных высказываний

б) стремлений к самоубийству

в) рассуждений о смерти

г) наличия суицидальных намерений с их диссимуляцией

Ответы к тесту: 1- б; 2- б, в; 3- а, б, в; 4- г; 5- в; 6- г; 7- а, в; 8- б; 9- а, в, г; 10- б, в, г; 11- в, г; 12- а, г; 13- а, б, г; 14- в, г; 15- а, в, г; 16- а, в, г; 17- б, в, г; 18- а, в, г; 19- а, б, г.

#### 4. Практическая работа

1) Провести психодиагностические методики на выявление тревожности (Спилбергера-Ханина) и депрессии (Зунге, Бэка).

2) Заполните диагностические таблицы

Диагностические критерии	Кататонический ступор	Депрессивный ступор	Реактивный ступор	Истерический ступор
Причины возникновения				
Динамика развития (остро, постепенно)				
Мышечное напряжение				
Восковая гибкость				
Мутизм				
Негативизм				
Нарушение сознания				
Демонстративность				
Эмоциональная окраска мимики				

Форма психомоторного возбуждения	Клиническая картина
Кататоническое	
Депрессивное	

Маниакальное	
Гебефреническое	
Истерическое	
Реактивное	
Галлюцинаторно-бредовое	

### **Рекомендуемая литература:**

Основная литература:

1. Психиатрия и медицинская психология: учебник для вузов. / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина // М.: «ГЭОТАР-Медиа». 2014г.

Дополнительная литература:

1. Незнанов Н.Г. Психиатрия: учебник. М.: Гэотар-Медиа, 2016.
2. Психиатрическая пропедевтика: руководство / В.Д. Менделевич // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
3. Общая психопатология: уч. пособие для студентов мед. Вузов / Багаев В.И., Злоказова М.В., Мальцева Е.А. // Кировская ГМА, Киров, 2014.
4. Сборник тестовых заданий для подготовки к экзамену по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология» / Злоказова М.В., Семакина Н.В. // Кировский ГМУ, Киров, 2017.

## **Тема 2.4: «Нарушения памяти, внимания, интеллекта. Нарушения сознания»**

**Цель занятия:** формирование знаний, умений и навыков по выявлению нарушений памяти, внимания, интеллекта и расстройствам сознания.

### **Задачи:**

1. Рассмотреть и изучить этиопатогенез, формы и виды, клинику, дифференциальную диагностику нарушений памяти, внимания, интеллекта и сознания.
2. Обучить студентов методам выявления интеллектуально-мнестических нарушений и расстройств сознания и применению полученных знаний на практике.
  - в ходе беседы,
  - при помощи наблюдения
  - при использовании психологических методов исследования,

### **Обучающийся должен знать:**

- клинику интеллектуально-мнестических расстройств и расстройств сознания.
- методы их выявления.

### **Обучающийся должен уметь:**

- выявлять нарушения памяти, внимания, интеллекта и расстройства сознания в ходе беседы, при помощи наблюдения и при использовании психологических методов исследования (тест Векслера, корректурная проба, методики исследования памяти);
- проводить дифференциальный диагноз выявленных интеллектуально-мнестических нарушений и расстройств сознания.

### **Обучающийся должен владеть навыками:**

- умением выявлять и квалифицировать нарушения памяти, внимания, интеллекта расстройства сознания в ходе беседы, при помощи наблюдения и при использовании психологических методов исследования.

## **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Основные виды нарушений памяти (гипермнезии, гипомнезии, амнезии, парамнезии).
2. Корсаковский синдром, симптомы, причины возникновения.
3. Расстройства внимания, виды, причины, методы выявления.
4. Определение интеллекта. Виды снижения интеллекта.
5. Разновидности деменций, признаки.
6. Умственная отсталость, степени.
7. Методы выявления расстройств памяти и интеллекта (методика Векслера, Равена).
8. Критерии расстройства сознания.
9. Классификация основных синдромов расстройства сознания.
10. Клиническая характеристика оглушенности, сопора и комы.
11. Клиническая характеристика делирия.
12. Клиническая характеристика аменции.
13. Клиническая характеристика онейроида
14. Клиническая характеристика сумеречного расстройства.

**2. Практическая работа.** Клинический разбор пациентов по теме занятия. Беседа с пациентами с нарушениями памяти, внимания, интеллекта, а также с перенесшими расстройства сознания. В ходе клинического разбора выявить и классифицировать расстройства внимания, памяти, интеллекта, оценить сознание пациента (ориентировки в месте, времени, окружающей обстановке и собственной личности больного, понимание инструкций, выполнение команд, рефлекторная активность).

### **3. Решить ситуационные задачи**

*Алгоритм разбора задач: выделить психопатологические симптомы и синдромы.*

Задача 1. Пациентка К., 47 лет. Находится на стационарном лечении в неврологическом отделении в течение недели (перенес инсульт). Не может вспомнить события, предшествующие инсульту в течение суток: не знает, где был, чем занимался, как себя чувствовал. На вопросы из его прошлой жизни отвечает не сразу, длительное время, вспоминая биографические сведения, иногда воспоминания не соответствуют действительности. Жалуется на сниженную память, не может вспомнить текущую дату и имя лечащего врача.

1. Выделите психопатологические симптомы и синдромы.

*Алгоритм решения задачи.*

1. Психопатологические симптомы: антеро-ретроградная амнезия, фиксационная амнезия, парамнезии.
2. Корсаковский синдром.

Задача 2. Пациент Л., 45 лет, слесарь, на работе получил тяжелую черепно-мозговую травму. Находился на стационарном лечении по поводу ушиба головного мозга, переломов левой височной кости. После выписки около 3-х недель не работал, инвалид II группы. Затем приступил к легкой ручной работе, сборщик. Жалуется на головные боли, головокружения, слабость, плохой сон. Интеллект снижен, затруднено осмысление и обобщение понятий, внимание неустойчивое. Память ослаблена на события, предшествующие травме и на текущие события. Давно не работает по специальности, не помнит имен близких людей. Критика к своему состоянию снижена.

1. Выделите психопатологические симптомы и синдромы

Задача 3. У пациентки М., 21 год, вскоре после поступления в психиатрическую больницу развилось состояние, которое длилось несколько дней. Она лежала в постели с раскрытыми глазами, периодически совершала руками плавательные движения. В дальнейшем она рассказала, что видела себя находящейся на Луне, среди роботов и причудливых луноходов. Отталкиваясь от поверхности

Луны, она летала над нею, а когда её босые ноги ступали на лунный грунт, она чувствовала вечный холод камней и ноги её мерзли.

1. Выделите психопатологические симптомы и синдромы

Задача 4. Пациент М., 38 лет, инженер, человек очень мягкий и добрый. Не женат. Алкоголем в прошлом не злоупотреблял. В день 8 Марта на работе, поздравляя сотрудниц с праздником, выпил рюмку вина. Вернувшись домой, стал помогать своей матери накрывать на стол, начал резать хлеб... Проснулся от холода – в одном костюме он спал на снегу. Рядом с ним, прикрытая шубой, лежала убитая мать, на теле которой было множество ножевых ранений. На руках и одежде М. – следы крови. В комнате обнаружил валяющийся кухонный нож, еда на столе была не тронута. Пациент похолодел от мысли, что всё это мог совершить он сам. Вызвал полицию, но ничего объяснить не мог, как не напрягал свою память. Проходил стационарную судебно-психиатрическую экспертизу. Был признан невменяемым. Впоследствии длительное время находился в депрессивном состоянии в психиатрической больнице, высказывая суицидальные мысли. Никак не мог простить себе совершенного.

1. Выделите психопатологические симптомы и синдромы

Задача 5. Пациентка Л., 17 лет. Известно, что оба родителя страдают алкоголизмом. В психическом и физическом развитии отставала от сверстников, в детских играх не участвовала, т.к. была малоподвижна и неуклюжа. Фразовая речь - после 2 лет. В общеобразовательной школе учиться не смогла, после первого класса переведена во вспомогательную школу, после окончания которой в 16 лет стала работать уборщицей в магазине.

Психическое состояние. Сознание ясное. Ориентировка в месте и времени. Речь косноязычная, словарный запас бедный. Круг интересов ограничен. Суждения инфантильные, примитивные. Не может объяснить смысл простых пословиц и поговорок. Делает ошибки при простом арифметическом счете. Эмоционально лабильна. При ошибках в ответах смущается, просит её отпустить, плачет.

1. Выделите психопатологические симптомы и синдромы

**4. Задания для групповой работы:** Курация пациентов по теме занятия. Исследовать сознание, внимание, память, интеллект используя методы клинической беседы, наблюдения, психодиагностические методики (счет по Крепелину, отыскивание чисел по таблицам Шульте, пробы на переключение, корректурная проба с переключением, таблицы Равена, пробы на вербальное и зрительное запоминание, опосредованное запоминание, методика Леонтьева). Выявить и классифицировать расстройства внимания, памяти, интеллекта, оценить сознание пациента (ориентировки в месте, времени, окружающей обстановке и собственной личности больного, понимание инструкций, выполнение команд, рефлексивная активность).

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Основные виды нарушений памяти (гипермнезии, гипомнезии, амнезии, парамнезии).
2. Корсаковский синдром, симптомы, причины возникновения.
3. Расстройства внимания, виды, причины, методы выявления.
4. Определение интеллекта. Виды снижения интеллекта.
5. Разновидности деменций, признаки.
6. Умственная отсталость, степени.
7. Методы выявления расстройств памяти и интеллекта (методика Векслера, Равена).
8. Критерии расстройства сознания.

9. Классификация основных синдромов расстройства сознания.
10. Клиническая характеристика оглушенности, сопора и комы.
11. Клиническая характеристика делирия.
12. Клиническая характеристика аменции.
13. Клиническая характеристика онейроида
14. Клиническая характеристика сумеречного расстройства.

*3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Гипомнезия – типичный признак (1 вариант)

- а) невротических расстройств
- б) органических заболеваний головного мозга
- в) шизофрении
- г) аффективных расстройств

2. Палимпсест – вариант (1 вариант)

- а) ретроградной амнезии
- б) конградной амнезии
- в) прогрессирующей амнезии
- г) фиксационной амнезии

3. Для Корсаковского синдрома характерна (1 вариант)

- а) полная дезориентировка
- б) дезориентировка в месте и времени
- в) дезориентировка в ситуации
- г) дезориентировка в собственной личности

4. К негативным симптомам относится (1 вариант)

- а) гипермнезия
- б) фиксационная амнезия
- в) конфабуляция
- г) криптомнезия

5. Для фиксационной амнезии характерно (3 варианта)

- а) потеря способности запоминать
- б) отсутствие памяти на текущие события
- в) выпадение из памяти событий, непосредственно предшествовавших настоящему состоянию
- г) забывание своего имени, даты рождения

6. Антероградная амнезия характеризуется (3 варианта)

- а) утратой воспоминаний о событиях, непосредственно следовавших за окончанием бессознательного состояния
- б) распространением подобного забвения на различный период (часы, дни, недели)
- в) правильным поведением больных в течение забытого им периода времени
- г) отсутствием памяти на текущие события

7. К расстройствам памяти относятся (3 варианта)

- а) сделанные воспоминания
- б) дисмнезии
- в) амнезии
- г) конфабуляции

8. Ретроградная амнезия характеризуется (2 варианта)

- а) выпадением из памяти событий, непосредственно предшествовавших бессознательному состоянию
- б) потерей способности запоминать
- в) распространением подобного забвения на различный период (часы, дни, недели)
- г) отсутствием памяти на текущие события

9. Вариантом парамнезий считают (3 варианта)

- а) конфабуляции
- б) ментизм



в) криптомнезию

г) псевдореминисценции

10. Какие симптомы характерны для Корсаковского синдрома (3 варианта)

а) ретроградная амнезия

б) сенестопатии

в) фиксационная амнезия

г) псевдореминисценции

11. Исследование памяти проводится следующими методиками (3 варианта)

а) пиктограмма

б) проба Крепелина

в) 10 слов

г) по Леонтьеву

12. Свойства внимания (3 варианта)

а) устойчивость

б) объем

в) скорость

г) переключаемость

13. Истощаемость внимания это (1 вариант)

а) неспособность к быстрому и частому переключению внимания с одного вида деятельности на другие

б) снижение способности к длительному сосредоточению на определенной деятельности, вследствие утомляемости пациента

в) преобладание пассивного внимания над активным

г) нарушение направленности внимания

14. Для исследования внимания используются (3 варианта)

а) корректурная проба

б) таблицы Шульте

в) пиктограмма

г) проба Крепелина

15. В отношении умственной отсталости верно (3 варианта)

а) является врожденной или возникает в первые годы жизни

б) течет прогрессивно, возможна утрата ранее полученных навыков

в) отмечается эмоциональное и интеллектуальное недоразвитие

г) обучение в общеобразовательной средней школе невозможно

16. Для больных с лёгкой умственной отсталостью характерно (3 варианта)

а) могут заниматься квалифицированным трудом

б) овладевают чтением и письмом

в) самостоятельно обслуживают себя

г) могут выполнять арифметические действия

17. Для больных с тяжелой умственной отсталостью характерно (3 варианта)

а) отсутствие членораздельной речи

б) орфографические ошибки в письме

в) отсутствие навыков опрятности

г) наглядно-действенное мышление

18. Для пациентов с лакунарной деменцией характерны (2 варианта)

а) потеря навыков самообслуживания

б) резкое снижение памяти и нарушение концентрации внимания

в) выраженное ослабление процессов памяти

г) перепады настроения

19. Лакунарное слабоумие постепенно развивается у больных с (2 варианта)

а) шизофренией

б) хроническими интоксикациями

в) церебральным атеросклерозом

г) болезнью Альцгеймера

Ответы к тесту: 1- б; 2- б; 3- б; 4- б; 5- а, б, в; 6- а, б, в; 7- б, в, г; 8- а, в; 9- а, в, г; 10- а, в, г; 11- а, в, г; 12- а, б, г; 13- б; 14- а, б, г; 15- а, в, г; 16- б, в, г; 17- а, в, г; 18- б, г; 19- б, в.

#### 4. Практическая работа

1) Провести психодиагностические методики (счет по Крепелину, отыскивание чисел по таблицам Шульте, пробы на переключение, корректурная проба с переключением, таблицы Равена, пробы на вербальное и зрительное запоминание, пиктограмма, методика опосредованного запоминания по Леонтьеву).

2) Заполните дифференциальную таблицу

<i>Критерии диагностики</i>	<i>Лакунарная органическая деменция</i>	<i>Тотальная органическая деменция</i>	<i>Эпилептическая деменция</i>	<i>Шизофреническая деменция</i>
Состояние предпосылок интеллекта (внимание, восприятие, воля)				
Варианты мнестических расстройств				
Характер изменений мышления				
Распад праксиса и гнозиса (полная или фрагментарная утрата)				
Интеллектуальный запас знаний и опыта (быстрый распад, постепенная утрата, длительно сохраняется в неизменном виде)				
Характер личностных изменений (заострение, видоизменение, распад «ядра личности», расщепление)				
Критика к своему состоянию				
При каких патологических расстройствах встречается?				

#### Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия и медицинская психология: учебник для вузов. / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина // М.: «ГЭОТАР-Медиа». 2014г.

Дополнительная литература:

1. Незнанов Н.Г. Психиатрия: учебник. М.: Гэотар-Медиа, 2016.

2. Психиатрическая пропедевтика: руководство / В.Д. Менделевич // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
3. Общая психопатология: уч. пособие для студентов мед. Вузов / Багаев В.И., Злоказова М.В., Мальцева Е.А. // Кировская ГМА, Киров, 2014.
4. Сборник тестовых заданий для подготовки к экзамену по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология» / Злоказова М.В., Семакина Н.В. // Кировский ГМУ, Киров, 2017.

### **РАЗДЕЛ 3. ЧАСТНАЯ ПСИХИАТРИЯ**

#### **Тема 3.1: «Шизофрения. Аффективные расстройства»**

**Цель занятия:** формирование, знаний, умений, навыков по выявлению шизофрении и аффективных расстройств, проведению дифференциального диагноза и лечению.

**Задачи:**

1. Рассмотреть особенности шизофрении и аффективных расстройств;
2. Изучить патогенез, клинику и динамику шизофрении и аффективных расстройств;
3. Обучить практическим навыкам выявления, описания и лечения шизофрении и аффективных расстройств.

**Обучающийся должен знать:**

- этиологию, патогенез, клинику и терапию шизофрении и аффективных расстройств;
- методы выявления симптомов шизофрении и аффективных расстройств;
- тактику проведения комплексной медико-психолого-социальной реабилитации при шизофрении и аффективных расстройствах.

**Обучающийся должен уметь:**

- выявлять психические нарушения, встречающиеся при шизофрении и аффективных расстройствах;
- применять методики для выявления нарушений восприятия, мышления, памяти, внимания, интеллекта при шизофрении и аффективных расстройствах;
- назначать психофармакотерапию с учетом клинических эффектов нейролептиков и антидепрессантов;
- разрабатывать тактику реабилитационных мероприятий.

**Обучающийся должен владеть навыками:**

- умением выявлять и квалифицировать психические нарушения при шизофрении и аффективных расстройствах в ходе беседы, при помощи наблюдения и при использовании психологических методов исследования;
- назначения психофармакотерапии с учетом клинических эффектов нейролептиков и антидепрессантов;
- разработки тактики реабилитационных мероприятий;
- оказания неотложной помощи при обострении шизофрении и аффективных расстройств.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Определение шизофрении. Основные теории этиопатогенеза.
2. Облигатные и факультативные симптомы шизофрении.
3. Формы шизофрении, характеристика.
4. Типы течения шизофрении.
5. Понятие дефекта и слабоумия при шизофрении.
6. Дифференциальный диагноз шизофрении.

7. Терапия больных шизофренией.
8. Аффективные расстройства, этиопатогенез.
9. Типы течения аффективных расстройств.
10. Биполярное аффективное расстройство, этиопатогенез, клиника, диагностика, терапия
11. Рекуррентная депрессия. Клиника депрессивной фазы. Стадии депрессивной фазы.
12. Атипичные депрессии.
13. Монополярное течение маниакальных эпизодов. Описать клинику и стадии маниакальной фазы.
14. Терапия и профилактика аффективных расстройств в зависимости от клинического варианта.
15. Понятие о суицидах и суицидальных попытках, виды, причины.
16. Неотложная помощь при суицидальных тенденциях.

**2. Практическая работа.** Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора выявить у пациента психические расстройства в ходе беседы, наблюдения. Квалифицирование выявленных нарушений, определение тактики терапии, назначение психофармакопрепаратов, подбор методов психотерапевтической и психологической реабилитации.

### 3. Решить ситуационные задачи

Задача 1. Пациентка Больная Т., 29 лет. В родах отмечалась асфиксия, в раннем детстве явления atopического дерматита. По характеру была малообщительна, близких друзей не имела, отмечалась повышенной чувствительностью и ранимостью. Заболевание манифестировало в возрасте 23 лет. Первые 2 приступа имели типичную депрессивно-параноидную структуру, особенностью которых являлись длительно сохраняющиеся субдепрессивные расстройства с идеями отношения. Структура ремиссий характеризовалась относительно высокой личностной сохранностью и социальной адаптацией.

Ухудшение состояния за 2 недели до госпитализации: стала вялой, рассеянной, считала, что на работе к ней изменилось отношение. В дальнейшем появились идеи самообвинения, говорила, что будет мучиться всю жизнь, не хотела никого видеть. Накануне госпитализации развилось выраженное возбуждение: не отвечала на вопросы, была растеряна, что-то бессвязно кричала, рыдала. При поступлении оказывала сопротивление персоналу, выплевывала пищу и препараты, иногда громко кричала, внезапно падала на пол, билась об него телом. Характер переживаний не выявлялся, речь была отрывочной, бессвязной, со страхом оглядывалась вокруг. Больной был назначен тизерцин 50 мг, трифлуперазин 15 мг. На следующий день больная на вопросы не отвечала, оказывала сопротивление процедурам, тонус мышц был повышен по пластическому типу. С этого дня отмечалось ухудшение соматического состояния: появилась температура до 38 градусов с неправильным характером температурной кривой, тахикардия до 140 ударов в минуту, сухость и бледность кожных покровов, гиперемия, сальность лица, колебания АД. Данных за соматическую причину повышения температуры не было. В последующие 3 дня состояние больной продолжало ухудшаться, нарастали признаки токсикоза. Большую часть времени больная находилась в постели с отрешенным взглядом. Периодически становилась возбужденной, что-то бессвязно кричала, возбуждение было стереотипным и ограничивалась пределами постели. Несколько раз становилась относительно доступной, сказала, что внутри головы слышит «голоса» неприятного содержания.

1. Выделите ведущие синдромы,
2. Поставьте диагноз,
3. Определите тактику терапии и реабилитации

#### *Алгоритм решения.*

1. Синдромы: парноидный, кататонический, онейроидный
2. Диагноз: шизофрения, параноидная форма, эпизодическое течение. Фебрильный приступ тяжелой степени.

*Диагноз поставлен на основании:*

*- чрезвычайной остроты и быстроты симптоматики в развитии последнего приступа. В течение*

*нескольких дней резчайшее кататоническое возбуждение сменяется кататоническим ступором с развитием онейроидного помрачения сознания. Ухудшение психического состояния коррелирует с утяжелением соматического статуса. Появление температурной кривой неправильного характера с фебрильными цифрами, неустойчивость АД, вегетативные расстройства, отсутствие соматических причин повышения температуры позволяют говорить о фебрильном приступе шизофрении тяжелой степени.*

*- особенностей заболевания в целом (достаточно четко очерченные приступы депрессивно-параноидной структуры, высокий уровень социальной адаптации и минимальная выраженность изменений личности) позволяют говорить о приступообразном течении параноидной шизофрении. В преморбидном периоде обращает на себя внимание отягощенность экзогенно-органическими факторами (асфиксия в родах), неблагоприятный аллергический анамнез (атопический дерматит в детстве).*

### 3. Тактика терапии

- 1) Госпитализация в отделение интенсивной терапии.
- 2) Решение вопроса о возможности проведения электросудорожной терапии.
- 3) Ликвидация гиповолемии и коррекция кислотно-основного состояния (в зависимости от лабораторных показателей). Объем вводимых жидкостей от 3 до 7 литров в сутки.
- 4) Устранение гипертермии.
- 5) Профилактика отека мозга (маннитол, лазикс, сульфат магнесии в/в).
- 6) Использование больших доз ноотропов (р-р 20% мексидол – 2 раза в сутки).
- 7) Коррекция вегетативных нарушений (транквилизаторы с вегетостабилизирующим действием (0,5% седуксен до 8 мл – суточная доза)).
- 8) Профилактика вторичных инфекций (антибиотики)
- 9) После стабилизации тяжелого состояния синдромальное поддерживающее лечение нейролептиками (рисперидон, оланзапин).

Реабилитационные мероприятия: наблюдение психиатра, противорецидивная терапия нейролептиками (рисперидон, оланзапин), неврологический и соматический контроль за развитием побочных эффектов, психообразование родственников, профессиональная и психологическая реабилитация. При наличии выраженной социальной дезадаптации направление на МСЭ.

Задача 2. Пациент 36 лет, доставлен по линии скорой помощи. На приеме: считает, что соседи воздействуют на него датчиками, управляют его действиями и мыслями, все его мысли известны окружающим, слышит внутри головы мужские голоса, которые руководят им.

1. Предварительный диагноз
2. Диагностика
3. Терапия, реабилитационные мероприятия

Задача 3. Пациент 16 лет, последние месяцы перестал посещать школу, стал безразличным к близким, уединяется. Состояние внезапно изменилось: возбужден, совершает хаотичные, стереотипные движения, стремится ударить окружающих, на обращенную речь не реагирует, повторяет услышанные слова, застывает на непродолжительное время.

1. Предварительный диагноз
2. Диагностика
3. Терапия, реабилитационные мероприятия

Задача 4. Пациент, 17 лет, болен психически с детства. Заболевание развивалось постепенно. Клиника характеризовалась нелепым поведением: вместо брюк одевал на ноги рубашку, спал под кроватью, в дверь заходил спиной, был враждебен к матери. Неоднократно лечился в больнице с незначительным улучшением. Настоящий статус: гримасничает, сидит спиной к врачу, кривляется, представлялся как «кусочек мыла, заряженный в фотоаппарат».

1. Предварительный диагноз
2. Диагностика

### 3. Терапия, реабилитационные мероприятия

Задача 5. Пациент Ж., 20 лет, едва заметив группу студентов, устремляется к ним, моментально со всеми знакомится, шутит, смеется, предлагает спеть, обучить танцам, в шуточной форме представляет всех окружающих больных: "Это – гигант мысли, дважды два не знает сколько, а этот – барон Мюнхгаузен, враль необыкновенный" и т.д. Быстро отвлекается, "чтобы дать руководящие указания нянькам", которые не так, по его мнению, делают уборку помещения, затем, прыгая на одной ноге и пританцовывая, возвращается к группе студентов, предлагая "проверить их знания по всем наукам". Говорит очень быстро, хриплым голосом /от перенапряжения голосовых связок/, часто недоговаривая мысль до конца, перескакивает на другой предмет, иногда рифмуется слова.

1. Ведущий синдром.
2. Предварительный диагноз.
3. Диагностика
4. Терапия

Задача 6. Пациентка 43 года, сама обратилась к психиатру. Она вошла в кабинет и присела на краешек стула подальше от стола. Выражение лица скорбное, над верхним веком складка. Говорит она, опустив голову, смотрит на руки, которыми перебирает краешек платья. При беседе позы она не меняет, лишь иногда тоскливо смотрит в окно. Жалуется на плохое настроение, нежелание жить. Она уже пробовала покончить с собой, и эти мысли до сих пор ее не покидают. Речь больной замедлена, столь же замедлена и моторика. Она, указывая на область сердца, говорит, что у "нее на груди камень, что она совсем не спит и не ест, и от этого страдают ее дети; наверное, чтобы они со мной не мучились, лучше себя убить". Жалуется она также на запоры, сухость слизистых. Обнаружен мидриаз и тахикардия.

1. Ведущий синдром.
2. Предварительный диагноз.
3. Диагностика
4. Терапия

**4. Задания для групповой работы:** курация пациентов, проведение клинического осмотра, сбор жалоб, анамнеза, психодиагностика, выделение психопатологических симптомов и синдромов, назначение психофармакотерапии, определение тактики психотерапевтической и психологической реабилитации.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Определение шизофрении. Основные теории этиопатогенеза.
2. Облигатные и факультативные симптомы шизофрении.
3. Формы шизофрении, характеристика.
4. Типы течения шизофрении.
5. Понятие дефекта и слабоумия при шизофрении.
6. Дифференциальный диагноз шизофрении.
7. Терапия больных шизофренией.
8. Аффективные расстройства, этиопатогенез.
9. Типы течения аффективных расстройств.
10. Биполярное аффективное расстройство, этиопатогенез, клиника, диагностика, терапия
11. Рекуррентная депрессия. Клиника депрессивной фазы. Стадии депрессивной фазы.
12. Атипичные депрессии.

13. Монополярное течение маниакальных эпизодов. Описать клинику и стадии маниакальной фазы.
14. Терапия и профилактика аффективных расстройств в зависимости от клинического варианта.
15. Понятие о суицидах и суицидальных попытках, виды, причины.
16. Неотложная помощь при суицидальных тенденциях.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Для шизофрении характерны (3 варианта)
  - а) невротоподобные расстройства
  - б) выраженные расстройства памяти
  - в) бредовые расстройства
  - г) галлюцинаторно-бредовые расстройства
2. Для инициальной стадии злокачественной шизофрении характерно (3 варианта)
  - а) падение психической продуктивности
  - б) нарастание эмоциональных изменений
  - в) явления искаженного пубертатного криза
  - г) выраженные амнестические расстройства
3. На какие три группы подразделяются характерные для шизофрении синдромы (3 варианта)
  - а) когнитивные
  - б) сложные
  - в) позитивные
  - г) негативные
4. Что характерно для эмоциональных изменений при шизофрении (3 варианта)
  - а) слабодушие
  - б) эмоциональная тупость
  - в) эмоциональная неадекватность
  - г) амбивалентность
5. К основным типам течения шизофрении относятся (3 варианта)
  - а) непрерывно-прогредиентная
  - б) приступообразно-прогредиентная
  - в) непрогредиентная
  - г) рекуррентная
6. Характерным для изменений личности (негативных расстройств) при шизофрении является (3 варианта)
  - а) эмоциональное обеднение
  - б) нарастающая интравертированность
  - в) утрата единства психических процессов
  - г) снижение памяти
7. Для мышления больных шизофренией характерно (2 варианта)
  - а) замедление ассоциативного процесса
  - б) феномен соскальзывания и явление закупорки мышления
  - в) паралогичность
  - г) обстоятельность
8. Для непрерывно текущих форм параноидной шизофрении характерны следующие синдромы (3 варианта)
  - а) бредовых
  - б) галлюцинаторных
  - в) дисмнестических
  - г) Кандинского-Клерамбо
9. Для злокачественной шизофрении характерно (3 варианта)
  - а) тяжесть конечных состояний
  - б) начало болезни с бредовой симптоматики

- в) начало болезни с негативной симптоматики
  - г) быстрота наступления конечного состояния с момента манифестации психоза
10. Обязательными для шизофрении являются синдромы (2 варианта)
- а) обманов восприятия
  - б) аутизма
  - в) нарушений мышления
  - г) бредовых расстройств
11. Обязательными для шизофрении являются синдромы (2 варианта)
- а) кататонический
  - б) редукции энергетического потенциала
  - в) аутизма
  - г) галлюцинаторный
12. Обязательными для шизофрении являются синдромы (2 варианта)
- а) аффективный
  - б) нарушений мышления
  - в) эмоциональной дефицитарности
  - г) кататонический
13. Укажите среди перечисленных эмоциональных нарушений характерные для шизофрении (2 варианта)
- а) эйфория
  - б) эмоциональная неадекватность
  - в) эмоциональная амбивалентность
  - г) благодушие
14. Виды дефектов при шизофрении (3 варианта)
- а) простой
  - б) апатобулический
  - в) параноидный
  - г) психопатоподобный
15. Основными характеристиками биполярного аффективного расстройства являются (3 варианта)
- а) фазный характер течения
  - б) сезонный характер обострений
  - в) усложнение психопатологической структуры
  - г) отсутствие личностных изменений
16. Для выраженной депрессивной фазы биполярного аффективного расстройства характерно (3 варианта)
- а) идеи преследования
  - б) витальный характер депрессии
  - в) суицидальные мысли
  - г) отсутствие аппетита
17. На высоте депрессивной фазы биполярного аффективного расстройства наблюдаются следующие соматические проявления (3 варианта)
- а) тахикардия
  - б) брадикардия
  - в) похудание
  - г) запоры
18. При острых маниакальных состояниях мерами неотложной помощи являются (2 варианта)
- а) неотложная госпитализация пациента в психиатрический стационар
  - б) амбулаторное лечение у психиатра
  - в) строгий надзор (высокая вероятность неожиданных поступков, агрессии)
  - г) введение антидепрессантов
19. Для алгического варианта маскированных депрессий характерно (3 варианта)
- а) нарушение сна
  - б) раздражительность



- в) оптимистический характер настроения  
 г) разнообразные алгии  
 20. Основной характеристикой маскированных депрессий является (3 варианта)  
 а) выраженность аффективного компонента  
 б) отсутствие жалоб на сниженное настроение  
 в) малая интенсивность аффективного компонента  
 г) наличие соматических признаков депрессии  
 21. Классическая депрессивная триада характеризуется (3 варианта)  
 а) снижением настроения  
 б) двигательным торможением  
 в) двигательным возбуждением  
 г) идеаторным торможением  
 22. К соматическим признакам депрессии относятся (3 варианта)  
 а) запоры  
 б) дисменорея  
 в) похудание  
 г) васкулиты

Ответы к тесту: 1- а, в, г; 2- а, б, в; 3- а, в, г; 4- б, в, г; 5- а, б, г; 6- а, б, в; 7- б, в; 8- а, б, г; 9- а, в, г; 10- б, в; 11- б, в; 12- б, в; 13- б, в; 14- б, в, г; 15- а, б, г; 16- б, в, г; 17- а, в, г; 18- а, в; 19- а, б, г; 20- б, в, г; 21- а, б, г; 22- а, б, в;

#### 4. Практическая работа

- 1) Заполните диагностические таблицы

Форма шизофрении	Клиническая картина
Параноидная	
Простая	
Кататоническая	
Гебефреническая	

Клинический вариант аффективного расстройства	Клиника	Диагностика	Терапия		
			Купирование	Поддерживающая	Противорецидивная
Рекуррентная депрессия					
Монополярное маниакальное расстройство					
Биполярное расстройство					

#### Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия и медицинская психология: учебник для вузов. / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина // М.: «ГЭОТАР-Медиа». 2014г.

Дополнительная литература:

1. Незнанов Н.Г. Психиатрия: учебник. М.: Гэотар-Медиа, 2016.  
 2. Сборник тестовых заданий для подготовки к экзамену по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология» / Злоказова М.В., Семакина Н.В. // Кировский ГМУ, Киров, 2017.

### **Тема 3.2: «Алкоголизм. Наркомании. Токсикомания»**

**Цель занятия:** формирование знаний, умений и навыков по диагностике и лечению зависимостей от психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков, токсических веществ), алкогольных психозов.

#### **Задачи:**

1. Закрепление теоретических знаний и формированию навыков по выявлению зависимостей от психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков, токсических веществ), алкогольных и токсических психозов;
2. Изучить клинику, течение, диагностику зависимостей от психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков, токсических веществ), алкогольных и токсических психозов;
3. Обучить основным методам лечения зависимостей от психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков, токсических веществ), оказания неотложной помощи при алкогольных и токсических психозах.

#### **Обучающийся должен знать:**

- этиологию, патогенез, клинику и терапию зависимостей от психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков, токсических веществ) и алкогольных и токсических психозов;
- проведение психолого-социальной реабилитации при алкоголизме, наркомании, токсикомании.

#### **Обучающийся должен уметь:**

- выявлять психические нарушения, встречающиеся при зависимостях от психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков, токсических веществ) и алкогольных и токсических психозах;
- применять методики для выявления нарушений восприятия, мышления, памяти, внимания, интеллекта и личности при зависимостях от ПАВ.

#### **Обучающийся должен владеть навыками:**

- умением выявлять и квалифицировать психические расстройства, встречающиеся при зависимостях от ПАВ в ходе беседы, при помощи наблюдения и при использовании психологических методов исследования;
- умением назначать терапию при зависимостях от ПАВ и алкогольных и токсических психозах.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Причины формирования зависимостей от ПАВ.
2. Определение и современные представления об этиопатогенезе алкогольной, наркотической и токсической зависимостей.
3. Степени алкогольного опьянения, их характеристика. Понятие о патологическом опьянении.
4. Основные синдромы, характерные для алкогольной зависимости.
5. Стадии алкогольной зависимости, клиника, диагностика.
6. Методы лечения алкогольной зависимости (этапы терапии, психотерапия, медикаментозное лечение).
7. Острые и хронические алкогольные психозы, виды.
8. Терапия алкогольных психозов.
9. Основные виды наркотической зависимости.
10. Курительные смеси, клиника опьянения, особенности формирования зависимости, терапия.
11. Стадии наркотической зависимости.
12. Виды токсикоманий.

13. Клинические характеристики токсикомании летучими веществами.
14. Основные методы лечения зависимостей от ПАВ.
15. Профилактика употребления ПАВ.

**2. Практическая работа.** Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора выявить у пациента психические расстройства в ходе беседы, наблюдения. Квалифицирование выявленных нарушений, определение тактики терапии, назначение психофармакопрепаратов, подбор методов реабилитации.

### 3. Решить ситуационные задачи

Задача 1. Пациентка П., 67 лет, пенсионерка. В детстве росла и развивалась без особенностей, образование 4 класса, работала в сельском хозяйстве. Была замужем, от брака имеет 2 детей. Муж умер несколько лет назад. В последнее время проживает одна, ведет домашнее хозяйство. Алкоголь употребляет эпизодически, запои отрицает, признаков физической и психической зависимости от алкоголя нет. Обвиняется в нанесении ножевых ранений своему 8-летнему внуку. В связи с сомнениями в психической полноценности направлена на судебно-психиатрическую экспертизу.

О содеянном сообщила: утром к ней в гости приехал сын с внуком, через некоторое время сын уехал, оставив внука с бабушкой. В течение дня П. работала по дому, вечером, устав, решила выпить «с устатку», достала распечатанную бутылку водки, выпила около 100 грамм, через 15 минут еще 100 грамм. После принятия спиртного неожиданно увидела в доме «страшного карлика», очень испугалась, побежала к соседке. Что было дальше, не помнит, вспоминает себя уже в своем доме в окружении сотрудников милиции.

Из материалов уголовного дела известно, что после распития водки П. неожиданно схватила кухонный нож, лежащий на столе и нанесла им два удара по голове своему внуку, после чего бросила нож и выбежала на улицу. Соседка рассказала, что П. прибежала к ней очень испуганная, говорила, что в доме «карлик», что-то невнятно бормотала, просила идти с ней. Выйдя на улицу, П. упала и самостоятельно идти уже не могла.

Психическое состояние на момент обследования: сознание ясное. Ориентирована в полном объеме. Бреда, галлюцинаций нет. Настроение снижено, переживает из-за случившегося, не понимает, как такое могло произойти. О событиях правонарушения сохранились отрывочные воспоминания. Не помнит, наносила она кому-либо удары ножом или нет.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования
3. Назначьте лечение.

#### *Алгоритм решения.*

1. Диагноз: патологическое алкогольное опьянение.

Об этом свидетельствует кратковременное сумеречное помрачение сознания, возникшее на фоне физического переутомления после принятия небольших доз алкоголя с последующей астенией, фрагментарными воспоминаниями о болезненном состоянии. Поведение определялось погруженностью в узкий круг болезненных переживаний, преимущественно иллюзорно-галлюциаторного характера. Агрессивные действия носили защитно-оборонительный характер.

2. ЭЭГ, МРТ
3. Принудительное лечение по решению суда

Задача 2. Пациент доставлен в приемный покой скорой помощью. Контакту малодоступен, озирается, разговаривает в пустоту, резко вскочил, пытался бежать, размахивал руками, затем стряхивал с себя каких-то насекомых и давил их ногами, вытаскивал изо рта как будто волосы, нецензурно бранился. Дезориентирован в месте и времени, но правильно назвал свое имя. Со слов сопровождающих больной в течение 2 недель пил, а последние 3 дня не пьет. Поставьте диагноз.

1. Назовите синдром.
2. Обследование

### 3.Терапия

Задача 3. Со слов матери последнее время стал поздно приходить домой, увеличились звонки от незнакомых людей, стал раздражительным, скрытным. В клинику поступил беспокойным, тревожным, с жалобами на сильный боли в мышцах и суставах. При осмотре: повышенная потливость кожных покровов, слезотечение, тахипное, тахикардия, повышение АД, диарея.

1. Назовите синдром.
2. Обследование
- 3.Терапия

**4. Задания для групповой работы:** курация пациентов, проведение клинического осмотра, сбор жалоб, анамнеза, психодиагностика, выделение психопатологических симптомов и синдромов, назначение психофармакотерапии, определение тактики психотерапевтической и психологической реабилитации.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

*1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

*2) Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Причины формирования зависимостей от ПАВ.
2. Определение и современные представления об этиопатогенезе алкогольной, наркотической и токсической зависимостей.
3. Степени алкогольного опьянения, их характеристика. Понятие о патологическом опьянении.
4. Основные синдромы, характерные для алкогольной зависимости.
5. Стадии алкогольной зависимости, клиника, диагностика.
6. Методы лечения алкогольной зависимости (этапы терапии, психотерапия, медикаментозное лечение).
7. Острые и хронические алкогольные психозы, виды.
8. Терапия алкогольных психозов.
9. Основные виды наркотической зависимости.
10. Курительные смеси, клиника опьянения, особенности формирования зависимости, терапия.
11. Стадии наркотической зависимости.
12. Виды токсикоманий.
13. Клинические характеристики токсикомании летучими веществами.
14. Основные методы лечения зависимостей от ПАВ.
15. Профилактика употребления ПАВ.

*3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Для синдрома физической зависимости при алкоголизме характерно (1 вариант)
  - а) употребление алкоголя с целью устранения тяжелого физического состояния после предыдущего алкогольного эксцесса
  - б) желание вернуть «привычную работоспособность»
  - в) стремление получить чувство психологического комфорта
  - г) употребление алкоголя с целью устранения психических расстройств
2. Для развернутого алкогольного абстинентного синдрома характерно (3 варианта)
  - а) выраженный гипергидроз
  - б) генерализованный тремор
  - в) тревожно-параноидная установка
  - г) менингеальные симптомы

3. Для алкогольной деградации характерно (3 варианта)
- а) эмоциональное огрубение с исчезновением семейных и общественных привязанностей
  - б) расстройства мышления в виде разорванности
  - в) упадок инициативы и работоспособности с невозможностью систематически трудиться, снижение критики
  - г) утрата морально-нравственных ценностей
4. Для начальной стадии алкоголизма (I стадии) характерно (3 варианта)
- а) ситуационно обусловленное первичное патологическое влечение к алкоголю
  - б) палимпсесты
  - в) абстинентный синдром
  - г) снижение количественного контроля
5. Для II стадии алкоголизма характерно (3 варианта)
- а) абстинентный синдром
  - б) псевдозапой
  - в) компульсивное влечение к алкоголю
  - г) аутизация
6. Для III стадии алкоголизма наиболее типичны (3 варианта)
- а) полиорганные нарушения
  - б) снижение толерантности к алкоголю
  - в) наличие энцефалопатии и личностной деградации
  - г) «плато» толерантности
7. Тяжелая степень алкогольного опьянения характеризуется (3 варианта)
- а) концентрацией алкоголя в крови 2,5-4 г/л
  - б) невозможностью самостоятельного передвижения
  - в) эйфорией
  - г) сомнолентностью
8. Легкая степень алкогольного опьянения характеризуется (3 варианта)
- а) эйфорией, многоречивостью
  - б) гиперемией лица, гиперсаливацией, учащением пульса и дыхания
  - в) нарушением тонкой координации и артикуляции
  - г) оглушением
9. Средняя степень алкогольного опьянения проявляется (3 варианта)
- а) торможением движений и речи
  - б) ослабление болевой и температурной чувствительности
  - в) концентрацией алкоголя в крови 0,5-1,5 г/л
  - г) неконтролируемой агрессией
10. Алкогольные психозы проявляются (3 варианта)
- а) делирием
  - б) корсаковским синдромом
  - в) синдромом Кандинского-Клерамбо
  - г) галлюцинозом
11. Какой из перечисленных препаратов целесообразно назначить для купирования алкогольного делирия (1 вариант)
- а) хлорпромазин (аминазин)
  - б) диазепам
  - в) амитриптилин
  - г) бензобарбитал (бензонал)
12. При острой алкогольной энцефалопатии Гайе-Вернике наблюдаются (3 варианта)
- а) двигательное возбуждение со стереотипными действиями
  - б) депрессивно-бредовые расстройства,
  - в) проявления мусситирующего или профессионального делирия
  - г) аментивноподобное состояния
13. Принципы лечения острой интоксикации алкоголем включают (3 варианта)

- а) промывание желудка
- б) дезинтоксикацию
- в) витаминотерапию
- г) назначение нейролептиков

14. Наиболее достоверными вегетативными признаками острой опийной интоксикации являются (3 варианта)

- а) миоз (симптом «булавочной головки») с отсутствием или крайне вялой реакцией зрачков на свет
- б) зуд кожи лица (особенно кончика носа), сухость во рту
- в) гипергидроз
- г) бледность лица

15. Характерными реакциями при острой интоксикации препаратами конопли являются (3 варианта)

- а) снижение аппетита и гиперсаливация
- б) жажда
- в) головные боли
- г) тошнота

16. Для состояния опьянения у барбитурового наркомана характерны (3 варианта)

- а) застойность мышления
- б) многоречивость и эйфория
- в) олигофазия
- г) персеверации

17. Наиболее характерными соматоневрологическими проявлениями состояния опьянения транквилизаторами (бензодиазепинами) являются (3 варианта)

- а) дизартрия, персеверации
- б) бледность кожных покровов
- в) повышение мышечного тонуса
- г) мидриаз и вялая реакция их на свет

18. К наркотическим психостимуляторам относятся (3 варианта)

- а) морфин
- б) кокаин
- в) амфетамин
- г) эфедрин

19. Синдром отмены психостимуляторов характеризуется (2 варианта)

- а) эйфорией
- б) апатией
- в) амбитендентностью
- г) ангедонией

20. К группе каннабиноидов относятся (3 варианта)

- а) гашиш
- б) героин
- в) марихуана
- г) спайсы

21. Наркотическое опьянение каннабиноидами проявляется (3 варианта)

- а) психосенсорными расстройствами
- б) эйфорией, сменяющейся страхом и растерянностью
- в) онейроидом
- г) зудом кожи лица

22. Синдром отмены каннабиноидов может проявляться (2 варианта)

- а) тревогой с паническими атаками
- б) морией
- в) шизофреноподобной галлюцинаторно-бредовой симптоматикой
- г) парабулией

23. Действие галлюциногенов проявляется (2 варианта)

- а) дереализацией и деперсонализацией
- б) дисфорией
- в) галлюцинациями
- г) повышением психической активности

24. Абстинентный синдром при употреблении галлюциногенов проявляется (2 варианта)

- а) ажитированной депрессией
- б) выраженной астенией
- в) суицидальными действиями
- г) насморком, заложенностью носа, слезотечением, головной болью

Ответы к тесту: 1- а; 2- а, б, в; 3- а, в, г; 4- а, б, г; 5- а, б, в; 6- а, б, в; 7- а, б, г; 8- а, б, в; 9- а, б, г; 10- а, б, г; 11- б; 12- а, в, г; 13- а, б, в; 14- а, б, г; 15- б, в, г; 16- а, в, г; 17- а, б, г; 18- б, в, г; 19- б, г; 20- а, в, г; 21- а, б, в; 22- а, в; 23- а, в; 24- а, в.

#### 4. Практическая работа

1) Заполните диагностическую таблицу

Стадия алкоголизма	Критерии диагностики	Клиника психических расстройств
1 стадия		
2 стадия		
3 стадия		

Вариант наркомании	Название психоактивных веществ	Пути введения	Клиника опьянения	Проявления абстинентного синдрома	Признаки длительного употребления
Опийная					
Каннабиноидная					
Психостимуляторы					
Галлюциногены					
Барбитуратовая					
Токсикомания					

#### Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия и медицинская психология: учебник для вузов. / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина // М.: «ГЭОТАР-Медиа». 2014г.

Дополнительная литература:

1. Незнанов Н.Г. Психиатрия: учебник. М.: Гэотар-Медиа, 2016.
2. Наркомании. Токсикомания / М.В. Злоказова и др. // Киров, 2016.
3. Сборник тестовых заданий для подготовки к экзамену по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология» / Злоказова М.В., Семакина Н.В. // Кировский ГМУ, Киров, 2017.

**Тема 3.3: «Психогенные заболевания. Реактивные психозы. Невротические расстройства. Посттравматическое стрессовое расстройство. Расстройства личности»**

**Цель занятия:** формирование знаний, умений по выявлению психогенных заболеваний и личностных расстройств.

**Задачи:**

1. Ознакомиться с этиопатогенезом, клиникой, дифференциальной диагностикой психогенных заболеваний и личностных расстройств.
2. Изучить классификацию психогенных заболеваний и личностных расстройств.
3. Освоить навыки ранней диагностики психогенных заболеваний и личностных расстройств:
  - в ходе беседы,
  - при помощи наблюдения
  - при использовании психологических методов исследования;
4. Ознакомиться с методами медицинской и социально-психологической реабилитации при психогенных заболеваниях и личностных расстройствах;

**Обучающийся должен знать:**

- этиологию, патогенез, клинику, терапию психогенных заболеваний и личностных расстройств;
- проведение комплексной медико-психолого-педагогической реабилитации при психогенных заболеваниях и личностных расстройствах.

**Обучающийся должен уметь:**

- выявлять признаки психогенных заболеваний и личностных расстройств в ходе беседы, наблюдения, изучения анамнестических данных, анализа данных параклинических исследований;
- проводить экспериментально-психологическое исследование для выявления психогенных заболеваний и личностных расстройств;
- составлять план терапии и психолого-психотерапевтических мероприятий при психогенных заболеваниях и личностных расстройствах.

**Обучающийся должен владеть навыками:**

- выявления, квалифицирования в ходе беседы, при помощи наблюдения и использования психологических методов исследования;
- терапии и составления плана психолого-психотерапевтических мероприятий при психогенных заболеваниях и личностных расстройствах.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Психогенные расстройства, классификация.
2. Понятие невротических расстройств, этиопатогенез, отличия от психозов.
3. Классификация невротических расстройств.
4. Клиническая картина неврастении.
5. Клинические проявления обсессивно-компульсивных, тревожно-обсессивных расстройств, панических атак.
6. Клиника диссоциативных расстройств.
7. Посттравматическое стрессовое расстройство, этиология, виды, терапия.
8. Терапия невротических расстройств.
9. Классификация реактивных психозов.
10. Клинические проявления аффективно-шоковых реакций.
11. Симптомы реактивной депрессии, дифференциальный диагноз от эндогенной депрессии.
12. Клинические проявления реактивных истерических психозов.
13. Клиника реактивного параноида.
14. Определение и критерии расстройства личности.
15. Этиопатогенез расстройств личности.
16. Параноидное расстройство личности.
17. Шизоидное расстройство личности.
18. Диссоциальное расстройство личности.
19. Эмоционально-неустойчивое расстройство личности.
20. Истерическое расстройство личности.



21. Тревожное расстройство личности.
22. Зависимое расстройство личности.
23. Общие принципы лечения и профилактики расстройство личности.

**2. Практическая работа.** Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора выявить у пациента психические расстройства в ходе беседы, наблюдения при проведении психологических методик (шкала тревожности Спилбергера-Хагина, депрессии Зунге и Гамильтона, самооценки Дембо-Рубинштейна, личности Айзенка, ПДО и ММРІ). Квалификация выявленных нарушений, определение тактики терапии, назначение психофармакопрепаратов, подбор методов психолого-психотерапевтической реабилитации.

### 3. Решить ситуационные задачи

Задача 1. Пациент 22 года. Родился в семье научных работников. Мать и отец отличались спокойным и уравновешенным характером, к детям предъявляли высокие требования. В семье ценились трудолюбие, ответственность за порученное дело. Рос и развивался правильно, в школу пошел своевременно, учился хорошо, после окончания школы поступил в институт. В институте с занятиями справлялся, учился без троек. После 3 курса женился. Родители не одобряли его поступок, так как считали, что он сначала должен закончить институт. Решил, что не будет пользоваться материальной помощью родителей, а сам заработает на содержание семьи. С начала 4 курса стал подрабатывать, брал ночные дежурства. Через 3 месяца стал замечать, что труднее сосредоточиться на учебном материале. Сон стал поверхностным, ночью просыпался от каждого шороха. При небольших физических нагрузках появлялись потливость, сердцебиение, при попытке после дежурства заниматься возникала головная боль, «голову как обручем сдавливало». Стал испытывать шум в ушах, неприятные ощущения в области сердца, в желудке и кишечнике. Дома стал раздражительным, возникали конфликты с женой. Состояние особенно ухудшилось после рождения ребенка. Жалея жену, старался по ночам вставать к ребенку. Появилось ощущение, что не спит совсем, прислушивался, утром засыпал на короткий промежуток, вставал разбитый, с головной болью, на лекциях боролся со сном, но дома спать не мог. Вынужден был оставить работу и обратиться к врачу.

При осмотре: выраженные вегетативные нарушения. Спокойно не может сидеть, переставляет ноги, подергивается всем телом. Легко дает аффективные реакции. Когда рассказывает о жене и ребенке, на глазах появляются слезы, огорчен, что не справляется со своими обязанностями. Жалуется на память, на рассеянность («принимаю решение заниматься, а не отвлекаться на посторонние дела, но проходит день, а я ничего не сделал»). Быстро устает от физической и интеллектуальной нагрузки, раздражают музыка, громкие разговоры, яркий свет.

1. Выделите симптомы
2. Предварительный диагноз
3. Терапия и реабилитация

*Алгоритм решения задачи.*

1. Основные синдромы:

- неврастенический (утомляемость, сложности с концентрацией внимания, потливость, сердцебиения, неприятные ощущения со стороны внутренних органов, головные боли, раздражительность, нарушения сна с отсутствием чувства отдыха, снижение памяти, гиперестезия) Данный симптомы возникли на фоне значительной хронической психической перегрузки у мужчины с гиперсоциальностью и повышенной ответственностью, что свидетельствует о невротической природе данного заболевания. Симптомы характерны для неврастении.

Для подтверждения диагноза необходимо проведение лабораторно-инструментального исследования (необходимо исключить наличие соматических заболеваний, а также шизофрении): общий анализ крови с формулой, анализ мочи, биохимическое исследование крови, экспериментально-психологическое исследование личностных особенностей и мышления.

2. Диагноз: неврастения, гипостеническая фаза.

3. Терапия:

Желательна госпитализация в отделение неврозов для обеспечения щадящего режима дня и

вывода из психотравмирующей ситуации, необходимо назначение транквилизаторов с седативным действием на 2-3 недели (тазепам, альпрозолам или сибазон) – для стабилизации эмоционального состояния, снятия психического напряжения и нормализации сна.

Назначение сосудистых препаратов для восстановления работоспособности (мексидол, винпоцетин, пентоксифиллин), витаминов (группы В (комбилипен), С и др.), общеукрепляющих препаратов (алоэ в/м).

Патогенетическим методом в данном случае является личностно-ориентированная психотерапия, которая должна быть направлена на формирование более спокойного отношения к сложившейся жизненной ситуации, а также коррекцию чрезмерной гиперсоциальности и ответственности. Психотерапия должна начинаться с индивидуальной, затем возможно проведение семейной и групповой психотерапии.

Задача 2. Пациентка 43 года. Примерно с 13-14 лет стал несдержанным, вспыльчивым, жестоко избивал товарищей. Если не мог справиться, пользовался камнями, палками, в связи с драками неоднократно имели место приводы в милицию. В армии служил в нестроевых частях. Неоднократно были дисциплинарные взыскания за драки, пререкания с командиром, невыполнение приказов. С 19 лет стал злоупотреблять алкоголем. В нетрезвом состоянии дебоширил, был агрессивным. Периодически возникали вспышки ярости, во время которых ломал мебель, избивал окружающих, бранился. Подобные аффективные разряды возникали обычно после мелких конфликтов, незначительных ссор. Совершенно не терпел возражений. Каждое замечание вызывало у него гнев. За время трудовой деятельности из-за конфликтов с окружающими переменял десятки мест работы. Иногда его увольняли через 1-2 недели после зачисления на работу (за драку, за отказ выполнить поручение). Однажды на улице во время ссоры с женой больной вырвал у нее коляску с ребенком и стал неистово трясти ее. Был задержан милицией и направлен в больницу.

1. Выделите симптомы
2. Предварительный диагноз
3. Диагностика
4. Терапия и реабилитация

Задача 3. Пациент 23 года, раннее развитие с опережением, с детства замкнут, избирательно общителен, контакты с окружающими формальные, легко раним, отношение к близким безразличное. Обманов восприятия не обнаруживает, бредовые идеи не высказывает.

1. Назовите синдром,
2. Предварительный диагноз.
3. Обследование
4. Терапия и реабилитация

Задача 4. Пациентка 35 лет. Анамнез: родилась от тяжелой беременности с токсикозом. Отец по характеру был злобен, драчлив, часто привлекался к уголовной ответственности, закончил жизнь самоубийством. В раннем детском возрасте часто плакала, была пугливой, отмечалось ночное недержание мочи. В возрасте 7-8 лет начала убегать из дома, стала агрессивной, вспыльчивой. Защищая себя, могла кинуть в обидчиков чем попало, обругать. В возрасте 12-13 лет почти все время проводила на улице, нецензурно бранилась, была вспыльчива, несдержанная, кричала, дралась, перестала посещать школу. В 15-17-летнем возрасте стремилась представить себя в лучшем свете, рассказывала о себе, как о несчастной, всеми обижаемой, непризнанной. Стала воровать, несколько раз привлекалась к уголовной ответственности. После окончания школы устроилась продавщицей, но работу часто меняла, более 4-5 месяцев не удерживалась из-за частых конфликтов или воровства. Однажды, после обнаружения пропажи вещей, закричала: «Как вы можете принимать меня за воровку?». В это же время почувствовала, как комок подкатился к горлу, ноги стали как ватные, «потеряла сознание». В дальнейшем, после конфликтов чувствовала, как у нее пропадает голос, ноги от волнения подкашивались. Дважды выходила замуж, однако, дома были частные конфликты, драки. Развод объясняла тем, что ей изменяли, оскорбляли, били.

Психическое состояние: сознание не помрачено. Ориентирована в полном объеме. Контакт доступен. Бреда, обманов восприятия нет. Мышление логическое. Настроение неустойчивое, раздражительна. Рассказывая о себе, пытается найти оправдание своим поступкам, обвиняет окружающих в том, что ее не понимают, «доводят». Во время беседы периодически жалуется на головные боли, переходит на шепотную речь: «от волнения». Память, интеллект в пределах нормы. В поведении спокойна.

1. Назовите синдром,
2. Предварительный диагноз.
3. Обследование
4. Терапия и реабилитация

Задача 5. Пациент Директор крупного предприятия после проверки прокуратуры стал испытывать страх, снизилось настроение, перестал спать, ждал, когда за ним придут органы милиции. Совершил суицидальную попытку.

1. Назовите синдром
2. Предварительный диагноз.
3. Терапия и реабилитация

Задача 6. Пациент Т., 20 лет, инвалид II группы.

Из анамнеза. Наследственность неотягощена. Родился в семье служащего, вторым по счету. В раннем детстве рос и развивался нормально. В школу пошел с 7 лет, окончил 8 классов, затем работал курьером, слесарем, грузчиком. Из перенесенных заболеваний - ОРЗ, "юношеская гипертония", в настоящее время АД в пределах физиологической нормы. Травмы головы отрицаются.

По характеру общительный, веселый, в то же время несколько мнительный, впечатлительный. В связи с болезнью стал замкнутым, малообщительным. В 12-летнем возрасте, после того как бабушка завела разговор о своей близкой смерти, подумал, что когда-то и он умрет. В течение 3-х месяцев мысли об этом преследовали его.

Осенью выезжал на уборку картофеля. Будучи в поле почувствовал себя плохо, отмечалась общая слабость, вялость, неприятное ощущение в области сердца, никогда до этого "не чувствовал себя так плохо", возник страх смерти. С тех пор появилось при выходе на балкон желание спрыгнуть с балкона, при поездке в троллейбусе, автобусе, трамвае, местах большого скопления людей хотелось "отмочить что-нибудь постыдное", например, выбить стекло в трамвае. Отмечалось также неодолимое желание складывать в уме номера машин, считал количество стаканов выпитой жидкости, оно должно было быть обязательно четным, если, например, выпивал за сутки 7 стаканов, то хотя пить больше не хотелось, должен был выпить 8-ой, иначе испытывал страх, беспокойство.

1. Назовите синдром
2. Предварительный диагноз.
3. Терапия и реабилитация

Задача 7. Пациент 28 лет, преподаватель математики. Обратился к врачу с жалобами на периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе, на чувство постоянной слабости и повышенную утомляемость. Выполнение обычной работы стало требовать большого напряжения духовных и физических сил. Утром было трудно заставить себя встать с постели, взяться за обычные дела. Садился за книги, но прочитав полстраницы, замечал, что механически пробегает глазами строчки, а мысли "где-то далеко". Ко второй половине дня голова становится более свежей, но к вечеру чувствует себя совершенно разбитым. За последнее время стал раздражительным, утратил обычную сдержанность. Во время урока грубо прикрикнул на ученика, после чего тут же внутренне раскаялся, долго не мог успокоиться, представлял себе возможные неприятные последствия этого поступка. Дома "все выводит из себя": раздражает радио, шумная возня пятилетней дочери. Однажды даже ударил ее, после чего расстроился до слез, попросил у дочери прощения. Раздражает даже прикосновение к телу одежды: "Чувствую себя так, будто на мне власяница!" Во время беседы с врачом больной волнуется, лицо покрывается красными пятнами, голос дрожит, на глаза наворачиваются слезы. Стесняется этого,

старается скрыть волнение. Склонен к пессимистической оценке будущих результатов лечения.

1. Определите основные синдромы
2. Поставьте предварительный диагноз
3. Назначьте терапию

**4. Задания для групповой работы:** курация пациентов, проведение клинического осмотра, сбор жалоб, анамнеза, психодиагностика, выделение психопатологических симптомов и синдромов, назначение психофармакотерапии, определение тактики психотерапевтической и психологической реабилитации.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

*1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

*2) Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Психогенные расстройства, классификация.
2. Понятие невротических расстройств, этиопатогенез, отличия от психозов.
3. Классификация невротических расстройств.
4. Клиническая картина неврастении.
5. Клинические проявления обсессивно-компульсивных, тревожно-обсессивных расстройств, панических атак.
6. Клиника диссоциативных расстройств.
7. Посттравматическое стрессовое расстройство, этиология, виды, терапия.
8. Терапия невротических расстройств.
9. Классификация реактивных психозов.
10. Клинические проявления аффективно-шоковых реакций.
11. Симптомы реактивной депрессии, дифференциальный диагноз от эндогенной депрессии.
12. Клинические проявления реактивных истерических психозов.
13. Клиника реактивного параноида.
14. Определение и критерии расстройства личности.
15. Этиопатогенез расстройств личности.
16. Параноидное расстройство личности.
17. Шизоидное расстройство личности.
18. Диссоциальное расстройство личности.
19. Эмоционально-неустойчивое расстройство личности.
20. Истерическое расстройство личности.
21. Тревожное расстройство личности.
22. Зависимое расстройство личности.
23. Общие принципы лечения и профилактики расстройства личности.

*3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Расстройство личности (психопатия) это (1 вариант)

а) хроническое прогрессивное эндогенное заболевание, характеризующееся нарушением единства психических процессов

б) группа эндогенных психических расстройств, проявляющаяся цикличностью аффективной симптоматикой

в) стойкая, в большинстве случаев, развивающаяся в детстве и наблюдаемая в течение всей жизни патология личности

г) группа функциональных заболеваний, обусловленных продолжительным пребыванием в ситуации тяжелого внутриличностного конфликта

2. Личность это (1 вариант)

- а) устойчивая система личностных качеств индивида, сформированных под воздействием воспитания, приобретенного опыта общения и деятельности
- б) комплекс устойчивых биологически обусловленных характеристик индивида
- в) стойкое сочетание социально значимых качеств человека, характеризующее сочетание его индивидуальных свойств, эмоциональных реакций и поведения в системе общественных отношений
- г) все перечисленное

3. Акцентуации характера характеризуются (1 вариант)

- а) гармоничным сочетанием личностных свойств
- б) патологическими свойствами личности
- в) неразвитостью личности
- г) чрезмерной выраженностью определенных личностных черт, не нарушающих социальную адаптацию человека

4. К акцентуациям характера, по А. Личко, относятся следующие типы (3 варианта)

- а) гипертимный
- б) аутистический
- в) конформный
- г) эпилептоидный

5. Неустойчивый тип акцентуации характера проявляется (2 варианта)

- а) тягой к развлечениям
- б) замкнутостью
- в) вспыльчивостью
- г) стремлением к независимости

6. Люди с гипертимной акцентуацией имеют следующие черты характера (2 варианта)

- а) общительность
- б) неуверенность
- в) энергичность
- г) пессимистичность

7. Люди, имеющие психастеническую акцентуацию характера, отличаются (2 варианта)

- а) склонностью к сомнениям
- б) оптимизмом
- в) жадой развлечений
- г) самокритичностью

8. Людей с шизоидной акцентуации характера отличают следующие особенности (2 варианта)

- а) стабильность интересов
- б) пессимизм
- в) замкнутость
- г) альтруизм

9. К предпосылкам патохарактерологических реакций в детском и подростковом возрасте относятся (3 варианта)

- а) неправильные типы воспитания
- б) акцентуации характера
- в) дисгармоничный пубертатный криз
- г) гармоничное воспитание

10. Патохарактерологические реакции проявляются (3 варианта)

- а) реакциями эмансипации
- б) аутизацией
- в) реакциями отказа
- г) реакциями гиперкомпенсации

11. К неправильному типу воспитания относятся (2 варианта)

- а) гиперпротекция
- б) авторитетное
- в) гипопротекция

г) либеральное

12. При воспитании в стиле «кумир семьи» часто формируется следующий тип акцентуации (1 вариант)

а) неустойчивый

б) лабильный

в) истероидный

г) все перечисленные

13. Тип воспитания «доминирующая гиперпротекция» часто способствует формированию (1 вариант)

а) гипертимной акцентуации

б) возбудимой акцентуации

в) психастенической акцентуации

г) лабильной акцентуации

14. Диагностические критерии расстройств личности (психопатий) включают (3 варианта)

а) прогредиентность

б) стабильность

в) тотальность характерологических нарушений

г) дезадаптацию

15. В развитии «ядерных» психопатий основную роль имеют (1 вариант)

а) органические факторы

б) неправильное воспитание

в) наследственные факторы

г) все перечисленное

16. «Краевые» психопатии формируются под влиянием (2 варианта)

а) конституциональных особенностей и темперамента

б) органических заболеваний мозга

в) неправильного воспитания

г) социально неблагоприятных условий

17. Чертами паранойяльной психопатии являются (2 варианта)

а) дружелюбное отношение к окружающим

б) недоверчивость, подозрительность,

в) открытость, готовность помочь

г) упорство в отстаивании своих убеждений

18. Признаками гипертимной личности являются (3 варианта)

а) наличие аффективной лабильности

б) переоценка своих возможностей

в) безудержный оптимизм

г) приподнятость настроения и беззаботность

19. Признаками гипотимной (дистимической) личности являются (2 варианта)

а) быстрота реакций

б) постоянное ощущение внутреннего дискомфорта

в) аутизм, неспособность к глубокому сопереживанию

г) пассивность, медлительность, неповоротливость

20. Признаками эмоционально неустойчивого (возбудимого) расстройства личности являются (2 варианта)

а) импульсивность

б) эмоциональная устойчивость

в) периодически повторяющиеся эмоциональные колебания с приступами дисфорического аффекта

г) эйфоричность

21. Психастения проявляется (2 варианта)

а) преобладанием конкретного, чувственного восприятия над абстрактным

б) мнительностью, склонностью к сомнениям и болезненному мудрствованию

в) живостью, яркостью восприятия окружающего

г) педантичностью, стремлением к самоанализу

22. Для ананкастного расстройства личности характерно преобладание (2 варианта)

а) скрупулезности, добросовестности, педантичности

б) замкнутости

в) впечатлительности, ранимости

г) оптимистичности

23. Тревожное расстройство личности проявляется (3 варианта)

а) тревожными опасениями

б) гипоманией

в) сниженной самооценкой

г) боязнью ошибки и неодобрения

24. Диссоциативное (истерическое) расстройство личности характеризуется (2 варианта)

а) стремлением казаться в глазах окружающих значительной личностью

б) отсутствием стремления к оригинальности

в) тенденцией к самоанализу

г) демонстрацией превосходства

25. Главными особенностями шизоидного расстройства личности являются (3 варианта)

а) оригинальность мышления

б) эмоциональная бедность

в) сопереживание проблемам близких

г) способность к точным наукам

26. Особенности параноидного (паранойяльного) расстройства личности являются (2 варианта)

а) застревание на одних и тех же мыслях, и аффектах

б) заниженная самооценка

в) склонность к общественной деятельности

г) настойчивость, перерастающая в упрямство

27. Чертами зависимого (астенического) расстройства личности являются (3 варианта)

а) подчиняемость, внушаемость

б) быстрая утомляемость

в) мелочность

г) безинициативность

28. Психогенные заболевания характеризуются (3 варианта)

а) возникают непосредственно после действия стресса

б) проявляются симптомами, которые логично связаны со стрессовой ситуацией

в) имеют хроническое прогрессирующее течение

г) заканчиваются выздоровлением после разрешения стрессовой ситуации

29. К психогенным заболеваниям относятся (3 варианта)

а) соматоформные расстройства

б) невротические расстройства (неврозы)

в) аффективные расстройства

г) реактивные психозы

30. Реактивные состояния проявляются (2 варианта)

а) истерическими психозами

б) шизоаффективным расстройством

в) аффективно-шоковыми реакциями

г) корсаковским синдромом

31. Посттравматическое стрессовое расстройство характеризуется (2 варианта)

а) «флэш-бэк» симптомами

б) бредовыми идеями

в) ангедонией

г) гипоманией

32. Истерические психозы проявляются (3 варианта)

- а) сумеречным расстройством
- б) психическими автоматизмами
- в) пуэрилизмом
- г) псевдодеменцией

33. Появление детского поведения на фоне тяжелого психотравмирующего события характерно для (1 вариант)

- а) аффективно-шоковых реакций
- б) реактивного параноида
- в) истерического пуэрилизма
- г) реактивной депрессии

34. Для реактивной депрессии характерно (2 варианта)

- а) цикличность
- б) переживания, связанные с перенесенной психотравмой
- в) суточные колебания настроения
- г) ухудшение настроения в одиночестве

35. Для лечения невротических расстройств используют (3 варианта)

- а) психотерапию
- б) шоковую терапию
- в) медикаментозное лечение
- г) физиотерапию

Ответы к тесту: 1- в; 2- в; 3- г; 4- а, в, г; 5- а, г; 6- а, в; 7- а, г; 8- а, в; 9- а, б, в; 10- а, в, г ; 11- а, в; 12- в; 13- в; 14- б, в, г; 15- в; 16- в, г ; 17- б, г; 18- в, г; 19- б, г; 20- а, в; 21- б, г; 22- а, в ; 23- а, в, г; 24- а, г; 25- а, б, г; 26- а, г; 27- а, б, г; 28- а, б, г; 29- а, б, г; 30- а, в; 31- а, в; 32- а, в, г; 33- в; 34- б, г; 35- а, в, г.

#### 4. Практическая работа

- 1) Проведите тесты Спилбергера-Хагина, депрессии Зунге, самооценки Дембо-Рубинштейна, личности Айзенка, проективную методику «дом, дерево, человек», личностные опросники ПДО и ММРІ.
- 2) Заполните диагностические таблицы

<i>Тип расстройства личности</i>	<i>Клинические проявления</i>
Паранойяльный	
Шизоидный	
Импульсивный	
Эпилептоидный	
Диссоциальный	
Истерический	
Тревожный	
Зависимый	

<i>Клинический вариант реактивного состояния</i>	<i>Причины развития расстройства</i>	<i>Клиника</i>	<i>Дифференциальная диагностика</i>	<i>Терапия и реабилитация</i>
<i>Аффективно-шоковое</i>				
<i>Истерический психоз</i>				
<i>Реактивный параноид</i>				
<i>Реактивная депрессия</i>				



ПТСР				
------	--	--	--	--

Клинический вариант невротического расстройства	Причины развития	Предрасполагающие личностные особенности	Внутриличностный конфликт	Клиника	Терапия
Неврастения					
Диссоциативное (истерическое) расстройство					
Обсессивно-компульсивное расстройство					
Тревожное расстройство					

### Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия и медицинская психология: учебник для вузов. / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина // М.: «ГЭОТАР-Медиа». 2014г.

Дополнительная литература:

1. Незнанов Н.Г. Психиатрия: учебник. М.: Гэтар-Медиа, 2016.

2. Сборник тестовых заданий для подготовки к экзамену по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология» / Злоказова М.В., Семакина Н.В. // Кировский ГМУ, Киров, 2017.

### Тема 3.4: «Эпилепсия. Психические нарушения при травмах головного мозга»

**Цель занятия:** закрепление знаний и формирование умений, навыков по диагностике, терапии эпилепсии и психические нарушения при черепно-мозговой травме (ЧМТ).

#### Задачи:

1. Закрепление теоретических знаний по этиологии, патогенезу, клинике, дифференциальной диагностике, терапии эпилепсии и психические нарушения при ЧМТ;
2. Обучить знаниям по особенностям клиники, диагностики, лечения эпилептических психозов и психические нарушения при ЧМТ;
3. Обучить практическим навыкам диагностики, лечения эпилепсии и психические нарушения при ЧМТ.

#### Обучающийся должен знать:

- этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, терапия эпилепсии и психические нарушения при ЧМТ.

#### Обучающийся должен уметь:

- выявлять симптомы эпилепсии, эпилептических психозов и психических нарушений при ЧМТ при беседе, наблюдении, анализе данных лабораторно-инструментальных исследований;
- назначать терапию при эпилепсии, эпилептических психозах и психических нарушениях при ЧМТ.

#### Обучающийся должен владеть навыками:

- умением выявлять и квалифицировать в соответствии с современной классификацией эпилептические приступы, психические нарушения при эпилепсии, эпилептические психозы и психических нарушениях при ЧМТ в ходе беседы, при помощи наблюдения и использования психологических методов исследования;

- назначения терапии при эпилепсии, эпилептических психозах и психических нарушениях при ЧМТ.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Этиология и патогенез эпилепсии.
2. Критерии постановки диагноза эпилепсии.
3. Классификация эпилепсии.
4. Генерализованные приступы. Виды, характеристика.
5. Характеристика простых и сложных парциальных приступов.
6. Изменения личности больных эпилепсией.
7. Эпилептические психозы. Классификация, клиника.
8. Принципы лечения эпилепсии, противоэпилептические препараты, особенности их назначения.
9. Эпилептический статус, виды, терапия.
10. Психические нарушения при ЧМТ в острый и начальный период.
11. Психические нарушения при ЧМТ в отдаленном периоде.
12. Терапия психических нарушений при ЧМТ в острый, начальный и отдаленный период.

**2. Практическая работа.** Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора выявить у пациента психические расстройства в ходе беседы, наблюдения. Квалифицирование выявленных нарушений, определение тактики терапии, назначение психофармакопрепаратов, подбор методов реабилитации.

#### **3. Решить ситуационные задачи**

Пациент 1. Больная М., 22 года. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. В детстве росла и развивалась без особенностей. В школу пошла своевременно. В 10 лет была сбита машиной, получила черепно-мозговую травму с потерей сознания, лечилась в стационаре. В возрасте 11 лет впервые наблюдался генерализованный судорожный приступ с потерей сознания длительностью до 2 минут. Обследовалась у невропатолога по месту жительства, рекомендован прием противоэпилептических препаратов. На фоне нерегулярного приема противоэпилептических препаратов возникла серия приступов, начинающихся с поворота головы вправо, в дальнейшем - потеря сознания, падение, генерализованные тонико-клонические судороги длительностью 5-8 минут. Между приступами сознание пациентки полностью не восстанавливалось.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте план обследования
3. Назначьте лечение.

#### **Алгоритм решения.**

1. **Диагноз:** Симптоматическая (посттравматическая) фокальная эпилепсия с вторично-генерализованными судорожными приступами. Статус вторично-генерализованных судорожных приступов.

*Учитывая наличие генерализованных судорожных приступов, возникших после черепно-мозговой травмы в 11 лет, можно думать о диагнозе посттравматическая эпилепсия. Так как приступы носят серийный характер, и сознание больной между ними не восстанавливается, то это - эпилептический статус. Приступы во время статуса носят характер вторично-генерализованных, т.к. начинаются с поворота головы вправо, поэтому эпилепсия – фокальная.*

#### **2. Обследование:**

*ЭЭГ, консультация офтальмолога, спинномозговая пункция, МРТ головного мозга.*

#### 4. **Терапия:**

##### На догоспитальном этапе:

- уложить пациентку на бок, обеспечить проходимость дыхательных путей
- в/в медленно 0,5% р-р реланиума (сибазона, диазепам) 4 мл в 10 -20 мл 10% раствора глюкозы
- 1% лазикс 2 мл в/м
- 25% р-р сульфата магнезии 10 мл в/в медленно или в/м
- при неэффективности – через 15-20 минут повторить введение бензодиазепиновых производных в той же дозе.

##### Госпитализация в реанимационное отделение:

при отсутствии эффекта от бензодиазепинов:

- депакин 400 мг в/в капельно с последующим капельным введением 25 мг/кг – суточная доза со скоростью 1 мг/кг/час
- или 20% р-р натрия оксибутирата 50-150 мг/кг/сутки
- при неэффективности - проведение наркоза (I - II ступень хирургической стадии), при отсутствии стойкого эффекта - сверхдлинный комбинированный наркоз с применением мышечных релаксантов и искусственной вентиляции легких (ИВЛ).
- мониторинг и коррекция гемодинамических, метаболических и висцеральных функций.

При восстановлении сознания – антиконвульсанты *per os* в соответствии с типом приступов (вальпроаты 750 мг – 2 раза).

Задача 2. Больной страдает эпилепсией. Обычно он вежлив и слав в обращении с персоналом. Внезапно его состояние меняется, он становится злобным, тревожным. Выражает недовольство тем, что происходит вокруг, конфликтует с больными, громко, цинично бранится, сетует на плохое отношение, с ожесточением набрасывается на больных. Спустя сутки поведение его становится обычным.

1. Назовите синдром.
2. Обследование
3. Терапия

Задача 3. У мужчины 20 лет в течение последних 5 лет возникают приступы потери сознания, которые начинаются с ощущения неприятного запаха в течение несколько секунд. Затем наступает потеря сознания, возникают тонические и клонические судороги в конечностях, прикус языка и недержание мочи. Приступ продолжается в течение нескольких минут, после приступа обычно беспокоит головная боль, события в период припадка больной не помнит. Сначала припадки возникали не чаще одного раза в полгода, в последний год они участились до одного раза в месяц. При обследовании не выявлено изменений в неврологическом статусе.

1. Предполагаемый диагноз
2. Обследование
3. Терапия

Задача 4. Пациент Л., 45 лет, слесарь, на работе получил тяжелую черепно-мозговую травму. Находился на стационарном лечении по поводу ушиба головного мозга, переломов левой височной кости. После выписки около 3-х недель не работал, инвалид II группы. Затем приступил к легкой ручной работе, сборщик. Жалуется на головные боли, головокружения, слабость, плохой сон. Интеллект снижен, затруднено осмысление и обобщение понятий, внимание неустойчивое. Память ослаблена на события, предшествующие травме и на текущие события. Давно не работает по специальности, не помнит имен близких людей. Критика к своему состоянию снижена.

1. Предполагаемый диагноз
2. Обследование
3. Терапия

Задача 5. Пациент, 61 год. В боевых действиях получил касательное осколочное ранение затылочной области. В 40 лет упал с высоты 2,5 метра, лечился амбулаторно по поводу трещины лобной кости. С тех пор - судорожные припадки общего типа. По поводу учащения припадков дана II группа инвалидности. Жалуется на головные боли и судорожные припадки с утратой сознания до 3-4 раз в неделю. Отмечается снижение памяти, эмоционально-волевые нарушения. Аффективно неустойчив, иногда на глазах слёзы. Раздражителен, легко истощаем, настроение часто снижается, с оттенком легкой депрессии. Мнителен, хочет лечиться.

1. Предполагаемый диагноз
2. Обследование
3. Терапия

**4. Задания для групповой работы:** курация пациентов, проведение клинического осмотра, сбор жалоб, анамнеза, психодиагностика, выделение психопатологических симптомов и синдромов, назначение психофармакотерапии, определение тактики психотерапевтической и психологической реабилитации.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

*1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

*2) Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Этиология и патогенез эпилепсии.
2. Критерии постановки диагноза эпилепсии.
3. Классификация эпилепсии.
4. Генерализованные приступы. Виды, характеристика.
5. Характеристика простых и сложных парциальных приступов.
6. Изменения личности больных эпилепсией.
7. Эпилептические психозы. Классификация, клиника.
8. Принципы лечения эпилепсии, противоэпилептические препараты, особенности их назначения.
9. Эпилептический статус, виды, терапия.
10. Психические нарушения при ЧМТ в острый и начальный период.
11. Психические нарушения при ЧМТ в отдаленном периоде.
12. Терапия психических нарушений при ЧМТ в острый, начальный и отдаленный период.

*3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Выберите, что характерно для эпилепсии (3 варианта)

- а) хроническое прогрессирующее течение
- б) судорожные и бессудорожные пароксизмы
- в) относится к психогенным заболеваниям
- г) эпилептическая активность в головном мозге

2. В зависимости от этиологического фактора выделяют следующие типы эпилепсии (3 варианта)

- а) идиопатическая
- б) симптоматическая
- в) генерализованная
- г) криптогенная

3. Для идиопатической эпилепсии характерно (3 варианта)

- а) генетическая предрасположенность
- б) развитие на фоне органических изменений ЦНС
- в) отсутствие неврологических и психических расстройств
- г) лимитированный возраст дебюта

4. Общие признаки приступов при эпилепсии (2 варианта)

- а) демонстративность
- б) стереотипность
- в) возникновение в ночное время
- г) пароксизмальность (внезапность начала и окончания, кратковременность)

5. Проведение МРТ обязательно, при (3 варианта)

- а) каждом эпилептическом приступе
- б) фармакорезистентной эпилепсии
- в) впервые возникшем эпилептическом парциальном приступе
- г) частых, серийных, затяжных эпилептических приступах

6. Облигатные признаки изменения личности при эпилепсии (2 варианта)

- а) паранойяльность
- б) эксплозивность, мстительность, конфликтность
- в) шизоидность, аутизация
- г) вязкость, тугоподвижность мышления, эгоцентричность, педантизм

7. К генерализованным приступам относятся (3 варианта)

- а) абсансы
- б) приступы с изменением сознания (эпилептические автоматизмы)
- в) пропульсивные (атонические)
- г) миоклонические

8. К простым парциальным припадкам относятся (3 варианта)

- а) моторные
- б) миоклонические
- в) вегетативно-висцеральные
- г) психические

9. Простые парциальные приступы – это (3 варианта)

- а) приступы без изменения сознания
- б) фонаторные
- в) адверсивные
- г) атонические

10. Психомоторные (сложные парциальные) приступы включают в себя (3 варианта)

- а) абсансы
- б) трансы
- в) фуги
- г) оральные автоматизмы

11. Психомоторные (сложные парциальные) приступы сопровождаются (1 вариант)

- а) сопором
- б) онейроидом
- в) сумеречным расстройством
- г) аменцией

12. Выберите основные препараты для неотложной помощи при эпилептическом статусе (1 вариант)

- а) сульфат магния
- б) аминазин
- в) диазепам
- г) спазмолитики

13. Для личностных изменений при эпилепсии характерны (3 варианта)

- а) дурашливость, легковесность
- б) медлительность, вязкость, тяжеловесность
- в) вспыльчивость, эгоизм, злопамятность
- г) аккуратность, педантизм

14. К разновидностям пропульсивных (атонических) приступов относятся (3 варианта)

- а) «кивки»

б) «салаам-припадки»

в) «клевки»

г) вздрагивания

15. К противоэpileптическим препаратам относятся (2 варианта)

а) тиопроперазин (мажептил)

б) вальпроевая кислота (депакин, конвулекс)

в) хлорпромазин (аминазин)

г) топирамат (топамакс)

16. В постановке диагноза эpileпсии важное значение имеют следующие диагностические признаки (3 варианта)

а) повторяющиеся эpileптические приступы

б) возраст

в) характерные изменения личности

г) признаки эpileптической активности на ЭЭГ

17. Для истерических припадков в отличие от эpileптических характерно (3 варианта)

а) отсутствие типичных четко выраженных клонической и тонической стадий

б) припадок заканчивается сном или двигательным возбуждением, обнаруживаются изменения на ЭЭГ

в) большая экспрессия, театральность движений и поз

г) усиление судорожных движений в присутствии людей

18. Показаниями к полной отмене противоэpileптических препаратов служит (1 вариант)

а) возраст старше 60 лет

б) симптоматическая фокальная эpileпсия

в) идиопатическая эpileпсия

г) отсутствие пароксизмов и нормализация ЭЭГ в течение 5 лет

19. Конградная амнезия наблюдается при (2 варианта)

а) абсансах

б) психомоторных (сложных парциальных) приступах

в) психических приступах

г) сенсорных приступах

20. В речи больных эpileпсией наблюдается (2 варианта)

а) вязкость и обстоятельность

б) символизм

в) паралогичность

г) множество уменьшительно-ласкательных суффиксов

21. В исходе эpileпсии может наблюдаться следующий тип деменции (1 вариант)

а) тотальная

б) лакунарная

в) концентрическая

г) смешанная

22. В остром периоде черепно-мозговой травмы наблюдаются (3 варианта)

а) расстройства сознания

б) депрессии

в) амнезия

г) эpileптические приступы

23. В периоде реконвалесценции при черепно-мозговых травмах могут наблюдаться (2 варианта)

а) оглушение

б) астения

в) кататония

г) депрессии

24. После перенесенной черепно-мозговой травмы в отдаленном периоде могут отмечаться (2 варианта)

- а) психоорганический синдром
- б) уплощение аффекта, амбивалентность
- в) сумеречные расстройства
- г) дурашливость, гипербулия

25. Посттравматические расстройства личности характеризуются (2 варианта)

- а) сенситивностью, эмоциональной лабильностью, слабодушием
- б) демонстративностью, театральностью
- в) замкнутостью, равнодушием
- г) злопамятностью, упрямством, вспыльчивостью

26. Лечение астенического варианта посттравматического психоорганического синдрома включает (2 варианта)

- а) ноотропы
- б) нормотимики
- в) сосудистые препараты
- г) нейрорепарации

27. При эксплозивном варианте посттравматического психоорганического синдрома показано назначение (2 варианта)

- а) нейролептиков (перициазин, тиоридазин)
- б) бензодиазепиновых транквилизаторов (диазепам)
- в) нормотимиков (карбамазепин, вальпроевая кислота)
- г) антидепрессантов (флуоксетин)

Ответы к тесту: 1- а, б, г; 2- а, б, г; 3-а, в, г; 4- б, г; 5- б, в, г; 6- б, г; 7- а, в, г; 8- а, в, г; 9- а, б, в; 10- б, в, г; 11- в; 12- в; 13- б, в, г; 14- а, б, в; 15- б, г; 16- а, в, г; 17- а, в, г; 18- г; 19- а, б; 20- а, г; 21- в; 22- а, в, г; 23- б, г; 24- а, в; 25- а, г; 26- а, в; 27- а, в.

#### 4.Практическая работа

1) Заполните диагностические таблицы

Вариант психического расстройства при эпилепсии	Клиника
Расстройство личности	
Психоорганический синдром	
Деменция	
Депрессия	
Маниакальное расстройство	
Дисфории	
Сумеречное расстройство	
Онейроид	
Параноидное расстройство	
Парафренное расстройство	

Психопатологические синдромы в остром периоде ЧМТ	Психические расстройства в отдаленном периоде ЧМТ

#### Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия и медицинская психология: учебник для вузов. / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина // М.: «ГЭОТАР-Медиа». 2014г.

Дополнительная литература:

1. Незнанов Н.Г. Психиатрия: учебник. М.: Гэотар-Медиа, 2016.

2. Сборник тестовых заданий для подготовки к экзамену по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология» / Злоказова М.В., Семакина Н.В. // Кировский ГМУ, Киров, 2017.

**Зачетное занятие.**

Цель: оценка знаний, умений, навыков по дисциплине и контроль освоения результатов.

Задания-см. приложение Б.



Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Кировский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева

**Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся  
по дисциплине (модулю)

**«НЕВРОЛОГИЯ И ПСИХИАТРИЯ». МОДУЛЬ «ПСИХИАТРИЯ»**

Специальность 30.05.01 Медицинская биохимия

Направленность (профиль) ОПОП - Медицинская биохимия

**1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
<b>ОПК-2</b>	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	З1. Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства.	У1. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения со всеми членами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с пациентами.	В1. Навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».	Раздел 1. Общие вопросы психиатрии	<i>12 семестр</i>
<b>ОПК-6</b>	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных	З1. Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, правила	У1. Разрабатывать лечение с использованием лекарственных препаратов с учетом	В1. Алгоритмом медицинского назначения лекарственных препаратов и иных веществ, а	Раздел 3. Частная психиатрия	<i>12 семестр</i>

	веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	рационального выбора лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов и заболеваний.	течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию. Назначать комбинированную медикаментозную терапию.	также их комбинаций при лечении основных патологических синдромов и заболеваний.		
<b>ПК-5</b>	готовностью к оценке результатов лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	З6. Этиологию и механизмы развития патологических процессов и наиболее распространенных заболеваний человека, их лабораторные, инструментальные, патологоанатомические проявления.	У6. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, морфологические, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний.	В6. Алгоритмом оценки состояния человека основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов.	Раздел 2. Общая психопатология Раздел 3. Частная психиатрия.	<i>12 семестр</i>

## 2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной

						атте- ста- ции
ОПК-2 (1)						
Знать	<i>Фрагментарные знания морально-этических нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства.</i>	<i>Общие, но не структурированные знания морально-этических нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства.</i>	<i>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания морально-этических норм, правил и принципов профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства</i>	<i>Сформированные систематические знания морально-этические нормы, правил и принципов профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства</i>	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач.	Собеседование, тест, решение компетентностно-ориентированных задач
Уметь	<i>Частично освоенное умение выстраивать и поддерживать рабочие отношения со всеми членами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с пациентами.</i>	<i>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выстраивать и поддерживать рабочие отношения со всеми членами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с пациентами.</i>	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выстраивать и поддерживать рабочие отношения со всеми членами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с пациентами.</i>	<i>Сформированное умение выстраивать и поддерживать рабочие отношения со всеми членами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с пациентами.</i>	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач.	Собеседование, тест, решение компетентностно-ориентированных задач
Владеть	<i>Фрагментарное применение навыков информирования</i>	<i>В целом успешное, но не систематическое применение</i>	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные</i>	<i>Успешное и систематическое применение</i>	Собеседование.	Собеседование, тест,

	пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».	<i>навыков</i> информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».	<i>пробелы при</i> <i>менение</i> <i>навыков</i> информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»	<i>навыков</i> информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».	Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач.	решение компетентностно-ориентированных задач
--	--	--	---	--	--	---

ОПК-6 (1)

Знать	<i>Фрагментарные</i> знания клинико-фармакологических характеристик основных групп лекарственных препаратов, правила рационального выбора лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов и заболеваний.	<i>Общие, но не структурированные</i> знания клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, правила рационального выбора лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов и заболеваний.	<i>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы</i> знания клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, правила рационального выбора лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов и заболеваний.	<i>Сформированные систематические</i> знания клинико-фармакологических характеристик основных групп лекарственных препаратов, правила рационального выбора лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов и заболеваний.	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач.	Собеседование, тест, решение компетентностно-ориентированных задач
Уметь	<i>Частично освоенное</i> умение разрабатывать лечение с использованием лекарственных препаратов с	<i>В целом успешное, но не систематически осуществляемое</i> умение разрабатывать лечение с	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы</i> умение разрабатывать	<i>Сформированное</i> умение разрабатывать лечение с использованием	Собеседование. Тестирование.	Собеседование, тест, решение

	<p>учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию. Назначать комбинированную медикаментозную терапию.</p>	<p>использованием лекарственных препаратов с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию. Назначать комбинированную медикаментозную терапию.</p>	<p>лечение с использованием лекарственных препаратов с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию. Назначать комбинированную медикаментозную терапию</p>	<p>лекарственных препаратов с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию. Назначать комбинированную медикаментозную терапию.</p>	<p>Решение клинических, компетентности о-ориентированных ситуационных задач.</p>	<p>компетентности о-ориентированных задач</p>
<p>Владеть</p>	<p><i>Фрагментарное применение навыков использования алгоритмов медицинского назначения лекарственных препаратов и иных веществ, а также их комбинаций при лечении основных патологических синдромов и заболеваний.</i></p>	<p><i>В целом успешное, но не систематическое применение навыков использования алгоритмов медицинского назначения лекарственных препаратов и иных веществ, а также их комбинаций при лечении основных патологических синдромов и заболеваний.</i></p>	<p><i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков использования алгоритмов медицинского назначения лекарственных препаратов и иных веществ, а также их комбинаций при лечении основных патологических синдромов и заболеваний</i></p>	<p><i>Успешное и систематическое применение навыков использования алгоритмов медицинского назначения лекарственных препаратов и иных веществ, а также их комбинаций при лечении основных патологических синдромов и заболеваний.</i></p>	<p>Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентности о-ориентированных ситуационных задач.</p>	<p>Собеседование, тест, решение компетентности о-ориентированных задач</p>
ПК-5 (6)						

Знать	<i>Фрагментарные знания</i> этиологию и механизмы развития патологических процессов и наиболее распространенных заболеваний человека, их лабораторные, инструментальные, патологоанатомические проявления.	<i>Общие, но не структурированные знания</i> этиологию и механизмы развития патологических процессов и наиболее распространенных заболеваний человека, их лабораторные, инструментальные, патологоанатомические проявления.	<i>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</i> этиологию и механизмы развития патологических процессов и наиболее распространенных заболеваний человека, их лабораторные, инструментальные, патологоанатомические проявления	<i>Сформированные систематические знания</i> этиологию и механизмы развития патологических процессов и наиболее распространенных заболеваний человека, их лабораторные, инструментальные, патологоанатомические проявления.	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач.	Собеседование, тест, решение компетентностно-ориентированных задач
Уметь	<i>Частично освоенное умение</i> анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, морфологические, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний.	<i>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение</i> анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, морфологические, лабораторные признаки основных патологических	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение</i> анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, морфологические, лабораторные признаки	<i>Сформированное умение</i> анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, морфологические,	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач.	Собеседование, тест, решение компетентностно-ориентированных задач

		процессов и состояний.	основных патологических процессов и состояний	лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний.		
Владеть	<i>Фрагментарное применение навыков использования алгоритмов оценки состояния человека основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов.</i>	<i>В целом успешное, но не систематическое применение навыков использования алгоритмов оценки состояния человека основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов.</i>	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков использования алгоритмов оценки состояния человека основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов</i>	<i>Успешное и систематическое применение навыков использования алгоритмов оценки состояния человека основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов.</i>	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентности ориентированных задач.	Собеседование, тест, решение компетентности ориентированных задач

### 3. Типовые контрольные задания и иные материалы

#### 3.1. Примерные вопросы к зачету, критерии оценки (ОПК-2, ПК-5, ОПК-6)

##### Перечень вопросов к зачету

1. Предмет и задачи психиатрии. Важнейшие этапы её развития. ОПК-2
2. Наследственные психические заболевания. Генетический метод исследования в психиатрии. ПК-5
3. Основные положения Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании». ОПК-2
4. Понятие симптома, синдрома в клинике психических заболеваний, диагностическое и прогностическое значение продуктивных и негативных симптомов. ПК-5
5. Нарушения ощущений (гиперстезия, гипостезия, анестезия, парестезии, сенестопатии). Иллюзии, виды. ПК-5
6. Галлюцинации, этиология, классификация, методы выявления. ПК-5
7. Нарушения психосенсорного синтеза (деперсонализация, дереализация). ПК-5
8. Нарушения памяти. Этиология, клиника. ПК-5
9. Нарушения внимания, этиология, клиника. ПК-5
10. Корсаковский синдром. Психические заболевания, при которых он встречается. ПК-5
11. Нарушение мыслительной деятельности (расстройства ассоциативного процесса). ПК-5
12. Определение бреда. Систематика, этапы развития. Понятие о первичном и вторичном бреде. Нозологические особенности. ПК-5

13. Бредовые синдромы (паранойяльный, параноидный, парафренный), их клиническая характеристика. ПК-5
14. Определение деменции. Формы приобретенного слабоумия, их особенности. ПК-5
15. Умственная отсталость. Степени умственной отсталости. ПК-5
16. Волевые расстройства (гипербулия, гипобулия, абулия, парабулия). Клиника, нозологические особенности. ПК-5
17. Виды психомоторного возбуждения, причины, клиника, неотложная терапия. ПК-5
18. Критерии расстройства сознания. Выключение сознания (оглушение, сопор, кома), характеристика. Причины возникновения. ПК-5
19. Клиническая характеристика делирия и аменции. Нозологическая принадлежность. ПК-5
20. Клиническая характеристика онейроида и сумеречных расстройств. Нозологические особенности. ПК-5
21. Кататонический синдром, клиника, диагностика. ПК-5
22. Синдром Кандинского-Клерамбо. Понятие о психических автоматизмах. ПК-5
23. Симптомы эмоциональных нарушений (эйфория, депрессия, дисфория, апатия, лабильность, амбивалентность). ПК-5
24. Депрессивный синдром, его психопатологическая структура. Клинические особенности при различных нозологических формах. ПК-5
25. Астенический синдром. Клиническая характеристика. Нозологическая принадлежность. ПК-5
26. Синдром галлюциноза. Клиническая характеристика, виды. Нозологические особенности. ПК-5
27. Типы течения психических заболеваний. ПК-5
28. Нехимические зависимости (гэмблинг, интернет-зависимость), клиника, диагностика. ПК-5
29. Эпилепсия. Этиология, клиническая картина генерализованных приступов, изменения личности. Понятие об эпилептической реакции, эпилептиформном синдроме. ПК-5
30. Парциальная (фокальная) эпилепсия. Клиника. ПК-5
31. Алкогольная зависимость, стадии, клиническая картина. ПК-5
32. Абстинентный синдром, этиология, клиника. ПК-5
33. Алкогольный галлюциноз, параноид, клиника, течение, дифференциальная диагностика. Алкогольный делирий, закономерности клиники, течения, дифференциальный диагноз. ПК-5
34. Наркотическая зависимость, определение. Виды наркотических веществ. Клиника опийной наркомании. ПК-5
35. Клиника зависимости от каннабиноидов (спайсы, гашиш). Кокаинизм. ПК-5
36. Клиника наркоманий при употреблении барбитуратов, амфетаминов и эфедрона. ПК-5
37. Токсикомании, определение, клиника. ПК-5
38. Психические нарушения при травматических поражениях головного мозга (клиника острого и начального периода). ПК-5
39. Клиника психических нарушений в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы (формы и варианты течения). ПК-5
40. Биполярное аффективное расстройство. Рекуррентное депрессивное расстройство. Этиология, клиника, диагностика, типы течения. ПК-5
41. Хронические расстройства настроения (циклотимия, дистимия). Клиника, диагностика. ПК-5
42. Психопатологическая структура маниакального и депрессивного синдромов. Маскированная депрессия. ПК-5
43. Шизофрения. Типы течения и основная психопатологическая симптоматика. ПК-5
44. Шизофрения. Клиника инициального периода, типы манифестации психоза. ПК-5
45. Психогении. Систематика психогенных заболеваний. Клинические разновидности острых (шоковых) реактивных состояний. ПК-5
46. Клиника затяжных реактивных психозов (депрессия, параноид). ПК-5
47. Неврастения, клиника, течение. ПК-5, ОПК-6
48. Obsessивно-компульсивное и фобическое расстройство. Клиника, течение. ПК-5
49. Диссоциативные (истерические) расстройства. Вопросы этиопатогенеза. Основные клинические проявления, терапия. ПК-5, ОПК-6



50. Тревожное расстройство (генерализованное тревожное расстройство, панические атаки). Этиология, клиника, диагностика, лечение. ПК-5, ОПК-6
51. Посттравматическое стрессовое расстройство. Этиопатогенез, клиника, терапия. ПК-5, ОПК-6
52. Расстройства личности, определение, критерии психопатий, классификация по этиологии. Клиническая характеристика расстройств личности по МКБ-10. ПК-5

### **Критерии оценки:**

**Оценка «зачтено»** выставляется обучающемуся, если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

**Оценка «не зачтено»** выставляется обучающемуся, если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

### **3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки**

#### *Для текущего контроля*

1. Если больной судом признан невменяемым, то он (2 варианта) ОПК-2
  - а) автоматически признается недееспособным
  - б) в большинстве случаев направляется на принудительное лечение
  - в) освобождается от уголовной ответственности
  - г) несет уголовную ответственность за преступление
2. Основанием для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке является наличие у больного тяжелого психического расстройства, которое (3) ОПК-2
  - а) обуславливает непосредственную опасность больного для себя или окружающих
  - б) обуславливает беспомощность больного, неспособность самостоятельно удовлетворять жизненные потребности
  - в) обуславливает существенный вред здоровью больного вследствие ухудшения психического состояния, если больной будет оставлен без психиатрической помощи
  - г) является причиной конфликтных отношений больного с его социальным окружением
3. Галлюцинации – это (1) ПК-5
  - а) ошибочные суждения, неподдающиеся коррекции
  - б) неправильное восприятие реальных объектов
  - в) непроизвольно возникающие навязчивые образы
  - г) обманы восприятия, возникающие без реального объекта
4. Деперсонализация проявляется (3) ПК-5
  - а) ощущением нереальности окружающего
  - б) отчуждением мыслей, отчуждения чувств, действий, поступков
  - в) отчуждением представлений, воспоминаний
  - г) восприятием своих мыслей, чувств, действий, как искусственно созданных воздействием извне
5. Бред при паранойяльном синдроме относится к (1) ПК-5
  - а) резидуальному
  - б) первичному
  - в) чувственному
  - г) вторичному

6. К экспансивным бредовым идеям относятся (3) ПК-5
- а) бредовые идеи величия
  - б) бредовые идеи виновности и греховности
  - в) бредовые идеи богатства
  - г) бредовые идеи особых способностей
7. Какие симптомы характерны для Корсаковского синдрома (3) ПК-5
- а) ретроградная амнезия
  - б) сенестопатии
  - в) фиксационная амнезия
  - г) псевдореминисценции
8. Исследование памяти проводится следующими методиками (3) ПК-5
- а) пиктограмма
  - б) проба Крепелина
  - в) 10 слов
  - г) по Леонтьеву
9. Показателем умственной отсталости является значение IQ ниже (1) ПК-5
- а) 70
  - б) 80
  - в) 90
  - г) 100
10. Для депрессивной триады характерно все перечисленное (3) ПК-5
- а) аффект тоски
  - б) двигательное торможение
  - в) меланхолический раптус
  - г) идеаторное торможение
11. Дисфория – это (2) ПК-5
- а) неустойчивость настроения
  - б) радостное, веселое настроение
  - в) мрачное, раздражительно-злобное настроение
  - г) недовольство собой и окружающими
12. Онейроид можно определить, как (2) ПК-5
- а) сновидное помрачение сознания
  - б) вариант синдрома Корсакова
  - в) острый психоз с фантастическими сценopodobными переживаниями
  - г) вариант синдрома Кандинского-Клерамбо
13. Какие из перечисленных препаратов являются антидепрессантами (3) ОПК-6
- а) амитриптилин
  - б) имипрамин (мелипрамин)
  - в) хлорпромазин (аминазин)
  - г) сертралин
14. Какие из перечисленных препаратов являются транквилизаторами (3) ОПК-6
- а) амитриптилин
  - б) диазепам
  - в) алпразолам
  - г) лоразепам
15. К клиническим формам шизофрении относятся (3) ПК-5
- а) простая
  - б) гебефреническая
  - в) делириозная
  - г) параноидная
16. Быструю смену относительно неглубоких субманиакальных и субдепрессивных фаз называют (1) ПК-5
- а) дистимией

б) алекситимией

в) циклотимией

г) гипотимией

17. Случаи хронической подавленности без выраженных колебаний в самочувствии называют (1) ПК-5

а) апатией

б) дистимией

в) дистонией

г) дисфорией

18. Для личностных изменений при эпилепсии характерны (3) ПК-5

а) дурашливость, легковесность

б) медлительность, вязкость, тяжеловесность

в) вспыльчивость, эгоизм, злопамятность

г) аккуратность, педантизм

19. Ипохондрический синдром часто формируется у пациентов, страдающих (2) ПК-5

а) анозогнозией

б) паническими атаками

в) соматоформными расстройствами

г) апраксией

20. К типичным проявлениям болезни Альцгеймера относятся (2) ПК-5

а) тотальная деменция

б) лакунарная деменция

в) критическое отношение к своему заболеванию

г) апраксия и дизартрия

*ОТВЕТЫ: 1- бв, 2-абв, 3-г, 4-авг, 5-б, 6-авг, 7-авг, 8-авг, 9-а, 10-абг, 11-вг, 12-ав, 13-абг, 14-бвг, 15-абг, 16-в, 17-б, 18-бвг, 19-бв, 20-аг.*

### *Для промежуточной аттестации*

#### ***1 уровень:***

1. Экспериментально-психологическое исследование в клинике позволяет решать следующие задачи, КРОМЕ (1) ПК-5

а) получение данных о различных нарушениях психических процессов у больного с диагностической целью

б) оценка степени нарушений психической деятельности

в) объективная оценка динамики психического состояния в процессе терапии

г) решение вопроса о виде терапии

2. Метод компьютерной томографии применяется для диагностики всех следующих видов мозговой патологии, КРОМЕ (1 варианта) ПК-5

а) шизофрении

б) опухоли мозга

в) дегенеративных изменений мозговой ткани

г) кровоизлияния в вещество мозга

3. К экспансивным бредовым идеям относятся (3) ПК-5

а) бредовые идеи величия

б) бредовые идеи виновности и греховности

в) бредовые идеи богатства

г) бредовые идеи особых способностей

4. Пустые, бесплодные рассуждения – это (1) ПК-5

- а) патологическая обстоятельность
  - б) разорванность мышления
  - в) ментизм
  - г) резонерство
5. Проявлениями идеаторного автоматизма являются (3) ПК-5
- а) симптом открытости мыслей
  - б) паралогичность
  - в) "сделанные" мысли у больного
  - г) симптом отключения, отнятия собственных мыслей
6. К расстройствам памяти относятся (3) ПК-5
- а) дисмнезии
  - б) сделанные воспоминания
  - в) амнезии
  - г) конфабуляции
7. Для исследования интеллекта используют следующие методики (2 варианта) ПК-5
- а) матрицы равена
  - б) пробу липмана
  - в) тест векслера
  - г) пиктограмму
8. Гебефреническое возбуждение проявляется (3) ПК-5
- а) дурашливостью, гримасничаньем
  - б) преобладанием выражения восторга, экстаза
  - в) нелепым, бессмысленным хохотом
  - г) прыжками, кривлянием
9. К селективным ингибиторам обратного захвата серотонина относятся (3) ОПК-6
- а) сертралин (золофт)
  - б) флувоксамин (феварин)
  - в) флуоксетин (прозак)
  - г) имипрамин (мелипрамин)
10. Психоорганический синдром включает (3) ПК-5
- а) снижение памяти
  - б) трудности осмысления
  - в) эмоциональную неустойчивость
  - г) ментизм
11. Обязательными для шизофрении являются синдромы (2) ПК-5
- а) обманов восприятия
  - б) аутизма
  - в) нарушений мышления
  - г) бредовых расстройств
12. Для выраженной депрессивной фазы биполярного аффективного расстройства характерно (3) ПК-5
- а) витальный характер депрессии
  - б) идеи преследования
  - в) суицидальные мысли
  - г) отсутствие аппетита

13. При острых маниакальных состояниях мерами неотложной помощи являются (2) ОПК-2, ОПК-6
- а) неотложная госпитализация пациента в психиатрический стационар
  - б) амбулаторное лечение у психиатра
  - в) строгий надзор (вероятность неожиданных поступков, агрессии)
  - г) введение антидепрессантов
14. Состояние полного психического здоровья в промежутках между фазами при аффективных расстройствах называется (1) ПК-5
- а) компенсацией
  - б) интермиссией
  - в) ремиссией
  - г) регрессией
15. Абстинентный синдром при употреблении галлюциногенов проявляется (2) ПК-5
- а) ажитированной депрессией
  - б) выраженной астенией
  - в) суицидальными действиями
  - г) насморком, заложенностью носа, слезотечением, головной болью
16. Особенности параноидного расстройства личности являются (2) ПК-5
- а) застревание на одних и тех же мыслях, и аффектах
  - б) заниженная самооценка
  - в) склонность к общественной деятельности
  - г) настойчивость, перерастающая в упрямство
17. В развернутой стадии болезни Пика наблюдается (2) ПК-5
- а) выраженные явления апраксии
  - б) грубые нарушения критики и высших функций интеллекта
  - в) значительные речевые расстройства
  - г) критическое осознания собственной болезни
18. Характерными признаками сосудистых заболеваний головного мозга являются (2) ПК-5
- а) раннее развитие апраксии
  - б) лакунарная деменция
  - в) дисфории
  - г) «мерцание» клиники
19. Для больных с умеренной умственной отсталостью характерны (3) ПК-5
- а) способность к построению простых фраз с аграмматизмами
  - б) IQ 35-49
  - в) неспособность к трудовому обучению
  - г) удовлетворительные навыки самообслуживания
20. Аффективные иллюзии (2 варианта) ПК-5
- а) могут возникать только у психически больных
  - б) могут возникать и у здоровых людей, находящихся в состоянии тревоги, страха
  - в) ошибочное восприятие окружающих объектов, возникающее на фоне страха
  - г) возникают без реального объекта или раздражителя

*ОТВЕТЫ: 1-г, 2-а, 3-авг, 4-г, 5-авг, 6-авг, 7-ав, 8-авг, 9-абв, 10-абв, 11-бв, 12-авг, 13-ав, 14-б, 15-ав, 16-аг, 17-вг, 18-бг, 19-абг, 20-бв.*

## 2 уровень:

1. Соотнесите название феномена и его определение ПК-5	
Сверхценные идеи	3
Навязчивости	1
Бредовые идеи	2
1	возникают произвольно, есть критика, пациент стремится к их преодолению
2	ложные суждения и умозаключения, не поддающиеся коррекции, критики нет
3	связаны с конкретными событиями, лицами, система доказательств опирается на признаки убедительные для больного, возможна некоторая коррекция

2. Найдите соответствия видов амнезии и симптомов ПК-5	
Ретроградная	1
Фиксационная	3
Прогрессирующая	2
Антероградная	4
1	выпадение памяти на события, которые предшествовали состоянию измененного сознания
2	постепенно нарастающее и далеко идущее опустошение памяти от частного к более общему, от позднее приобретенного к тому, что было приобретено раньше
3	утрата способности запоминать и воспроизводить новые сведения, ослаблена память на текущие события
4	стойкое выпадение из памяти событий, произошедших после выхода пациента из болезненного состояния

3. Соотнесите группу психотропного препарата и представителей класса ОПК-6	
нейролептики	2
антидепрессанты	3
антиконвульсанты	1
Нормотимики	4
1	топирамат, бензобарбитал, фенитоин (дифенин)
2	эглонил, галоперидол, аминазин
3	амитриптилин, пирлиндол, вальдоксан
4	лития карбонат (седалит), карбамазепин, вальпроевая кислота (конвулекс)

4. Подберите соответствия ПК-5	
признаки реактивной депрессии	2
признаки эндогенной депрессии	3
признаки маскированной депрессии	1
1	болезненные физические симптомы и признаки, указывающие на соматические болезни
2	возникает после психотравмы, психотравма отражается в структуре переживаний
3	суточные колебания настроения, витальный оттенок депрессии, отсутствие влияния психогенных, соматогенных и др. факторов

5. Найдите соответствия клинического описания формам неврастения ПК-5	
гиперстеническая	2
гипостеническая	1
раздражительная слабость	3
1	выраженная психическая и физическая истощаемость, снижение активности, ощущение усталости и вялости
2	раздражительность, суетливость, повышенная нецеленаправленная деятельность и истощаемость
3	быстрая смена активности пассивностью, напряжённой раздражительности – вялостью и апатией со слезливостью

### 3 уровень:

1. Студент технического института, 23 года. Заболевание развивалось без видимых причин. Потерял интерес к учебе, к общению со знакомыми, к искусству и музыке, которыми раньше "только и жил". Появились слуховые псевдогаллюцинации, бред преследования и гипнотического воздействия. Заявлял, что его мысли "читают окружающие". Практически был совершенно бездеятельным и безразличным, почти постоянно высказывал нелепые идеи различного содержания. Критики к состоянию нет. ОПК-6, ПК-5

#### Вопрос 1

Квалифицируйте ведущий синдром:

- 1) Паранояльный синдром
- 2) Депрессивный синдром
- 3) Синдром Кандинского-Клерамбо\*
- 4) Психопатоподобный синдром
- 5) Апато-абулический синдром

#### Вопрос 2

Сформулируйте предположительный диагноз:

- 1) Психопатия
- 2) Маниакально-депрессивный психоз
- 3) Шизофрения\*
- 4) Невроз навязчивых состояний

#### Вопрос 3

С помощью каких препаратов проводить лечение?

- 1) транквилизаторы
- 2) антидепрессанты
- 3) нейролептики\*
- 4) ноотропы

2. В поликлинику обратилась пациентка с жалобами на общее плохое состояние, похудание, отсутствие желаний, аппетита, запоры. Отмечает стойкое снижение настроения, которое несколько смягчается к вечеру, кратковременный сон с ранними пробуждениями, мысли о своей бесперспективности. Периодически появляются мысли о нежелании жить. ОПК-6, ПК-5

#### Вопрос 1

Какой синдром описан у пациентки?

- 1) дисфорический
- 2) депрессивный\*
- 3) параноидный
- 4) маниакальный
- 5) помрачения сознания

#### Вопрос 2

Какой класс препаратов показан для лечения?

- 1) нейрорептики
- 2) транквилизаторы
- 3) антидепрессанты\*
- 4) ноотропы

#### Вопрос 3

Какие из перечисленных групп препаратов можно использовать для лечения?

- 1) карбамазепин, соли лития
- 2) аминазин, трифтазин, неуптил
- 3) феназепам, лоразепам, элзепам
- 4) флуоксетин, пароксетин, вальдоксан\*

3. Больной А., 24 лет. Жалобы при поступлении на общую слабость, повышенную утомляемость, утреннюю тревогу, беспокойство, нарушение сна, боли в сердце, сердцебиение, повышенную потливость. Усиление жалоб психоэмоционального характера обусловлено беспокойством за свое будущее и проблемами в учебе.

Анамнез заболевания. Ухудшение самочувствия отмечает со 2-го курса медицинского университета. Связывает его с тяжелой учебной работой в вузе, частыми бессонными ночами. Ухудшение в самочувствии - в течение 3 мес. 1. ОПК-6, ПК-5

#### Вопрос 1

Вделите ведущие психопатологические синдромы

- 1) Соматоформный\*
- 2) депрессивный
- 3) Тревожный\*
- 4) Астенический\*

#### Вопрос 2

Выберите группы препаратов для лечения пациента

- 1) Транквилизаторы\*
- 2) нейрорептики
- 3) Ноотропы\*
- 4) витамины группы В\*

#### Критерии оценки (примеры):

Вариант 1:

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

#### 1) Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

##### Задачи для текущего контроля



Задача 1. Диагноз: шизофрения, параноидная форма

В статусе: внутри головы слышит громкие голоса летчиков, находящихся в небе и следящих за ней. «Голоса» различные: молодые – тонкие, пожилые – басистые. Слышатся они именно внутри головы, на что точно указывает больная, но исходят из «воздушного пространства, расположенного над больницей». Считает, что летчики интересуются ею и знают её каждый шаг. С «голосами» свыклась, относится к ним добродушно.

Назовите симптомы и ведущий синдром. ПК-5

- 1) Назовите симптомы
- 2) Выделите синдромы

Задача 2. Больная И., 36 лет, с детства страдающая эпилепсией, подробно, тщательно детализируя, сообщает о своем состоянии: «Так вот значит, я тогда пошла, пошла, а передо мной дверь, ну я взялась за ручку, взялась и толкнула, а там ещё бабушка стояла, у неё носки шерстяные и ботинки сороковой размер...» и т.д. Всю эту длинную речь больная произнесла для того, чтобы сообщить врачу о появлении припадков после ушиба головы дверью. Память резко снижена, женщина пользуется небольшим количеством слов, часто применяя трафаретные выражения и рифмы, охотно употребляет уменьшительные слова: «глазюньки», «ручюньки», «сестричюнька», «кроватючка». ПК-5

- 1) Назовите симптомы
- 2) Выделите синдромы

Задача 3. Больная Л., 17 лет. Известно, что оба родителя страдают алкоголизмом. В психическом и физическом развитии отставала от сверстников, в детских играх не участвовала, т.к. была малоподвижна и неуклюжа. Фразовая речь - после 2 лет. В общеобразовательной школе обучаться не смогла, после первого класса переведена во вспомогательную школу, после окончания которой в 16 лет стала работать уборщицей в магазине.

Психическое состояние. Сознание ясное. Ориентировка в месте и времени. Речь косноязычная, словарный запас бедный. Круг интересов ограничен. Суждения инфантильные, примитивные. Не может объяснить смысл простых пословиц и поговорок. Делает ошибки при простом арифметическом счете. Эмоционально лабильна. При ошибках в ответах смущается, просит её отпустить, плачет. ОПК-6, ПК-5

- 1) Выделите психопатологические симптомы
- 2) Выделите психопатологические синдромы
- 3) Сформулируйте предварительный диагноз
- 4) Терапия и реабилитация

Задача 4. Больной В., 37 лет, слесарь. Три дня назад появилась непонятная тревога, беспокойство. Казалось, что его комната наполнена народом, какие-то люди из-за стены кричат, угрожают убить, зовут «пойти выпить». Ночью не спал, видел, как из-под кровати ползет чудовище с рогами и сверкающими глазами, по комнате бегают серые мыши, полусобаки-полукошки, слышал стук в окно, крики о помощи. В чрезвычайном страхе выбежал из дома и бросился в отделение милиции, спасаясь от «преследования». Оттуда и был доставлен в психиатрическую больницу. В отделении возбужден, особенно в вечернее время, рвется к дверям, к окнам. При беседе внимание на теме разговора сосредоточивает с трудом, дрожит, с тревогой осматривается по сторонам. Внезапно начинает стряхивать с себя что-то, говорит, что стряхивает ползающих по нему насекомых, видит перед собой «кривляющиеся рожи», показывает на них пальцем, громко смеется. ОПК-6, ПК-5

- 1) Выделите психопатологические симптомы
- 2) Выделите психопатологические синдромы
- 3) Сформулируйте предварительный диагноз
- 4) Терапия

Задача 5. Больной В., 19 лет, студент. Обратился в органы МВД с письмом следующего

содержания: «Прошу принять меры и оградить меня от преследования шайки бандитов и хулиганов. Они воображают себя сверхчеловеками, поместили меня в сумасшедший дом и проводят надо мной эксперименты. Тайно поставили мне в голову передатчик, какой-то «центральный мозг» и постоянно ведут со мной переговоры с помощью сверхвысоких частот, не дают ни минуты покоя. Вколачивают мне в голову грязные мысли и заставляют отвечать на них, все мои чувства уложили под железный колпак. Они с хулиганскими намерениями двигают моим языком, заставляют произносить нецензурные слова, забивают мне голову своими провокационными разговорами. По ночам вынимают моё сердце, легкие и вкладывают другие, кибернетические. Я ведь стал сам не свой, даже ем и хожу автоматически. А они все время мысленно говорят мне, что сделали из меня робота. Ещё раз прошу принять меры против этих хулиганов». ОПК-6, ПК-5

- 1) Выделите психопатологические симптомы
- 2) Выделите психопатологические синдромы
- 3) Сформулируйте предварительный диагноз
- 4) Терапия

### **Задачи для промежуточной аттестации**

Задача 1. Больной Л., 45 лет, слесарь, на работе получил тяжелую черепно-мозговую травму. Находился на стационарном лечении по поводу ушиба головного мозга, переломов левой височной кости. После выписки около 3-х недель не работал, инвалид II группы. Затем приступил к легкой ручной работе, сборщик. Жалуется на головные боли, головокружения, слабость, плохой сон. Интеллект снижен, затруднено осмысление и обобщение понятий, внимание неустойчивое. Память ослаблена на события, предшествующие травме и на текущие события. Давно не работает по специальности, не помнит имен близких людей. Критика к своему состоянию снижена. ОПК-6, ПК-5

- 5) Выделите психопатологические симптомы
- 6) Выделите психопатологические синдромы
- 7) Сформулируйте предварительный диагноз
- 8) Терапия

Задача 2. Больная К., заболела исподволь в возрасте 48 лет. Наблюдалось нарастающее снижение памяти, больная теряла и не находила различные вещи. Начались затруднения в счете денег. Постепенно нарастала беспомощность, перестала мыться и одеваться самостоятельно, не могла сообразить, как это делать. Не могла самостоятельно есть, «не знала, куда девать ложку». В беседе на большинство вопросов отвечала «забыла, не помню». При попытке писать изображала беспорядочно расположенные каракули. Копировала только единичные заглавные печатные буквы. В помещении не ориентировалась. ОПК-6, ПК-5

- 1) Выделите психопатологические симптомы
- 2) Выделите психопатологические синдромы
- 3) Сформулируйте предварительный диагноз
- 4) Терапия

Задача 3. Пациент К., 32 лет, инвалид II группы по поводу комбинированного митрального порока с преобладанием стеноза. В течение последнего года часто появляются приступы головокружений с потемнением в глазах и двоением, шаткостью походки, а также экстрасистолы, сопровождающиеся ощущениями остановки сердца и страхом. За последние годы становится более раздражительным. Не переносит скрипа дверей, громкого разговора, детского плача. Стал проявлять повышенное внимание к своему здоровью, высказывал различные опасения, связанные со здоровьем, следил за пульсом, ощупывал область сердца, по малейшему поводу обращался к врачам, настаивал на различных исследованиях, высказывал недовольство тем, что его «плохо лечат». ОПК-6, ПК-5

- 1) Выделите психопатологические симптомы
- 2) Выделите психопатологические синдромы

- 3) Сформулируйте предварительный диагноз
- 4) Терапия

Задача 4. Больной Л., 52 года. Три года назад получил удар по голове тяжелым предметом. Находился на лечении в больнице по поводу ушиба головного мозга, субарахноидального кровоизлияния.

В настоящее время работает мастером, являясь инвалидом III группы. Жалуется на периодические головные боли, настроение неустойчивое. Отмечается ранее несвойственная больному взрывчатость, раздражительность, по пустякам вступает в конфликт с соседями. Не может чем-либо заниматься в течение длительного времени. Считает плохо, не в состоянии сосредоточиться. Явно ослаблено внимание. Память на события прошлые и недавние снижена, прочитанное усваивает плохо. ОПК-6, ПК-5

- 1) Выделите психопатологические симптомы
- 2) Выделите психопатологические синдромы
- 3) Сформулируйте предварительный диагноз
- 4) Терапия

Задача 5. Больной Ш., 26 лет, инженер. Заболевание началось довольно остро. Стал тревожным, возбужденным, запирался в своей комнате, занавешивал окна, заявлял, что за ним ведется наблюдение из противоположного дома, изрезал на куски свои рубашки и носовые платки. В отделении психиатрической больницы напряжен, подозрителен, испытывает страх. Слышит из-за окна и через стену какие-то голоса, стук, музыку, затыкает себе уши ватой. На врача смотрит недоверчиво, угрюмо. Себя считает здоровым, требует выписки. Заявляет, что вокруг него «все подстроено», врача принимает за известную киноактрису, больных — за артистов русского народного хора: «Здесь какой-то маскарад, все притворяются больными, а они артисты!» В словах окружающих слышит «намекы», угрозы в свой адрес. Все вокруг приобрело для больного свой особый смысл: ковровая дорожка — дорожка на кладбище («Это значит – скоро умру!»); олени, изображенные на картине, означают «лень» — следовательно, его считают ленивым; беседу с врачом воспринимает как знак того, что его считают шпионом. ОПК-6, ПК-5

- 1) Выделите психопатологические симптомы
- 2) Выделите психопатологические синдромы
- 3) Сформулируйте предварительный диагноз
- 4) Терапия

#### **Критерии оценки:**

**«зачтено»** - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

**«не зачтено»** - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

#### **4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

##### **4.1 Методика проведения тестирования**

**Целью этапа** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

### **Субъекты, на которых направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

### **Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы**

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	<b>36</b>
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	<b>32</b>
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	<b>32</b>
Всего тестовых заданий	<b>30</b>
Итого баллов	<b>100</b>
Мин. количество баллов для аттестации	70

### **Описание проведения процедуры:**

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

### Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

#### Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

#### **Результаты процедуры:**

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные ведомости в соответствующую графу.

### **4.2 Методика проведения устного собеседования**

**Целью процедуры** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

#### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

#### **Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

#### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий. Деканатом факультета, может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

#### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

#### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

#### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

#### **Описание проведения процедуры:**

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки

ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

**Результаты процедуры:**

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.