

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Железнов Лев Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 14.02.2018  
Уникальный программный ключ:  
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

УТВЕРЖДАЮ  
И.о. ректора Л.М. Железнов  
«27» июня 2018 г.

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ПСИХИАТРИЯ»

Специальность 31.08.20 Психиатрия

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.08.20 Психиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного Министерством образования и науки РФ «25» августа 2014г., приказ №1062.
- 2) Учебного плана по специальности 31.08.20 Психиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «27» июня 2018г., протокол № 5.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой психиатрии им. профессора В.И. Багаева «27» июня 2018 г., протокол № 1

Заведующий кафедрой    Злоказова М.В.

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации  
«27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель методической комиссии    И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС    Е.Н. Касаткин

#### **Разработчики:**

заведующий кафедрой психиатрии им. профессора В.И. Багаева	М.В. Злоказова
ассистент кафедры психиатрии им. профессора В.И. Багаева	Н.В. Семакина
доцент кафедры психиатрии им. профессора В.И. Багаева	Е.Г. Ичитовкина

#### **Рецензенты**

Зав. кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор	М.С. Григорович
Зав. кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России, 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 дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	5
1.4. Объекты профессиональной деятельности	5
1.5. Виды профессиональной деятельности	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника	6
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	9
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	9
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	9
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	10
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	11
3.4. Тематический план лекций	11
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	13
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	29
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	31
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	31
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	32
4.2.1. Основная литература	32
4.2.2. Дополнительная литература	32
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	33
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	33
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	34
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	35
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	36
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	37

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

**1.1 Цель изучения дисциплины (модуля):** подготовка квалифицированного врача-ординатора по специальности «Психиатрия», обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях: первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи.

### **1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)**

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противозидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации;

психолого-педагогическая деятельность:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-психиатра, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-психиатра, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.
4. Подготовить врача-психиатра к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

5. Подготовить врача-психиатра, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по профильной специальности и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
6. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу-психиатру свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.
7. Диагностика неотложных состояний;
8. Диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования.

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

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

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении основных разделов медицины в медицинском вузе (терапия, хирургия, неврология, инфекционные болезни, психиатрия, медицинская психология).

Является предшествующей для изучения дисциплин: наркология, психотерапия, сексология

### 1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются: <sup>1</sup>

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые)
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан

### 1.5. Виды профессиональной деятельности

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

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;

### 1.6. Формируемые компетенции выпускника

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	основные вопросы общей психопатологии; клиническую картину	определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или	оценками состояния общественного здоровья; методами общеклинического	Тестирование, собеседование по	Тестирование, собеседование по

<sup>1</sup> п. 4.2 ФГОС ВО по специальности

			психических заболеваний, их этиологию и патогенез, принципы дифференциальной диагностики и лечения	его родственников, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование нервно-психической сферы; установить приоритеты для решения проблем душевнобольных пациентов; оценить социальные факторы, влияющие на состояние здоровья пациента: культуральные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска; поставить предварительный диагноз	обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза	вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков	вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
2.	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения ,распространения психических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, устранение вредного влияния факторов среды обитания	порядок оказания психиатрической помощи; общие вопросы организации психиатрической помощи (в т.ч. скорой психиатрической помощи), вопросы обеспечения и управления качеством оказания психиатрической помощи, принципы полипрофессионального ее оказания, взаимодействия со специалистами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь	выполнить перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи	первичной, вторичной и третичной профилактики наиболее распространенных заболеваний населения (здоровых, групп риска, больных и коллективов); выбора амбулаторного или стационарного режима лечения, решения вопросов экспертизы трудоспособности; оформления первичной и текущей документации, оценки эффективности диспансерного наблюдения	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков

3.	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризаций, кратность проведения их, частоту диспансерного наблюдения пациентов с психическими расстройствами, принципы постановки на диспансерное наблюдение	организовать и провести медицинские осмотры, диспансеризацию населения, владеть навыками осуществления диспансерного наблюдения психически больных пациентов в соответствии со стандартами медицинской помощи	навыками проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с психической патологией	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
4.	ПК-5	готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных психических расстройств, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критерии диагноза различных психических заболеваний	выполнить перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи	навыками квалифицированного диагностического поиска для выявления психических заболеваний на ранних стадиях при типичных, а также малосимптомных и атипичных проявлениях болезни, используя клинические, лабораторные и инструментальные методы в адекватном объеме; формулирования диагноза с учетом МКБ-10, проведения дополнительного обследования и назначения адекватного лечения	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
5.	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи	основы фармако-терапии психических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии, основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации	определять показания к неотложной госпитализации психически больных, а в необходимых случаях ее организовать в соответствии с законодательством Российской Федерации; осуществлять освидетельствование и госпитализацию больного в недобровольном порядке	методами применения лекарственных средств для лечения и профилактики различных психических заболеваний и патологических состояний; анализа действия лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможных токсических эффектов лекарственных	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков

				с соблюдением при этом всех предусмотренных законодательством процедур; Обеспечивать преемственность терапии больных в амбулаторных и стационарных условиях.	средств		
6.	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	вопросы временной и стойкой нетрудоспособности психически больных, медико-социальной экспертизы, вопросы диспансеризации и реабилитации психически больных; вопросы судебно-психиатрической и военной экспертизы психически больных	разрабатывать (совместно с психологом, специалистом по социальной работе (социальным работником) индивидуальными комплексными программами психосоциальной реабилитации больных и осуществлять их совместно с указанными специалистами на данном этапе помощи	поводить качественные реабилитационные мероприятия среди пациентов психиатрических диспансеров, стационаров	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
7.	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	формы и методы санитарного просвещения; основы трудового законодательства;	проводить санитарно-просветительную работу среди психически больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни	знаниями о гигиеническом воспитании населения, психически больных пациентов и членов их семей с целью формирования у них здорового образа жизни	Собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков	Собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 28 зачетных единиц, 1008 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		№1	№2	№3	№4
1	2	3	4	5	6
Контактная работа (всего)	274	68	84	60	62
в том числе:					
Лекции (Л)	24	8	8	6	2
Практические занятия (ПЗ)	124	30	38	26	30



Семинары (С)	126	30	38	28	30
Лабораторные занятия (ЛР)					
Самостоятельная работа (всего)	590	148	168	120	154
В том числе:					
- Другие виды самостоятельной работы	590	148	168	120	154
Вид промежуточной аттестации	Зачет				
	экзамен	144	36	36	36
Общая трудоемкость (часы)	1008	252	288	216	252
Зачетные единицы	28	7	8	6	7

### 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.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-9	История и организация психиатрической помощи	Предмет, задачи и история психиатрии. Закон РФ об оказании психиатрической помощи. Организация психиатрической помощи
2.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5	Пропедевтика в психиатрии	Методы обследования в психиатрии: клинический, экспериментально-психологический. Общесоматическое и неврологическое исследование
3.	УК-1, ПК-5	Общая психопатология	Расстройства ощущений и восприятия Расстройства мышления Расстройства эмоционально-волевой сферы Нарушения памяти, внимания, интеллекта Расстройства сознания. Невротические и психопатические синдромы
4.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8,	Терапия психических расстройств	Терапия психически больных Вопросы привыкания и злоупотребления психотропными средствами Биологическая терапия: нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы, ноотропы, нормотимики. Электросудорожная терапия и инсулинотерапия Немедикаментозные методы лечения психических заболеваний Неотложная помощь при психических заболеваниях Психотерапия. История вопроса. Теоретические основы. Классификации. Методы. Показания к применению Реабилитация психически больных. Теоретические основы. Формы. Методы
5.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Частная психиатрия	Нозологические классификации психических заболеваний Шизофрения Аффективные расстройства

			<p>Эпилепсия</p> <p>Органические, экзогенные и соматогенные психические расстройства (психические расстройства при атрофических процессах головного мозга, черепно-мозговой травме и сосудистых заболеваниях головного мозга, при опухолях головного мозга, энцефалитах, эндокринных заболеваниях, инфекционных и сифилитических поражениях головного мозга, при соматических заболеваниях)</p> <p>Психогенные расстройства (расстройства адаптации, ПТСР, невротические расстройства)</p> <p>Расстройства личности</p> <p>Умственная отсталость, ЗПР</p> <p>Основы суицидологии</p>
6.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Социальная психиатрия	Предмет и задачи социальной психиатрии. Экологическая психиатрия. Задачи психиатра в санитарно-гигиеническом воспитании населения
7.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Основы детской и подростковой психиатрии	История развития детской психиатрии и варианты онтогенеза. Психические заболевания в детском и подростковом возрасте
8.	УК-1, ПК-1, ПК-5	Основы судебной психиатрии	Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе. Организация и проведение психиатрической экспертизы в гражданском процессе
9.	УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8	Основы медико-социальной и военной экспертизы психически больных	Организация медико-социальной экспертизы. Организация военной экспертизы

### 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	4	5	6	7	8	9
1	Наркология	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2	Психотерапия	+	+	+	+	+	+	+		+
3	Сексология	+	+	+	+	+	+	+		+

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

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	История и организация психиатрической помощи	2	-	-	2	20	24
2	Пропедевтика в психиатрии	-	6	-	6	80	92
3	Общая психопатология	6	24	-	22	112	164

4	Терапия психических расстройств		8	10	-	26	104	148
5	Частная психиатрия		8	54	-	40	200	302
6	Социальная психиатрия			4	-	4	18	26
7	Основы детской и подростковой психиатрии			12	-	10	22	44
8	Основы судебной психиатрии			8	-	10	20	38
9	Основы медико-социальной и военной экспертизы психически больных		-	6	-	6	14	26
10	Вид промежуточной аттестации:	зачет						
		экзамен						144
11	Итого:		24	124	-	126	590	1008

### 3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)			
				№1 сем.	№2 сем.	№3 сем.	№4 сем.
1	2	3	4	5	6	7	8
1	1	Предмет, задачи и история психиатрии. Закон РФ об оказании психиатрической помощи населению.	Предмет, задачи и история психиатрии. Основные этапы, выдающиеся психиатры. «Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».	2			
2	3	Расстройства ощущений и восприятия	Расстройства ощущений: гиперестезия, гипостезия, анестезия. Сенестопатии, парестезии. Галлюцинаторный синдром. Расстройства психосенсорного синтеза. Деревализация. Деперсонализация, виды, нозологические особенности	2			
3	3	Расстройства мышления	Паранойяльный бред. Острый чувственный бред: бред инсценировки, бред значения, синдром положительных и отрицательных двойников. Галлюцинаторно-параноидный синдром (синдром Кандинского–Клерамбо). Парафренный синдром. Синдром бредоподобного фантазирования (дифференциально-диагностический аспект). Резидуальный бред.	2			
4	3	Расстройства эмоционально-волевой сферы	Расстройства настроения. Понятие об аффекте. Депрессивный синдром: “классический” вариант. Прочие варианты депрессий. Маниакальный синдром, варианты. Смешанные состояния, виды, особенности диагностики. Волевые нарушения. Гипербулия, гипобулия, абулия, парабулии. Импульсивные действия. Виды ступора. Виды возбуждения. Кататонический синдром.	2			
5	4	Терапия психически больных	История вопроса. Принцип единства биологических и психосоциальных воздействий. Принцип динамичности и преемственности терапевтических воздействий. Преодоление резистентности больного к терапевтическим воздействиям. Поддерживающая терапия и методы купирования обострений в течение психических заболеваний. Биологическая терапия психических заболеваний: современные формы и методы. Механизмы действия, фармакокинетика, классификация психофармакологических средств. Нейролептики		2		

6	4	Биологическая терапия: нейролептики	Механизмы действия, фармакокинетика, классификация, показания к применению, побочные эффекты		2		
7	4	Биологическая терапия: антидепрессанты	Механизмы действия, фармакокинетика, классификация, показания к применению, побочные эффекты		2		
8	4	Неотложная помощь при психических заболеваниях	Неотложная помощь при психических заболеваниях. Неотложная помощь при аффективных состояниях. Неотложная помощь при галлюцинаторно-бредовых состояниях, при кататонических состояниях, при синдромах помрачения сознания, при фебрильной шизофрении, при эпилептических состояниях, при осложнениях психофармакологической терапии		2		
9	5	Шизофрения	Этиопатогенез шизофрении. Распространенность шизофрении. История вопроса. Продуктивные и негативные психопатологические синдромы. Клинические классификации шизофрении. Шизофрения в детском и подростковом, инволюционном возрасте. Непрерывно текущая злокачественная (ядерная) форма. Параноидная шизофрения. Непрерывно текущая малопрогрессирующая шизофрения. Рекуррентная (периодическая) шизофрения. Приступообразно-прогрессирующая (шубообразная) шизофрения			2	
10	5	Аффективные расстройства	Эпидемиология. История вопроса. Этиологические факторы. Патогенетические гипотезы. Клинические классификации аффективных психозов. Психопатологическая характеристика “классического” варианта депрессий. Атипичные варианты депрессий. Психопатологическая характеристика маний. Формы течения аффективных психозов в зависимости от их выраженности, в зависимости от “знака” аффекта			2	
11	5	Невротические расстройства	История вопроса. Этиопатогенез. Зависимость психотерапевтического подхода от представления об этиопатогенезе неврозов. Психодинамическое, бихевиорально-поведенческое, экзистенциальное представление. Невротические синдромы. Соматоформные расстройства. Неврастения. Тревожно-фобические и обсессивные расстройства. Диссоциативные расстройства. Терапия невротических расстройств. Расстройства адаптации. Посттравматическое стрессовое расстройство			2	
12	5	Расстройства личности	История вопроса. Эпидемиология. Учение об акцентуациях характера и расстройствах личности. Критерии психопатий Ганнушкина-Кербикова. Классификации расстройств личности. Параноидное (параноическое) расстройство личности. Шизоидное расстройство личности. Диссоциальное расстройство личности. Эмоционально-неустойчивое расстройство личности (импульсивный и пограничный типы). Истерическое, ананкастное, тревожное расстройство личности. Расстройство личности зависимого типа. Смешанные расстройства личности. Динамика расстройств личности.				2

			Терапия, психопрофилактика расстройств личности				
Итого:				8	8	6	2

### 3.5. Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)			
				№1 сем.	№2 сем.	№3 сем.	№4 сем.
1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	Методы обследования в психиатрии: клинический, экспериментально-психологический.	<p>Клинические методы исследования (беседа, наблюдение, особенности описания психического статуса).</p> <p>Экспериментально-психологические методики для выявления нарушений психических функций.</p> <p>Оформление полученных данных в клинической истории болезни. Первичный и динамический психический статус, общесоматический и неврологический статус, назначения, этапный и выписной эпикризы, катамнез.</p> <p>Общесоматическое исследование больного. Неврологическое исследование больного. Клиническое исследование крови. Клиническое исследование мочи. Биохимическое исследование крови и мочи. Определение содержания психотропных препаратов в крови.</p> <p>Исследование ликвора; бактериологические методы, биохимические методы, коллоидные реакции (Ланге, Нонне-Аппельта, Вейтбрехта).</p> <p>Рентгенологические, пневмоэнцефалографические и ангиографические методы исследования в психиатрии.</p> <p>Электроэнцефалографическое и М-эхографическое исследование.</p> <p>Компьютерная томография в психиатрии. Ядерно-магнитный резонатор (ЯМР) в психиатрии.</p> <p>Генетические методы исследования психически больных, генеалогический метод, близнецовый метод, биохимический метод, цитогенетический метод.</p> <p>Морфологические методы исследования в психиатрии: макроскопические методы, гистологические методы</p>	6			
2	3	Расстройства ощущений и восприятия	<p>Понятие об ощущениях и восприятии. Классификация расстройств восприятия и ощущений. Нарушения ощущений (гиперестезия, гипостезия, анестезия, парестезии, сенестопатии). Понятие об иллюзиях и галлюцинациях. Виды иллюзий: физиологические, физические, аффективные, интерпретативные, парейдолические. Виды галлюцинаций (простые и сложные, псевдо- и истинные галлюцинации). Галлюцинаторные синдромы. Нозологические особенности.</p>	4			

			Деперсонализация и дереализация. Способы выявления нарушений восприятия клиническими и экспериментально-психологическими методами				
3	3	Расстройства мышления	<p>Определение мышления, виды мышления (наглядно-действенное, конкретно-образное, абстрактно-логическое). Понятие о расстройствах мышления. Классификация мышления по форме. Сверхценные, навязчивые, бредовые идеи, клиника, виды, дифференциальный диагноз.</p> <p>Этапы формирования бреда.</p> <p>Бредовые синдромы.</p> <p>Виды бредовых синдромов, особенности их формирования при различных заболеваниях.</p> <p>Паранойяльный бред: структура, содержание.</p> <p>Острый чувственный бред: бред инсценировки, бред значения, синдром положительных и отрицательных двойников.</p> <p>Галлюцинаторно-параноидный синдром (синдром Кандинского–Клерамбо), бред воздействия, психические автоматизмы, псевдогаллюцинации.</p> <p>Сенесто-ипохондрический синдром. Паранойяльный синдром.</p> <p>Резидуальный бред.</p> <p>Навязчивости с чувственным (аффективным) содержанием: сомнения, воспоминания, представления, влечения, страхи (фобии), действия, прочие.</p> <p>Отвлеченные навязчивости: “мудрствование”, счет, ритуалы, прочие.</p> <p>Обсессивный ипохондрический синдром.</p> <p>Способы выявления нарушений мышления клиническими и экспериментально-психологическими методами. Понимание рассказов, понимание сюжетных картин, установление последовательности событий, классификация, исключение, выделение существенных признаков, образование аналогий, определение и сравнение понятий, понимание переносного смысла пословиц и метафор, пиктограммы, ассоциативный эксперимент, подбор антонимов. Особенности выполнения данных методик при различных заболеваниях</p>	6			
4	3	Расстройства эмоционально-волевой сферы	<p>Определение настроения, аффекта, значимость эмоций в жизни человека. Классификация нарушений настроения. Депрессивный синдром: “классический” вариант.</p> <p>Прочие варианты депрессий: тревожная, адинамическая, невротическая, сопровождающаяся бредом, другие. Нозологические особенности.</p> <p>Маниакальный синдром: “классический” вариант. Варианты маниакальных состояний: непродуктивная мания, спутанная мания, гневливая мания, маниакальное состояние с бредом, другие.</p> <p>Смешанные состояния.</p> <p>Физиологический и патологический аффекты.</p> <p>Волевая деятельность, количественные и</p>	4			

			качественные нарушения. Импульсивные действия. Расстройства двигательной сферы. Виды ступора и возбуждения. Кататонический и гебефренный синдромы. Способы выявления нарушений клиническими и психологическими методами				
5	3	Нарушения памяти, внимания, интеллекта	Нарушения внимания, причины, методы выявления. Методики для исследования внимания и сенсомоторных реакций: Счет по Крепелину, отсчитывание по Крепелину, отыскивание чисел по таблицам Шульте, пробы на переключение, корректурная проба с переключением. Особенности выполнения данных методик при различной патологии. Классификация расстройств памяти: качественные и количественные. Прогрессирующая амнезия. Парамнезии (конфабуляции, псевдореминисценции, криптомнезии, экмнезии). Корсаковский синдром. Амнестический синдром. Тест зрительной и слуховой памяти, пробы на запоминание, опосредованное запоминание. Особенности выполнения данных методик при различных заболеваниях. Умственная отсталость, степени. Понятие о ЗПР, виды. Раннее выявление умственной отсталости и ЗПР. Виды деменций (органическая (тотальная и лакунарная), эпилептическая, шизофреническая), их отличительные признаки. Психометрические методы для исследования интеллекта. Метод Векслера, шкала прогрессивных матриц Равена, Гудинаф-тест "Нарисуй человека"	4			
6	3	Расстройства сознания. Невротические и психопатические синдромы.	Критерии нарушенного сознания. Классификация нарушений сознания. Снижение и помрачение сознания. Синдромы выключения сознания. Оглушение, сопор, кома. Синдромы помрачения сознания Делирий: классический, профессиональный, мусситирующий. Аменция. Онейроидный синдром: онирические состояния, грезоподобный вариант, фантастически-иллюзорный вариант. Сумеречное помрачение сознания: галлюцинаторный и параноидный варианты Синдром пароксизмальных расстройств. Генерализованные и парциальные приступы. Классификация пограничных психопатологических синдромов. Виды невротических синдромов. Невротические синдромы: неврастенический, обсессивно-фобический, диссоциативный, ипохондрический, особенности клинической картины Астенический синдром, виды, нозологические особенности	6			
7	4	Биологическая терапия: нейролептики, антидепрессанты,	Нейролептики (антипсихотики): механизм действия и классификация, клиническое		4		

		транквилизаторы, ноотропы, нормотимики.	применение и прогноз, побочные эффекты и осложнения Антидепрессанты (тимоаналептики): механизм действия и клиническая фармакология антидепрессантов, современная классификация, клиническое применение и прогноз, сравнительные спектры клинического действия, основные приемы и тактика лечения терапевтически резистентных депрессий, побочные эффекты и осложнения. Транквилизаторы: механизм действия и классификация, клиническое применение и прогноз, побочные эффекты и осложнения Ноотропы. Классификация. Показания. Противопоказания. Побочные эффекты. Нормотимики (тимоизолептики): классификация и механизм действия, методика терапии и сравнительные фармакокинетические параметры, клиническое применение и прогноз.				
8	4	Неотложная помощь при психических заболеваниях	Неотложная помощь при психических заболеваниях. Неотложная помощь при аффективных состояниях. Неотложная помощь при галлюцинаторно-бредовых состояниях, при кататонических состояниях, при синдромах помрачения сознания, при фебрильной шизофрении, при эпилептических состояниях, при осложнениях психофармакологической терапии		2		
9	4	Психотерапия. Реабилитация психически больных.	История развития психотерапии. Теоретические основы психотерапии. Направления, формы психотерапии. Классификации. Методы, показания к применению. Индивидуальная рациональная психотерапия. Суггестивные методы (гипнотерапия, самовнушение). Аутогенная тренировка. Психоанализ. Гештальт-терапия. Бихевиорально-когнитивная терапия. Групповая психотерапия. Игровая психотерапия. Экзистенциально-гуманистическая психотерапия. Семейная психокоррекция. Психотерапия расстройств личности, невротических и соматоформных расстройств, депрессий, при шизофрении. Понятие о реабилитации больных. Теоретические основы, формы, методы. Психотерапевтические методы. Социальная реабилитация		4		
10	5	Шизофрения	Эпидемиология шизофрении, история. 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. Закрепление теоретических знаний в ходе курации пациентов, заполнения историй болезни, клинических разборов, описание психического статуса, решения ситуационных задач		8		



11	5	Аффективные расстройства	<p>Аффективные расстройства. Классификация. Биполярное аффективное расстройство, клиника, диагностика, особенности терапии. Маниакальные и депрессивные эпизоды, клиника, терапия. Дифференциальная диагностика.</p> <p>Понятие о циклотимии и дистимии.</p> <p>Суицидальные действия, причины, виды.</p> <p>Методы выявления суицидальной настроенности. Особенности психотерапевтической и психологической работы с лицами, совершившими суицидальную попытку</p> <p>Закрепление теоретических знаний в ходе курации пациентов, заполнения историй болезни, клинических разборов, описание психического статуса, решения ситуационных задач</p>		6		
12	5	Эпилепсия	<p>Эпилепсия, распространенность, этиопатогенез.</p> <p>Клиника. Инициальные проявления, эпилептические реакции, эпилептиформный синдром. Классификация генерализованных и парциальных приступов, особенности клиники, диагностики. Изменение личности при эпилепсии, снижение интеллекта. Виды эпилептических психозов. Принципы терапии эпилепсии, противоэпилептические препараты.</p> <p>Эпилептический статус, виды, причины.</p> <p>Неотложная терапия.</p> <p>Закрепление теоретических знаний в ходе курации пациентов, заполнения историй болезни, клинических разборов, описание психического статуса, решения ситуационных задач</p>		6		
13	5	Органические, экзогенные и соматогенные психические расстройства	<p>Психические расстройства при атрофических процессах головного мозга История вопроса. Данные об эпидемиологии и этиопатогенезе. Современные клинические классификации атрофических процессов головного мозга, принятые в РФ и за рубежом.</p> <p>Сенильная деменция (старческое слабоумие). Болезнь Альцгеймера. Болезнь Пика. Хорея Гентингтона. Болезнь Паркинсона.</p> <p>Неврологические и соматические нарушения при атрофических процессах головного мозга. Данные лабораторных исследований.</p> <p>Психические нарушения при черепно-мозговой травме, психопатологические синдромы в остром, начальном и периоде отдаленных последствий. Синдромальная терапия.</p> <p>Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга (атеросклерозе сосудов, гипертонической болезни). Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>Психические расстройства при опухолях головного мозга. Этиология, патогенез,</p>		8		

			<p>клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>Психические расстройства при энцефалитах. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>Психические расстройства при эндокринных заболеваниях. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика</p> <p>Этиология, патогенез, клиника, диагностика психические расстройства при инфекционных заболеваниях и сифилисе.</p> <p>Дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика.</p> <p>Этиология, патогенез, клиника симптоматических психозов. Этапы диагностики. Подходы к терапии.</p> <p>Функциональные психозы позднего возраста. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.</p> <p>Закрепление теоретических знаний в ходе курации пациентов, заполнения историй болезни, клинических разборов, описание психического статуса, решения ситуационных задач</p>				
14	5	Психогенные расстройства	<p>Понятие о психогенных расстройствах, критерии диагностики. Психогенные реакции, состояния, психозы.</p> <p>Расстройства реакции адаптации. Реактивные психозы: острые и затяжные (реактивная депрессия и паранойя). Неотложная помощь.</p> <p>Посттравматическое стрессовое расстройство, этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Лечение. Определение понятия «невротические расстройства».</p> <p>Причины невротических расстройств, предрасполагающие факторы. Значение патологических типов воспитания для формирования невротической личности. Клинические разновидности невротических расстройств, их проявления. Классификация невротических расстройств по МКБ-10.</p> <p>Неврастения. Дифференциальный диагноз с неврастеноподобной симптоматикой при других заболеваниях. Невротическое развитие личности. Виды лечения и профилактические мероприятия.</p> <p>Клиника тревожных расстройств, панические атаки. Клинические проявления обсессивно-фобического и обсессивно-компульсивного неврозов. Дифференциальная диагностика от эндогенных заболеваний.</p> <p>Клиника диссоциативного (истерического) невротического расстройства. Соматические и неврологические проявления диссоциативных расстройств. Дифференциальная диагностика истерического припадка от эпилептического, диссоциативных параличей и парезов. Невротическое развитие</p>			10	

			<p>личности.</p> <p>Особенности невротических расстройств у детей и подростков.</p> <p>Закрепление теоретических знаний в ходе курации пациентов, заполнений историй болезни, клинических разборов, описание психического статуса, решения ситуационных задач</p>				
15	5	Расстройства личности	<p>Понятие личности в медицинской психологии. Исторический аспект проблемы (Гиппократ, Кречмер, Павлов И.П., Юнг К. Г., Леонгард К., Личко А.Е. и др.). Концепция отношений личности В.Н. Мясищева, ее значение для медицинской психологии. Темперамент, типы, их характеристика. Характер, его составляющие. Факторы, влияющие на формирование характера.</p> <p>Личность. Уровень зрелости личности. Акцентуации характера, классификация по А.Е. Личко.</p> <p>Патохарактерологические реакции. Понятие о личностных расстройствах (психопатиях). Личностные расстройства. Этиопатогенез. Критерии диагностики личностных расстройств по Ганнушкину-Кербинову. Классификация личностных расстройств по МКБ-10, клиника, дифференциальная диагностика терапия.</p> <p>Закрепление теоретических знаний в ходе курации пациентов, заполнений историй болезни, клинических разборов, описание психического статуса, решения ситуационных задач</p>			8	
16	5	Умственная отсталость, ЗПР	<p>Умственная отсталость, этиология, патогенез, классификация, клиника, степени умственной отсталости, терапия, полипрофессиональная реабилитация.</p> <p>ЗПР, этиология, патогенез, клиника, степени, терапия, полипрофессиональная реабилитация.</p> <p>Ранняя диагностика интеллектуальной недостаточности.</p> <p>Закрепление теоретических знаний в ходе курации пациентов, заполнений историй болезни, клинических разборов, описание психического статуса, решения ситуационных задач</p>			8	
17	6	Предмет и задачи социальной психиатрии. Экологическая психиатрия. Задачи психиатра в санитарно-гигиеническом воспитании населения	<p>Предмет и задачи социальной психиатрии. Понятие социальной психиатрии.</p> <p>Задачи психиатра в санитарно-гигиеническом воспитании населения. Применение социально-гигиенических методик сбора информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>				4
18	7	История развития детской психиатрии и варианты онтогенеза Психические заболевания в детском и подростковом возрасте	<p>История развития. Характеристика нормального и аномального развития в детстве, акселерация и инфантилизм.</p> <p>Специфические задержки развития отдельных навыков (речи, письма, чтения, счета).</p> <p>Нарушения развития у детей при соматических, неврологических заболеваниях, поражении органов чувств, социальной изоляции. Шизофрения у детей и подростков. Задержка психического развития,</p>				12

			<p>этиопатогенез, классификация, основные синдромы, терапия. Аффективная патология у детей. Невротические расстройства у детей.</p> <p>Закрепление теоретических знаний в ходе курации пациентов, заполнений историй болезни, клинических разборов, описание психического статуса, решения ситуационных задач</p>				
19	8	<p>Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы.</p>	<p>Организация судебно-психиатрической экспертизы. Проведение судебно-психиатрической экспертизы. Заключение судебно-психиатрической экспертизы.</p> <p>Организация судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе. Проведение судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе. Заключение судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе. Закрепление теоретических знаний в ходе курации пациентов, клинических разборов с акцентом на неясных вопросах, описание психического статуса, заполнений историй болезни, решения ситуационных задач.</p> <p>Организация судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе. Проведение судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе. Заключение судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе.</p> <p>Закрепление теоретических знаний в ходе клинических разборов с акцентом на неясных вопросах, курации пациентов, описание психического статуса, заполнений историй болезни, решения ситуационных задач, проведения «мозгового штурма»</p>				8
20	9	<p>Организация медико-социальной экспертизы и военной экспертизы</p>	<p>Основные принципы медико-социальной экспертизы (МСЭ). Врачебная экспертиза при нервно-психических заболеваниях (нормативные документы). Значение медицинских и социальных факторов при определении трудоспособности. Определение временной нетрудоспособности. Порядок выдачи и оформления документации при временной нетрудоспособности. Сроки временной нетрудоспособности. Показания к направлению на МСЭ. Группы инвалидности при психических заболеваниях</p> <p>Основные принципы проведения военной экспертизы.</p> <p>Военно-врачебная экспертиза при нервно-психических заболеваниях (нормативные документы). Показания к направлению на военно-врачебную экспертизу.</p> <p>Закрепление теоретических знаний в ходе клинических разборов с акцентом на неясных вопросах, курации пациентов, описание психического статуса, заполнений историй болезни, заполнения направлений на МСЭ, решения ситуационных задач</p>				6
<b>Итого:</b>				30	38	26	30

### 3.5. Тематический план семинаров

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика семинаров	Содержание семинарских занятий	Трудоемкость (час)			
				№1 сем.	№2 сем.	№3 сем.	№4 сем.
1	2	3	4	5	6	7	8
1	1	Предмет, задачи и история психиатрии. Закон РФ об оказании психиатрической помощи. Организация психиатрической помощи	Основные этапы развития психиатрии. Особенности развития психиатрии в России и за рубежом Выдающиеся российские психиатры (Балинский И.М., Корсаков С.С., Бехтерев В.М., Личко А.Е. и др.) Особенности развития детско-подростковой психиатрии в России и за рубежом. Предмет и задачи психиатрии на современном этапе Основные положения закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»	2			
2	2	Методы обследования в психиатрии: клинический, экспериментально-психологический. Соматическое и неврологическое обследования	Клинические методы исследования (беседа, наблюдение, особенности описания психического статуса). Экспериментально-психологические методики для выявления нарушений психических функций Общесоматическое исследование больного. Неврологическое исследование больного. Клиническое исследование крови. Клиническое исследование мочи. Биохимическое исследование крови и мочи. Определение содержания психотропных препаратов в крови. Исследование ликвора; бактериологические методы, биохимические методы, коллоидные реакции (Ланге, Нонне-Апельта, Вейтбрехта). Рентгенологические, пневмоэнцефалографические и ангиографические методы исследования в психиатрии. Электроэнцефалографическое и М-эхографическое исследование. Компьютерная томография в психиатрии. Ядерно-магнитный резонатор (ЯМР) в психиатрии. Генетические методы исследования психически больных, генеалогический метод, близнецовый метод, биохимический метод, цитогенетический метод. Морфологические методы исследования в психиатрии: макроскопические методы, гистологические методы. Оформление полученных данных в клинической истории болезни. Первичный и динамический психический статус, общесоматический и неврологический статус, назначения, этапный и выписной эпикризы, катамнез	6			
3	3	Расстройства ощущений и восприятия	Понятие об ощущениях и восприятии. Классификация расстройств восприятия и ощущений. Нарушения ощущений	2			

			<p>(гиперстезия, гипостезия, анестезия, парастезии, сенестопатии).</p> <p>Понятие об иллюзиях и галлюцинациях.</p> <p>Виды иллюзий: физиологические, физические, аффективные, интерпретативные, парейдолические. Виды галлюцинаций (простые и сложные, псевдо- и истинные галлюцинации). Галлюцинаторные синдромы.</p> <p>Нозологические особенности.</p> <p>Деперсонализация и дереализация.</p> <p>Способы выявления нарушений восприятия клиническими и экспериментально-психологическими методами.</p>				
4	3	Расстройства мышления	<p>Определение мышления, виды мышления (наглядно-действенное, конкретно-образное, абстрактно-логическое). Понятие о расстройствах мышления. Классификация мышления по форме. Сверхценные, навязчивые, бредовые идеи, клиника, виды, дифференциальный диагноз.</p> <p>Этапы формирования бреда.</p> <p>Бредовые синдромы.</p> <p>Виды бредовых синдромов, особенности их формирования при различных заболеваниях.</p> <p>Паранойяльный бред: структура, содержание.</p> <p>Острый чувственный бред: бред инсценировки, бред значения, синдром положительных и отрицательных двойников.</p> <p>Галлюцинаторно-параноидный синдром (синдром Кандинского–Клерамбо), бред воздействия, психические автоматизмы, псевдогаллюцинации.</p> <p>Сенесто-ипохондрический синдром. Парافренический синдром.</p> <p>Резидуальный бред.</p> <p>Навязчивости с чувственным (аффективным) содержанием: сомнения, воспоминания, представления, влечения, страхи (фобии), действия, прочие.</p> <p>Отвлеченные навязчивости: “мудрствование”, счет, ритуалы, прочие.</p> <p>Обсессивный ипохондрический синдром.</p> <p>Способы выявления нарушений мышления клиническими и экспериментально-психологическими методами. Понимание рассказов, понимание сюжетных картин, установление последовательности событий, классификация, исключение, выделение существенных признаков, образование аналогий, определение и сравнение понятий, понимание переносного смысла пословиц и метафор, пиктограммы, ассоциативный эксперимент, подбор антонимов. Особенности выполнения данных методик при различных заболеваниях.</p>	4			
5	3	Расстройства эмоционально-волевой сферы	<p>Определение настроения, аффекта, значимость эмоций в жизни человека. Классификация нарушений настроения. Депрессивный синдром: “классический” вариант.</p> <p>Прочие варианты депрессий: тревожная,</p>	4			

			<p>динамическая, невротическая, сопровождающаяся бредом, другие. Нозологические особенности.</p> <p>Маниакальный синдром: “классический” вариант. Варианты маниакальных состояний: непродуктивная мания, спутанная мания, гневливая мания, маниакальное состояние с бредом, другие.</p> <p>Смешанные состояния.</p> <p>Физиологический и патологический аффекты.</p> <p>Волевая деятельность, количественные и качественные нарушения. Импульсивные действия.</p> <p>Расстройства двигательной сферы. Виды ступора и возбуждения. Кататонический и гебефренный синдромы.</p> <p>Способы выявления нарушений клиническими и психологическими методами.</p>				
6	3	Нарушения памяти, внимания, интеллекта	<p>Нарушения внимания, причины, методы выявления.</p> <p>Методики для исследования внимания и сенсомоторных реакций: Счет по Крепелину, отсчитывание по Крепелину, отыскивание чисел по таблицам Шульте, пробы на переключение, корректурная проба с переключением. Особенности выполнения данных методик при различной патологии.</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. Особенности выполнения данных методик при различных заболеваниях.</p> <p>Умственная отсталость, степени.</p> <p>Понятие о ЗПР, виды.</p> <p>Раннее выявление умственной отсталости и ЗПР.</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, Гудинаф-тест “Нарисуй человека”.</p>	4			
7	3	Расстройства сознания. Невротические и психопатические синдромы	<p>Критерии нарушенного сознания. Классификация нарушений сознания. Снижение и помрачение сознания. Синдромы исключения сознания. Оглушение, сопор, кома.</p> <p>Синдромы помрачения сознания. Делирий: классический, профессиональный, мусситирующий. Аменция. Онейроидный синдром: онирические состояния, грезоподобный вариант, фантастически-иллюзорный вариант.</p> <p>Сумеречное помрачение сознания: галлюцинаторный и параноидный варианты</p> <p>Синдром пароксизмальных расстройств.</p>	8			

			<p>Генерализованные и парциальные приступы.</p> <p>Закрепление теоретических знаний в ходе Классификация пограничных психопатологических синдромов. Виды невротических синдромов. Невротические синдромы: неврастенический, обсессивно-фобический, диссоциативный, ипохондрический, особенности клинической картины.</p> <p>Астенический синдром, виды, нозологические особенности.</p>				
8	4	<p>Биологическая терапия: нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы, ноотропы, нормотимики.</p>	<p>Нейролептики (антипсихотики): механизм действия и классификация, клиническое применение и прогноз, побочные эффекты и осложнения</p> <p>Антидепрессанты (тимоаналептики): механизм действия и клиническая фармакология антидепрессантов, современная классификация, клиническое применение и прогноз, сравнительные спектры клинического действия, основные приемы и тактика лечения терапевтически резистентных депрессий, побочные эффекты и осложнения.</p> <p>Транквилизаторы: механизм действия и классификация, клиническое применение и прогноз, побочные эффекты и осложнения</p> <p>Ноотропы. Классификация. Показания. Противопоказания. Побочные эффекты.</p> <p>Нормотимики (тимоизолептики): классификация и механизм действия, методика терапии и сравнительные фармакокинетические параметры, клиническое применение и прогноз.</p> <p>Схемы назначения лекарственных средств. Понятие подбора дозировки. Профилактика развития привыкания и зависимости от лекарственных средств. Правила отпуска лекарственных средств из аптек.</p> <p>Методы преодоления медикаментозной резистентности. Электросудорожная терапия и медикаментозная судорожная терапия. Показания. Противопоказания. Побочные эффекты</p>		12		
9	4	<p>Неотложная помощь при психических заболеваниях</p>	<p>Неотложная помощь при психических заболеваниях. Неотложная помощь при аффективных состояниях. Неотложная помощь при галлюцинаторно-бредовых состояниях, при кататонических состояниях, при синдромах помрачения сознания, при фебрильной шизофрении, при эпилептических состояниях, при осложнениях психофармакологической терапии.</p>		4		
10	4	<p>Психотерапия. Реабилитация психически больных.</p>	<p>История развития психотерапии. Теоретические основы психотерапии. Направления, формы психотерапии, методы, показания к применению. Рациональная психотерапия. Суггестивные методы (гипнотерапия, самовнушение). Аутогенная тренировка. Психодинамическое направление психотерапии. Бихевиорально-когнитивная терапия. Экзистенциально-гуманистическая психотерапия. Семейная психокоррекция.</p>		10		



			Реабилитация. Теоретические основы. Формы. Методы. Бригадное взаимодействие. Социальная реабилитация, виды, показания к применению. Психотерапевтические методы в реабилитации.				
11	5	Шизофрения	Эпидемиология шизофрении, история. Этиология, патогенез. Критерии по МКБ-10. Обязательные 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.		6		
12	5	Аффективные расстройства	Аффективные расстройства. Классификация. Биполярное аффективное расстройство, клиника, диагностика, особенности терапии. Маниакальные и депрессивные эпизоды, клиника, терапия. Дифференциальная диагностика. Понятие о циклотимии и дистимии. Понятие суицида. Суицидальные действия, причины, виды. Факторы риска. Группы риска. Методы выявления суицидальной настроенности. Лечение пациентов, совершивших суицид. Особенности психотерапевтической и психологической работы с лицами, совершившими суицидальную попытку. Профилактика.		6		
13	5	Эпилепсия	Эпилепсия, распространенность, этиопатогенез. Клиника. Инициальные проявления, эпилептические реакции, эпилептиформный синдром. Классификация генерализованных и парциальных приступов, особенности клиники, диагностики. Изменение личности при эпилепсии, снижение интеллекта. Виды эпилептических психозов. Принципы терапии эпилепсии, противоэпилептические препараты. Эпилептический статус, виды, причины. Неотложная терапия.		2		
14	5	Органические, экзогенные и соматогенные психические расстройства	Психические нарушения при черепно-мозговой травме, психопатологические синдромы в остром, начальном и периоде отдаленных последствий. Синдромальная терапия. Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга (атеросклерозе сосудов, гипертонической болезни). Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика, лечение. Психические расстройства при атрофических процессах головного мозга История вопроса. Данные об эпидемиологии и этиопатогенезе. Современные клинические классификации атрофических процессов головного мозга, принятые в РФ и за рубежом. Сенильная деменция (старческое слабоумие). Болезнь Альцгеймера. Болезнь Пика. Хорея Гентингтона. Болезнь Паркинсона.			14	

			<p>Неврологические и соматические нарушения при атрофических процессах головного мозга. Данные лабораторных исследований. Функциональные психозы позднего возраста. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.</p> <p>Психические расстройства при опухолях головного мозга. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>Психические расстройства при энцефалитах. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>Психические расстройства при эндокринных заболеваниях. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика</p> <p>Этиология, патогенез, клиника, диагностика психические расстройства при инфекционных заболеваниях и сифилисе. Дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика.</p> <p>Этиология, патогенез, клиника симптоматических психозов. Этапы диагностики. Подходы к терапии.</p> <p>Закрепление теоретических знаний в ходе курации пациентов, заполнения историй болезни, клинических разборов, описание психического статуса, решения ситуационных задач</p>				
15	5	Психогенные расстройства	<p>Понятие о психогенных расстройствах, критерии диагностики. Психогенные реакции, состояния, психозы.</p> <p>Расстройства реакции адаптации. Реактивные психозы: острые и затяжные (реактивная депрессия и параноид). Неотложная помощь.</p> <p>Посттравматическое стрессовое расстройство, этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Лечение.</p> <p>Определение понятия «невротические расстройства». Причины невротических расстройств, предрасполагающие факторы.</p> <p>Значение патологических типов воспитания для формирования невротической личности. Клинические разновидности невротических расстройств, их проявления.</p> <p>Классификация невротических расстройств по МКБ-10.</p> <p>Неврастения. Дифференциальный диагноз с неврастеноподобной симптоматикой при других заболеваниях. Невротическое развитие личности. Виды лечения и профилактические мероприятия.</p> <p>Клиника тревожных расстройств, панические атаки. Клинические проявления обсессивно-фобического и обсессивно-компульсивного неврозов. Дифференциальная диагностика от эндогенных заболеваний.</p> <p>Клиника диссоциативного (истерического) невротического расстройства.</p>			6	

			Соматические и неврологические проявления диссоциативных расстройств. Дифференциальная диагностика истерического припадка от эпилептического, диссоциативных параличей и парезов. Невротическое развитие личности. Особенности невротических расстройств у детей и подростков.				
16	5	Расстройства личности	Понятие личности в медицинской психологии. Исторический аспект проблемы (Гиппократ, Кречмер, Павлов И.П., Юнг К. Г., Леонгард К., Личко А.Е. и др.). Концепция отношений личности В.Н. Мясищева, ее значение для медицинской психологии. Темперамент, типы, их характеристика. Характер, его составляющие. Факторы, влияющие на формирование характера. Личность. Уровень зрелости личности. Акцентуации характера, классификация по А.Е. Личко. Патохарактерологические реакции. Понятие о личностных расстройствах (психопатиях). Личностные расстройства. Этиопатогенез. Критерии диагностики личностных расстройств по Ганнушкину-Кербинову. Классификация личностных расстройств по МКБ-10, клиника, дифференциальная диагностика терапия.			4	
17	5	Умственная отсталость, ЗПР	Умственная отсталость, этиология, патогенез, классификация, клиника, степени умственной отсталости, терапия, полипрофессиональная реабилитация. ЗПР, этиология, патогенез, клиника, степени, терапия, полипрофессиональная реабилитация. Ранняя диагностика интеллектуальной недостаточности.			2	
18	6	Предмет и задачи социальной психиатрии. Экологическая психиатрия. Задачи психиатра в санитарно-гигиеническом воспитании населения	Предмет и задачи социальной психиатрии. Понятие социальной психиатрии. Понятие экологической психиатрии. Методы экологической психиатрии				4
19	7	История развития детской психиатрии и варианты онтогенеза Психические заболевания в детском и подростковом возрасте	История развития. Характеристика нормального и аномального развития в детстве, акселерация и инфантилизм. Специфические задержки развития отдельных навыков (речи, письма, чтения, счета). Нарушения развития у детей при соматических, неврологических заболеваниях, поражении органов чувств, социальной изоляции. Шизофрения у детей и подростков. Задержка психического развития, этиопатогенез, классификация, основные синдромы, терапия. Аффективная патология у детей. Невротические расстройства у детей.				10
20	8	Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы	Организация судебно-психиатрической экспертизы. Проведение судебно-психиатрической экспертизы. Заключение судебно-психиатрической экспертизы.				10

			Организация судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе. Проведение судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе. Заключение судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе. Организация судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе. Проведение судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе. Заключение судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе.				
21	9	Организация медико-социальной экспертизы и военной экспертизы	Основные принципы медико-социальной экспертизы (МСЭ). Врачебная экспертиза при нервно-психических заболеваниях (нормативные документы). Значение медицинских и социальных факторов при определении трудоспособности. Определение временной нетрудоспособности. Порядок выдачи и оформления документации при временной нетрудоспособности. Сроки временной нетрудоспособности. Показания к направлению на МСЭ. Группы инвалидности при психических заболеваниях. Основные принципы проведения военной экспертизы. Военно-врачебная экспертиза при нервно-психических заболеваниях (нормативные документы). Показания к направлению на военно-врачебную экспертизу.				6
Итого:				30	38	28	30

### 3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	1	История и организация психиатрической помощи	самоподготовка к семинарским занятиям, решение ситуационных задач и тестирование	20
2		Пропедевтика в психиатрии	самоподготовка к практическим и семинарским занятиям, решение ситуационных задач и тестирование, курация пациентов, написание дневников курации, клинический анализ историй, подготовка пациентов для клинических разборов	80
3		Общая психопатология	самоподготовка к практическим и семинарским занятиям, решение ситуационных задач и тестирование, курация пациентов, написание дневников курации, оформление историй болезни, клинический анализ историй, подготовка пациентов для клинических разборов	48
Итого часов в семестре:				148

1	2	Общая психопатология	самоподготовка к практическим и семинарским занятиям, решение ситуационных задач и тестирование, курация пациентов, написание дневников курации, оформление историй болезни, клинический анализ историй, подготовка пациентов для клинических разборов	64
2		Терапия психических расстройств	самоподготовка к практическим и семинарским занятиям, решение ситуационных задач и тестирование, курация пациентов, написание дневников курации, оформление историй болезни, клинический анализ историй	104
Итого часов в семестре:				168
	3	Частная психиатрия	самоподготовка к практическим и семинарским занятиям, решение ситуационных задач и тестирование, курация пациентов, написание дневников курации, оформление историй болезни, подготовка пациентов для показа на лекциях и для клинических разборов, клинический анализ историй	120
Итого часов в семестре:				120
	4	Частная психиатрия	самоподготовка к практическим и семинарским занятиям, решение ситуационных задач и тестирование, курация пациентов, написание дневников курации, подготовка пациентов для показа на лекциях и для клинических разборов, оформление историй болезни, клинический анализ историй, подготовка обзора научных статей ведущих психиатрических журналов	80
		Социальная психиатрия	самоподготовка к практическим и семинарским занятиям, решение ситуационных задач и тестирование, подготовка пациентов для показа на лекциях и для клинических разборов, подготовка обзора научных статей ведущих психиатрических журналов	18
		Основы детской и подростковой психиатрии	самоподготовка к практическим и семинарским занятиям, решение ситуационных задач и	22

		тестирование, курация пациентов, написание дневников курации, оформление историй болезни, клинический анализ историй, подготовка пациентов для показа на лекциях и для клинических разборов, подготовка обзора научных статей ведущих психиатрических журналов	
	Основы судебной психиатрии	самоподготовка к практическим и семинарским занятиям, решение ситуационных задач и тестирование, курация пациентов, написание дневников курации, оформление историй болезни, клинический анализ историй, подготовка пациентов для показа на лекциях и для клинических разборов, подготовка обзора научных статей ведущих психиатрических журналов	20
	Основы медико-социальной и военной экспертизы психически больных	самоподготовка к практическим и семинарским занятиям, решение ситуационных задач и тестирование, курация пациентов, написание дневников курации, оформление историй болезни, подготовка пациентов для показа на лекциях и для клинических разборов, клинический анализ историй, подготовка обзора научных статей ведущих психиатрических журналов	14
Итого часов в семестре:			154
Всего часов на самостоятельную работу:			590

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

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

###### **4.1.1. Примерная тематика обзоров научных статей ведущих психиатрических журналов**

1. Современные методы лечения шизофрении
2. Терапия аффективных расстройств
3. Соматоформные расстройства, клиника, дифференциальная диагностика, терапия, психотерапия».
4. Дифференциальный диагноз расстройств личности»
5. Современные представления о классификациях и диагностике расстройств личности»
6. Проблема магического мышления, “целительства” и индуцированных психических расстройств
7. Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения в психиатрии
8. Расстройства аутистического спектра: этиопатогенез, клиника, диагностика, методы реабилитации»
9. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе

10. Проблема дееспособности; ограниченной дееспособности в современной судебной психиатрии

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

##### 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: национальное руководство / Рос. о-во психиатров	ред. Т. Б. Дмитриева [и др.]	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.	3	ЭБ Консультант врача
2	Психиатрия: нац. руководство	под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018	2	ЭБ Консультант врача
3	Руководство по клинической психофармакологии	А.Ф. Шацберг, О.К. Джонатан. - пер. с англ.	М.: Медпресс-информ, 2018	2	ЭБ Консультант врача
4	Психотерапия: учебник для вузов	Бурлачук Л.Ф. и др.	СПб.: Изд-во "Питер", 2015	-	ЭБС Ай-букс
5	Психотерапия: учебник для мед. вузов	ред. Б. Д. Карварский	СПб. : Изд-во "Питер", 2012	1	ЭБС Ай-букс

##### 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	6
1	Психиатрия: учебник	Н.Г. Незнанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.	5	ЭБ Консультант врача
2	Общая психопатология: курс лекций	Снежневский А.В.	М.: "МЕДпресс-информ", 2015	3	-
3	Психосоматические расстройства: руководство	В.Д. Тополянский и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.	9	ЭБ Консультант врача
4	Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов	под ред. Ю.С. Шевченко	: "Мед. информ. агентство", 2017	5	-
5	Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте: учебное пособие	К.С. Лебединская	М.: Академический проект, 2013.	20	-
6	Краткий справочник по психофармакологии, фармакотерапии	В.Л. Козловский	СПб.: СпецЛит, 2015	2	-

	и клинической патологии				
7	Психология личности	А.А. Реан	СПб.: Питер, 2013.	20	
8	Психиатрия войн и катастроф: руководство	В.К. Шамрей	СПб.: СпецЛит, 2015	2	
9	Пограничные психические расстройства у детей и подростков: учебное пособие (в электронном виде)	М.В. Злоказова, Н.В. Семакина	Киров, 2016	5	ЭБС Кировского ГМУ
10	Суициды в России и Европе	под ред. Б.С. Положий	М.: МИА, 2016	3	
11	Психиатрия: научно-практ. справочник	А.С. Тиганов	М.: МИА, 2016	3	
12	Шизофрения	А.Б. Шмуклер	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018	2	

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

1. Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)
2. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
3. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)
4. Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
5. Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.Российское общество психиатров> <http://psychiatr.ru/>)
6. Медицинская библиотека <http://www.booksmed.com/>
7. 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

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. 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),



8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. 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:

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

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

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

аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, пособия для оценки психофизического развития ребенка, пеленальный стол, сантиметровые ленты, электроэнцефалограф, набор экспериментально-психологических и тренинговых материалов) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

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.

#### **4.5.2. Медицинское оборудование (для отработки практических навыков)**

- помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, пособия

для оценки психофизического развития ребенка, пеленальный стол, сантиметровые ленты, электроэнцефалограф, набор экспериментально-психологических и тренинговых материалов) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально - 1,2,8,9,10 и реанимационном отделении, приемном покое, дневном стационаре КОГКУЗ «Кировская областная клиническая психиатрическая больница им. академика В.М. Бехтерева»

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

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях, семинарских и практических занятиях – 280 часов) и самостоятельную работу (самоподготовка к практическим и семинарским занятиям, решение ситуационных задач и тестирование, курация пациентов, написание дневников курации, оформление историй болезни, клинический анализ историй, подготовка обзора научных статей ведущих психиатрических журналов – 584 часа)

Основное учебное время выделяется на внеаудиторную самостоятельную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по специальности «психиатрия».

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 следующих модулей: «История и организация психиатрической помощи», «Общая психопатология», «Терапия психических расстройств», «Частная психиатрия», «Социальная психиатрия», «Основы детской и подростковой психиатрии», «Основы судебной психиатрии». 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 экзамену, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала проводится 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: «Биологическая терапия: нейрорептилки» модуля «Терапия психических расстройств»; «Аффективные расстройства» и «Расстройства личности» модуля «Частная психиатрия».

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонировав 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 клинических разборов тематических больных, собеседований, обсуждений, дискуссий по поводу постановки диагноза у курируемых и сложных для

диагностики пациентов, решения ситуационных задач, тестовых заданий.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде написания историй болезни, дневников курации, презентаций и докладов.

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

При изучении дисциплины используются следующие формы семинарских занятий:

- семинар традиционный по большинству тем модулей: «История и организация психиатрической помощи», «Общая психопатология», «Терапия психических расстройств», «Частная психиатрия», «Социальная психиатрия», «Основы детской и подростковой психиатрии», «Основы судебной психиатрии».

- семинар-дискуссия по теме «Биологическая терапия: нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы, ноотропы, нормотимики» модуля «Терапия психических расстройств»;

- конференция по теме «Психотерапия. Реабилитация психически больных» модуля «Терапия психических расстройств».

#### **Самостоятельная работа:**

Самостоятельная работа ординаторов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Психиатрия» и включает подготовку к занятиям, историй болезней, подготовку к текущему контролю, подготовка докладов по обзору научных журналов по заданной теме, подготовка пациентов для показа на лекциях и клинических разборов

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «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 и самостоятельно проводят курацию больных, оформляют дневники курации, истории болезни, подготавливают обзоры научных статей ведущих психиатрических журналов и представляют их на занятиях. Написание обзоров научных журналов, историй болезни способствуют формированию клинического мышления с использованием учебной, научной литературы и глобальных информационных ресурсов. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и 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 форме устного опроса в ходе занятий, во время клинических разборов тематических пациентов, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестирования, собеседования по вопросам и ситуационным задачам, приема практических навыков.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

## **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 экзамен. На экзамене 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:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. 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 (модуля)**

#### **Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) «Психиатрия»**

Специальность 31.08.20 Психиатрия  
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)

## **Семинарские занятия**

### **Раздел 1. История и организация психиатрической помощи**

**Тема 1.1. Предмет, задачи и история психиатрии. Закон РФ об оказании психиатрической помощи. Организация психиатрической помощи.**

**Цель:** способствовать формированию знаний по истории и организационным вопросам психиатрии, а также

формированию умений по оказанию психиатрической помощи в соответствии с Законом «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

#### **Задачи:**

1. Изучить предмет, задачи и разделы психиатрии на современном этапе.
2. Рассмотреть основные этапы развития психиатрии.
3. Изучить основные западные школы психиатров: немецкая, французская, английская, американская.
4. Рассмотреть и изучить основные положения закона РФ от 2 июля 1992 года N 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
5. Сформировать знания о неотложных патологических состояний у пациентов, при которых необходима неотложная госпитализация в психиатрический стационар.

#### **Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

- базисные знания по основным разделам, общее представление об организационных вопросах психиатрии.

2) После изучения темы:

- история развития, предмет, задачи и разделы психиатрии;

- основные положения закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

#### **Обучающийся должен уметь:**

- применять на практике основные положения закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», а именно: знать показания к госпитализации психически больных, порядок помещения больного в стационар, условия и порядок недобровольной госпитализации, правовое обеспечение амбулаторной психиатрической помощи и диспансерного наблюдения при различных психических заболеваниях, его задачи, условия постановки больного на учет.

- заполнить медицинскую документацию при госпитализации пациентов в психиатрический стационар

#### **Обучающийся должен владеть:**

- навыками определения показаний для госпитализации в психиатрический стационар, в том числе в недобровольном порядке;

- навыками заполнения медицинской документации при госпитализации пациентов в психиатрический стационар.

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

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

1. Психиатрия: определение, ее предмет, задачи и разделы.

2. Основные этапы развития психиатрии.

3. Особенности развития психиатрии в России и за рубежом (направления отечественной и мировой психиатрии).

4. Выдающиеся российские психиатры (Балинский И.М., Корсаков С.С., Бехтерев В.М., Личко А.Е. и др.) и их вклад в развитие науки;

5. Порядок оказания психиатрической помощи в России: амбулаторная помощь; госпитализация в стационар, виды стационаров; консультативно-лечебная помощь и диспансерное наблюдение.

6. Основные положения закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

7. Этико-деонтологические аспекты психиатрии.

##### **2. Тестовый контроль**

1. Соблюдение врачебной тайны необходимо

а) для защиты внутреннего мира человека, его автономии

б) для охраны от манипуляций со стороны внешних сил

в) для защиты социальных и экономических интересов личности

г) для создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач - пациент"

д) для поддержания престижа медицинской профессии

е) для всего перечисленного

2. Документами для составления годового отчета о деятельности поликлиники являются:

а) статистический талон заключительных (уточненных) диагнозов

б) дневник (журнал) врача

в) контрольная карта диспансерного наблюдения больного

г) листок учета больных и коечного фонда

д) карта выбывшего из стационара

3. Основные профессиональные обязанности и права медицинских и фармацевтических работников регламентируются:

а) нормами уголовного и гражданского права РФ

б) нормами врачебной этики и деонтологии

в) ведомственными приказами, положениями, инструкциями

г) нормативами отраслевого профсоюза

д) условиями трудового договора

4. Одной из главных задач обязательного медицинского страхования (ОМС) является:

- а) обеспечение финансирования мед. учреждений;
- б) дифференциация медицинской помощи;
- в) рациональное использование медицинских кадров и финансовых средств;
- г) обеспечение устойчивого финансирования медицинской помощи застрахованным в объеме и на условиях территориальной программы ОМС

5. Уголовная ответственность предусматривается за:

- а) хищение наркотических лекарственных средств;
- б) незаконное изготовление, сбыт, хранение наркотических средств
- в) нарушение установленных правил производства, хранения, отпуска, перевозок наркотических лекарственных средств
- г) потребление или приобретение ПАВ без врачебного предписания
- д) содержание притонов для потребления наркотиков, склонение несовершеннолетних к употреблению наркотических средств

6. История болезни является

- а) медицинским документом
- б) научным документом
- в) юридическим документом
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

### 3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач*

- выделить симптомы, синдромы
- поставить предварительный диагноз
- определить план лечения

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

#### **Пример задачи с разбором по алгоритму.**

Больной Б., 40 лет. Спиртные напитки употребляет с 16 лет, с 19 лет систематически употребляет алкоголь, отмечаются запои длительностью 7-10 дней, сформирован абстинентный синдром. По окончании очередного запоя чувствовал себя разбитым, усталым, испытывал головные боли. По вечерам ощущал страх, слышал оскорбительные оклики по имени, стал думать, что за ним следят, что окружающие о нем говорят, прислушивался, боялся идти на работу. Однажды внезапно почувствовал ощущение тепла и «прижигания» кожи головы. Заметил, что напротив спящий мужчина шевелит губами, и в голову врывается звук, гудение. Затем услышал: «вот это он и есть, отсюда живым не выйдет». Решил, что это голос сидящего напротив мужчины, который указывал его приметы и как следить за ним. Ощущение страха росло, больной встал и начал быстро ходить по залу вокзала. Мужчина «не давал покоя», наводил теплые лучи на затылок. Больной «ощущал тепло» под шапкой, у него громко стучало в голове, слышал бряцание затвора оружия. Больной в кармане раскрыл перочинный нож, затем быстро подошел к мужчине, голос которого ранее слышал, и стал наносить ему удары ножом. При задержании больной не сопротивлялся, после ареста не спал до утра, испытывал страх, опасался, что его убьют, снова слышал угрозы, голос пострадавшего мужчины, но «действие лучей» прекратилось.

Вопросы:

1. Определить тактику ведения больного.
2. Решить вопрос о госпитализации больного в психиатрический стационар.

#### **Решение:**

Согласно Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» психиатрическое освидетельствование возможно в недобровольном порядке при наличии у больного тяжелого психического расстройства, которое обуславливало хотя бы одно из трех возможных обстоятельств:

- а) непосредственную опасность больного для себя или окружающих
- б) его беспомощность, т.е. неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности
- в) существенный вред здоровью больного вследствие ухудшения психического состояния, если больной будет оставлен без психиатрической помощи.

Поскольку у пациента имеются выраженные психические расстройства (острая галлюцинаторно-бредовая симптоматика), и пациент представляет опасность для окружающих, он, согласно п. «а» ч.4 ст.23 Закона подлежит обязательному психиатрическому освидетельствованию и последующей госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке (ст.29) в случае отказа от госпитализации.

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

Задача 1

Пациентка М. больна в течение многих лет. С 12-летнего возраста стали нарастать изменения личности: стала пассивной, безразличной и холодной к матери, перестала учиться в школе, ничем не занималась. Живёт с матерью, которая полностью её обслуживает, ни к чему не проявляет интереса. Целыми часами стереотипно раскачивается, сидя на стуле, речь разорванная, иногда становится жестокой к матери, бьёт её, прожорлива, контакт с больной затруднён.

Задача 2

Пациент 27 лет. Впервые заболел остро 2 дня назад. До этого в течение недели изменилось состояние: стал рассеянным, не понимал сути вопросов, отвечал после длительной паузы. Постепенно нарастала

заторможенность, тонус мышц повышен, застывал в неудобных позах, на вопросы перестал отвечать совсем, отмечалась сухость кожи лица, редкое мигание, при попытке пересадить больного оказывал сопротивление, при попытке накормить сжимал губы, когда ложку убирали ото рта – раскрывал рот.

Задача 3

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

#### 4. Задания для групповой работы

Обсуждение в группе историй болезни пациентов, находящихся на лечении в стационаре по решению суда в связи с недобровольной госпитализацией, с ознакомлением заполненной на них документации.

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по 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. Психиатрия: определение, ее предмет, задачи и разделы.
2. Основные этапы развития психиатрии.
3. Особенности развития психиатрии в России и за рубежом (направления отечественной и мировой психиатрии).
4. Выдающиеся российские психиатры (Балинский И.М., Корсаков С.С., Бехтерев В.М., Личко А.Е. и др.) и их вклад в развитие науки;
5. Порядок оказания психиатрической помощи в России: амбулаторная помощь; госпитализация в стационар, виды стационаров; консультативно-лечебная помощь и диспансерное наблюдение.
6. Основные положения закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
7. Этико-деонтологические аспекты психиатрии.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Психиатрическая помощь, согласно ч.1 ст.1 закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» включает в себя:

- а) обследование психического здоровья граждан
- б) диагностику психических расстройств
- в) лечение
- г) медико-социальную реабилитацию
- д) все вышеперечисленное

2. Принципы, лежащие в основе закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»:

- а) принцип добровольности
- б) принцип гуманности
- в) принцип наименее ограничительной альтернативы
- г) принцип недобровольности
- д) все вышеперечисленное

3. Основные виды психиатрической помощи:

- а) психиатрическое освидетельствование
- б) амбулаторная психиатрическая помощь
- в) психиатрическая госпитализация
- г) активное выявление лиц, нуждающихся в психиатрической помощи, в общесоматической сети
- д) все вышеперечисленное
- е) ничего из вышеперечисленного

4. Кто может выступать в качестве законных представителей несовершеннолетних лиц?

- а) родители
- б) усыновители
- в) попечители и опекуны
- г) представители органов опеки и попечительства
- д) любой родственник пациента
- е) никто из перечисленных

5. Кто может выступать в качестве законных представителей недееспособных лиц?

- а) родители
- б) попечители и опекуны
- в) представители органов опеки и попечительства
- г) сам совершеннолетний пациент
- д) никто из перечисленных

6. Недобровольная госпитализация в психиатрический стационар показана в случае, если:

- а) пациент представляет непосредственную опасность для себя или окружающих
- б) пациент не способен самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности
- в) пациенту грозит существенный вред здоровью, если не будет оказана психиатрическая помощь
- г) по настоятельной просьбе родственников пациента
- д) ни в каком из перечисленных

7. В случае недобровольной госпитализации гражданин должен быть освидетельствован в течение:

- а) суток
- б) 48 часов
- в) 10 дней
- г) месяца

8. Основные профессиональные обязанности и права медицинских и фармацевтических работников регламентируются:

- а) нормами уголовного и гражданского права РФ
- б) нормами врачебной этики и деонтологии
- в) ведомственными приказами, положениями, инструкциями
- г) нормативами отраслевого профсоюза
- д) условиями трудового договора

9. Уголовная ответственность предусматривается за:

- а) хищение наркотических лекарственных средств
- б) незаконное изготовление, сбыт, хранение наркотических средств
- в) нарушение установленных правил производства, хранения, отпуска, перевозок наркотических лекарственных средств
- г) потребление или приобретение ПАВ без врачебного предписания
- д) содержание притонов для потребления наркотиков, склонение несовершеннолетних к употреблению наркотических средств

Ответы на тестовые задания: 1 – д; 2 – а, б, в; 3 – а, б, в; 4 – а, б, в, г; 5 – б, в; 6 – а, б, в; 7 – б; 8 – а, б, в, г, д; 9 – а, б, в, г, д

### Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос. о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Психиатрия и медицинская психология: учебник/ Н.Н. Иванец, Ю.Г. Тюльпин, М.А. Кинкулькина. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 896 с
4. Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 03.07.2016) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017)

Дополнительная литература:

1. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Общая психопатология: курс лекций/ Снежневский А.В. - М.: "МЕДпресс-информ", 2015
3. Психиатрия войн и катастроф: руководство/ В.К. Шамрей - СПб.: СпецЛит, 2015

Законодательные и нормативно-правовые документы:

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 мая 2012 г. N 566н г. Москва "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения".
2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 декабря 2010 г. N 1183н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля»;
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2010 г. N 243н «Об организации Порядка оказания специализированной медицинской помощи»

## Раздел 2. Препедевтика в психиатрии

### Тема 2.1. Методы обследования в психиатрии: клинический, экспериментально-психологический. Соматическое и неврологическое обследования.

**Цель:** способствовать формированию знаний по основам психиатрической препедевтики, а также формированию умений по оказанию психиатрической помощи в соответствии с Законом «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней.

**Задачи:**

1. Определить понятия терминов психическая болезнь и психическое расстройство.
2. Рассмотреть симптомы, входящие в основные психопатологические синдромы.
3. Рассмотреть модель психиатрического интервью: интервью – принципы, этические положения.
4. Изучить методы обследования пациентов с психическими расстройствами, особенности



общесоматического и неврологического исследований, особенности оформления документации в психиатрии (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.).

5. Обучить практическим методам обследования пациентов с психическими расстройствами, особенностям общесоматического и неврологического исследований, особенностям оформления документации в психиатрии (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.).

6. Сформировать готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

**Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

- базисные знания по основным разделам медицины, общее представление об особенностях психиатрического обследования.

2) После изучения темы:

- основные психопатологические синдромы.

- методы обследования пациентов с психическими расстройствами, особенности общесоматического и неврологического исследований.

- особенности оформления документации в психиатрии (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.).

**Обучающийся должен уметь:**

- выявлять основные психопатологические симптомы, объединять их в синдромы.

- обследовать пациентов с психическими расстройствами, в том числе проводить общесоматическое и неврологическое исследования.

- оформлять документацию (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.).

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления основных психопатологических симптомов и синдромов.

- навыками обследования пациентов с психическими расстройствами, в том числе проведения общесоматического и неврологического исследований.

- навыками оформления документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.).

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

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

1. Назовите основные психопатологические синдромы, дайте им характеристику.
2. Назовите методы исследования психически больных: основные и параклинические.
3. Особенности соматического обследования пациентов с психическими расстройствами.
4. Особенности неврологического обследования пациентов с психическими расстройствами.
5. Лабораторные методы исследования в психиатрии.
6. Инструментальные методы исследования в психиатрии.
7. Генетические методы исследования психически больных.
8. Морфологические методы исследования в психиатрии.
9. Патопсихологическая диагностика в психиатрии.
10. Особенности оформления документации в психиатрии.

**2. Практическая работа.**

**Отработка практических навыков:**

- заполнение документации при поступлении пациента в психиатрический стационар в добровольном порядке
- заполнение документации при поступлении пациента в психиатрический стационар в недобровольном порядке
- обследование пациента: проведение психиатрического, неврологического, общесоматического исследования, патопсихологической диагностики
- интерпретация результатов анализов, рентгенограмм, ЭЭГ-исследований, заключений КТ и МРТ.

**3. Тестовый контроль**

1. Метод наблюдения позволяет выявить

- а) диссимуляцию;
- б) изменение психического состояния больного;
- в) возможность агрессивных действий;
- г) все перечисленное;
- д) ничего из перечисленного.

2. Экспериментально-психологическое исследование в клинике позволяет решать следующие задачи

- а) получение данных о различных нарушениях психических процессов у больного с диагностической целью
- б) оценку степени нарушений психической деятельности

- в) объективную оценку динамики психического состояния в процессе терапии
- г) ни одну из перечисленных
- д) все перечисленные

3. Изменения на ЭЭГ характерны для всех перечисленных заболеваний, кроме

- а) органических и сосудистых поражений головного мозга
- б) опухолей мозга
- в) эпилепсии
- г) атрофических заболеваний
- д) инволюционных психозов

4. Сенестопатии это:

- а) локализованные неприятные, тягостные ощущения;
- б) необычные, часто алгические, ощущения с меняющейся локализацией;
- в) тягостные болевые ощущения в утраченной конечности;
- г) тягостные ощущения ползания насекомых, червей и т.п. под кожей, внутри тела.

5. Галлюцинаторно-параноидный синдром это:

- а) фантастический бред в сочетании с галлюцинациями;
- б) бред преследования, воздействия с кататоническими включениями;
- в) бред преследования, воздействия с психическими автоматизмами и псевдогаллюцинациями;
- г) персекуторный бред с галлюцинациями и помрачением сознания;
- д) бред одержимости с тактильными галлюцинациями.

Ответы на тесты: 1-г, 2-д, 3-д, 4-б, 5-в

#### 4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- выделить симптомы, синдромы
- поставить предварительный диагноз

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больная Н., 79 лет. При экспериментально-психологическом исследовании узнаёт геометрические фигуры, правильно их называет «треугольником» или «квадратом», но не может их нарисовать. Не может скопировать фигуры, сложенные из спичек. Смотрит на образец, делает грубые ошибки, одну из трёх сторон треугольника помещает внутри него, а четвёртую сторону квадрата пропускает совсем. При этом испытывает неуверенность, спрашивает: «Так надо?». Просит помочь.

**Решение.**

1. Амнестический синдром, включающий:

оптико-пространственные нарушения – нарушение зрительной ориентировки в окружающем пространстве: не понимают расстояния, расположение предметов, направление;

апраксию – впечатление, что больные разучились выполнять привычную работу, нарушение целенаправленности движений и действий при сохранности составляющих их элементарных движений;

2. Психическое расстройство при первичном дегенеративном (атрофическом) процессе головного мозга: Болезнь Альцгеймера. Умеренная стадия (стадия клинически выраженных проявлений);

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1

Больной Д., 29 лет. После перенесенного ОРВИ на фоне сохраняющейся слабости появилось пониженное настроение, адинамия. Через 2 недели больной стал деятельным, суетливым, отмечался короткий сон с ранним пробуждением, вмешивался в работу сослуживцев, давал им советы, настроение было приподнятое. Через несколько дней больной стал настороженным, подозрительным, замечал на себе «пристальные» взгляды прохожих, улавливал «особое значение» в их поступках, считал, что отношение сослуживцев к нему изменилось, т.к. ему «завидуют». В дальнейшем стал высказывать идеи о том, что на него кто-то воздействует, что проявляется в постороннем наплыве мыслей. Утверждал, что окружающие люди догадываются о его мыслях. Окружающее воспринималось как «измененное», «как эксперимент», «испытание». Настроение менялось в течение суток с быстрым переходом от восторга к тревоге и страху, при этом больной начинал высказывать или отрывочные идеи величия, или идеи виновности. Поведение определялось болезненными переживаниями. Данное состояние длилось в течение 1,5 месяцев, после чего в течение 3 недель сохранялось нерезко сниженное настроение, адинамия, апатия, астения.

- выделить симптомы, синдромы
- поставить предварительный диагноз

#### 5. Задания для групповой работы

Обследование психического, соматического и неврологического статуса пациентов с психическими расстройствами с дальнейшим обсуждением в группе.

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по 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. Назовите основные классификации психопатологических синдромов
2. Назовите основные методы исследования психически больных
3. Особенности клинико-психопатологического исследования в психиатрии
4. Особенности соматического обследования пациентов с психическими расстройствами
5. Особенности неврологического обследования пациентов с психическими расстройствами
6. Лабораторные методы исследования в психиатрии
7. Инструментальные методы исследования в психиатрии
8. Генетические методы исследования психически больных
9. Морфологические методы исследования в психиатрии
10. Особенности оформления документации в психиатрии

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. К начальным регистрам позитивных нарушений относятся:

- а) астенические
- б) ипохондрические
- в) паранойяльные
- г) микрокататонические
- д) дисгармония личности

2. К начальным регистрам негативных синдромов относятся:

- а) снижение психического тонуса
- б) дисгармония психического склада
- в) субъективно осознанное изменение личности
- г) апато-абулия
- д) кататонический ступор

3. Депрессивно-идеаторное торможение определяется:

- а) пессимистическим содержанием мыслей
- б) медленным темпом течения мыслей
- в) ощущением пустоты в голове
- г) ментизмом
- д) шперрунгами

4. Для депрессивной триады характерно:

- а) двигательная заторможенность
- б) пониженное настроение
- в) меланхолический раптус
- г) идеаторная заторможенность
- д) иллюзорные расстройства

5. К простым вариантам маниакального синдрома относятся:

- а) мания с чувственным бредом
- б) веселая мания
- в) дурашливая мания со стереотипиями
- г) гневливая мания
- д) спутанная мания

Ответы на тестовые задания: 1 – а,б,в; 2 – а,б,в; 3 – а,б,в; 4 – а,б,г; 5 – б,г,д

### Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос.о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Психиатрическая пропедевтика: практ. руководство, 5-е изд., перераб. и доп/ Менделевич В. Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 576 с

Дополнительная литература:

1. Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие / Л.М. Бардштейн, Г.А. Алешкина. - М.: Инфра-М, 2018
2. Общая психопатология: курс лекций/ Снежневский А.В. - М.: "МЕДпресс-информ", 2015.
3. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

## Раздел 3: Общая психопатология

### Тема 3.1: Расстройства ощущений и восприятия

**Цель:** способствовать формированию знаний, умений и практических навыков по основам общей психопатологии для выявления основных психопатологических синдромов у пациентов с психическими расстройствами ощущений и восприятия

**Задачи:**

1. Рассмотреть и запомнить симптомы, входящие в основные психопатологические синдромы
2. Изучить методы выявления психопатологических симптомов и синдромов у пациентов с психическими расстройствами ощущений и восприятия.

3. Уметь применять практически методы выявления психопатологических симптомов и синдромов у пациентов с психическими расстройствами ощущений и восприятия

**Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

базисные знания по основным разделам медицины, общее представление об особенностях психиатрического обследования;

2) После изучения темы:

- основные психопатологические симптомы и синдромы;  
- методы выявления основных психопатологических симптомов и синдромов у пациентов с психическими расстройствами ощущений и восприятия.

**Обучающийся должен уметь:**

- выявлять основные психопатологические симптомы и синдромы;  
- в ходе обследования пациентов различного профиля выявлять психопатологические симптомы и синдромы;  
- проводить дифференциальную диагностику основных психопатологических симптомов и синдромов у пациентов с психическими расстройствами ощущений и восприятия.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления основных психопатологических симптомов и синдромов  
- навыками выявления психопатологических симптомов и синдромов в ходе обследования пациентов с психическими расстройствами ощущений и восприятия  
- навыками описания психопатологических симптомов и синдромов в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.)

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

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

1. Определение ощущения. Основные виды расстройств ощущения.
2. Определение восприятия. Физиологические основы восприятия.
3. Иллюзии. Дать определение. Основные виды иллюзий.
4. Галлюцинации. Дать определение. Основные признаки галлюцинаторного образа.
5. Клиническая классификация галлюцинаций (различные виды, примеры при различных заболеваниях).
6. Определение истинных и ложных галлюцинаций.
7. Диагностическое значение различных видов галлюцинаций.
8. Патофизиологические механизмы галлюцинаций.
9. Понятие о психосенсорных расстройствах. Синдромы дереализации и деперсонализации.
10. Синдром галлюциноза: острый и хронический.
11. Методы выявления расстройств восприятия.

**2. Практическая работа.**

**Тестовый контроль**

1. Галлюцинации – это (1 вариант)
  - а) ошибочные суждения, неподдающиеся коррекции
  - б) неправильное восприятие реальных объектов
  - в) произвольно возникающие навязчивые образы
  - г) обманы восприятия, возникающие без реального объекта
2. 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
3. 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
4. Для галлюцинаций характерно (2 варианта)
  - а) возникновение образа без реально существующего объекта
  - б) наличие произвольно возникающих представлений
  - в) ошибочное восприятие реальных объектов
  - г) возникновение на фоне измененных условий среды
5. 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

Ответы на тест: 1- г; 2- б, в, г; 3- г; 4- а, б; 5- б, в

### 3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- выделить симптомы, синдромы

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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.

#### Решение

У пациентки имеются вербальные псевдогаллюцинации, комментирующего характера. Синдром – вербального галлюциноза

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1

Больная Т., 40 лет. Диагноз: органическое заболевание мозга сложного генеза.

За последние пять лет перенесла тяжелый грипп и черепно-мозговую травму. Последний год беспокоят сильные головные боли, головокружения, на высоте которых – тошнота, рвота, двоение в глазах. Бывают внезапно возникающие и так же внезапно прекращающиеся сердцебиения и повышение температуры. Во время таких приступов отмечается полиурия.

Часто перед глазами возникают искры, разноцветные полосы, вертящиеся и проплывающие слева направо шары. Иногда кажется, что «плывёт кровать» или что она сама куда-то проваливается. Реже, только при засыпании, ощущает, что у неё укорачиваются руки, затем ноги и вся она становится маленькой. Пугается, вскакивает. При этом неприятные ощущения исчезают. После этого долго не может заснуть.

#### 4. Задания для групповой работы:

Обсуждение ситуационных задач, психического, соматического и неврологического статуса пациентов с психическими расстройствами с выделением симптомов и синдромов в соответствии с изучаемой темой с дальнейшим обсуждением в группе.

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по 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 ощущения. Основные виды расстройств ощущения.
2. Определение восприятия. Физиологические основы восприятия.
3. Иллюзии. Дать определение. Основные виды иллюзий.
4. Галлюцинации. Дать определение. Основные признаки галлюцинаторного образа.
5. Клиническая классификация галлюцинаций (различные виды, примеры при различных заболеваниях).
6. Определение истинных и ложных галлюцинаций.
7. Диагностическое значение различных видов галлюцинаций.
8. Патофизиологические механизмы галлюцинаций.
9. Понятие о психосенсорных расстройствах. Синдромы дереализации и деперсонализации.
10. Синдром галлюциноза: острый и хронический.
11. Методы выявления расстройств восприятия.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. 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
2. Для сенестопатий характерны следующие признаки (3 варианта)

- а) полиморфизм проявлений
  - б) одномерность, простота ощущений
  - в) вычурный характер ощущений
  - г) необычная топография ощущений
3. 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
4. Синдром деперсонализации характеризуется (3 варианта)

- а) отчуждением психических свойств личности
  - б) снижением интеллекта
  - в) чувством изменения, утраты или раздвоения своего Я
  - г) расстройством самосознания
5. Для висцеральных галлюцинаций характерно (2 варианта)
- а) ощущение явного присутствия в полости тела инородных предметов, живых существ
  - б) наличие беспредметных, необычных, тягостных ощущений в разных местах
  - в) возможность точного описания локализации своих ощущений
  - г) совпадение с зонами иннервации

Ответы к тесту: 1- б, в, г; 2- а, в, г; 3- б, в, г; 4- а, в, г; 5- а, в;

1) Заполнить дифференциальную таблицу

Диагностический критерий	Псевдогаллюцинации	Истинные галлюцинации
Проекция		
Чувственность и реальность восприятия образов		
Ощущение насильственности и «деланности»		
Актуальное поведение и эмоциональная окраска галлюцинаций		
Уверенность в том, что окружающие тоже воспринимают (видят, слышат, чувствуют) эти образы		

### Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос.о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Психиатрическая пропедевтика: практ. руководство, 5-е изд., перераб. и доп/ Менделевич В. Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 576 с

Дополнительная литература:

1. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Общая психопатология: курс лекций/ Снежневский А.В. - М.: "МЕДпресс-информ", 2015
3. Психиатрия, медицинская психология: учебник / Н.Н. Петрова. - М.: КноРус, 2019
4. Психиатрия: учебник / А.Г. Гофман. - Медпресс-информ, 2017
5. Психиатрия: научно-практ. справочник / А.С. Тиганов. - М.: МИА, 2016

### Тема 3.2: Расстройства мышления

**Цель:** способствовать формированию знаний, умений и практических навыков по основам общей психопатологии для выявления основных психопатологических синдромов у пациентов с расстройствами мышления

**Задачи:**

1. Рассмотреть и запомнить симптомы, входящие в основные психопатологические синдромы расстройств мышления
2. Изучить методы выявления психопатологических симптомов и синдромов у пациентов с расстройствами мышления.
3. Уметь выявлять психопатологические симптомы и синдромы расстройств мышления у пациентов

**Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

базисные знания по основным разделам медицины, общее представление об особенностях психиатрического обследования;

2) После изучения темы:

- основные психопатологические симптомы и синдромы расстройств мышления;
- методы выявления основных психопатологических симптомов и синдромов расстройств мышления у пациентов с психическими расстройствами.

**Обучающийся должен уметь:**

- выявлять основные психопатологические симптомы и синдромы расстройств мышления;
- в ходе обследования пациентов различного профиля выявлять психопатологические симптомы и синдромы расстройств мышления;
- проводить дифференциальную диагностику основных психопатологических симптомов и синдромов расстройств мышления.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления основных психопатологических симптомов и синдромов расстройств мышления
- навыками выявления психопатологических симптомов и синдромов расстройств мышления в ходе обследования пациентов
- навыками описания психопатологических симптомов и синдромов в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни, написание дневников курации и др.)

## 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.
10. Определение сверхценных идей, бреда, клиника, виды, этиопатогенез.
11. Галлюцинаторно-бредовые синдромы (паранойяльный, параноидный, парафренный синдромы, синдром Кандинского-Клерамбо, Котара, Капгра, дисморфоманический, сенесто-ипохондрический), нозологическая специфика.
12. Методы выявления расстройств мышления (классификация, исключение 4 лишнего, сравнение понятий, объяснение метафор и пословиц, серии сюжетных картинок Бидструпа).

### 2. Практическая работа

#### Отработка практических навыков под руководством преподавателя;

- выявление основных психопатологических симптомов и синдромов расстройств мышления в ситуационных задачах
- описания психопатологических симптомов и синдромов в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни, написание дневников курации и др.)

#### Тестовый контроль

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 (бесвязность)
  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
- 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

### 3. Решить ситуационные задачи

#### 1) Алгоритм разбора задач:

- выделить основные симптомы
- выделить основные синдромы

#### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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.

*Алгоритм решения задачи*

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

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

Задача 1.

Пациентка Г., 17 лет. Болея 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.

- выделить основные симптомы
- выделить основные синдромы

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

Обсуждение ситуационных задач, психического, соматического и неврологического статуса пациентов с психическими расстройствами с выделением симптомов и синдромов в соответствии с изучаемой темой с дальнейшим обсуждением в группе.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по 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).

1. Виды мышления.
2. Физиологические основы мышления.
3. Разновидности расстройств ассоциативного процесса.
4. Определение бредовых идей. Острый и хронический бред.
5. Патофизиологические механизмы бреда.
6. Классификация бредовых идей по содержанию.
7. Типология бредовых идей по происхождению. Понятие о первичном и вторичном бреде
8. Понятие о навязчивых идеях. Примеры.
9. Определение сверхценных идей. Примеры.
10. Основные синдромы расстройств мышления: паранойяльный, параноидный, Котара, синдром Кандинского–Клерамбо, парафренный, синдром навязчивых состояний, ипохондрический.
11. 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. Бред, возникший на фоне галлюцинаторных расстройств называется (2 варианта)
  - а) индуцированным
  - б) чувственным
  - в) первичным
  - г) вторичным
2. Нигилистический бред возникает при синдроме (2 варианта)
  - а) депрессивном
  - б) Капгра
  - в) Котара
  - г) дисмофоманическом
3. Суицидальное поведение характерно для больных с (1 вариант)
  - а) бредом величия
  - б) депрессивным бредом
  - в) контрастными навязчивостями
  - г) аутизмом
4. Вариантом идеаторного автоматизма считают (1 вариант)
  - а) вербальные псевдогаллюцинации
  - б) аутистическое мышление
  - в) сенестопатии
  - г) метаморфозии
5. Вариантом сенсорного автоматизма считают (1 вариант)
  - а) вербигерации



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

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

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

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

#### **Рекомендуемая литература:**

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос.о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Психиатрическая пропедевтика: практ. руководство, 5-е изд., перераб. и доп/ Менделевич В. Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 576 с

Дополнительная литература:

1. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Общая психопатология: курс лекций/ Снежневский А.В. - М.: "МЕДпресс-информ", 2015
3. Психиатрия, медицинская психология: учебник / Н.Н. Петрова. - М.: КноРус, 2019
4. Психиатрия: учебник / А.Г. Гофман. - Медпресс-информ, 2017
5. Психиатрия: научно-практ. справочник / А.С. Тиганов. - М.: МИА, 2016

### **Тема 3.3: Расстройства эмоционально-волевой сферы**

**Цель:** способствовать формированию знаний, умений и практических навыков по основам общей психопатологии для выявления основных психопатологических синдромов расстройств эмоционально-волевой сферы у пациентов с психическими расстройствами

#### **Задачи:**

1. Рассмотреть и запомнить симптомы, входящие в основные психопатологические синдромы
2. Изучить методы выявления психопатологических симптомов и синдромов расстройств эмоционально-волевой сферы у пациентов с психическими расстройствами.
3. Уметь применять практически методы выявления психопатологических симптомов и синдромов расстройств эмоционально-волевой сферы у пациентов с психическими расстройствами

#### **Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

базисные знания по основным разделам медицины, общее представление об особенностях психиатрического обследования;

2) После изучения темы:

- основные психопатологические симптомы и синдромы расстройств эмоционально-волевой сферы;
- методы выявления основных психопатологических симптомов и синдромов расстройств эмоционально-волевой сферы у пациентов с психическими расстройствами

#### **Обучающийся должен уметь:**

- выявлять основные психопатологические симптомы и синдромы расстройств эмоционально-волевой сферы;
- в ходе обследования пациентов различного профиля выявлять психопатологические симптомы и синдромы расстройств эмоционально-волевой сферы;
- проводить дифференциальную диагностику основных психопатологических симптомов и синдромов расстройств эмоционально-волевой сферы у пациентов с психическими расстройствами.

#### **Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления основных психопатологических симптомов и синдромов расстройств эмоционально-волевой сферы
- навыками выявления психопатологических симптомов и синдромов расстройств эмоционально-волевой сферы в ходе обследования пациентов различного профиля
- навыками описания психопатологических симптомов и синдромов расстройств эмоционально-волевой сферы в медицинской документации (заполнение дневников курации, амбулаторных карт, историй болезни и др.)

### **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. Клиника кататонического синдрома.
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 Спилберга-Ханина, тест Гамильтона для выявления тревоги и депрессии).

## 2. Практическая работа.

### Отработка практических навыков под руководством преподавателя;

- выявление основных психопатологических симптомов и синдромов расстройств мышления в ситуационных задачах
- описания психопатологических симптомов и синдромов в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни, написание дневников курации и др.)

### Тестовый контроль

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) геммблинг
  - в) дромоманией
  - г) дипсоманией

Ответы к тесту: 1- б; 2- б, в; 3- а, б, в; 4- г; 5- в

### 3. Решить ситуационные задачи

#### 1) Алгоритм разбора задач:

- выделить психопатологические симптомы и синдромы.

#### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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.

- Выделите психопатологические симптомы и синдромы.

#### Решение.

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

Депрессивный синдром.

#### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1

Пациент, перенесший в прошлом ушиб головы, в ответ на безобидную реплику своего начальника по поводу того, что он слишком много курит, внезапно вскочил, расшвырял стулья с такой силой, что один из них буквально развалился, а затем с перекошенным от злости 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.

- Выделите психопатологические симптомы и синдромы.

#### 4. Задания для групповой работы:

Обсуждение ситуационных задач с выявлением и классифицированием нарушений эмоциональной, волевой, двигательной сфер.

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по 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 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).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. 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

2. Апатоабулический синдром может быть проявлением (2 варианта)

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

3. К расстройствам влечений относятся (2 варианта)

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

4. Для абулии характерно (3 варианта)

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

5. 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

6. 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

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

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: национальное руководство. Рос.о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Психиатрическая пропедевтика: практ. руководство, 5-е изд., перераб. и доп/ Менделевич В. Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 576 с

Дополнительная литература:

1. Депрессивное расстройство / Г.Э. Мазо, Н.Г. Незнанов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018
2. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
3. Общая психопатология: курс лекций/ Снежневский А.В. - М.: "МЕДпресс-информ", 2015
4. Психиатрия, медицинская психология: учебник / Н.Н. Петрова. - М.: КноРус, 2019
5. Психиатрия: учебник / А.Г. Гофман. - Медпресс-информ, 2017
6. Суициды в России и Европе/ под ред. Б.С. Положий - М.: МИА, 2016

### Тема 3.4: Нарушения памяти, внимания, интеллекта

**Цель:** способствовать формированию знаний, умений и практических навыков по основам общей психопатологии для выявления основных психопатологических синдромов у пациентов с нарушениями памяти, внимания, интеллекта

**Задачи:**

1. Рассмотреть и запомнить симптомы, входящие в основные психопатологические синдромы нарушений памяти, внимания, интеллекта
2. Изучить методы выявления психопатологических симптомов и синдромов у пациентов с нарушениями памяти, внимания, интеллекта.
3. Уметь применять практически методы выявления психопатологических симптомов и синдромов у пациентов с нарушениями памяти, внимания, интеллекта

**Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

базисные знания по основным разделам медицины, общее представление об особенностях психиатрического обследования;

2) После изучения темы:

- основные психопатологические симптомы и синдромы;
- методы выявления основных психопатологических симптомов и синдромов у пациентов с различной нозологией.

**Обучающийся должен уметь:**

- выявлять основные психопатологические симптомы и синдромы нарушений памяти, внимания, интеллекта;

- в ходе обследования пациентов различного профиля выявлять психопатологические симптомы и синдромы нарушений памяти, внимания, интеллекта;
- проводить дифференциальную диагностику основных психопатологических симптомов и синдромов у пациентов с нарушениями памяти, внимания, интеллекта.

#### **Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления психопатологических симптомов и синдромов нарушений памяти, внимания, интеллекта в ходе обследования пациентов различного профиля
- навыками описания психопатологических симптомов и синдромов нарушений памяти, внимания, интеллекта в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.)

#### **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).

##### **2. Практическая работа.**

##### **Отработка практических навыков под руководством преподавателя**

- выявление основных психопатологических симптомов и синдромов нарушений памяти, внимания, интеллекта по ситуационным задачам
- навыки описания психопатологических симптомов и синдромов нарушений памяти, внимания, интеллекта в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.)

##### **Тестовый контроль**

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

*Ответы к тесту: 1- б; 2- б; 3- б; 4- б; 5- а, б, в*

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

###### *1) Алгоритм разбора задач:*

- выделить психопатологические симптомы и синдромы.

###### *2) Пример задачи с разбором по алгоритму*

Пациент 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.

##### **Решение**

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

### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

#### Задача 1

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.

- Выделите психопатологические симптомы и синдромы

#### 4. Задания для групповой работы:

Обсуждение ситуационных задач с выявлением и классифицированием нарушений памяти, внимания, интеллекта

##### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по 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).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. 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

2. К расстройствам памяти относятся (3 варианта)

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

3. 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

4. Вариантом парамнезий считают (3 варианта)

- а) конфабуляции
- б) ментизм
- в) криптомнезию
- г) псевдореминисценции

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

- а) ретроградная амнезия
- б) сенестопатии
- в) фиксационная амнезия
- г) псевдореминисценции

Ответы к тесту: 1- а, б, в; 2 - б, в, г; 3 - а, в; 4 - а, в, г; 5- а, в, г

4) Заполните дифференциальную таблицу

Критерии диагностики	Лакунарная органическая деменция	Тотальная органическая деменция	Эпилептическая деменция	Шизофреническая деменция
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: национальное руководство. Рос.о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Психиатрическая пропедевтика: практ. руководство, 5-е изд., перераб. и доп/ Менделевич В. Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 576 с

Дополнительная литература:

1. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Общая психопатология: курс лекций/ Снежневский А.В. - М.: "МЕДпресс-информ", 2015
3. Психиатрия, медицинская психология: учебник / Н.Н. Петрова. - М.: КноРус, 2019
4. Психиатрия: учебник / А.Г. Гофман. - Медпресс-информ, 2017
5. Психиатрия: научно-практ. справочник / А.С. Тиганов. - М.: МИА, 2016

### Тема 3.5: Расстройства сознания. Невротические и психопатические синдромы

**Цель:** способствовать формированию знаний, умений и практических навыков по основам общей психопатологии для выявления синдромов расстройств сознания, невротических и психопатических синдромов.

**Задачи:**

1. Рассмотреть и запомнить симптомы, входящие в основные психопатологические синдромы расстройств сознания, невротических и психопатических синдромов.
2. Изучить методы выявления расстройств сознания, невротических и психопатических синдромов. у пациентов с различной нозологией.
3. Уметь применять практически методы выявления расстройств сознания, невротических и психопатических синдромов у пациентов с психическими расстройствами сознания

**Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

базисные знания по основным разделам медицины, общее представление об особенностях психиатрического обследования;

2) После изучения темы:

- основные психопатологические симптомы и синдромы расстройств сознания;
- методы выявления расстройств сознания, невротических и психопатических синдромов. у пациентов с различной нозологией

**Обучающийся должен уметь:**

- выявлять симптомы и синдромы расстройств сознания, невротические и психопатические синдромы;
- в ходе обследования пациентов различного профиля выявлять психопатологические симптомы и синдромы;
- проводить дифференциальную диагностику основных психопатологических симптомов и синдромов у пациентов с психическими расстройствами сознания.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления основных психопатологических симптомов и синдромов
- навыками выявления расстройств сознания, невротических и психопатических синдромов. у пациентов с различной нозологией
- навыками описания психопатологических симптомов и синдромов в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.)

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

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

1. Критерии расстройства сознания.
2. Классификация основных синдромов расстройства сознания.

3. Клиническая характеристика оглушенности, сопора и комы.
4. Клиническая характеристика делирия.
5. Клиническая характеристика аменции.
6. Клиническая характеристика онейроида
7. Клиническая характеристика сумеречного расстройства.
8. Понятие о симптоме и синдроме в психиатрии. Негативные и продуктивные синдромы и симптомы. Психотический и невротический уровень синдромов.
9. Закономерности синдромообразования на примере продуктивных и негативных синдромов.
10. Невротические синдромы: неврастенический, обсессивно-фобический, диссоциативный, ипохондрический, особенности клинической картины.
11. Психопатический синдром, его варианты

## 2. Практическая работа.

### Отработка практических навыков под руководством преподавателя:

- выявление основных психопатологических симптомов и синдромов по теме занятия по ситуационным задачам
- описание психопатологических симптомов и синдромов в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни, написание дневников курации и др.)

### 3. Решить ситуационные задачи

#### 1) Алгоритм разбора задач:

- выделить психопатологические симптомы и синдромы.

#### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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.

#### Решение

У пациентки имелась отрешенность от реальности, стереотипные нецеленаправленные движения, фантастические галлюцинации, во время которых она спокойна, следовательно, это онейроид.

#### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

##### Задача 1

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.

- Выделите психопатологические симптомы и синдромы

##### Задача 2.

Пациент 45 лет, перенес инфаркт миокарда. Постинфарктный период протекал без осложнений. Во время проведения нагрузочной пробы - бурная вегетативная реакция со страхом остановки сердца. После этого отказывается от расширения двигательного режима, боится оставаться без медицинского персонала. Испытывает страх "остановки сердца". Понимая необоснованность страхов, заявляет, что не может их преодолеть. Появление страха сопровождается сердцебиением, ощущением замирания сердца, потоотделением.

- Выделите психопатологические симптомы и синдромы

## 4. Задания для групповой работы:

Обсуждение ситуационных задач с выявлением расстройств сознания, невротических и психопатических синдромов. у пациентов с различной нозологией.

### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по 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. Критерии расстройства сознания.
2. Классификация основных синдромов расстройства сознания.
3. Клиническая характеристика оглушенности, сопора и комы.
4. Клиническая характеристика делирия.
5. Клиническая характеристика аменции.
6. Клиническая характеристика онейроида
7. Клиническая характеристика сумеречного расстройства.



8. Понятие о симптоме и синдроме в психиатрии. Негативные и продуктивные синдромы и симптомы. Психотический и невротический уровень синдромов.
9. Закономерности синдромообразования на примере продуктивных и негативных синдромов.
10. Невротические синдромы: неврастенический, обсессивно-фобический, диссоциативный, ипохондрический, особенности клинической картины.
11. Психопатический синдром, его варианты

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Делирий характеризуется всем перечисленным, кроме
  - а) кататонических включений
  - б) помрачения сознания
  - в) наплыва парейдолий и сценopodobных зрительных галлюцинаций
  - г) резко выраженных двигательных возбуждений
  - д) при преобладании зрительных галлюцинаций возможность вербальных галлюцинаций, острого чувственного бреда, аффективных расстройств
2. Онейроидное (сновидное) помрачение сознания проявляется следующими симптомами (3 варианта)
  - а) полную отрешенность больных от окружающего
  - б) видоизменение и перевоплощение своего Я
  - в) фантастическое содержание переживаний
  - г) дисмнестические расстройства
3. Сумеречное помрачение сознания проявляется (2 варианта)
  - а) внезапной, чаще кратковременной утратой ясности сознания
  - б) полной отрешенностью от окружающего
  - в) видоизменение и перевоплощение своего Я
  - г) кататоническими включениями
4. Для группы невротических синдромов характерно
  - а) выраженное снижение памяти и интеллекта
  - б) признаки нарушения сознания
  - в) иллюзии, галлюцинации
  - г) критическое отношение к болезненным переживаниям
5. Невротические обсессии проявляются
  - а) отсутствием критики
  - б) навязчивыми сомнениями, воспоминаниями, представлениями
  - в) частотой контрастных навязчивостей
  - г) невозможностью коррекции

Ответы на тесты: 1-а; 2-а, в, г; 3-а, б; 4-г; 5-б, в

2) Заполните диагностическую таблицу

Внесите в соответствии с регистром психопатологических феноменов следующие симптомы: астения, апатия, гипотимия, эйфория, мания, депрессия, галлюцинации, иллюзии, гипестезия, гиперестезия, парестезии, сенестопатии, гипермнезия, амнезия, бред, ментизм, шперунг, аутизм, деменция, пароксизмы, оглушение.

Продуктивные симптомы	Негативные симптомы

3) Внесите в таблицу в соответствии с регистром психопатологических феноменов следующие синдромы: параноидный, параноидный, парафренный, галлюциноз, астенический, истерический, обсессивно-компульсивный, тревожно-фобический, ипохондрический, делириозный, онейроидный, сумеречных расстройств.

Невротические синдромы	Психотические синдромы

**Рекомендуемая литература:**

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос.о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Психиатрическая пропедевтика: практ. руководство, 5-е изд., перераб. и доп/ Менделевич В. Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 576 с

Дополнительная литература:

1. Клинические разборы в психиатрической практике /А. Ф. Гофман. - М.: Медпресс-информ, 2018.
2. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
3. Общая психопатология: курс лекций/ Снежневский А.В. - М.: "МЕДпресс-информ", 2015
4. Психиатрия, медицинская психология: учебник / Н.Н. Петрова. - М.: КноРус, 2019

5. Психиатрия: учебник / А.Г. Гофман. - Медпресс-информ, 2017
6. Психиатрия: научно-практ. справочник / А.С. Тиганов. - М.: МИА, 2016
7. Психосоматические расстройства: руководство для врачей/ В.Д. Тополянский, М.В. Струковская - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015

#### **Раздел 4: Терапия психических расстройств**

##### **Тема 4.1. Биологическая терапия: нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы, ноотропы, нормотимики.**

**Цель:** способствовать закреплению знаний и формированию умений по использованию психотропных средств для лечения психических расстройств

**Задачи:**

1. Рассмотреть классификацию психотропных средств.
2. Изучить общие принципы психофармакотерапии, методы преодоления медикаментозной резистентности.
3. Углубить теоретические знания по механизмам действия психотропных препаратов.
4. Систематизировать теоретические знания о показаниях, противопоказаниях, побочных эффектах и осложнениях психотропных средств.
5. Обучить практическим навыкам применения психотропных препаратов.

**Обучающийся должен знать:**

- 1) До изучения темы:

из фармакологии, неврологии и психиатрии: фармакологические характеристики нейролептиков, антидепрессантов, транквилизаторов, нормотимиков, гипнотиков, нейрометаболических препаратов.

- 2) После изучения темы:

клиническое применение и прогноз при использовании психотропных средств, побочные эффекты, показания и противопоказания, методы преодоления медикаментозной резистентности.

**Обучающийся должен уметь:**

- использовать основные приемы и тактику лечения психических расстройств

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками умения проводить дифференциальную психофармакотерапию с использованием всех групп психотропных средств и разных способов их введения, включая внутривенный струйный и внутривенный капельный
- навыками умения проводить курсовую противосудорожную терапию
- навыками умения проводить дегидратационную и "рассасывающую" терапию при органических заболеваниях головного мозга
- навыками умения корректировать расстройства сна
- навыками умения проводить электросудорожную терапию
- навыками умения проводить инсулино-коматозную терапию
- навыками умения проводить активную амбулаторную терапию
- навыками умения проводить амбулаторную поддерживающую терапию
- навыками умения предупреждать побочные эффекты биологической терапии
- навыками умения корректировать хронические неврологические побочные эффекты терапии психотропными средствами
- навыками умения корректировать соматовегетативные побочные эффекты терапии психотропными средствами

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

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

1. Особенности терапии пациентов с психическими расстройствами.
2. Классификация психотропных средств, их характеристика. Показания, противопоказания.
3. Понятие спектра психотропной активности.
4. Общие принципы психофармакотерапии.
5. Нейролептики (антипсихотики): механизм действия и классификация, клиническое применение и прогноз, побочные эффекты и осложнения.
6. Антидепрессанты (тимоаналептики): механизм действия и клиническая фармакология антидепрессантов, современная классификация, клиническое применение и прогноз, сравнительные спектры клинического действия, основные приемы и тактика лечения терапевтически резистентных депрессий, побочные эффекты и осложнения.
7. Нормотимики (тимоизолептики): классификация и механизм действия, методика терапии и сравнительные фармакокинетические параметры, клиническое применение и прогноз.
8. Нейрометаболические стимуляторы (ноотропы, церебропротекторы).
9. Транквилизаторы (анксиолитики): классификация и фармакокинетические параметры, клиническое применение и прогноз, побочные эффекты и осложнения.
10. Снотворные средства (гипнотики).
11. Лекарственные взаимодействия психотропных средств.
12. Методы преодоления медикаментозной резистентности.

## 2. Практическая работа

Решение тестовых заданий и ситуационных задач с назначением медикаментозных препаратов, анализ историй болезни пациентов с психическими расстройствами.

Обзор ведущих психиатрических журналов по темам: «Современные методы лечения шизофрении», «Терапия аффективных расстройств».

Дискуссия на тему «Типичные и атипичные антипсихотики, что более эффективно?»

### Тестовый контроль

1. Седуксен показан при лечении всего перечисленного, кроме
  - а) интерпретативного бреда
  - б) тревоги, опасений при навязчивостях
  - в) гиподинамических проявлений невротических расстройств
  - г) вегето-сосудистых расстройств невротического генеза
2. К условиям патогенетической терапии психотропными средствами относится
  - а) клиническая обоснованность назначения препаратов
  - б) дифференцированный подход к назначению препаратов
  - в) контроль терапии в динамике
  - г) все перечисленное
  - д) ничего из перечисленного
3. Нейролептические препараты (нейролептики) делятся
  - а) нафенотиазиновые производные с алифатической, пиперидиновой или пиперазиновой боковой цепью
  - б) набутирофеноны
  - в) натиоксантены
  - г) на все перечисленные
  - д) ни на что из перечисленного
4. Спектр психотропной активности феназепама (бензодиазепиновое производное) включает все перечисленные эффекты, кроме
  - а) мощного седативного
  - б) противострахового
  - в) выраженного миорелаксирующего
  - г) противосудорожного
  - д) вегетотропного
5. Транквилизаторы включают все перечисленное, кроме
  - а) производных пропандиола (меробамат)
  - б) производных триметоксибензойной кислоты (триоксазин)
  - в) дифенилметана (амизил)
  - г) ингибиторов моноаминоксидазы
  - д) производных бензодиазепинового ряда (диазепам, феназепам и др.)
6. Нормотимики включают все перечисленные соли лития, кроме
  - а) карбоната лития
  - б) сульфата лития
  - в) ацетата лития
  - г) оксибутирата лития
  - д) финлепсина

Ответы на тестовые задания: 1 – а; 2 – г; 3 – г; 4 – в; 5 – г; 6 – д

## 3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- выделить симптомы, синдромы
- поставить предварительный диагноз
- определить план лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больная 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.

Психическое состояние при поступлении: сознание не помрачено. Ориентирована в полном объеме. Контакту доступна. Мышление обстоятельное, подробно рассказывает о своих взаимоотношениях с соседями,

считает, что соседи плохо к ней относятся, портят ее вещи, стучат в стены. Разубеждению не поддается. Настроение снижено. Память нерезко снижена на текущие события. В поведении спокойна, упорядочена. За время нахождения в стационаре обманов восприятия не наблюдалось. В течение месяца сохранялся нерезко сниженный фон настроения, продолжала высказывать идеи отношения, ущерба со стороны соседей, которые в процессе лечения дезактуализировались. Выписаны в удовлетворительном состоянии.

#### **Решение.**

##### 1. Основные синдромы:

- галлюцинаторно-параноидный (наличие идей ущерба, порчи, воздействия, плохого отношения со стороны соседей, акаозмы, обонятельные и тактильные галлюцинации) – возникает на фоне, по всей видимости атеросклеротического поражения сосудов головного мозга, что достаточно часто встречается у пожилых людей - психорганический (снижение памяти, затруднение переключения внимания, обстоятельность мышления)

2. Диагноз: хронический галлюцинаторно-параноидный психоз на фоне органического поражения ЦНС (атеросклероз сосудов головного мозга).

Для подтверждения диагноза необходимо проведение лабораторно-инструментального исследования: биохимическое исследования крови (уровень липидов, триглицеридов, холестерина, сахара), экспериментально-психологическое исследование (уровень интеллекта), а также ангиография сосудов головного мозга, проведение МРТ головного мозга для исключения атрофических заболеваний.

3. Терапия: галлюцинаторно-параноидный синдром – необходимо назначение нейролептиков (рисполепт, сероквель или пропазин), дозировка которых должна быть в 2 раза ниже общепринятых. Кроме того, терапия сосудистых нарушений – применяются сосудистые (мексидол, винпоцетин, пентоксифиллин) и ноотропные препараты (акатиноламемантин, глиатилин).

#### *3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

##### Задача 1

Больная Т., 30 лет. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. В детстве росла и развивалась без особенностей. В школу пошла своевременно, училась хорошо. После окончания школы вышла замуж, уехала с мужем от родителей в другой город. Через несколько лет после отъезда получила известие о смерти матери и о тяжелом физическом состоянии отца. Сильно переживала, на работе взяла отпуск, поехала на похороны. Когда вернулась в родной город, узнала, что отец также скончался. Весь день плакала, ночью не могла спать. Во время похорон почувствовала себя плохо, упала в обморок. После похорон была вынуждена задержаться, так как необходимо было решать вопрос о наследовании квартиры. По-прежнему сильно переживала случившееся, не могла сосредоточиться, ночью почти не спала, чувствовала себя ослабленной. Днем, на улице стала замечать за собой какого-то незнакомого подозрительного мужчину, который, казалось, все время за ней наблюдает. В этот же день машина, в которой ехала больная, была остановлена сотрудником ГАИ для проверки. Это ей показалось странным, появилась мысль, что тот незнакомец и сотрудник ГАИ между собой как-то связаны. Стала подозрительной, напряженной. Чуть позже поняла, что это «мафия», которая хочет завладеть ее квартирой. Предположение усилилось, когда заметила, как возле ее дома одна машина сменяет другую, поняла, что за ней следят. Ночью слышала за дверью какие-то шумы, голоса, казалось, что говорят о ней. Внезапно услышала, что дверь пытаются сломать, схватила топор и выпрыгнула из окна второго этажа, спасаясь от преследователей. Была госпитализирована в психиатрическую больницу. Через сутки осознала, что это «казалось», была спокойна, упорядочена в поведении, рассказывала о своих переживаниях.

- выделить симптомы, синдромы
- поставить предварительный диагноз
- определить план лечения

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

- Решение ситуационных задач, обсуждение историй болезни пациентов с психическими расстройствами с выделением симптомов, формированием синдромов, формулировкой предположительного диагноза и назначением терапии с дальнейшим обсуждением в группе.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по 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. Особенности терапии пациентов с психическими расстройствами.
2. Формы терапии.
3. Этапность лечения и реабилитации.
4. Психофармакотерапия. Биологические методы.
5. Классификация психотропных средств, их характеристика. Показания, противопоказания.
6. Особенности психофармакотерапии у детей и подростков.
7. Психотерапевтическое и психокоррекционное воздействие.
8. Проблема терапевтической резистентности.

- 3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Побочные действия и осложнения при лечении психостимуляторами (сиднокарб, сиднофен) включают все перечисленное, кроме
  - а) головной боли
  - б) понижения кровяного давления
  - в) сухости во рту
  - г) болей в сердце
  - д) аллергического зуда
2. Препараты метаболического действия - ноотропы - оказывают на церебрально-органическую недостаточность все следующие воздействия, кроме
  - а) адаптогенного
  - б) вазовегетативного
  - в) антипаркинсонического
  - г) антидискинетического
  - д) антибредового
3. Ноотропы могут быть разделены на следующие группы
  - а) ноотропы - в основе которых ГАМК
  - б) ноотропы - в основе которых витамины
  - в) ноотропы - в основе которых аминокислотные препараты (предположительно)
  - г) на все перечисленные
  - д) верно а) и б)
4. Клинические показания к назначению ноотропов включают
  - а) травматические поражения головного мозга
  - б) сосудистые поражения головного мозга
  - в) инфекционные поражения головного мозга
  - г) верно а) и в)
  - д) все перечисленным
5. Препараты метаболического действия - ноотропы - оказывают на церебрально-органическую недостаточность все следующие воздействия, кроме
  - а) адаптогенного
  - б) вазовегетативного
  - в) антипаркинсонического
  - г) антидискинетического
  - д) антибредового
6. Ноотропы могут быть разделены на следующие группы
  - а) ноотропы - в основе которых ГАМК
  - б) ноотропы - в основе которых витамины
  - в) ноотропы - в основе которых аминокислотные препараты (предположительно)
  - г) на все перечисленные
  - д) верно а) и б)
7. Клинические показания к назначению ноотропов включают
  - а) травматические поражения головного мозга
  - б) сосудистые поражения головного мозга
  - в) инфекционные поражения головного мозга
  - г) верно а) и в)
  - д) все перечисленное

*Ответы на тестовые задания: 1 – б; 2 – д; 3 – г; 4 – д; 5 – д; 6 – г; 7 – д*

4) *Решить ситуационные задачи для закрепления полученных знаний:*

Задача 1

Больная К., 42 года. Наследственность психическими заболеваниями неотягощена. В детстве росла и развивалась без особенностей. Закончила 10 классов средней школы, классы не дублировала. После окончания школы работала продавцом, кассиром. Замужем с 22 лет, от брака имеет дочь 20 лет. В возрасте 29 лет перенесла ЗЧМТ с потерей сознания, лечилась стационарно. С 20 лет употребляет спиртное, сформирован абстинентный синдром, ранее отмечались запои. В последние 3 года не работает, т.к., со слов больной, стала сильно уставать, с работой не справлялась. Алкоголь употребляет эпизодически, запои отрицает. В возрасте 40 лет была госпитализирована в больницу в связи с галлюцинозными-бредовым синдромом: внезапно появились «голоса», звучащие в голове, приказного характера, была тревожна, напряжена, настроение снижено. Под воздействием галлюцинаций пыталась убить свою собаку, было ощущение, что в голове «компьютер, который указывает, что надо делать». В стационаре свое состояние диссимулировала, в результате чего была выписана через 5 дней. После выписки проживала дома, по-прежнему не работала, периодически слышала «голоса» приказного характера внутри головы, была астенизирована, вялая, настроение снижено, дома бездеятельна. В связи с галлюцинациями обратилась к психиатрам, была вновь госпитализирована в больницу, лечилась в течение 40 дней. После выписки дома сохранялось сниженное настроение, апатия. Последняя госпитализация связана с суицидальной попыткой на фоне сниженного настроения (медикаментозное

отравление азалептином). На момент госпитализации больная находилась в коме, которая продолжалась в течение 3 суток. На 50-й день с момента поступления при беседе эмоционально лабильна, слезлива. На вопросы отвечает правильно. Бреда, обманов восприятия выявить не удается. Не всегда понимает смысл задаваемых вопросов, переспрашивает. Настроение снижено. Свою суицидальную попытку своей неустойчивостью в жизни. Жалуются на слабость. В поведении упорядочена.

При экспериментально-психологическом исследовании выявляется утомляемость, склонность к конкретности мышления, незначительное снижение кратковременной и долговременной памяти, неустойчивое внимание, легкое снижение интеллекта.

- выделить симптомы, синдромы
- поставить предварительный диагноз
- определить план лечения

#### Задача 2

Пациент Ш., 36 лет, работник полиции. Участвовал в боевых действиях, получил ЧМТ минно-взрывного характера. Доставлен в судебно-психиатрическое отделение больницы из камеры предварительного заключения. Всегда был исполнительным, трудолюбивым и дисциплинированным. Однажды утром, как обычно, собрался на работу, взял оружие, но вдруг с отчаянным криком: «Бей фашистов!» - выбежал на улицу. Соседи видели, как он с пистолетом в руках, продолжая что-то кричать, бежал вдоль квартала. Тут же раздались выстрелы. Обеспокоенные случившимся соседи вызвали наряд милиции. Больной был задержан в соседнем квартале, притом оказал бурное сопротивление. Был возбужден, бледен, продолжал выкрикивать угрозы в адрес «фашистов». Недалеко от него на земле лежали трое раненых случайных прохожих. Спустя примерно час больной очнулся в отделении полиции, долго не мог поверить, что им совершено тяжкое преступление. Он помнил, что был дома, но последующие события полностью выпали из памяти больного. Убедившись в реальности произошедших событий, он дал реакцию глубокого отчаяния, упрекал себя в содеянном, пытался покончить жизнь самоубийством.

- выделить симптомы, синдромы
- поставить предварительный диагноз
- определить план лечения

5) Подготовить обзор ведущих психиатрических журналов по темам: «Современные методы лечения шизофрении», «Терапия аффективных расстройств».

#### Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос.о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Руководство по клинической психофармакологии / А.Ф. Шацберг, О.К. Джонатан. - пер. с англ. - М.: Медпресс-информ, 2018.

Дополнительная литература:

1. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Психиатрия: научно-практ. справочник / А.С. Тиганов. - М.: МИА, 2016.
3. Психиатрия: научно-практ. справочник / А.С. Тиганов. - М.: МИА, 2016; Краткий справочник по психофармакологии, фармакотерапии и клинической патологии/ В.Л. Козловский - СПб.: СпецЛит, 2015
4. Шизофрения / А.Б. Шмуклер.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

#### Тема 4.2. Неотложная помощь при психических заболеваниях

**Цель:** способствовать закреплению знаний и формированию умений по оказанию неотложной помощи при психических заболеваниях

#### Задачи:

1. Изучить общие принципы неотложной помощи при психических заболеваниях
2. Углубить теоретические знания по оказанию неотложной помощи при аффективных состояниях, галлюцинаторно-бредовых синдромах, кататонии, синдромах помрачения сознания, фебрильной шизофрении, эпилептическом статусе, осложнениях психофармакологической терапии (злокачественный нейролептический синдром и др.).
3. Систематизировать теоретические знания о неотложной помощи при психических заболеваниях
4. Обучить практическим навыкам синдромальной терапии при неотложных состояниях у пациентов с психическими расстройствами.

#### Обучающийся должен знать:

- 1) До изучения темы:

из фармакологии, неврологии и психиатрии: основные принципы оказания неотложной помощи при психических заболеваниях

- 2) После изучения темы:

купирование неотложных состояний у пациентов с психическими расстройствами

#### Обучающийся должен уметь:

- проводить терапию неотложных состояний у пациентов с психическими расстройствами

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками купирования неотложных состояний у пациентов:
- злокачественный нейролептический синдром
- фебрильная шизофрения
- психомоторное возбуждение,
- суицидальное и аутоагрессивное поведение
- различные варианты делирия,
- острые алкогольные энцефалопатии,
- аментивный синдром,
- острые галлюцинаторно-бредовые синдромы,
- кататонический синдром,
- синдромы помрачения сознания,
- эпилептический статус
- навыками лечения отравлений наркотическими и психотропными средствами

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

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

- 1) Какие состояния относятся к неотложным в психиатрии
- 2) Клиника злокачественного нейролептического синдрома и фебрильной шизофрении, провести дифференциальную диагностику, назвать ранние симптомы их развития
- 3) Эпилептический статус, виды, причины, дифференциальная диагностика, терапия.
- 4) Неотложная помощь пациентам с психомоторным возбуждением, суицидальным и аутоагрессивным поведением,
- 5) Неотложная помощь пациентам с различными вариантами делирия, алкогольными энцефалопатиями,
- 6) Неотложная помощь пациентам с аментивным синдромом, галлюцинаторно-бредовыми синдромами, кататонии, синдромах помрачения сознания, фебрильной шизофрении,
- 7) Неотложная помощь пациентам с эпилептическим статусом,
- 8) Неотложная помощь пациентам с осложнениями психофармакологической терапии (злокачественный нейролептический синдром и др.).
- 9) Неотложная помощь пациентам с паническими атаками и сомато-вегетативными кризами
- 10) Неотложная помощь при отравлениях психотропными препаратами, передозировке наркотических средств.

**2. Практическая работа**

**Отработка практических навыков:**

умение купировать неотложные состояния:

- злокачественный нейролептический синдром
- фебрильная шизофрения
- психомоторное возбуждение,
- суицидальное и аутоагрессивное поведение
- различные варианты делирия,
- острые алкогольные энцефалопатии,
- аментивный синдром,
- острые галлюцинаторно-бредовые синдромы,
- кататонический синдром,
- синдромы помрачения сознания,
- эпилептический статус
- отравления наркотическими и психотропными средствами

Решение тестовых заданий и ситуационных задач с назначением медикаментозных препаратов, анализ историй болезни пациентов с психическими расстройствами.

**Тестовый контроль**

1. Для купирования возбуждения при острых психотических расстройствах наиболее эффективны

- а) транквилизаторы
- б) нейролептики
- в) нормотимики
- г) психостимуляторы

2. Развитие острого нейролептического синдрома обусловлено применением

- а) атропина
- б) нейролептиков
- в) транквилизаторов
- г) опиатов

3. Выберите основные препараты для неотложной помощи при эпилептическом статусе: (2 варианта)

- а) сульфат магния

- б) аминазин
  - в) диазепам
  - г) спазмолитики
  - д) натрия оксibuтират
4. Препарат, применяемый при остановке сердца:
- а) адреналин
  - б) преднизолон
  - в) теофедрин
  - г) кордиамин
5. При острых маниакальных состояниях мерами неотложной помощи являются: (2 варианта)
- а) неотложная госпитализация пациента в психиатрический стационар
  - б) амбулаторное лечение у психиатра
  - в) санаторно-курортное лечение
  - г) строгий надзор (возможность неожиданных поступков, агрессии)
  - д) введение антидепрессантов
6. Суицидальную опасность представляют следующие состояния: (3 варианта)
- а) психастеническая депрессия
  - б) ироническая депрессия
  - в) депрессии с депрессивным бредом
  - г) ажитированная депрессия
  - д) меланхолическая депрессия
- Ответы на тесты: 1 – б; 2 – б; 3 – в,г; 4 – а; 5 – а,г; 6 – в,г,д

### 3. Решить ситуационные задачи

#### 1) Алгоритм разбора задач

- выделить симптомы, синдромы
- поставить предварительный диагноз
- определить план лечения

#### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

##### Задача 1.

Пациентка Больная Т., 29 лет. В родах отмечалась асфиксия, в раннем детстве явления атопического 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. Большой 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.

#### Решение

1. Синдромы: параноидный, 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 магнезии 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).
10. 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.

### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

#### Задача 1.

Пациент К., 39 лет. Правильно называет число, месяц и год, собственное имя и отчество. На лице страх, озирается по сторонам, стравивает с себя что-то. Заявляет, что он находится в цехе, на него летит стружка. На вопросы отвечает непоследовательно: неожиданно замолкает и делает какие-то движения - объясняет это тем, что переносит ящики.

- выделить симптомы, синдромы
- поставить предварительный диагноз
- определить план лечения

#### Задача 2.

Больной 40 лет, сантехник. Злоупотребляет алкоголем 15 лет. Последние 6 лет Опохмеляется, с этого же времени пьёт запоями длительностью до недели. Часто употребляет суррогаты. Отмечаются амнезии. Спустя два дня после запоя длительностью в 6 дней стал испытывать страх, бессонницу, при закрытых глазах видел "каких-то диковинных зверей". Ночь перед поступлением в больницу не спал, стравивал с себя пауков, тараканов, гонялся за крысами. Слышал голоса собутыльников за окном, которые предлагали ему выпить, с любопытством прислушивался к ним. В момент поступления в больницу неправильно называл число, говорил, что попал в тюрьму. При соматическом обследовании выраженный тремор рук, гиперемия лица, температура тела 37.8.

- выделить симптомы, синдромы
- поставить предварительный диагноз
- определить план лечения

### 4. Задания для групповой работы

Обсуждение в группе историй болезни пациентов с urgentными состояниями, находящихся на лечении в реанимационном отделении, для определения тактики ведения и назначения медикаментозных препаратов.

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по 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. Неотложные состояния в психиатрии
2. Клиника злокачественного нейролептического синдрома и фебрильной шизофрении, провести дифференциальную диагностику, назвать ранние симптомы их развития
3. Эпилептический статус, виды, причины, дифференциальная диагностика, терапия.
4. Неотложная помощь пациентам с психомоторным возбуждением, суицидальным и аутоагрессивным поведением,
5. Неотложная помощь пациентам с различными вариантами делирия, алкогольными энцефалопатиями,
6. Неотложная помощь пациентам с аментивным синдромом, галлюцинаторно-бредовыми синдромами, кататонии, синдромах помрачения сознания, фебрильной шизофрении,
7. Неотложная помощь пациентам с эпилептическим статусом,
8. Неотложная помощь пациентам с осложнениями психофармакологической терапии (злокачественный нейролептический синдром и др.).
9. Неотложная помощь пациентам с паническими атаками и сомато-вегетативными кризами
10. Неотложная помощь при отравлениях психотропными препаратами, передозировке наркотических средств.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Злокачественный нейролептический синдром клинически проявляется
  - а) стереотипиями, эхолалиями, импульсивными действиями
  - б) усилением галлюцинаторно-бредовой симптоматики
  - в) восковой гибкостью, мутизмом, негативизмом
  - г) прогрессирующим диффузным гипертонусом, центральной гипертермией, гипергидрозом, тахикардией, нарушением сознания
2. При злокачественном нейролептическом синдроме наблюдаются характерные лабораторные изменения
  - а) гипергликемия, гиперхолестеринемия, повышение триглицеридов
  - б) повышение креатинина, трансаминаз, лейкоцитоз, лимфопения, миоглобинемия, миоглобинурия, увеличение СОЭ
  - в) гиперхолестеринемия, повышение триглицеридов и липопротеинов низкой плотности
  - г) гипербилирубинемия, гипоальбуминемия, повышение липопротеинов низкой плотности
3. «После эпилептического припадка больной еще не пришел в сознание, как начался следующий эпилептический припадок, затем следующий, и так продолжалось до приезда скорой помощи» – это состояние
  - а) сложный парциальный приступ
  - б) эпилептический статус
  - в) вторично-генерализованный приступ
  - г) эпилептиформная реакция
4. При злокачественном нейролептическом синдроме показано инъекционное введение
  - а) хлорпромазина
  - б) галоперидола
  - в) амитриптилина
  - г) диазепама
5. Комбинация пирлиндола с сертралином опасна развитием
  - а) эпилептического статуса
  - б) серотонинового синдрома
  - в) злокачественного нейролептического синдрома
  - г) печеночной недостаточности
6. Для купирования панических атак используют
  - а) диазепам, алпрозолам, лоразепам
  - б) хлорпромазин, галоперидол, тиоридазин
  - в) флуоксетин, имипрамин, атомоксетин
  - г) топирамат, ламотриджин, леветирацетам
7. Для купирования реактивных психозов могут быть назначены препараты
  - а) флуоксетин, имипрамин, атомоксетин
  - б) винпоцетин, левокарнитин, пиритинол
  - в) топирамат, ламотриджин, леветирацетам
  - г) тиоридазин, хлорпромазин, сульпирид

Ответы на тесты: 1 – з, 2 – б, 3 – б, 4 – з, 5 – б, 6 – а, 7 – з

#### Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос.о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018 .
3. Руководство по клинической психофармакологии / А.Ф. Шацберг, О.К. Джонатан. - пер. с англ. - М.: Медпресс-информ, 2018.

Дополнительная литература:

1. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Психиатрия: научно-практ. справочник / А.С. Тиганов. - М.: МИА, 2016.
3. Краткий справочник по психофармакологии, фармакотерапии и клинической патологии/ В.Л. Козловский - СПб.: СпецЛит, 2015
4. Шизофрения / А.Б. Шмуклер.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

#### Тема 4.3. Психотерапия. Реабилитация психически больных.

**Цель:** способствовать закреплению знаний и формированию умений по психотерапии и реабилитации пациентов с психическими расстройствами

**Задачи:**

1. Изучить общие вопросы психотерапии и реабилитации пациентов с психическими расстройствами
2. Углубить теоретические знания по применению методов психотерапии и реабилитации пациентов с психическими расстройствами
3. Систематизировать теоретические знания о направлениях, формах и методах психотерапии и реабилитации в психиатрии
4. Обучить практическим навыкам владения рациональной и суггестивной психотерапии,

основами семейной психотерапии, умением составлять программы социальной реабилитации для пациентов с психическими расстройствами.

#### **Обучающийся должен знать:**

- 1) До изучения темы: из психиатрии: основные понятия о психотерапии и реабилитации пациентов с психическими расстройствами
- 2) После изучения темы: основы психотерапии и реабилитации пациентов с психическими расстройствами, показания и противопоказания к применению

#### **Обучающийся должен уметь:**

- применять основные приемы рациональной, суггестивной (в состоянии бодрствования), аутосуггестивной и семейной психотерапии пациентов с психическими расстройствами,

- составлять программы социальной реабилитации для пациентов с психическими расстройствами.

#### **Обучающийся должен владеть:**

- навыками владения рациональной психотерапии
- навыками владения суггестивной (в бодрствующем состоянии) психотерапии
- навыками владения аутосуггестивных методик, включая аутогенную тренировку
- навыками владения основами семейной психотерапии
- навыками владения социальной реабилитации

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

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

1. Определение психотерапии. История развития психотерапии. Определение психотерапии, показания и противопоказания к ее применению.
2. Организация психотерапевтической помощи.
3. Направления и формы психотерапии.
4. Дать сравнительную характеристику основных направлений психотерапии.
5. Методы психотерапии, показания к применению.
6. Рациональная психотерапия, основные понятия, приемы, показания к применению.
7. Суггестивные методы (гипнотерапия, самовнушение, аутогенная тренировка), основные понятия, приемы, показания к применению.
8. Бихевиорально-когнитивная терапия, основные понятия, приемы, показания к применению.
9. Психодинамическое направление психотерапии, основные понятия, приемы, показания к применению.
10. Экзистенциально-гуманистическая психотерапия, основные понятия, приемы, показания к применению.
11. Семейная психокоррекция, основные понятия, приемы, показания к применению.
12. Возможности психотерапии при лечении психических расстройств
13. Реабилитация. Теоретические основы.
14. Формы и методы реабилитации в психиатрии.
15. Бригадное взаимодействие.
16. Социальная реабилитация, виды, показания к применению.
17. Психотерапевтические методы в реабилитации пациентов с психическими расстройствами.

#### **2. Практическая работа**

##### **Отработка практических навыков:**

- умение применять основные приемы рациональной психотерапии
- умение применять основные приемы суггестивной (в бодрствующем состоянии) психотерапии
- умение применять основные приемы аутосуггестивных методик, включая аутогенную тренировку
- умение применять основные приемы семейной психотерапии
- умение применять основные приемы социальной реабилитации

##### **Тестовый контроль**

1. Экологическая проверка - это:

- а) обучение новому способу поведения
- б) способ проверки конгруэнтности терапевта
- в) анализ надежности используемого психотерапевтического приема в реальной жизни
- г) степень чистоты эксперимента

2. Коррективный эмоциональный опыт - это:

- а) опыт, полученный клиентом вследствие психокоррекции
- б) повторное переживание внутреннего конфликта, при котором клиент приобретает способность по-новому реагировать
- в) разрядка негативных эмоций
- г) новое осознание ситуации в результате повторного проигрывания проблемной ситуации.

3. В основе биологического направления в психиатрии лежало:

- а) убеждение в том, что психические заболевания связаны со слабостью «Эго»  
 б) описание психических заболеваний с учетом этиологического фактора и особенностей симптоматики  
 в) стремление объяснить психические заболевания особыми функциональными состояниями головного мозга  
 г) учение о строении головного мозга
4. Термин катарсис ввел:  
 а) Фрейд  
 б) Аристотель  
 в) Гиппократ  
 г) Брейер
5. Самый древний источник о воздействии врачеванием:  
 а) древнеиндийский эпос «Махабхарата»  
 б) египетский папирус Эберса  
 в) Салернский кодекс здоровья  
 г) Библия
6. Магнитотерапию ввел в практику:  
 а) Авиценна  
 б) Парацельс  
 в) Месмер  
 г) Франклин
7. Наиболее древний метод психотерапии:  
 а) рациональная терапия  
 б) суггестия  
 в) психосинтез  
 г) трансперсональная психотерапия
8. Полипрофессиональная бригадная помощь оказывается:  
 а) не менее двумя специалистами в течение не менее 2-х недель;  
 б) не менее тремя специалистами в течение не менее 3-х недель;  
 в) не менее двумя специалистами в течение не менее 3-х недель;  
 г) не менее тремя специалистами в течение не менее 2-х недель.
9. В состав полипрофессиональной психиатрической бригады не входит:  
 а) психолог;  
 б) терапевт;  
 в) психиатр;  
 г) специалист по социальной работе.

Ответы на тестовые задания: 1 – в, 2 – б, 3 – в, 4 – б, 5 – б, 6 – б, 7- б, 8-б, 9-б

Вопросы на установление соответствия:

1. Соотнесите психотерапевтическое направление и его представителей

1. Психодинамическое	А. Д. Уотсон, Б.Ф. Скиннер, И.П. Павлов
2. Гуманистическое	Б. З. Фрейд, К. Юнг, А. Адлер
3. Бихевиористское	В. А. Маслоу, К. Роджерс, В. Франкл

2. Соотнесите понятие и соответствующее ему определение

1. Психотерапевтическое направление	А. Общий принцип лечения, вытекающий из понятия сущности заболевания
2. Психотерапевтический метод	Б. Способ применения того или иного метода психотерапии
3. Форма психотерапии	В. Комплекс различных методов психотерапии, объединенных общим принципиальным подходом к лечению

3. Хронологическая последовательность ученых, изучавших гипноз:

- а) Д. Брейд  
 б) Ф. Месмер  
 в) Ш. Пьюнстегюр  
 г) Ж. Шарко

Ответы на тестовые задания: 1) 1–Б, 2- В, 3 – А; 2) 1 - В, 2 - А, 3 – Б; 3) б, в, а, г.

### 3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- выделить симптомы, синдромы
  - поставить предварительный диагноз
  - определить план лечения
- 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача 1

Больная Я., 44 лет. Жалобы при поступлении на подавленное настроение, утомляемость, плохой сон,

колющие боли в области сердца, головные боли, головокружения. Данные жалобы впервые появились после стресса, 2 года назад. Ухудшение в течение недели связано с переживаниями по поводу злоупотребления мужем алкоголем.

Анамнез заболевания. Повышение АД впервые возникло на фоне стресса 2 года назад (внезапная смерть дочери 20 лет). Заболевание неуклонно прогрессировало: отмечались частые повышения АД до 160/100 мм. рт. ст., сопровождающиеся головной болью, головокружением, нарастала слабость. В связи с гипертоническими кризами 6 раз лечилась стационарно. Данное ухудшение – в течение 2 недель, связано с психоэмоциональными переживаниями.

Анамнез жизни. Уроженка Самарской области. Родилась в рабочей семье. Наследственность по артериальной гипертонии отягощена (у отца – гипертоническая болезнь). В детстве не отставала в развитии от сверстников. В школе училась хорошо, классы не дублировала. По характеру формировалась мнительной, педантичной. Окончила педагогический институт. Работает учителем химии в школе. Проживает с мужем и сыном (12 лет). Муж после смерти дочери стал злоупотреблять алкоголем. Сын тихий, спокойный, хорошо учится в школе, увлекается компьютером. Семья проживает в благоустроенной квартире. Материально обеспечена. Психический статус. Фон настроения снижен. Доступна контакту. Плохо спит, засыпает с трудом. При воспоминаниях о дочери на глазах появляются слезы. Внешне напряжена. Обеспокоена будущим своей семьи. Мышление последовательное. Память, мышление не нарушены. Активной психопатологической продукции не выявляется.

Соматический статус. Общее состояние относительно удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, обычной влажности. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 160/100 мм рт. ст. Пульс 76 уд./мин, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены. Отоков нет.

Неврологический статус. Черепные нервы без особенностей. Зрачки D=S, реакция на свет удовлетворительная. Движения глазных яблок, конвергенция, аккомодация не нарушены. Нистагма нет. Язык расположен по средней линии. Сухожильные рефлексы с рук и ног положительные, D=S, удовлетворительные. Сила мышц достаточная. Пальценосовая проба удовлетворительная. Грубых нарушений чувствительности нет.

*Лабораторные исследования.* Общий анализ крови и мочи — в норме; биохимические исследования — ВЛП — 39,1 ммоль/л, К — 4,1 ммоль/л, Na — 142,0 ммоль/л, сахар крови - 3,6 ммоль/л, АСТ - 0,58, АЛТ - 0,37. ЭКГ - P=0,10, PQ=0,16, QRS=0,08, QRST=0,36, ЧСС = 68 уд./мин, RII, RI, RIII; RV5>RV4, T сглаж. в AV, T(+) в V2-V3M/2 R. Ритм синусовый, нормальное положение ЭОС, мышечные изменения.

*Соматотропная терапия.* До ухудшения самочувствия — каптоприл; стационарно — арифон 5 мг/сут., эгиллок 100 мг/сут., пираретам 20% — 5,0 в/в. Лечение в течение 1 недели без существенного улучшения, что и потребовало назначения консультации у психотерапевта.

- проанализируйте особенности возникновения заболевания
- сформулируйте диагноз
- назначьте терапию
- выделите этапы психотерапии.

### **Решение:**

1.Анализируя полученную информацию, можно отметить, следующие особенности, способствующие формированию артериальной гипертензии: наследственная предрасположенность, наличие психотравмирующей ситуации и личностные характеристики. Возникновение заболевания у пациентки связано с психотравмирующей ситуацией (смерть дочери). Прогрессирование заболевания и частые ухудшения обусловлены неразрешенными внутрисемейными конфликтами. Среди психопатологической симптоматики преобладают тревожно-фобические проявления. При обследовании выявлено повышение артериального давления, изменения на электрокардиограмме

2.На основании всех полученных данных выставлен диагноз: Артериальная гипертония (психосоматического генеза) II стадия, 2 степень повышения артериального давления. Риск 3.

3.Терапия: наряду с соматотропной терапией необходимо использовать препараты анксиолитического действия (меzapам), антидепрессанты (сертралин), ноотропные препараты (пантогам).

4.Ведущая роль в терапии возникшего состояния отводится проведению психотерапии. Необходима индивидуальная и семейная формы психотерапии. *Характеристика психотерапевтического процесса.*

Психотерапевтический процесс подразделяется на три этапа:

I – выявление всех жизненных ситуаций, вызывающих тревогу, сопровождающихся вегетативными ощущениями; у пациентки это - страх одиночества, тревога за родных, за будущее;

II этап – анализ ситуаций, вызывающих тревогу; выбор «наиболее значимых жизненных ситуаций», среди которых у пациентки выделяется страх будущего в новой социальной ситуации внутри семьи;

III этап – дезактуализация значимости ситуаций, вызывающих тревогу (проработка тревоги, страхов; выработка толерантности к ситуации).

### **Задача 2**

Пациент Л., 60 лет, инвалид 2 группы. Диагноз: органическое расстройство личности и поведения вследствие эпилепсии; эпилепсия, редкие генерализованные судорожные приступы; умеренно выраженный психоорганический синдром, смешанный вариант.

Родился в Кировской области младшим из трех детей. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Раннее развитие без особенностей, в школе учился удовлетворительно, классы не дублировал,

любил играть в футбол, хоккей. С 12-летнего возраста у пациента появились судорожные приступы с потерей сознания с частотой 1 раз в месяц. Мать работала фельдшером, скрывала наличие судорожных приступов у сына в связи с возможными социальными ограничениями. Образование 10 классов средней школы, училище по специальности «топограф». В армии не служил. В течение 20 работал по специальности в геофизических экспедициях, в последующем рабочим на меховой фабрике, разнорабочим. Был дважды женат, первый брак распался, супруга во втором браке злоупотребляла алкоголем, была судима с направлением в места лишения свободы. С 2003 году проживал с сожительницей в квартире без регистрации, принадлежавшей его матери, злоупотреблял спиртными напитками, не работал. В 2003 году привлекался к уголовной ответственности по ст. 105, часть 1 УК РФ (убийство). В ходе следствия прошел судебно-психиатрическую экспертизу, в отношении инкриминируемого ему деяния был признан невменяемым. С 17.02.2004 по 30.03.2009 проходил принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением; 31.03.2009 г. переведен в стационар общего типа. В процессе лечения состояние пациента улучшилось: участвовал в реабилитационных мероприятиях, агрессивные тенденции отсутствовали, судорожные приступы не отмечались с мая 2009 года. Постановлением суда принудительное лечение отменено 19.02.2010, в дальнейшем пациент находился в стационаре на общих основаниях в связи с утратой родственных и социальных связей и отсутствием жилья.

1. Установить функциональный диагноз.
2. Разработать комплексную программу психосоциальных воздействий и реабилитации.

### **Решение:**

#### 1. Функциональный диагноз.

- Клинико-психопатологический аспект: органическое расстройство личности и поведения вследствие эпилепсии; эпилепсия, редкие генерализованные судорожные приступы; умеренно выраженный психоорганический синдром, смешанный вариант. В анамнезе совершение общественно-опасного деяния (убийство в состоянии невменяемости).
- Психологический аспект: личность дисгармоничная, имеется склонность к алкоголизации и нарушению социально-приемлемых форм поведения.
- Социальный аспект: является инвалидом 2 группы, длительное время не работает, профессиональные навыки утрачены, родственные и социальные связи отсутствуют, вследствие длительного срока госпитализации присутствуют явления социальной изоляции, жилья не имеет, способность к самообслуживанию ограничена.

#### 2. Программа психосоциальных воздействий и реабилитации.

Цель программы - подготовка пациента к самостоятельному проживанию и последующей выпиской из стационара.

Фармакотерапия. Назначение лекарственных препаратов для поддержания стойкой ремиссии заболевания.

Психообразование: модуль «Образование пациента и семьи» для понимания заболевания; модуль «Медикаментозная терапия» для обеспечения информацией о лекарствах, механизмах их действия, основных эффектах и побочных действиях; модуль «Решение проблем» нацелен на усиление способности пациента решать проблемы повседневной жизни; модуль «Ресурсы общества» предоставляет информацию об организациях помощи психически больным, групп поддержки; модуль «Тренинг коммуникативных навыков» для расширения сети межличностных контактов.

Психотерапия: когнитивно-поведенческая для коррекции неверно сформированных навыков и убеждений пациента.

Психологическая коррекция: проведение проблемно-ориентированных дискуссий по отношению пациента к приему спиртных напитков, функциональная тренировка поведения для выработки социально-приемлемых форм поведения.

Социальная работа: тренинги социальных навыков по взаимодействию с государственными учреждениями, распределению домашнего бюджета, ведению домашнего хозяйства, установлению межличностных отношений, возможности приобретения собственного жилья.

#### 3) Задачи для самостоятельного решения

##### Задача 1.

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 психоземotionalного 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 учебой в вузе, частыми бессонными ночами. Ухудшение в самочувствии – в течение 3 мес.

Анамнез жизни. Уроженец Архангельской области. В детстве в развитии от сверстников не отставал. По характеру формировался капризным, всегда требовал к себе повышенного внимания. В школе очень хорошо учился. Поступал в медицинский университет, но не хватило баллов для зачисления. В связи с тем, что был жителем одного из районов области, учебу стал оплачивать этот район. В процессе обучения в вузе «разочаровался» в выбранной профессии. В настоящее время врач-интерн. Пошел в интернатуру без желания – по

необходимости. Родители проживают в одном из районов области. Наследственность отягощена: у родителей артериальная гипертензия. Единственный ребенок в семье. Семья материально малообеспеченная. Психический статус. Правильно ориентирован, контактен. Фон настроения ровный. Ипохондричен. В предъявлении жалоб несколько демонстративен. Тщательно следит за своим здоровьем, просит провести все возможные исследования, в том числе и дорогостоящие. В предоставленной амбулаторной карте имеется множество исследований, проведенных в течение последнего времени. Считает, что ему необходима справка для получения академического отпуска. Память, мышление не нарушены. Выявляются тревожно-мнительные личностные особенности; по характеру мнительный, тревожный, мягкий, несамостоятельный. Активной психопатологической продукции не выявляется.

Соматический статус. Общее состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, обычной ясности. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД /70 мм рт. ст. Пульс 76 уд./мин, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень — по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены. Отеков нет.

Неврологический статус. Черепные нервы без особенностей. Зрачки D=S, реакция на свет удовлетворительная. Движения глазных яблок, конвергенция, аккомодация не нарушены. Нистагма нет. Язык расположен по средней линии. Сухожильные рефлексы с рук и ног положительные, D=S, удовлетворительные. Сила мышц достаточная. Пальценосовая проба удовлетворительная. Грубых нарушений чувствительности нет.

*Лабораторные исследования:* общий анализ крови и мочи, биохимические исследования в норме.

*Дополнительные исследования:* ЭКГ, ЭХО-КГ, ЭЭГ, РЭГ, КТ головного мозга, КТ надпочечников, УЗИ органов брюшной полости, рентгенологическое исследование грудной клетки, УЗИ щитовидной железы, гормоны щитовидной железы — без патологии.

*Соматотропная терапия:* получал смесь Петровой, витамины группы В, грандаксин, седативные травы, при приступах сердцебиения — анаприлин. Лечение — в течение 2 нед., без видимого улучшения в самочувствии, что и потребовало консультации у психотерапевта.

- Сформулируйте диагноз

- Проанализируйте особенности возникновения заболевания

- Назначьте терапию

- Выделите этапы психотерапии.

## Задача 2

Больной С., 48 лет. Жалобы на снижение настроения, чувство внутреннего напряжения, беспокойство, трудность при засыпании, боли за грудиной при небольшой физической нагрузке, общую слабость, одышку, повышенную утомляемость. Усиление жалоб психоземotionalного характера в течение последнего месяца обусловлено воспоминаниями о смерти единственного сына. После перенесенной психической травмы за помощью к психотерапевту не обращался и самостоятельно принимал седативные травы.

Анамнез заболевания. Впервые приступы стенокардии возникли после стресса 1 год назад (в Чечне погиб единственный сын). Год назад лечился стационарно. Получал нитраты, антагонисты кальция. В течение первых 3 месяцев находился на поддерживающей терапии, а далее из-за финансовых затруднений лечение не получал. Ухудшение в самочувствии — после годовщины со дня смерти сына в течение месяца.

Анамнез жизни. Уроженец Архангельской области, родился в рабочей семье. В детстве в развитии от сверстников не отставал. В школу пошел своевременно. Закончил техникум, работает механиком. Наследственность отягощена — ИБС у матери. Проживает с женой, взаимоотношения хорошие.

Психический статус. Контактен, фиксирован на своих переживаниях. Фон настроения снижен. Суицидальных мыслей не высказывает. Память, мышление не нарушены. В поведении адекватен. Активной психопатологической продукции не выявляется.

Соматический статус. Общее состояние средней степени тяжести. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, обычной влажности. В легких дыхание жесткое. Тоны сердца приглушены, ритмичны. АД 120/85 мм. рт. ст. Пульс 84 уд./мин, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены. Отеки на голенях.

Неврологический статус. Черепные нервы без особенностей. Зрачки D=S, реакция на свет удовлетворительная. Движения глазных яблок не нарушены, конвергенция, аккомодация не нарушены. Нистагма нет. Язык расположен по средней линии. Сухожильные рефлексы с рук и ног положительные, D=S, удовлетворительные. Сила мышц достаточная. Пальценосовая проба удовлетворительная. Грубых нарушений чувствительности нет.

*Соматотропная терапия.* Ранее — нитраты, антагонисты кальция; до госпитализации никакого лечения не получал; в стационаре — поляризующая смесь, кардикет 60 мг/сут., атенолол 100 мг/сут., гепарин 1000 ЕД п/к.

На фоне лечения самочувствие, в целом, объективно и субъективно улучшилось, но из-за психоземotionalных переживаний симптоматика полностью не купировалась, что и потребовало консультации у психотерапевта.

- Сформулируйте диагноз

- Проанализируйте особенности возникновения заболевания

- Назначьте терапию

- Выделите этапы психотерапии

#### 4. Задания для групповой работы

- Изучение ситуационных задач и историй болезни пациентов с пограничными психическими расстройствами для постановки диагноза, определения тактики ведения, назначения медикаментозных препаратов и определения вида психотерапии с дальнейшим обсуждением в группе.

. Изучение историй болезни пациентов с психическими расстройствами для постановки функционального диагноза, определения тактики ведения, назначения медикаментозных препаратов и разработки программы психосоциальных воздействий и реабилитации с дальнейшим обсуждением в группе.

Проведение конференции с участием преподавателя «Психотерапия, основные направления, их преимущества и недостатки»

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по 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 психотерапии. История развития психотерапии. Определение психотерапии, показания и противопоказания к ее применению.
2. Организация психотерапевтической помощи.
3. Направления и формы психотерапии.
4. Дать сравнительную характеристику основных направлений психотерапии.
5. Методы психотерапии, показания к применению.
6. Рациональная психотерапия, основные понятия, приемы, показания к применению.
7. Суггестивные методы (гипнотерапия, самовнушение, аутогенная тренировка), основные понятия, приемы, показания к применению.
8. Бихевиорально-когнитивная терапия, основные понятия, приемы, показания к применению.
9. Психодинамическое направление психотерапии, основные понятия, приемы, показания к применению.
10. Экзистенциально-гуманистическая психотерапия, основные понятия, приемы, показания к применению.
11. Семейная психокоррекция, основные понятия, приемы, показания к применению.
12. Возможности психотерапии при лечении психических расстройств
13. Реабилитация. Теоретические основы.
14. Формы и методы реабилитации в психиатрии.
15. Бригадное взаимодействие.
16. Социальная реабилитация, виды, показания к применению.
17. Психотерапевтические методы в реабилитации пациентов с психическими расстройствами.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Основное в учении Карла Роджерса:

- а) психоанализ
- б) терапия, центрированная на пациенте
- в) индивидуальная психотерапия
- г) аналитическая психотерапия

2. Основы гуманистического недирективного направления в психотерапии заложил:

- а) Адлер
- б) Роджерс
- в) Перлз
- г) Юнг

3. В концепции экзистенциальной психотерапии Виктора Франкла главным аспектом является гипотеза:

- а) индивид обладает врожденной тенденцией к актуализации
- б) индивид стремится найти и реализовать смысл жизни
- в) развитие личности определяется наличием постоянного конфликта между чувством неполноценности и порождаемым им стремлением к самоутверждению
- г) индивид обладает врожденной способностью достигать оптимального равновесия между собой и средой

4. В клиент-центрированной терапии психотерапевт:

- а) манипулирует процессом взаимодействия
- б) безусловно положительно принимает клиента
- в) комментирует поведение клиента
- г) интерпретирует скрытый смысл в поведении клиента

5. Группы, основной целью которых является выработка поведения, являющегося приемлемым для индивида и общества в целом, это:

- а) группы тренинга умений
- б) Т-группы
- в) группы встреч
- г) группы психодрамы

6. В структуре функционального диагноза выделяют следующие аспекты:



- а) клинико-психопатологический;
- б) психологический;
- в) социальный;
- г) юридический.

7. В работе полипрофессиональной бригады врач-психиатр воздействует на следующие уровни:

- а) биологический;
- б) психологический;
- в) социальный;
- г) юридический.

Ответы на тесты: 1 – б, 2 – б, 3 – б, 4 – б, 5 – а, 6 – а, б, в, 7 – а, б, в

4) Вопросы на установление соответствия

1. Соотнесите название защитного механизма психики, описанного З. Фрейдом, и его определение

1. репрессия	А. поведение, направленное на уход от фрустрирующей ситуации
2. эскапизм	Б. переключение деятельности человека с нерешаемой проблемы на другую, более доступную
3. регрессия	В. подавление своих желаний, вытеснение их в область подсознания
4. сублимация	Г. использование примитивного поведения, характерного для более ранних стадий развития

2. Соответствие психических нарушений показаниям методов психотерапии:

1. Истерия	А. Разговорная терапия
2. Вегетативные нарушения	Б. Аутогенная тренировка
3. Жизненные трудности	В. Поведенческая терапия
4. Фобии	Г. Гипноз

3. Соответствие метода психотерапии его основателю:

1. Рациональная психотерапия	А. И. Шульц
2. Гештальт-терапия	Б. Э. Куэ
3. Аутогенная тренировка	В. Ф. Перлз
4. Произвольное самовнушение	Г. Дюбуа

4. Соответствие метода психотерапии его основателю:

1. Нейролингвистическое программирование	А.К. Роджерс
2. Психодрама	Б.В. Райх
3. Клиент-центрированная терапия	В.Р. Бэндлер и Д. Гриндер
4. Телесно-ориентированная терапия	Г.Я. Морено

Ответы на тесты : 1) 1 - в, 2 - а, 3 - г, 4 – б; 2) 1 – г, 2 – б, 3 – а, 4 – в; 3) 1 – г, 2 – в, 3 - а, 4 – б; 4) 1 – в, 2 – г, 3 – а, 4 – б.

5) Подготовить выступления с презентациями для конференции «Психотерапия, основные направления, их преимущества и недостатки» на темы: «Бихевиорально-когнитивная терапия», «Психодинамическое направление психотерапии, основные понятия, приемы, показания к применению», «Экзистенциально-гуманистическая психотерапия»

**Рекомендуемая литература:**

Основная литература:

1. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
2. Психотерапия: учебник для мед. вузов/ ред. Б. Д. Карвасарский - СПб. : Изд-во "Питер", 2012
3. Психотерапия: учебник для вузов/ Бурлачук Л.Ф. и др. – СПб.: Изд-во "Питер", 2015

Дополнительная литература:

1. Психиатрия и психотерапия: справочник/ Лаукс Г. Мёллер Х.Ю. - М.: "МЕДпресс-информ", 2012
2. Психотерапия, фокусированная на диалоге: учебное пособие/ Погодин И.А. - М: «Флинта», 2017.
3. Психология зависимого поведения: учебное пособие/ Мехтиханова Н.Н. - М.: Флинта, 2014
4. Групповая психотерапия: учебное пособие/ Р. Кочюнас - М. : Академический Проект : Трикта, 2014
6. Детская и подростковая психотерапия: учебник для бакалавриата и магистратуры/ ред. Е.В. Филиппова - М.: Юрайт, 2017
7. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях: учебное пособие/ Осухова Н. Г. - М.: ИЦ "Академия", 2012.
8. Психология стресса/ Р. Сапольски; пер. с англ. ред. Е.И. Николаева - СПб.: Питер, 2015.
9. Психосоматические расстройства: руководство для врачей/ В.Д. Тополянский, М.В. Струковская - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015

## **Раздел 5: Частная психиатрия**

### **Тема 5.1: Шизофрения**

**Цель:** способствовать формированию знаний, умений и навыков по частной психиатрии (клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, терапия и профилактика шизофрении).

**Задачи:**

1. Рассмотреть симптомы и синдромы, дифференциальную диагностику и терапию шизофрении.
2. Изучить методы диагностики и терапии шизофрении у пациентов, особенности оформления документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.)
3. Обучить практическим методам обследования пациентов с шизофренией, назначению терапии и проведению психопрофилактики

**Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

базисные знания по основным разделам медицины, общее представление об особенностях психиатрического обследования, основные симптомы и синдромы психических расстройств и методы их выявления

2) После изучения темы:

- клинику шизофрении,
- методы диагностики шизофрении, ,
- терапию шизофрении.

**Обучающийся должен уметь:**

- выявлять основные симптомы и синдромы шизофрении
- проводить дифференциальную диагностику шизофрении
- назначать терапию шизофрении
- проводить профилактику шизофрении

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления основных психопатологических синдромов
- навыками выявления шизофрении
- навыками назначения терапии шизофрении
- навыками проведения профилактики шизофрении

**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. Характеристика непрерывного прогрессивного типа течения.
5. Характеристика приступообразно-прогрессивного типа течения шизофрении.
6. Рекуррентная шизофрения.
7. Понятие ремиссии.
8. Особенности шизофрении у детей и подростков.
9. Понятие дефекта и слабоумия при шизофрении.
10. Дифференциальный диагноз шизофрении.
11. Терапия больных шизофренией.
12. Особенности трудовой, судебной экспертизы при шизофрении.
13. Внебольничная помощь в лечении шизофрении.
14. Особенности выполнения диагностических экспериментально-психологических методик при шизофрении.

**2. Практическая работа.**

**Отработка практических навыков под руководством преподавателя** по ситуационным задачам и историям болезни

- навыки выявления основных психопатологических синдромов и симптомов
- навыки раннего выявления шизофрении
- навыки назначения терапии при шизофрении
- навыки проведения профилактики обострения шизофрении
- заполнение историй болезни, написание дневников курации

Решение тестового контроля. Разбор ситуационных задач по теме занятия с выявлением ведущих симптомов, синдромов, назначения клинического обследования, проведением дифференциальной диагностики, определение тактики терапии, назначение психофармакопрепаратов, подбор методов психотерапевтической и

психологической реабилитации.

### Тестовый контроль

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

Ответы к тесту: 1- а, в, г; 2- а, б, в; 3- а, в, г; 4- б, в, г; 5- а, б, г

### 3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- Выделите ведущие синдромы,
- Поставьте диагноз,
- Назначьте терапию
- Определелите тактику реабилитации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача 1. Пациентка Больная Т., 29 лет. В родах отмечалась асфиксия, в раннем детстве явления атопического 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.

### Решение

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 магнезии 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.

### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

#### Задача 1.

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.

- Выделите ведущие синдромы,
- Поставьте диагноз,
- Назовите методы обследования
- Назначьте терапию

#### Задача 2

2. Больной И., 20 лет, учится в техникуме. Со слов родственников в последние 2-3 года «стал совершенно другим»: не общается даже с самыми близкими друзьями, учеба дается все с большим трудом, практически все время проводит в своей комнате, ничем не занимаясь, бесцельно листает учебники, просто сидит или лежит. Значительно уменьшился словарный запас, общается односложно, бывает, что вообще не может ответить на вопрос по существу. Иногда использует понятные только ему выражения, например, однажды назвал малолитражный автомобиль «машиноциклом», громко включенный телевизор – «телешумом». Временами использует специфические жесты там, где можно было бы употребить слова, так, не найдя приготовленной еды, стал демонстрировать в гостиную пустую тарелку и ложку. Обнаруживает черты негативизма, делая противоположное тому, о чем его просят. Перестал понимать переносный смысл, реагирует только на буквально сформулированные выражения. Эмоционально оскудел, практически перестал не только смеяться, но даже не улыбается. Эгоцентричен, проблемы родных совершенно не вызывают сочувствия. Бывает, что временами к чему-то прислушивается, становится напряжен, тревожен, испуган, но эти состояния довольно быстро проходят. Похудел из-за того, что часто отказывается даже от любимой пищи. Говорит, что чувствует себя нормально, категорически отказывается идти на прием к врачу.

- Выделите ведущие синдромы,
- Поставьте диагноз,
- Назовите методы обследования
- Назначьте терапию

### 4. Задания для групповой работы

Решение ситуационных задач и изучение историй болезни пациентов с психическими расстройствами для постановки диагноза, определения тактики ведения, назначения медикаментозных препаратов и определения тактики реабилитации с дальнейшим обсуждением в группе.

### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по 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. Характеристика непрерывного прогрессивного типа течения.
5. Характеристика приступообразно-прогрессивного типа течения шизофрении.
6. Рекуррентная шизофрения.
7. Понятие ремиссии.
8. Особенности шизофрении у детей и подростков.
9. Понятие дефекта и слабоумия при шизофрении.
10. Дифференциальный диагноз шизофрении.
11. Терапия больных шизофренией.
12. Особенности трудовой, судебной экспертизы при шизофрении.
13. Внебольничная помощь в лечении шизофрении.
14. Особенности выполнения диагностических экспериментально-психологических методик при шизофрении.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. 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
2. Для мышления больных шизофренией характерно (2 варианта)
  - а) замедление ассоциативного процесса
  - б) феномен соскальзывания и явление закупорки мышления
  - в) паралогичность
  - г) обстоятельность
3. Для непрерывно текущих форм параноидной шизофрении характерны следующие синдромы (3 варианта)
  - а) бредовых
  - б) галлюцинаторных
  - в) дисмнестических
  - г) Кандинского-Клерамбо
4. 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
5. Обязательными для шизофрении являются синдромы (2 варианта)
  - а) обманов восприятия
  - б) аутизма
  - в) нарушений мышления
  - г) бредовых расстройств

Ответы к тесту: 1- а, б, в; 2- б, в; 3- а, б, г; 4- а, в, г; 5- б, в

4) Заполните диагностическую таблицу

Форма шизофрении	Клиническая картина
Параноидная	
Простая	
Кататоническая	
Гебефреническая	

#### Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос.о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Психиатрическая пропедевтика: практ. руководство, 5-е изд., перераб. и доп/ Менделевич В. Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 576 с

Дополнительная литература:

1. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ под ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. агентство", 2017
2. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. Психиатрия, медицинская психология: учебник / Н.Н. Петрова. - М.: КноРус, 2019
3. Психиатрия: учебник / А.Г. Гофман. - Медпресс-информ, 2017
4. Психиатрия: научно-практ. справочник / А.С. Тиганов. - М.: МИА, 2016
5. Суициды в России и Европе/ под ред. Б.С. Положий - М.: МИА, 2016
6. Шизофрения / А.Б. Шмуклер.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018

## **Тема 5.2: Аффективные расстройства**

**Цель:** способствовать формированию знаний по частной психиатрии (клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, терапия и профилактика аффективных расстройств и суицидальных действий), а также формированию умений по оказанию психиатрической помощи при аффективных расстройствах и суицидальной настроенности.

### **Задачи:**

1. Рассмотреть симптомы и синдромы, дифференциальную диагностику и терапию аффективных расстройств.
2. Изучить методы диагностики и терапии аффективных расстройств у пациентов, особенности оформления документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.).
3. Изучить причины суицидов и суицидальных попыток, виды, методы выявления, тактику врача при суицидальной настроенности и особенности работы с суицидентами
4. Обучить практическим методам обследования пациентов с аффективными расстройствами, назначению терапии и проведению психопрофилактики

### **Обучающийся должен знать:**

#### 1) До изучения темы:

базисные знания по основным разделам медицины, общее представление об особенностях психиатрического обследования, основные симптомы и синдромы психических расстройств и методы их выявления

#### 2) После изучения темы:

- этиопатогенез и клинику аффективных расстройств
- методы диагностики аффективных расстройств
- причины суицидов и суицидальных попыток, виды, методы выявления суицидальной настроенности, тактика при суицидальной настроенности и особенности работы с суицидентами
- терапию аффективных расстройств и профилактику обострений

### **Обучающийся должен уметь:**

- выявлять основные симптомы и синдромы аффективных расстройств
- проводить дифференциальную диагностику аффективных расстройств и суицидальной настроенности
- назначать терапию аффективных расстройств и суицидальной настроенности
- проводить профилактику аффективных расстройств и суицидов

### **Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления основных психопатологических синдромов аффективных расстройств и суицидальной настроенности
- навыками выявления аффективных расстройств и суицидальной настроенности
- навыками назначения терапии аффективных расстройств и суицидальной настроенности
- навыками проведения профилактики аффективных расстройств и суицидов

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

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

1. Аффективные расстройства, этиопатогенез.
2. Типы течения аффективных расстройств.
3. Биполярное аффективное расстройство, этиопатогенез, клиника, диагностика, терапия
4. Рекуррентная депрессия. Клиника депрессивной фазы. Стадии депрессивной фазы.
5. Варианты типичных депрессий.
6. Дать характеристику атипичных депрессий.
7. Монополярное течение маниакальных эпизодов. Описать клинику и стадии маниакальной фазы.
8. Терапия и профилактика аффективных расстройств в зависимости от клинического варианта.
9. Понятие об интермиссии при аффективных расстройствах, мероприятия по профилактике рецидивов.
10. Понятие циклотимии и дистимии, клиника, терапия.
11. Понятие о суицидах и суицидальных попытках, виды, причины.
12. Методы выявления суицидальной настроенности.

13. Профилактика суицидов.

14. Тактика врача и неотложная помощь при суицидальных тенденциях.

## 2. Практическая работа.

**Отработка практических навыков под руководством преподавателя** по ситуационным задачам и историям болезни

- навыки выявления основных психопатологических синдромов аффективных расстройств и суицидальной настроенности

- навыки выявления аффективных расстройств и суицидальной настроенности

- навыки назначения терапии аффективных расстройств и суицидальной настроенности

- навыки проведения профилактики аффективных расстройств и суицидов

- заполнение историй болезни, написание дневников курации

Решение тестового контроля. Разбор ситуационных задач по теме занятия с выявлением ведущих симптомов, синдромов, назначения клинического обследования, проведением дифференциальной диагностики, определение тактики терапии, назначение психофармакопрепаратов, подбор методов психотерапевтической и психологической реабилитации.

### Тестовый контроль

1. Основными характеристиками биполярного аффективного расстройства являются (3 варианта)

а) фазный характер течения

б) сезонный характер обострений

в) усложнение психопатологической структуры

г) отсутствие личностных изменений

2. Для выраженной депрессивной фазы биполярного аффективного расстройства характерно (3 варианта)

а) идеи преследования

б) витальный характер депрессии

в) суицидальные мысли

г) отсутствие аппетита

3. На высоте депрессивной фазы биполярного аффективного расстройства наблюдаются следующие соматические проявления (3 варианта)

а) тахикардия

б) брадикардия

в) похудание

г) запоры

4. 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

5. Для алгического варианта маскированных депрессий характерно (3 варианта)

а) нарушение сна

б) раздражительность

в) оптимистический характер настроения

г) разнообразные алгии

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

## 3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач:*

- Выделите ведущие симптомы и синдромы,

- Поставьте диагноз

- Назначьте терапию

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Задача 1. 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 рифмует слова.

### Решение

1. Симптомы: эйфория, чрезмерная активность, несмотря на переутомление, и общительность, быстрая речь, переключаемость, идеи величия. Синдром: маниакальный

2. Диагноз: необходимо дифференцировать маниакальный синдром при биполярном аффективном расстройстве или как моносиндром, следует исключить также наличие шизофрении и органического поражения ЦНС. Для этого надо подробно собрать анамнестические сведения, отследить наличие маниакальных и депрессивных эпизодов в анамнезе, семейный анамнез, а также провести экспериментально-психологическое исследование и лабораторно-инструментальное.

3. Тактика терапии

- Госпитализация в психиатрическую больницу.

- Нейролептики с седативным действием (аминазин, оланзепин или клопиксол); нормотимики (соли лития)

Реабилитационные мероприятия: наблюдение психиатра, длительная противорецидивная терапия нормотимиками, неврологический и соматический контроль за развитием побочных эффектов, психообразование родственников, профессиональная и психологическая реабилитация.

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

Задача 1.

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.

*Выделите ведущие симптомы и синдромы,*

- *Поставьте диагноз*

- *Назначьте терапию*

- *Определите тактику профилактики*

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

Решение ситуационных задач и изучение историй болезни пациентов с психическими расстройствами для постановки диагноза, определения тактики ведения, назначения медикаментозных препаратов и определения тактики реабилитации с дальнейшим обсуждением в группе.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по 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. Аффективные расстройства, этиопатогенез.

2. Типы течения аффективных расстройств.

3. Биполярное аффективное расстройство, этиопатогенез, клиника, диагностика, терапия

4. Рекуррентная депрессия. Клиника депрессивной фазы. Стадии депрессивной фазы.

5. Варианты типичных депрессий.

6. Дать характеристику атипичных депрессий.

7. Монополярное течение маниакальных эпизодов. Описать клинику и стадии маниакальной фазы.

8. Терапия и профилактика аффективных расстройств в зависимости от клинического варианта.

9. Понятие об интермиссии при аффективных расстройствах, мероприятия по профилактике рецидивов.

10. Понятие циклотимии и дистимии, клиника, терапия.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. 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

2. Классическая депрессивная триада характеризуется (3 варианта)

а) снижением настроения

б) двигательным торможением

в) двигательным возбуждением

г) идеаторным торможением

3. К соматическим признакам депрессии относятся (3 варианта)

а) запоры

б) дисменорея

в) похудание

г) васкулиты

4. Маниакальная триада характеризуется (3 варианта)

а) повышенным настроением



- б) двигательным торможением
- в) ускорением ассоциаций
- г) двигательным возбуждением

5. Для выраженной маниакальной фазы биполярного аффективного расстройства характерно (3 варианта)

- а) наличие маниакальной триады
- б) чувство тревоги
- в) идеи переоценки
- г) расторможенность влечений

Ответы к тесту: 1- б, в, г; 2- а, б, г; 3- а, б, в; 4- а, в, г; 5- а, в, г

2) Заполните диагностическую таблицу

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

### Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос. о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрия: нац. руководство / под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Психиатрическая пропедевтика: практ. руководство, 5-е изд., перераб. и доп/ Менделевич В. Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 576 с

Дополнительная литература:

1. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ под ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. агентство", 2017
2. Депрессивное расстройство / Г.Э. Мазо, Н.Г. Незнанов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018
3. Клинические разборы в психиатрической практике / А. Ф. Гофман. - М.: Медпресс-информ, 2018.
4. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
5. Руководство по клинической психофармакологии / А.Ф. Шацберг, О.К. Джонатан. - пер. с англ. - М.: Медпресс-информ, 2018
6. Суициды в России и Европе/ под ред. Б.С. Положий - М.: МИА, 2016.

### Тема 5.3: Эпилепсия

**Цель:** способствовать формированию знаний по частной психиатрии (клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, терапия и профилактика эпилепсии), а также формированию умений по оказанию психиатрической помощи при эпилепсии.

**Задачи:**

1. Рассмотреть симптомы и синдромы, дифференциальную диагностику и терапию эпилепсии.
2. Изучить методы диагностики и терапии эпилепсии у пациентов, особенности общесоматического и неврологического исследований, оформления документации в психиатрии (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.)
3. Обучить практическим методам обследования пациентов с эпилепсией, назначению терапии и проведению психопрофилактики

**Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

базисные знания по основным разделам медицины, общее представление об особенностях психиатрического обследования, основные симптомы и синдромы психических расстройств и методы их выявления

2) После изучения темы:

- клинику эпилепсии
- методы диагностики эпилепсии
- терапию эпилепсии

**Обучающийся должен уметь:**

- выявлять основные симптомы и синдромы эпилепсии
- проводить дифференциальную диагностику эпилепсии
- назначать терапию при эпилепсии
- проводить профилактику эпилепсии

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления основных психопатологических синдромов
- навыками выявления эпилепсии
- навыками назначения терапии при эпилепсии
- навыками проведения профилактики эпилепсии

### 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. Дифференциальный диагноз эпилепсии.
11. Понятие об эпилептической реакции и синдроме.

#### 2. Практическая работа.

**Отработка практических навыков под руководством преподавателя** по ситуационным задачам и историям болезни

- навыки выявления основных психопатологических синдромов и симптомов
- навыки раннего выявления эпилепсии
- навыки назначения терапии эпилепсии
- навыки проведения профилактики обострения эпилепсии
- заполнение историй болезни, написание дневников курации

Решение тестового контроля. Разбор ситуационных задач по теме занятия с выявлением ведущих симптомов, синдромов, назначения клинического обследования, проведением дифференциальной диагностики, определение тактики терапии, назначение психофармакопрепаратов, подбор методов психотерапевтической и психологической реабилитации.

#### Тестовый контроль

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

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

2. К генерализованным приступам относятся (3 варианта)

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

3. К простым парциальным припадкам относятся (3 варианта)

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

4. Простые парциальные приступы – это (3 варианта)

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

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

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

Ответы к тесту: 1- б, г; 2- а, в, г; 3- а, в, г; 4- а, б, в; 5- б, в, г

#### 3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- Выделите ведущие симптомы и синдромы,
- Поставьте диагноз
- Назначьте терапию
- Определите тактику профилактики

## 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациентка 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 противосудорожных препаратов. На фоне нерегулярного приема противосудорожных 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.

### Решение

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.

Обследование:

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

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 степень 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).

## 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Больной страдает эпилепсией. Обычно он вежлив и славя 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.

- Выделите ведущие симптомы и синдромы,
- Поставьте диагноз
- Определите методы дополнительного исследования
- Назначьте терапию
- Определите тактику профилактики

## 4. Задания для групповой работы:

Решение ситуационных задач и изучение историй болезни пациентов с психическими расстройствами для постановки диагноза, определения тактики ведения, назначения медикаментозных препаратов и определения тактики реабилитации с дальнейшим обсуждением в группе.

## Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по 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. Дифференциальный диагноз эпилепсии.
11. Понятие об эпилептической реакции и синдроме.

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

Ответы к тесту: 1- а, б, г; 2- а, б, г; 3-а, в, г; 4- б, г; 5- б, в, г;

4) Заполните диагностическую таблицу

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

**Рекомендуемая литература:**

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос.о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Психиатрическая пропедевтика: практ. руководство, 5-е изд., перераб. и доп/ Менделевич В. Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 576 с

Дополнительная литература:

1. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ под ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. агентство", 2017
2. Депрессивное расстройство / Г.Э. Мазо, Н.Г. Незнанов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018

3. Клинические разборы в психиатрической практике / А. Ф. Гофман. - М.: Медпресс-информ, 2018.
4. Психиатрия: учебник / Н. Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
5. Руководство по клинической психофармакологии / А. Ф. Шацберг, О. К. Джонатан. - пер. с англ. - М.: Медпресс-информ, 2018

#### **Тема 5.4: Органические, экзогенные и соматогенные психические расстройства**

**Цель:** способствовать формированию знаний по частной психиатрии (клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, терапия и профилактика психических расстройств (при атрофических процессах, опухолях, инфекционных и сифилитических поражениях головного мозга, при соматических заболеваниях, энцефалитах, эндокринных заболеваниях), а также формированию умений по оказанию психиатрической помощи при различных психических расстройствах

##### **Задачи:**

1. Рассмотреть симптомы и синдромы, дифференциальную диагностику и терапию психических расстройств (при атрофических процессах, опухолях, инфекционных и сифилитических поражениях головного мозга, при соматических заболеваниях, энцефалитах, эндокринных заболеваниях).
2. Изучить методы диагностики и терапии психических расстройств при атрофических процессах, опухолях, инфекционных и сифилитических поражениях головного мозга, при соматических заболеваниях, энцефалитах, эндокринных заболеваниях у пациентов, особенности общесоматического и неврологического исследований, особенности оформления документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.)
3. Обучить практическим методам обследования пациентов с психическими расстройствами при атрофических процессах, опухолях, инфекционных и сифилитических поражениях головного мозга, при соматических заболеваниях, энцефалитах, эндокринных заболеваниях, особенностям общесоматического и неврологического исследований, назначению терапии и проведению психопрофилактики.

##### **Обучающийся должен знать:**

###### 1) До изучения темы:

базисные знания по основным разделам медицины, общее представление об особенностях психиатрического обследования, основные симптомы и синдромы психических расстройств и методы их выявления

###### 2) После изучения темы:

- клинику психических расстройств при атрофических процессах, опухолях, инфекционных и сифилитических поражениях головного мозга, при соматических заболеваниях, энцефалитах, эндокринных заболеваниях

- методы диагностики психических расстройств при атрофических процессах, опухолях, инфекционных и сифилитических поражениях головного мозга, при соматических заболеваниях, энцефалитах, эндокринных заболеваниях, особенности общесоматического и неврологического исследований,

- терапию психических расстройств при атрофических процессах, опухолях, инфекционных и сифилитических поражениях головного мозга, при соматических заболеваниях, энцефалитах, эндокринных заболеваниях

##### **Обучающийся должен уметь:**

- выявлять основные симптомы и синдромы психических расстройств при органических поражениях головного мозга, экзогенных и соматогенных заболеваниях

- проводить дифференциальную диагностику психических расстройств при органических поражениях головного мозга, экзогенных и соматогенных заболеваниях

- назначать терапию психических расстройств при органических поражениях головного мозга, экзогенных и соматогенных заболеваниях

- проводить профилактику психических расстройств при органических поражениях головного мозга, экзогенных и соматогенных заболеваниях

##### **Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления основных психопатологических синдромов при органических поражениях головного мозга, экзогенных и соматогенных заболеваниях

- навыками выявления психических расстройств при органических поражениях головного мозга, экзогенных и соматогенных заболеваниях

- навыками назначения терапии психических расстройств при органических поражениях головного мозга, экзогенных и соматогенных заболеваниях

- навыками профилактики психических расстройств при органических поражениях головного мозга, экзогенных и соматогенных заболеваниях

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

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

1. Психические нарушения при черепно-мозговой травме в острый, начальный и отдаленный период.
2. Терапия психических нарушений при черепно-мозговой травме в острый, начальный и отдаленный период.
3. Классификация заболеваний позднего возраста.
4. Этиология и патогенез психических расстройств при атрофических процессах головного мозга (болезнь Пика, Альцгеймера).
5. Клинические этапы развития сенильной деменции, особенности инициального периода.

6. Болезнь Альцгеймера, клиника, диагностика, терапия.
7. Клиника, диагностика, терапия болезни Пика.
8. Клиника, диагностика и терапия инволюционной депрессии и инволюционного параноида.
9. Клиника церебрального атеросклероза, стадии.
10. Профилактика и лечение психических нарушений у больных церебральным атеросклерозом на различных этапах течения.
11. Клинические проявления психических расстройств при гипертонической и гипотонической болезнях.
12. Клиника, дифференциальная диагностика и терапия функциональных психозов позднего возраста.
13. Соматопсихические расстройства, этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, терапия.
14. Энцефалиты (клещевом, летаргическом, эпидемическом), клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, терапия.
15. Прогрессивный паралич и сифилис мозга, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, терапия.
16. Психосоматические расстройства, виды, этиопатогенез, особенности клиники и терапии.

## 2. Практическая работа.

**Отработка практических навыков под руководством преподавателя** по ситуационным задачам и историям болезни

- навыки выявления основных психопатологических синдромов и симптомов
- навыки раннего выявления психических расстройств при органических поражениях головного мозга, экзогенных и соматогенных заболеваниях
- навыки назначения терапии психических расстройств при органических поражениях головного мозга, экзогенных и соматогенных заболеваниях
- навыки профилактики обострения психических расстройств при органических поражениях головного мозга, экзогенных и соматогенных заболеваниях
- заполнение историй болезни, написание дневников курации

Решение тестового контроля. Разбор ситуационных задач по теме занятия с выявлением ведущих симптомов, синдромов, назначения клинического обследования, проведением дифференциальной диагностики, определение тактики терапии, назначение психофармакопрепаратов, подбор методов реабилитации.

### Тестовый контроль

1. Диагностические критерии психоорганического синдрома включают (3 варианта)
  - а) нарушения памяти
  - б) неустойчивость или лабильность эмоций
  - в) аутизацию
  - г) изменение личности
2. Триада Вальтер-Бюэля при органических заболеваниях головного мозга проявляется (3 варианта)
  - а) недержанием эмоций
  - б) ослаблением памяти
  - в) эгоцентризмом
  - г) снижением интеллекта
3. Изменения личности по органическому типу характеризуются (2 варианта)
  - а) торпидностью, пассивностью, равнодушием
  - б) ангедонией, отсутствием эмпатии
  - в) взрывчатостью, гневливостью, эгоцентризмом
  - г) аутизацией, уплощением эмоций
4. Органические психические расстройства при сосудистых и травматических заболеваниях головного мозга часто проявляются (1 вариант)
  - а) маниакальным синдромом
  - б) аутизмом
  - в) астеническим синдромом
  - г) абулическим синдромом
5. Органические психозы проявляются (2 варианта)
  - а) параноидом
  - б) аффективно-шоковой реакцией
  - в) галлюцинозом
  - г) истерическим пугрилизмом
6. Расстройства сознания при органических заболеваниях головного мозга могут проявляться в форме (3 варианта)
  - а) сумеречного расстройства
  - б) аменции
  - в) кататонии
  - г) оглушения
7. Из перечисленных заболеваний у детей чаще возникают инфекционные психозы
  - а) при кори

- б) при коклюше
- в) при сальмонеллезе

8. В острой стадии инфаркта миокарда могут наблюдаться психические расстройства :

- а) страх, тревога, беспокойство
- б) делириозные и аментивные состояния
- в) двигательное возбуждение
- г) все перечисленные
- д) ничего из перечисленного

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

### 3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- Выделите ведущие симптомы и синдромы,
- Поставьте диагноз
- Определите методы дополнительного исследования
- Назначьте терапию
- Определите тактику профилактики

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациентка 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. Большая затыкала уши ватой, стала часто проветривать помещение, закрывала вентиляционные отверстия.

Психическое состояние при поступлении: сознание не помрачено. Ориентирована в полном объеме. Контакт доступен. Мышление обстоятельное, подробно рассказывает о своих взаимоотношениях с соседями, считает, что соседи плохо к ней относятся, портят ее вещи, стучат в стены. Разубеждению не поддается. Настроение снижено. Память нерезко снижена на текущие события. В поведении спокойна, упорядочена. За время нахождения в стационаре обманов восприятия не наблюдалось. В течение месяца сохранялся нерезко сниженный фон настроения, продолжала высказывать идеи отношения, ущерба со стороны соседей, которые в процессе лечения дезактуализировались. Выписаны в удовлетворительном состоянии.

#### Решение

Основные синдромы:

- галлюцинаторно-параноидный (наличие идей ущерба, порчи, воздействия, плохого отношения со стороны соседей, акаозмы, обонятельные и тактильные галлюцинации) – возникает на фоне, по всей видимости атеросклеротического поражения сосудов головного мозга, что достаточно часто встречается у пожилых людей
- психорганический (снижение памяти, затруднение переключения внимания, обстоятельность мышления)

Диагноз: хронический галлюцинаторно-параноидный психоз на фоне органического поражения ЦНС (атеросклероз сосудов головного мозга).

- Для подтверждения диагноза необходимо проведение лабораторно-инструментального исследования: биохимическое исследование крови (уровень липидов, триглицеридов, холестерина, сахара), экспериментально-психологическое исследование (уровень интеллекта), а также ангиография сосудов головного мозга, проведение МРТ головного мозга для исключения атрофических заболеваний.

- Терапия: галлюцинаторно-параноидный синдром – необходимо назначение нейролептиков (рисполепт, сероквель или пропазин), дозировка которых должна быть в 2 раза ниже общепринятых. Кроме того, терапия сосудистых нарушений – применяются сосудистые (мексидол, винпоцетин, пентоксифиллин) и ноотропные препараты (акатинола мемантин, глиатилин).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1

Пациент 52 г., жалуется на утрату трудовых навыков, забывчивость, неспособность найти дорогу домой, резкое снижение памяти на текущие события. Из анамнеза: в течение 15 лет страдает ГБ, дважды получал ЧМТ. При осмотре: дезориентирован в месте, времени, снижение памяти на текущие события, считает, что завтра ему предстоит жениться. Психолог: выраженное расстройство всех видов памяти, недостаточная целенаправленность, выраженная истошаемость психических процессов. Относительная сохранность процессов обобщения.

- Выделите ведущие симптомы и синдромы,
- Поставьте диагноз
- Определите методы дополнительного исследования
- Назначьте терапию
- Определите тактику профилактики

Задача 2.

Пациентка 57 лет, поступила с жалобами на резкое снижение памяти, усталость, колебания настроения, частые головные боли, иногда сопровождающиеся рвотой. На приеме больная часто не может подобрать нужное слово, считает с ошибками, тремор пальцев рук, в позе Ромберга отклоняется вправо.

- Выделите ведущие симптомы и синдромы,
- Поставьте диагноз
- Определите методы дополнительного исследования
- Назначьте терапию
- Определите тактику профилактики

#### 4. Задания для групповой работы:

Решение ситуационных задач и изучение историй болезни пациентов с психическими расстройствами по теме занятия для постановки диагноза, определения тактики ведения, назначения медикаментозных препаратов и определения тактики реабилитации с дальнейшим обсуждением в группе.

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по 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. Психические нарушения при черепно-мозговой травме в острый, начальный и отдаленный период.
2. Терапия психических нарушений при черепно-мозговой травме в острый, начальный и отдаленный период.
3. Классификация заболеваний позднего возраста.
4. Этиология и патогенез психических расстройств при атрофических процессах головного мозга (болезнь Пика, Альцгеймера).
5. Клинические этапы развития сенильной деменции, особенности инициального периода.
6. Болезнь Альцгеймера, клиника, диагностика, терапия.
7. Клиника, диагностика, терапия болезни Пика.
8. Клиника, диагностика и терапия инволюционной депрессии и инволюционного параноида.
9. Клиника церебрального атеросклероза, стадии.
10. Профилактика и лечение психических нарушений у больных церебральным атеросклерозом на различных этапах течения.
11. Клинические проявления психических расстройств при гипертонической и гипотонической болезнях.
12. Клиника, дифференциальная диагностика и терапия функциональных психозов позднего возраста.
13. Соматопсихические расстройства, этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, терапия.
14. Энцефалиты (клещевом, летаргическом, эпидемическом), клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, терапия.
15. Прогрессивный паралич и сифилис мозга, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, терапия.
16. Психосоматические расстройства, виды, этиопатогенез, особенности клиники и терапии.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Характерными признаками сосудистых заболеваний головного мозга являются (2 варианта)
  - а) раннее развитие апраксии
  - б) лакунарная деменция
  - в) дисфории
  - г) «мерцание» клиники
2. К типичным проявлениям болезни Альцгеймера относятся (2 варианта)
  - а) тотальная деменция
  - б) лакунарная деменция
  - в) критическое отношение к своему заболеванию
  - г) апраксия и дизартрия
3. Лакунарная деменция характерный признак при (2 варианта)
  - а) атеросклерозе сосудов головного мозга
  - б) дегенеративных заболеваниях головного мозга
  - в) при гипертонической болезни
  - г) эпилепсии
4. Личностные расстройства при болезни Пика проявляются (2 варианта)
  - а) благодушием, беспечностью, пассивностью
  - б) вязкостью, слащавостью
  - в) манерностью, рассуждательством
  - г) грубостью, сквернословием, гиперсексуальностью
5. Препаратами выбора при болезни Альцгеймера являются (2 варианта)
  - а) нейрометаболические препараты (пираретам, церебролизин)
  - б) сосудистые препараты (винпоцетин, циннаризин)
  - в) ингибиторы холинэстеразы (галантамин, ривастигмин)
  - г) холиномиметики (холина альфосцерат)

Ответы к тесту: 1- б, г; 2- а, г; 3- а, в; 4- а, г; 5- в, г



3) 4) Заполните диагностическую таблицу

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

**Рекомендуемая литература:**

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос. о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Психиатрическая пропедевтика: практ. руководство, 5-е изд., перераб. и доп/ Менделевич В. Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 576 с

Дополнительная литература:

1. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ под ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. агентство", 2017
2. Депрессивное расстройство / Г.Э. Мазо, Н.Г. Незнанов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018
3. Клинические разборы в психиатрической практике /А. Ф. Гофман. - М.: Медпресс-информ, 2018.
4. Органические, экзогенные и соматогенные психические расстройства: учебное пособие (в электронном виде)/ М.В. Злоказова, Н.В. Семакина, Н.Б. Захаров - Киров, 2019
5. Психосоматические расстройства: руководство/ В.Д. Тополянский и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
6. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
7. Психиатрия войн и катастроф: руководство/ В.К. Шамрей - СПб.: СпецЛит, 2015
8. Руководство по клинической психофармакологии / А.Ф. Шацберг, О.К. Джонатан. - пер. с англ. - М.: Медпресс-информ, 2018

**Тема 5.5: Психогенные расстройства**

**Цель:** способствовать формированию знаний по частной психиатрии (клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, терапия и профилактика психогенных расстройств (расстройства адаптации, ПТСР, невротические расстройства), а также формированию умений по оказанию психиатрической помощи при различных психогенных расстройствах

**Задачи:**

1. Рассмотреть симптомы и синдромы, дифференциальную диагностику и терапию психогенных расстройств (расстройства адаптации, ПТСР, невротические расстройства)
2. Изучить методы диагностики и терапии психогенных расстройств психогенных расстройств (расстройства адаптации, ПТСР, невротические расстройства) у пациентов, оформления документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.)
3. Обучить практическим методам обследования пациентов с психогенными расстройствами, особенностям общесоматического и неврологического исследований, назначению терапии и проведению психопрофилактики

**Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

базисные знания по основным разделам медицины, общее представление об особенностях психиатрического обследования, основные симптомы и синдромы психических расстройств и методы их выявления

2) После изучения темы:

- клинику психогенных расстройств
- методы диагностики психогенных расстройств психогенных расстройств (расстройства адаптации, ПТСР, невротические расстройства), особенности общесоматического и неврологического исследований,
- терапию психогенных расстройств

**Обучающийся должен уметь:**

- выявлять основные симптомы и синдромы психогенных расстройств
- проводить дифференциальную диагностику психогенных расстройств
- назначать терапию психогенных расстройств
- проводить профилактику психогенных расстройств

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления основных психопатологических синдромов при психогенных расстройствах расстройств адаптации, ПТСР, невротических расстройствах
- навыками выявления психогенных расстройств
- навыками терапии психогенных расстройств
- навыками проведения профилактики психогенных расстройств

**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 неврастения.
5. Клинические проявления обсессивно-компульсивных, тревожно-обсессивных расстройств, панических атак.
6. Клиника диссоциативных расстройств.
7. Соматоформные расстройства, этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, терапия, психотерапия.
8. Сомато-неврологические симптомы диссоциативных расстройств, дифференциальная диагностика.
9. Признаки невротического развития личности.
10. Посттравматическое стрессовое расстройство, этиология, виды, терапия.
11. Терапия невротических расстройств.
12. Классификация реактивных психозов (расстройств реакции адаптации).
13. Клинические проявления аффективно-шоковых реакций.
14. Симптомы реактивной депрессии, дифференциальный диагноз от эндогенной депрессии.
15. Клинические проявления реактивных истерических психозов.
16. Клиника реактивного параноида, дифференциальная диагностика с параноидной формой шизофрении
17. Терапия реактивных психозов (расстройств реакции адаптации).

## 2. Практическая работа.

**Отработка практических навыков под руководством преподавателя** по ситуационным задачам и историям болезни

- навыки выявления основных психопатологических синдромов и симптомов психогенных расстройств  
 - навыки раннего выявления психических расстройств при расстройствах адаптации, ПТСР, невротических расстройствах

- навыки назначения терапии психических расстройств при психогенных расстройствах  
 - навыки психопрофилактики и профилактики обострения при психогенных расстройствах  
 - заполнение историй болезни, написание дневников курации

Решение тестового контроля. Разбор ситуационных задач по теме занятия с выявлением ведущих симптомов, синдромов, назначения клинического обследования, проведением дифференциальной диагностики, определение тактики терапии, назначение психофармакопрепаратов, подбор методов реабилитации.

### Тестовый контроль

1. Состояние, при котором пациент жалуется на повышенную раздражительность, утомляемость, плаксивость, утрату способности к длительному умственному и физическому напряжению – это:
  - а) неврастения
  - б) депрессия
  - в) апатия
  - г) аменция
2. Для клиники посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) не характерны:
  - а) наплывы навязчивых воспоминаний о пережитой катастрофе, войне, стихийном бедствии
  - б) мучающие сновидения с кошмарными сценами пережитого
  - в) расстройства адаптации, суицидальные мысли, агрессивное и деструктивное поведение
  - г) наплывы зрительных и вербальных галлюцинаций
3. Полная обездвиженность в позе "кучера" с мутизмом и ослабленными реакциями на раздражение – это:
  - а) депрессивный ступор
  - б) псевдодеменция
  - в) пуэрилизм
  - г) реактивный параноид
4. Повторяющиеся приступы страха или ужаса, развивающиеся спонтанно или в обстановке и ситуациях, при которых они возникали ранее, характерны для:
  - а) панического расстройства
  - б) диссоциативного расстройства
  - в) обсессивно-компульсивного расстройства
  - г) ипохондрического расстройства
5. Пациент ранее никаких отклонений у себя не отмечал. Последние недели после смерти близкого родственника постоянно ловит себя на мысли, что может заразиться туберкулезом, дизентерией и другими инфекциями. Стал очень часто мыть руки (30-40 раз в день), протирать дверные ручки, мебель. В беседе адекватен, подчеркивает, что понимает нелепость своего поведения, но не может освободиться от мысли, что на руках случайно оказалась опасная инфекция. Определите синдром:
  - а) параноидный
  - б) обсессивно-компульсивный
  - в) паранояльный
  - г) астенический

Ответы на тесты: 1-а, 2-г, 3-а, 4-а, 5-б

### 3. Решить ситуационные задачи

#### 1) Алгоритм разбора задач:

- Выделите ведущие симптомы и синдромы,
- Поставьте диагноз
- Определите методы дополнительного исследования
- Назначьте терапию, методы психотерапии
- Определите тактику профилактики

#### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной Ш., 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.

#### Решение

Основные симптомы и 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 неврастения.

Диагноз: неврастения, гипостеническая фаза.

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.

Терапия: желательна госпитализация в отделение психотерапии 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.

#### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

##### Задача 1

Пациент К., 50 лет, директор крупного предприятия после проверки прокуратуры стал испытывать страх, снизилось настроение, перестал спать, ждал, когда за ним придут органы милиции. Совершил суицидальную попытку.

- Выделите ведущие симптомы и синдромы,
- Поставьте диагноз
- Определите методы дополнительного исследования
- Назначьте терапию, методы психотерапии

##### Задача 2

3. Больная С., 36 лет, техник. Поступила в отделение неврозов с жалобами на бессонницу, неприятные ощущения в области сердца, возникающие при нервно-психическом напряжении, неустойчивое настроение, плаксивость, раздражительность, тревогу за свое состояние, быструю утомляемость. Точно указывает день начала своего заболевания, когда, вернувшись домой с литературного вечера, почувствовала резкую

слабость. С этого же дня возникла упорная бессонница, с вечера долго не могла уснуть, после засыпания вновь пробуждалась, сон был неглубоким, тревожным, сопровождался тягостными сновидениями. Ухудшилось общее состояние, пропал аппетит, возростала слабость. Наблюдавшие большую врачи заболеваний не находили и советовали больной «взять себя в руки». Больная чувствовала себя все хуже, возник страх сумасшествия, стала бояться ложиться спать, что еще больше ухудшило ночной сон. В беседе выяснились сложные отношения больной с властной, деспотичной матерью, которая была деятельна и заботлива, и требовала полного подчинения. Первый серьезный конфликт был связан со стремлением выйти замуж за однокурсника, которого больная любила. Однако мать не разрешила, так как давно строила планы на брак дочери с сыном приятельницы. Больная пригрозила, что лучше утопится, и, вопреки желанию матери вышла замуж за своего друга. Молодые супруги жили отдельно, но мать часто посещала больную, постоянно упрекая дочь в «неблагодарности» к ней, вырастившей ее и отдавшей ей «всю жизнь». После этого больная часто плакала, не могла долго заснуть. С одной стороны, всю свою жизнь она страдала от властности матери, с другой – испытывала к ней чувство любви и благодарности. Поводом, который привел к выраженной декомпенсации состояния, стал литературный диспут на тему «Отцы и дети», где больная остро восприняла упоминание о «неблагодарных» и «непорядочных» детях, забывающих своих родителей.

- Выделите ведущие симптомы и синдромы,
- Поставьте диагноз
- Определите методы дополнительного исследования
- Назначьте терапию, методы психотерапии
- Определите тактику профилактики

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

Решение ситуационных задач и изучение историй болезни пациентов с психическими расстройствами по теме занятия для постановки диагноза, определения тактики ведения, назначения медикаментозных препаратов и определения тактики реабилитации с дальнейшим обсуждением в группе.

Обсуждение обзора научных статей ведущих психиатрических журналов по теме занятия.

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

- 1) *Ознакомьтесь 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 невротических расстройств.
  5. Клинические проявления обсессивно-компульсивных, тревожно-обсессивных расстройств, панических атак.
  6. Клиника диссоциативных расстройств.
  7. Сомато-неврологические симптомы диссоциативных расстройств, дифференциальная диагностика.
  8. Соматоформные расстройства, этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, терапия, психотерапия.
  9. Признаки невротического развития личности.
  10. Посттравматическое стрессовое расстройство, этиология, виды, терапия.
  11. Терапия невротических расстройств.
  12. Классификация реактивных психозов (расстройств реакции адаптации).
  13. Клинические проявления аффективно-шоковых реакций.
  14. Симптомы реактивной депрессии, дифференциальный диагноз от эндогенной депрессии.
  15. Клинические проявления реактивных истерических психозов.
  16. Клиника реактивного параноида, дифференциальная диагностика с параноидной формой шизофрении
  17. Терапия реактивных психозов (расстройств реакции адаптации).

#### *3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Для невротических расстройств характерно все, кроме:
  - а) возникновения под влиянием психологической травмы
  - б) сопровождения соматовегетативными нарушениями
  - в) относительно благоприятно течения (с тенденцией к обратимости патологических нарушений)
  - г) психотического уровня патологической реакции
2. Канцерофобия – это:
  - а) боязнь заболеть раком, злокачественной опухолью
  - б) боязнь насекомых; частный случай зоофобии
  - в) боязнь телефона, ожидания телефонного звонка
  - г) боязнь лечиться, принимать лекарства
3. Страх заразиться инфекционным заболеванием, гельминтами с навязчивым мытьем рук – это:
  - а) мизофобия

- б) гипсофобия
  - в) айхетофобия
  - г) канцерофобия
4. Основными невротическими синдромами являются все перечисленные, кроме:
- а) фобического, обсессивного
  - б) астенического, ипохондрического
  - в) психоорганического синдрома
  - г) синдрома невротической депрессии
  - д) синдрома нервной анорексии
5. Для лечения невротических расстройств не используют:
- а) медикаментозное лечение,
  - б) психотерапию
  - в) физиотерапию
  - г) электросудорожную терапию
6. Патогенетическим методом лечения невротических расстройств является:
- а) психотерапия
  - б) применение антидепрессантов и транквилизаторов
  - в) общеукрепляющая и дегидратационная терапия
  - г) применение ноотропов и витаминов группы В
- Ответы на тесты: 1-г, 2-а, 3-а, 4-в, 5-г, 6-а.*

4) *подготовить обзор научных статей ведущих психиатрических журналов по теме занятия.*  
 «Соматоформные расстройства, клиника, дифференциальная диагностика, терапия, психотерапия».

### **Рекомендуемая литература:**

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос. о-во психиатров / ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрия: нац. руководство / под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Психиатрическая пропедевтика: практ. руководство, 5-е изд., перераб. и доп/ Менделевич В. Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 576 с

Дополнительная литература:

1. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ под ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. агентство", 2017
2. Депрессивное расстройство / Г.Э. Мазо, Н.Г. Незнанов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018
3. Клинические разборы в психиатрической практике /А. Ф. Гофман. - М.: Медпресс-информ, 2018.
4. Органические, экзогенные и соматогенные психические расстройства: учебное пособие (в электронном виде)/ М.В. Злоказова, Н.В. Семакина, Н.Б. Захаров - Киров, 2019
5. Психосоматические расстройства: руководство/ В.Д. Тополянский и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
6. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
7. Психиатрия войн и катастроф: руководство/ В.К. Шамрей - СПб.: СпецЛит, 2015
8. Психология личности/ А.А. Реан - СПб.: Питер, 2013.
9. Руководство по клинической психофармакологии / А.Ф. Шацберг, О.К. Джонатан. - пер. с англ. - М.: Медпресс-информ, 2018

### **Тема 5.6: Расстройства личности**

**Цель:** способствовать формированию знаний по частной психиатрии (клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, терапия и профилактика расстройств личности), а также формированию умений по оказанию психиатрической помощи при расстройствах личности.

#### **Задачи:**

1. Рассмотреть симптомы и синдромы, дифференциальную диагностику и терапию расстройств личности.
2. Изучить методы диагностики и терапии расстройств личности у пациентов, особенности оформления документации в психиатрии (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.)
3. Обучить практическим методам обследования пациентов с расстройствами личности, назначению терапии и проведению психопрофилактики

#### **Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

базисные знания по основным разделам медицины, общее представление об особенностях психиатрического обследования, основные симптомы и синдромы психических расстройств и методы их выявления

2) После изучения темы:

- клинику расстройств личности
- методы диагностики расстройств личности,
- терапию и психопрофилактику расстройств личности

#### **Обучающийся должен уметь:**

- выявлять основные симптомы и синдромы расстройств личности
- проводить дифференциальную диагностику расстройств личности
- назначать терапию расстройств личности
- проводить профилактику расстройств личности

#### **Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления основных психопатологических синдромов
- навыками выявления расстройств личности
- навыками назначения терапии расстройств личности
- навыками проведения профилактики расстройств личности

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

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

1. Понятие личности в медицинской психологии. Исторический аспект проблемы (Гиппократ, Кречмер, Павлов И.П., Юнг К. Г., Леонгард К., Личко А.Е. и др.). Концепция отношений личности В.Н. Мясищева, ее значение для медицинской психологии.
2. Темперамент, типы, их характеристика.
3. Характер, его составляющие. Факторы, влияющие на формирование характера.
4. Личность. Уровень зрелости личности.
5. Акцентуации характера, классификация по Личко А.Е. Влияние акцентуации характера на течение соматических заболеваний.
6. Диагностика акцентуаций характера по методикам ПДО и ММРІ.
7. Понятие о расстройствах личности.
8. Расстройства личности. Этиопатогенез. Критерии диагностики расстройств личности по Ганнушкину-Кербикову.
9. Классификация расстройств личности по МКБ-10,
10. Клиника, дифференциальная диагностика, терапия расстройств личности.

##### **2. Практическая работа.**

#### **Отработка практических навыков под руководством преподавателя по ситуационным задачам и историям болезни**

- навыков выявления основных психопатологических синдромов
- навыков диагностики расстройств личности
- навыков назначения терапии при расстройствах личности
- навыков проведения профилактики расстройств личности
- заполнение историй болезни, написание дневников курации

Решение тестового контроля. Разбор ситуационных задач по теме занятия с выявлением ведущих симптомов, синдромов, назначения клинического обследования, проведением дифференциальной диагностики, определение тактики терапии, назначение психофармакопрепаратов, подбор методов реабилитации. Изучение теста Айзенка и его проведение для выявления типа темперамента у пациентов.

#### **Тестовый контроль**

1. Для личностных расстройств не характерно:
  - а) стойкие аномалии личности
  - б) дисгармония эмоционально-волевой сферы
  - в) преобладание своеобразного, преимущественно аффективного мышления
  - г) снижение уровня интеллектуально-мнестических процессов
2. Психастеническое расстройство личности представляет благоприятную почву:
  - а) для возникновения навязчивых образований
  - б) для переживаний типа тревожной мнительности
  - в) для футуристической направленности тревожной мнительности
  - г) для возникновения обманов восприятия в виде вербальных псевдогаллюцинаций
3. Диссоциативное (истерическое) расстройство личности характеризуется всем перечисленным, кроме:
  - а) стремления казаться в собственном мнении и в глазах окружающих значительной личностью
  - б) стремления к оригинальности
  - в) тенденции к самоанализу
  - г) демонстрации превосходства
  - д) страстного поиска и жажды признания у окружающих
4. Главными особенностями шизоидного расстройства личности являются:
  - а) аутизм
  - б) сочетание противоречивых черт в личности и поведении
  - в) своеобразии увлечений и интересов
  - г) стремление удивить окружающих, привлечь их внимание
5. Особенности параноидного расстройства личности являются:
  - а) неуверенность

- б) склонность к сомнениям
- в) стремление быть всегда в центре внимания
- г) застревание на одних и тех же мыслях и аффектах

*Ответы на тесты: 1-г, 2-а, 3-в, 4-г, 5-г,*

### **3. Решить ситуационные задачи**

#### *1) Алгоритм разбора задач*

- Выделите ведущие симптомы и синдромы,
- Поставьте диагноз
- Проанализируйте особенности возникновения заболевания
- Назначьте терапию

#### *2) Пример задачи с разбором по алгоритму*

. Больная М., 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, несдержанна, 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. Контакту доступна. 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.

#### **Решение**

При анализе данного случая обращает на себя наследственная отягощенность по линии отца (злобен, драчлив, закончил жизнь самоубийством). У больной уже с раннего детства отмечались сначала невротоподобные расстройства (пугливость, плаксивость, ночное недержание мочи), а затем аномальные личностные особенности в виде агрессивности, вспыльчивости. Наличие патологических личностных особенностей с раннего детства в сочетании с отягощенной наследственностью позволяют отнести данный случай к «ядерным» формам психопатии. Диагноз: истерическое расстройство личности

К возрасту 12-13 лет преобладали черты повышенной возбудимости, которые были малодифференцированными и проявлялись несдержанностью, конфликтностью. Основная психопатическая структура сформировалась к 17 годам с появлением истерических особенностей личности. В последующем реакции больной определялись сочетанием возбудимых и истерических черт с преобладанием последних (театральность, изменчивость настроения, преувеличенная выраженность эмоций, эгоцентричность, манипулятивное поведение, функциональные соматовегетативные расстройства). Данная личностная аномалия привела к социальной дезадаптации больной, что проявлялось в частых сменах работы, неустроенности семейной жизни, нарушением взаимоотношения с окружающими.

Таким образом, стойкость и тотальность патологических черт личности привели к нарушению социальной адаптации, что указывает на наличие расстройства личности, в данном случае, на истерическую психопатию. Терапия: при декомпенсации психического состояния – прием нейролептиков с седативным действием (сонапакс, неулептил, хлорпротиксен). Необходимо проведение сначала индивидуальной психотерапии, направленной на обучение навыкам по снижению возбудимости (аутогенная тренировка, поведенческая терапия), в дальнейшем – семейная и групповая психотерапия.

#### *3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

##### Задача 1

Больной Т., 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. С интересом занимается астрономией, имеет по ней глубокие знания.

- Выделите ведущие симптомы и синдромы,
- Поставьте предварительный диагноз
- Назначьте дополнительные методы исследования
- Определите врачебную тактику

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

Решение ситуационных задач и изучение историй болезни пациентов с психическими расстройствами по

теме занятия для постановки диагноза, определения тактики ведения, назначения медикаментозных препаратов и определения тактики реабилитации с дальнейшим обсуждением в группе.

Обсуждение обзора научных статей ведущих психиатрических журналов по теме занятия.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по 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. Понятие личности в медицинской психологии. Исторический аспект проблемы (Гиппократ, Кречмер, Павлов И.П., Юнг К. Г., Леонгард К., Личко А.Е. и др.). Концепция отношений личности В.Н. Мясищева, ее значение для медицинской психологии.
2. Темперамент, типы, их характеристика.
3. Характер, его составляющие. Факторы, влияющие на формирование характера.
4. Личность. Уровень зрелости личности.
5. Акцентуации характера, классификация по Личко А.Е. Влияние акцентуации характера на течение соматических заболеваний.
6. Диагностика акцентуаций характера по методикам ПДО и ММРІ.
7. Понятие о расстройствах личности.
8. Расстройства личности. Этиопатогенез. Критерии диагностики расстройств личности по Ганнушкину-Кербикову.
9. Классификация расстройств личности по МКБ-10,
10. Клиника, дифференциальная диагностика терапия расстройств личности.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Основными свойствами диссоциального расстройства личности являются:

- а) самодовольны, не критичны
- б) импульсивность, упрямство, лживость
- в) неспособность к систематическому труду
- г) стремления к оригинальности

2. Основными чертами эмоционально-неустойчивого расстройства личности являются все перечисленные, исключая:

- а) постепенное напряжение с крайней раздражительностью
- б) приступы ярости при несоответствии силы реакции силе раздражителя
- в) склонность к самоанализу
- г) повышенную требовательность к окружающим
- д) нежелание считаться с мнением окружающих

3. Чертами зависимого расстройства личности не являются:

- а) пассивность, подчиняемость
- б) внушаемость, безынициативность
- в) заниженная самооценка, чувство неполноценности
- г) мелочность, упрямство, консервативность

4. При воспитании по типу "кумир семьи" чаще формируется:

- а) повышенная аффективная возбудимость
- б) психастенические черты характера
- в) псевдошизоидные черты характера
- г) истерические черты характера

5. Миннесотский многофакторный личностный опросник (ММРІ) – это:

- а) тест самооценки
- б) проективный тест
- в) тест интеллекта
- г) личностный тест

*Ответы на тесты: 1-б,в, 2-в, 3-г, 4-г, 5-г*

4) *Подготовить обзор научных статей ведущих психиатрических журналов по теме «Современные представления о классификациях и диагностике расстройств личности», «Дифференциальный диагноз расстройств личности»*

### **Рекомендуемая литература:**

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос.о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Психиатрическая пропедевтика: практ. руководство, 5-е изд., перераб. и доп/ Менделевич В. Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 576 с



Дополнительная литература:

1. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ под ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. агентство", 2017
2. Клинические разборы в психиатрической практике /А. Ф. Гофман. - М.: Медпресс-информ, 2018.
3. Органические, экзогенные и соматогенные психические расстройства: учебное пособие (в электронном виде)/ М.В. Злоказова, Н.В. Семакина, Н.Б. Захаров - Киров, 2019
4. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
5. Психиатрия войн и катастроф: руководство/ В.К. Шамрей - СПб.: СпецЛит, 2015
6. Психология личности/ А.А. Реан - СПб.: Питер, 2013.

### **Тема 5.7: Умственная отсталость, ЗПР**

**Цель:** способствовать формированию знаний по частной психиатрии (клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, терапия и профилактика умственной отсталости и ЗПР, а также формированию умений по оказанию психиатрической помощи при умственной отсталости, ЗПР

**Задачи:**

1. Рассмотреть симптомы и синдромы, дифференциальную диагностику и терапию умственной отсталости, ЗПР.
2. Изучить методы диагностики и терапии у пациентов с умственной отсталостью и ЗПР, особенности оформления документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.)
3. Обучить практическим методам обследования пациентов с умственной отсталостью и ЗПР, назначению терапии и проведению психопрофилактики

**Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

базисные знания по основным разделам медицины, общее представление об особенностях психиатрического обследования, основные симптомы и синдромы психических расстройств и методы их выявления

2) После изучения темы:

- клинику умственной отсталости, ЗПР
- методы диагностики умственной отсталости и ЗПР
- терапию пациентам с умственной отсталостью, ЗПР

**Обучающийся должен уметь:**

- выявлять основные симптомы и синдромы умственной отсталости, ЗПР
- проводить дифференциальную диагностику умственной отсталости, ЗПР
- назначать терапию пациентам с умственной отсталостью и ЗПР
- проводить профилактику умственной отсталости, ЗПР

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления основных синдромов при умственной отсталости, ЗПР
- навыками выявления умственной отсталости, ЗПР
- навыками назначения терапии пациентам с умственной отсталостью и ЗПР
- навыками проведения профилактики умственной отсталости и ЗПР

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

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

1. Понятие об умственной отсталости. Этиология, патогенез. Основные симптомы.
2. Виды умственной отсталости (генетически и хромосомно-обусловленная, экзогенная (анте-, интра- и постнатальная)
3. Классификация умственной отсталости по причинам возникновения.
4. Критерии степени тяжести умственной отсталости. Характеристика глубокой, тяжелой, умеренной и легкой умственной отсталости.
5. Психозы при умственной отсталости, особенности, терапия.
6. Понятие о пограничной интеллектуальной недостаточности.
7. Комплексная медико-психолого-педагогическая реабилитация при умственной отсталости.
8. Задержка психического развития (ЗПР), этиопатогенез, классификация.
9. Клиника церебрально-органической, конституциональной, соматогенной и депривационной ЗПР.
10. Комплексная медико-психолого-педагогическая реабилитация при ЗПР.

#### **2. Практическая работа.**

**Отработка практических навыков под руководством преподавателя по ситуационным задачам и историям болезни**

- навыков выявления основных психопатологических синдромов
- навыков диагностики умственной отсталости и ЗПР
- навыков назначения терапии при умственной отсталости и ЗПР
- навыков проведения профилактики умственной отсталости и ЗПР
- заполнение историй болезни, написание дневников курации

Решение тестового контроля. Разбор ситуационных задач по теме занятия с выявлением ведущих симптомов, синдромов, назначения клинического обследования, проведением дифференциальной диагностики, определение тактики терапии, назначение психофармакопрепаратов, подбор методов реабилитации.

### Тестовый контроль

1. К умственной отсталости относят (2 варианта)
  - а) приобретенное снижение интеллекта с полным распадом психической деятельности
  - б) врожденное снижение интеллекта с признаками недоразвития психики в целом, но преимущественно – интеллекта
  - в) приобретенное после трех лет жизни снижение интеллекта с преимущественным поражением интеллектуальной сферы
  - г) рано приобретенное (до трех лет) снижение интеллекта с признаками недоразвития психики в целом, но преимущественно – интеллекта
2. К этиологическим факторам умственной отсталости относятся (3 варианта)
  - а) наследственные факторы
  - б) алкогольная зависимость у матери
  - в) черепно-мозговые травмы, полученные после 3 лет
  - г) внутриутробные факторы
3. Характерными клиническими проявлениями умственной отсталости являются (2 варианта)
  - а) наличие абстрактно-логического мышления
  - б) недостаточная память как при воспроизведении, так и при запоминании
  - в) медленное начало заболевания с неуклонным прогрессивным характером течения
  - г) слабость целенаправленного внимания
4. Для речи больных с умственной отсталостью характерны (2 варианта)
  - а) маловыразительность, односложность
  - б) употребление «неологизмов»
  - в) грамотное построение сложных фраз, отсутствие аграмматизмов
  - г) неправильное смысловое употребление слов
5. Для больных с умственной отсталостью характерны (2 варианта)
  - а) высокая дифференцированность эмоций
  - б) медлительность, неловкость движений
  - в) развитие прогрессивного атрофического процесса
  - г) эмоционально-волевая незрелость

Ответы к тесту: 1- б, г; 2- а, б, г; 3- б, г; 4- а, г; 5- б, г

### 3. Решить ситуационные задачи

#### 1) Алгоритм разбора задач

- Выделите ведущие симптомы и синдромы,
- Поставьте диагноз

- Назначьте дополнительные методы обследования и терапию

#### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

**4.** Андрей Н., 8 лет. Жалобы родителей при обращении на неусидчивость, отвлекаемость, с трудом справляется со школьной программой: по математике за вторую четверть – «2» (учится во втором классе общеобразовательной школы). При изменении погоды периодически жалуется на головные боли.

Из анамнеза: Мальчик от 2-й беременности на фоне ОРВИ в сроке 7 месяцев. Роды 2-е срочные, затяжные, со стимуляцией с тугим обвитием пуповины. Закричал после похлопывания. К груди приложен на 2-й день. На первом году жизни был беспокойным, плохо спал, часто срыгивал до 6 месяцев. Сидеть начал с 6 месяцев, ходить с 1 года 1 месяца. Первые слова появились в 1 год 6 мес., фразовая речь - с 2,5 лет.

В детский сад пошел с 3-х лет. Период адаптации протекал удовлетворительно. На занятиях часто отвлекался, иногда мог встать во время занятия, с трудом подчинялся словесной коррекции. С предлагаемыми заданиями справлялся не всегда. Хвалили за выполнение заданий редко. Предпочитал занятиям подвижные игры.

Наследственность: отец учился в школе посредственно, окончил 9 классов, потом обучался в училище. Мать училась на 3-4, окончила 11 классов, имеет среднее специальное образование. Старшая сестра учится в 5 классе, с программой справляется на «3-4».

В школу пошел без желания. Домашние задания выполняет очень долго, постоянно отвлекается. Преобладают игровые интересы.

Психический статус: Сознание ясное. В контакт вступает легко, но часто отвлекается. Чувство дистанции снижено. Объем общих знаний ниже возрастного. Не может назвать дату своего рождения, трудно ориентируется в днях недели, соотношении месяцев с временами года, называет отдельные города, страны путает. Доступны простые обобщения, исключает четвертый лишний, но не всегда объясняет почему. Различия понятий назвал по существенным признакам. Разложил серию сюжетных картинок правильно, но составленный по ним рассказ беден. Понял скрытый смысл рассказа. Объяснил простые метафоры. Кубики Кооса складывает достаточно быстро, но допускает ошибки, которые исправляет после замечаний. Задание «почтовый ящик» выполнил легко. Кратковременная память несколько снижена. В корректурной пробе отмечается значительное количество ошибок. Мышление с элементами логического. Интеллект невысок.

Неврологически: без очаговой симптоматики.

Соматически здоров.

### **Решение**

Диагноз: Задержка психического развития (с трудом справляется со школьной программой, чувство дистанции снижено, объем общих знаний ниже возрастного, мышление с элементами логического, невербальный интеллект выше вербального, отставал в развитии с рождения) смешанного генеза (церебрально-органическая и конституциональная, т.к. отец учился слабо, от 2-й беременности на фоне ОРВИ в сроке 7 месяцев, роды затяжные, со стимуляцией с тугим обвитием пуповины). Гипердинамический синдром (неусидчивость, отвлекаемость, в д/саду и школе на занятиях часто отвлекался, иногда мог встать во время занятия, с трудом подчинялся словесной коррекции, во время осмотра часто отвлекается, допускает много ошибок в корректурной пробе).

Для уточнения диагноза необходимо экспериментально-психологическое обследование и проведение теста Векслера.

Терапия: ноотропы (пантогам, пикамилон, глиатилин), сосудистые препараты (пентоксифиллин, циннаризин, винпоцетин и т.д.) - курсами 3 раза в год по 2 месяца.

Седативные препараты (ново-пассит, соннапакс – при необходимости) – до 1 месяца.

Рекомендованы коррекционные занятия с клиническим психологом по развитию познавательных процессов (память, внимание, логическое мышление) и формированию эмоционально-волевых процессов.

### *3) Задачи для самостоятельного решения*

#### **Задача 1**

Пациент А., 7 лет. Жалобы при поступлении на выраженную задержку психоречевого развития, проблемы в поведении – проявляет агрессию, протестные реакции, кусает, дерётся с родителями. Коррекции поддаётся с трудом. Реакция на замечания не всегда адекватная.

В течение полугода посещал детский сад, первое время без нарушений поведения. Позже стал проявлять агрессию по отношению к детям - кусаться, царапаться. Задания не выполнял. Свободное время проводит за телевизором, листает журналы. Упрям, настойчив с просьбами, при невыполнении которых кричит, устраивает истерики. Фразовой речи нет, произносит лишь отдельные короткие слова. Любит внимание, ласку, привязан к родным. Навыки самообслуживания на удовлетворительном уровне. В физическом развитии не отстает от сверстников. В неврологическом статусе без очаговых поражений ЦНС.

Воспитывается в полной семье, есть младшая сестра (2 года), соматически здорова.

При поступлении моторно неспокоен, места не держится, ходит по кабинету. Коррекции со стороны матери поддаётся с трудом. В контакт вступает неохотно, отвечает на вопросы не сразу. С трудом удалось получить ответ на вопрос, как его зовут, сколько ему лет. Эмоционально лабилен. Внимание неустойчивое, легко отвлекается на посторонние раздражители.

- *Выделите ведущие симптомы и синдромы,*

- *Поставьте диагноз*

- *Назначьте дополнительные методы обследования*

- *Назначьте терапию*

#### **Задача 2**

Пациентка Н., 11 лет. Жалобы при поступлении: конфликтна, легко идёт на ссоры, дерётся с детьми. На замечания пререкается, может использовать нецензурную брань. Учебная мотивация слабая. На занятиях отвлекаема, неусидчива. Воспитывается в неблагополучной семье. С 7 лет пошла в ООШ, где проучилась 2 года. С программой не справлялась, не научилась ни писать, ни читать. В данный момент обучается в 3 классе школы-интерната №3 VIII вида. С программой справляется. В характеристике отмечено, что девочка очень активна, импульсивна, легко идёт на контакт. Эмоционально неустойчива. В межличностных отношениях часто агрессивна, склонна к конфликту. Уровень самооценки завышен. Работоспособность невысокая – нужна частая смена деятельности, стимуляция со стороны взрослого. Интересы поверхностные.

При поступлении сознание ясное, держится свободно. Охотно рассказывает об обстановке в семье, в интернате. Обвиняет других детей в конфликтах. Улыбается при разговорах о поведении. Запас знаний снижен. Учебные навыки на низком уровне. Мышление конкретное, суждения примитивные. Критика недостаточная.

- *Выделите ведущие симптомы и синдромы,*

- *Поставьте диагноз*

- *Назначьте дополнительные методы обследования*

- *Назначьте терапию*

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

разбор ситуационных задач по теме занятия с выявлением ведущих симптомов, синдромов, назначения клинического обследования, проведением дифференциальной диагностики, определение тактики терапии, назначение психофармакопрепаратов, подбор методов реабилитации с дальнейшим обсуждением в группе. Присутствие во время проведения клиническим психологом обследование пациента по тесту Векслера, с дальнейшим групповым обсуждением.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по 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. Понятие об умственной отсталости. Этиология, патогенез. Основные симптомы.
2. Виды умственной отсталости (генетически и хромосомно-обусловленная, экзогенная (анте-, интра- и постнатальная)
3. Классификация умственной отсталости по причинам возникновения.
4. Критерии степени тяжести умственной отсталости. Характеристика глубокой, тяжелой, умеренной и легкой умственной отсталости.
5. Психозы при умственной отсталости, особенности, терапия.
6. Понятие о пограничной интеллектуальной недостаточности.
7. Комплексная медико-психолого-педагогическая реабилитация при умственной отсталости.
8. Задержка психического развития (ЗПР), этиопатогенез, классификация.
9. Клиника церебрально-органической, конституциональной, соматогенной и депривационной ЗПР.
10. Комплексная медико-психолого-педагогическая реабилитация при ЗПР.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Для больных с глубокой умственной отсталостью характерны (3 варианта)
  - а) IQ менее 20
  - б) владение навыками самообслуживания, мышление с компонентами образного
  - в) полное отсутствие речи и мышления
  - г) поведение обусловлено инстинктами
2. Для больных с тяжелой умственной отсталостью характерны (3 варианта)
  - а) IQ 20-34
  - б) проявление эмоций и простейших чувств
  - в) конкретно-образное мышление
  - г) бедность лексикона
3. Для больных с умеренной умственной отсталостью характерны (3 варианта)
  - а) способность к построению простых фраз с аграмматизмами
  - б) IQ 35-49
  - в) способность к трудовому обучению
  - г) удовлетворительные навыки самообслуживания
4. Для больных с легкой умственной отсталостью характерны (3 варианта)
  - а) способность к обучению в общеобразовательных школах
  - б) IQ 50-69
  - в) мышление конкретно-образное
  - г) эмоционально-волевая неустойчивость, повышенная внушаемость
5. Умственная отсталость наблюдается при следующих заболеваниях (2 варианта)
  - а) врожденный гипотиреоз
  - б) сахарный диабет
  - в) фенилкетонурия
  - г) болезнь Дауна

Ответы к тесту: 1- а, в, г; 2- а, б, г; 3- а, б, г; 4- б, в, г; 5- а, в, г

4) Заполните диагностическую таблицу

Степень умственной отсталости	Клинические критерии диагностики	Реабилитационные мероприятия
Легкая		
Умеренная		
Тяжелая		
Глубокая		

**Рекомендуемая литература:**

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос.о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Психиатрическая пропедевтика: практ. руководство, 5-е изд., перераб. и доп/ Менделевич В. Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 576 с

Дополнительная литература:

1. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ под ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. агентство", 2017
2. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте: учебное пособие/ К.С. Лебединская - М.: Академический проект, 2013.
3. Клинические разборы в психиатрической практике /А. Ф. Гофман. - М.: Медпресс-информ, 2018.
4. Органические, экзогенные и соматогенные психические расстройства: учебное пособие (в электронном

## **Раздел 6: Социальная психиатрия**

### **Тема 6.1: Предмет и задачи социальной психиатрии. Экологическая психиатрия. Задачи психиатра в санитарно-гигиеническом воспитании населения**

**Цель:** способствовать формированию знаний по основам социальной психиатрии, экологической психиатрии, а также формированию знаний и умений по осуществлению санитарно-гигиенического воспитания населения.

**Задачи:**

1. Рассмотреть предмет, цели и задачи социальной психиатрии, задачи психиатра в санитарно-гигиеническом воспитании населения
2. Изучить методы социальной психиатрии, особенности механизмов экопатогенного воздействия на психику, особенности форм и методов санитарно-гигиенического просвещения в психиатрии
3. Обучить практическим методам социальной психиатрии, особенностям механизмов экопатогенного воздействия на психику, особенностям форм и методов санитарно-гигиенического просвещения в психиатрии

**Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

базисные знания по основным разделам медицины, общее представление об организационных вопросах психиатрии

2) После изучения темы:

- основные понятия социальной и экологической психиатрии
- методы санитарно-гигиенического просвещения в психиатрии, особенности комплексных программ по профилактике психических заболеваний, клинику и диагностика психогенных реакций при чрезвычайных ситуациях; систематику экстремальных психогенных расстройств
- особенности программ диспансеризации населения, комплексных программ по профилактике психических заболеваний

**Обучающийся должен уметь:**

- применять основные методы социальной психиатрии
- диагностировать психогенные реакции при чрезвычайных ситуациях, владеть навыками организации экстренной психиатрической помощи в зонах чрезвычайных ситуаций
- осуществлять санитарно-гигиеническое просвещение в психиатрии

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками применения основных методов социальной психиатрии
- навыками организации экстренной психиатрической помощи в зонах чрезвычайных ситуаций
- навыками психогигиены и психопрофилактики

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

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

- 1) Предмет и задачи социальной психиатрии: социальная психиатрия как одно из направлений психиатрической науки и практики; предмет социальной психиатрии; история развития социальной психиатрии; основные научные школы и направления; цели и задачи социальной психиатрии.
- 2) Методы социальной психиатрии: эпидемиология как метод социальной психиатрии; значение феноменологических подходов; клинико-динамический метод; социологический метод;
- 3) Психическое здоровье населения: общее понятие психического здоровья; индивидуальное и общественное психическое здоровье; возрастные и половые особенности психического здоровья; психическая конституция; психические эпидемии.
- 4) Этнокультуральные особенности психического здоровья: понятие транскультуральной психиатрии; культурально-специфические синдромы; особенности клинических проявлений и течения психических расстройств в различных этносах.
- 5) Эвропатология: предмет европатологии; основные задачи европатологии; патографии некоторых выдающихся личностей.
- 6) Социальные факторы и психическое здоровье: понятие макросоциальных факторов и их влияние на психическое здоровье; политические системы общества и психическое здоровье; психическое здоровье населения России в тоталитарном и посттоталитарном периодах; влияние эпидемиологических факторов на психическое здоровье; религия и психическое здоровье.
- 7) Роль микросоциальных факторов в развитии психического здоровья: семья как важнейшая микросоциальная группа; фактор “неполной” семьи; психопатология одиночества; понятие о первичной социализации; семейная психогигиена и психотерапия; производственный микросоциум; психогигиена производственных межличностных отношений; “третий” микросоциум.
- 8) Психическое здоровье населения в условиях переходного периода развития общества: понятие социально-стрессовых психических расстройств; понятие кризиса идентичности; клинические формы кризиса идентичности; особенности психической патологии в социально неблагоприятных группах населения (беженцы, безработные, “бомжи”, проститутки).

9) Техногенные факторы в развитии психической патологии у работников промышленности: характеристики экопатогенных техногенных факторов; клинические проявления психических расстройств, связанных с воздействием техногенных факторов на производстве.

10) Психическое здоровье различных профессиональных групп населения как экологическая проблема: психическое здоровье в профессиональных группах работающих в сферах промышленности, строительства, науки, образования, культуры, высшей школы; психические расстройства у студентов; психическое здоровье школьников.

11) Психиатрия катастроф: чрезвычайные ситуации как причина психической дезадаптации; клиника и диагностика психогенных реакций при чрезвычайных ситуациях; систематика экстремальных психогенных расстройств; посттравматическое стрессовое расстройство; организация экстренной психиатрической помощи в зонах чрезвычайных ситуаций; охрана психического здоровья лиц, работающих в зонах чрезвычайных ситуаций.

12) Проблема магического мышления, "целительства" и индуцированных психических расстройств: современное состояние психологической культуры населения; роль психогигиенического просвещения; феномен магического мышления и его связь с периодами общественных кризисов; паранаучное целительство (магия, знахарство, экстрасенсорика, телепсихотерапия); индуцированные психические расстройства и нарушения поведения.

13) Задачи психиатра в санитарно-гигиеническом воспитании населения, понятию о первичной, вторичной, третичной профилактике в психиатрии.

14) Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения в психиатрии.

15) Антиалкогольное санитарное просвещение.

16) Санитарное просвещение по профилактике наркоманий и токсикоманий.

17) Комплексные программы по профилактике психических заболеваний.

18) Программы диспансеризации населения.

## **2. Практическая работа.**

**Отработка практических навыков под руководством преподавателя по ситуационным задачам:**

- навыки санитарно-гигиенического просвещения в психиатрии
- навыки организации экстренной психиатрической помощи в зонах чрезвычайных ситуаций
- навыки психопрофилактики

Обсуждение обзора научных статей ведущих психиатрических журналов по темам занятия «Проблема магического мышления, "целительства" и индуцированных психических расстройств», «Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения в психиатрии». Составление кратких конспектов по психопрофилактической работе с населением.

## **Тестовый контроль**

1. К психолого-психиатрическим последствиям ЧС относятся ( 2 варианта)

а) паника

б) стресс

в) конфликт

г) делирий

2. Симптомы, характерные для ПТСР (3 варианта)

а) флэш-бэки

б) тревога

в) галлюцинации

г) депрессия

3. Дебрифинг относится к

а) кризисным формам помощи

б) методам психотерапии

в) социальной помощи

г) психологическим методам

4. К характеристикам травматических ситуаций относятся (2 варианта)

а) разрушение привычного для человека уклада жизни

б) соматическое заболевание

в) состояние ужаса, бессилия, беспомощности

г) наличие эпизодов с бредом и галлюцинациями

5. Психическое здоровье - это

а) не только отсутствие психического заболевания, но и психосоциальное благополучие человека, которое позволяет личности реализовать собственный потенциал, помогает противостоять стрессу, продуктивно работать и вносить свой вклад в развитие общества

б) отсутствие психического заболевания, что позволяет личности реализовать собственный потенциал, помогает противостоять стрессу, продуктивно работать и вносить свой вклад в развитие общества

в) отсутствие психического заболевания не включает психосоциальное благополучие человека, позволяющее личности реализовать собственный потенциал, но помогает противостоять стрессу

г) все утверждения верны

### 3. Решить ситуационные задачи

#### 1) Алгоритм разбора задач

- Выделите ведущие симптомы и синдромы,
- Поставьте диагноз
- Назначьте дополнительные методы обследования
- Назначьте терапию, социально-реабилитационные мероприятия и меры вторичной психопрофилактики

#### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Сотрудник М., 38 лет, ветеран боевых действий. Жалобы на тревогу, беспокойство, утомляемость, стойкие нарушения сна (подолгу не может заснуть из-за тревожных мыслей о своем будущем и состоянии здоровья, сон поверхностный, просыпается в 4 утра, с ощущением вялости и тревоги, продолжительность ночного сна - 3-4 часа), боли в области грудной клетки слева на выдохе, колющего характера, заторможенность, рассеянность, невозможность сосредоточиться, ощущение «будто внутри все надувается», снижение массы тела на 6 кг за 2 мес., страх перед «неизвестной болезнью». Данное состояние связывал с командировкой в Северо-Кавказский регион, перенапряжением.

Анамнез жизни: родился в семье рабочих, вторым ребенком. Наследственность психопатологически не отягощена. В детстве рос и развивался соответственно возрасту, от сверстников не отставал. По характеру был спокойным, «режимным ребенком», послушным, проблем с поведением не отмечалось. В школу пошел с 7 лет, учился хорошо, без троек. Товарищей среди сверстников было много, но длительных дружеских отношений «как-то не получалось», что связывает с частой сменой места жительства родителей.

Окончил 10 классов общеобразовательной школы, поступил в ПТУ по специальности слесарь КИП, окончил обучение с красным дипломом, затем - срочная служба в РА 2 года, служил в Польше. После демобилизации работал по основной специальности. Служит в МВД с 1993 года по настоящее время. Первый брак 1987г.–2010 г., от брака двое детей, развод по инициативе жены (с детьми не общается, так как «они не идут на контакт»).

Женат второй раз с 2010 года, во втором браке общих детей нет. За время службы 4 раза командировался в СКР. Анамнез заболевания: при проведении психодиагностического обследования после командировки в Северо-Кавказский регион был выявлен страх за состояние здоровья.

Психическое состояние: Сознание не помрачено, ориентирован в полном объеме. Гипомимичен, идеаторно и моторно заторможен, внимание рассеяно, ответы краткие, после паузы, эмоционально лабилен, на глазах слезы. Просит о помощи, «устал так жить», настроение снижено. Сообщил что перестал «видеть свет в окне», «нет радости», «нет чувств». Мышление логичное, психопродуктивной симптоматики не выявлено. Память, интеллект в норме, внимание неустойчивое, рассеян, напряжен, астенизирован, ипохондричен. Суицидальных и антисоциальных тенденций не выявлено. Алкоголем не злоупотребляет. При беседе удалось выяснить, что к вечеру появляется состояние страха за жизнь, беспокойство, вспоминаются психотравмирующие события, связанные с войной.

Сомато-неврологический статус без особенностей.

#### Решение

Симптомы: тревога, беспокойство, утомляемость, стойкие нарушения сна с ранним пробуждением, заторможенность, рассеянность, невозможность сосредоточиться, снижение массы тела – тревожно-депрессивный синдром; синдром соматоформных расстройств (ощущение «будто внутри все надувается», кардиалгии); нозофобия (страх перед «неизвестной болезнью»). Данное состояние связывал с командировкой в Северо-Кавказский регион.

Предварительный диагноз: ПТСР, тревожно-депрессивный вариант.

Тактика: направить на стационарное лечение и обследование в неврологическое отделение МСЧ УВД.

Методы дополнительного обследования: общие анализы крови, мочи, копрограмма, биохимический анализ крови; ЭКГ, ЭЭГ, ТКДГ, КТ головного мозга. Осмотры кардиолога, окулиста, оториноларинголога.

Экспериментально-психологическое исследование: СМИЛ; МЛО «Адаптивность»; тест Басса-Дарки, тест ПТСР Котенева.

Терапия: эглонил 2,0 в/м № 10 через день, антидепрессанты из группы СИОЗС (пароксетин 0,02 утром), феназепам 0,001 мг 3 раза в день, психотерапия: рациональная, семейная, арт-терапия. продолжить медикаментозное лечение: антидепрессанты из группы СИОЗС (например, пароксетин) – 4-6 мес.

К мерам вторичной психопрофилактики относится семейная терапия, продолжать работать в прежней должности после выписки из стационара.

#### 3) Задачи для самостоятельного решения

##### Задача 1

Сотрудник МВД Н., ветеран боевых действий, 40 лет. При беседе сообщил, что после командировки в зону боевых конфликтов возникло «нервозное» состояние, которое объяснял ссорой с женой и напряженной командировкой, стал вспыльчивым, «больше в семье», отмечаются перепады настроения, конфликтность в семейных отношениях. Возникающее напряжение снимает употреблением крепкого алкоголя не реже четырех раз в месяц, что накануне употребил 250 мл водки и 1 литр пива.

Анамнез: родился в г. Р., от нормально протекавшей беременности и родов. Воспитывался в полной семье. Психические заболевания у близких родственников не зарегистрированы. В детстве рос и развивался

соответственно возрасту, от сверстников не отставал, был активным, общительным, жизнерадостным ребенком. Мама по характеру спокойная уравновешенная. В школу пошел с 7 лет, учился хорошо, дисциплинарных замечаний не имел, был лидером среди сверстников, активным, деятельным. Занимался спортом. Окончил 10 классов общеобразовательной школы, затем получил высшее юридическое образование. С 2000 года служил в спецподразделении МВД России, за период с 2000 по 2008 г.г. службы 7 раз командировался в СКР, участвовал во 2й чеченской войне, в активных боях в г. Аргуне, неоднократно подвергался угрожающим жизни ситуациям.

Анамнез заболевания: после возвращения из седьмой командировки в СКР в 2008 г., во время целевого психодиагностического обследования в ЦПД, были обнаружены признаки посталкогольного соматовегетативного состояния (подъем артериального давления до 140 на 90, тремор рук и мышц лица, инъекции сосудов склер).

Психическое состояние: сознание не помрачено, ориентирован в полном объеме, контактен. Моторно беспокоен, выраженный тремор рук, мышц лица, шеи, внутренняя дрожь. Крайне аффективно неустойчив, категоричен, все проблемы отрицает. Говорит на повышенных тонах. Возбудим, критики к поведению и состоянию нет. Считает, что тремор и такое состояние было всегда, и «это нормально, жить и работать не мешает». Семейные проблемы отрицает, однако после беседы с женой по телефону сильно нервничает, при этом усиливается тремор, поднимается АД. Тяготеет к обследованию. Мышление абстрактно-логическое, память, интеллект не нарушены, психопродуктивной симптоматики не выявлено. Рвотный рефлекс сохранен, ситуационный контроль потребления снижен, частота употребления алкоголя (со слов) 4 раза в месяц, толерантность до 250 гр. Суицидальных и антисоциальных тенденций не выявлено.

Соматический статус: Общее состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 140/90 мм. рт. ст. Пульс 96 в минуту, ритмичный, симметричный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Отеков нет.

Неврологический статус: выраженный тремор мышц лица и кистей рук, очаговой неврологической симптоматики не выявлено.

Данные экспериментально-психологического обследования: СМИЛ – пик профиля по шкале «тревожность» – 64,1 бал., повышение по шкале «невротического сверхконтроля» – 69,4 бал., «пессимистичность» – 80,2 бал.; МЛО «Адаптивность» – снижение общего адаптационного потенциала; тест Басса-Дарки – высокий уровень раздражения; КОТ – уровень интеллекта средний, ПТСР Котенева – недостоверность результатов.

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

разбор ситуационных задач по теме занятия с выявлением ведущих симптомов, синдромов, назначения клинического обследования, определение тактики терапии, назначение психофармакопрепаратов, подбор методов социальных воздействий и реабилитации с дальнейшим обсуждением в группе с дальнейшим групповым обсуждением.

Обсуждение конспектов по психопрофилактической работе с населением.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по 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. Назовите предмет и основные задачи социальной психиатрии.
2. Методы социальной психиатрии
3. Основные понятия психического здоровья населения.
4. Взаимодействие социальных факторы на психическое здоровье
5. Особенности концепции экологической психиатрии; классификация экологических факторов
6. Механизмы экпатогенного воздействия на психику
7. Клиника и диагностика психогенных реакций при чрезвычайных ситуациях
8. Задачи психиатра в санитарно-гигиеническом воспитании населения
9. Комплексные программы по профилактике психических заболеваний
10. Особенности программ диспансеризации населения

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Полипрофессиональная бригадная помощь оказывается:

- а) не менее двумя специалистами в течение не менее 2-х недель;
- б) не менее тремя специалистами в течение не менее 3-х недель;
- в) не менее двумя специалистами в течение не менее 3-х недель;
- г) не менее тремя специалистами в течение не менее 2-х недель.

2. В состав полипрофессиональной психиатрической бригады не входит:

- а) психолог;
- б) терапевт;
- в) психиатр;
- г) специалист по социальной работе.

3. В структуре функционального диагноза выделяют следующие аспекты:



- а) клинико-психопатологический;
  - б) психологический;
  - в) социальный;
  - г) юридический.
4. В работе полипрофессиональной бригады врач-психиатр воздействует на следующие уровни:
- а) биологический;
  - б) психологический;
  - в) социальный.
  - г) юридический
5. Социальный работник (специалист по социальной работе) воздействует на следующие уровни поражения:
- а) биологический;
  - б) психологический;
  - в) социальный.

*Ответы на тестовый контроль: 1-б; 2-б; 3-а,б,в; 4-а,б,в; 5-б,в*

4) Подготовить обзор научных статей ведущих психиатрических журналов по теме занятия: «Проблема магического мышления, “целительства” и индуцированных психических расстройств», «Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения в психиатрии»

### **Рекомендуемая литература:**

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос. о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Дополнительная литература:
  1. Органические, экзогенные и соматогенные психические расстройства: учебное пособие (в электронном виде)/ М.В. Злоказова, Н.В. Семакина, Н.Б. Захаров - Киров, 2019
  2. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
  3. Психология личности/ А.А. Реан - СПб.: Питер, 2013.
  4. Психиатрия войн и катастроф: руководство/ В.К. Шамрей - СПб.: СпецЛит, 2015
  5. Суициды в России и Европе/ под ред. Б.С. Положий - М.: МИА, 2016

## **Раздел 7: Основы детской и подростковой психиатрии**

### **Тема 7.1: История развития детской психиатрии и варианты онтогенеза. Психические заболевания в детском и подростковом возрасте**

**Цель:** способствовать закреплению знаний и формированию умений по диагностике и лечению психических расстройств у детей и подростков

**Задачи:**

1. рассмотреть основные психопатологические симптомы и синдромы, характерные для психических расстройств у детей и подростков;
2. изучить особенности диагностики и психофармакотерапии психических расстройств у детей и подростков;
3. обучить практическим навыкам диагностики и терапии психических расстройств у детей и подростков

**Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

базисные знания по педиатрии, общее представление об особенностях психиатрического обследования, основные симптомы и синдромы психических расстройств и методы их выявления у детей и подростков

2) После изучения темы:

- клинику психических расстройств у детей и подростков, особенности онтогенеза психики
- методы диагностики психических расстройств у детей и подростков, особенности общесоматического и неврологического исследований
- терапию психических расстройств у детей и подростков

**Обучающийся должен уметь:**

- выявлять основные симптомы и синдромы психических расстройств у детей и подростков
- проводить дифференциальную диагностику психических расстройств у детей и подростков
- назначать терапию психических расстройств у детей и подростков
- проводить профилактику психических расстройств у детей и подростков

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления основных психопатологических синдромов у детей и подростков
- навыками выявления психических расстройств у детей и подростков
- навыками назначения терапии психических расстройств у детей и подростков

- навыками проведения профилактики психических расстройств у детей и подростков

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

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

1. Физические и социально-психологические особенности детского и подросткового возраста. Вопросы физиологии и психологии детского и подросткового возраста. Стадии общефизиологического и полового созревания, возрастные границы нормативного, ретардированного и акселерированного созревания.
2. Дизонтогенетическое развитие. Понятие нормального и патологического пубертатного криза.
3. Систематика психических расстройств детского и подросткового возраста, общие особенности психопатологических проявлений в детском и подростковом возрасте.
4. Особенности расстройств психомоторики у детей и подростков.
5. Особенности расстройств влечений у детей и подростков.
6. Особенности аффективных расстройств у детей и подростков.
7. Особенности расстройств восприятия у детей и подростков.
8. Особенности идеаторных расстройств у детей и подростков.
9. Особенности интеллектуально-мнестических расстройств у детей и подростков.
10. Особенности расстройств сознания у детей и подростков.
11. Синдромы психических заболеваний, наблюдающихся преимущественно в детском возрасте: синдромы невропатии, синдромы раннего детского аутизма, гипердинамический синдром, синдром уходов и бродяжничества, синдром страхов, синдромы патологического фантазирования.
12. Синдромы психических заболеваний, наблюдающиеся преимущественно в пубертатном возрасте: гебидный синдром, синдром дисморфофобий, синдром односторонних сверхценных интересов и увлечений.
13. Общая характеристика психогенных заболеваний в детском и подростковом возрасте.
14. Реактивные состояния в детском и подростковом возрасте.
15. “Общие” неврозы в детском и подростковом возрасте: невроз страха, истерический невроз, невроз навязчивых состояний, депрессивный невроз, неврастения, ипохондрический невроз.
16. “Системные” неврозы в детском и подростковом возрасте: невротическое заикание, невротические тики, невротические расстройства сна, нервная анорексия, невротический энурез, невротический энкопрез, патологические привычные действия.
17. Психогенные характерологические и патохарактерологические реакции в детском и подростковом возрасте: реакции протеста (оппозиции), реакции отказа, реакции имитации, реакции компенсации и гиперкомпенсации.
18. Реактивные психотические состояния в детском и подростковом возрасте: аффективно-шоковые реакции, истерические психозы, реактивные галлюцинации, реактивные параноиды, индуцированные психозы.
19. Психогенные патологические формирования личности и психопатии у детей и подростков: возбудимый тип, неустойчивый тип, эпилептоидный тип, истерический тип, психастенический тип, шизоидный тип, гипертимный тип, мозаичный тип.
20. Экзогенно-органические психозы у детей и подростков.
21. Резидуально-органические психические расстройства у детей и подростков.
22. Шизофрения у детей и подростков: непрерывно-текущая (с различной прогрессивностью), периодическая, приступообразно-прогрессирующая.
23. Эпилепсия у детей и подростков: генерализованные пароксизмы, очаговые пароксизмы, вегетативно-висцеральные пароксизмы, личностные изменения, течение заболевания.
24. Умственная отсталость у детей и подростков, степени.
25. Особенности применения психофармакологических средств при лечении психических расстройств у детей и подростков: нейролептиков, транквилизаторов, антидепрессантов, ноотропов, противосудорожных средств.
26. Применение других медикаментозных средств при лечении психических расстройств у детей и подростков.
27. Применение немедикаментозных биологических методов при лечении детей и подростков.
28. Применение психотерапевтических методов при лечении детей и подростков: индивидуальной рациональной психотерапии, суггестивных (аутосуггестивных) методов, групповой психотерапии, тренинговых методик, семейной психокоррекции.
29. Применение методов лечебной педагогики и реабилитации при лечении детей и подростков. Реабилитация детей и подростков – жертв жестокого обращения и насилия.
30. Социальные программы помощи детям и подросткам, страдающим психическими заболеваниями.
31. Профилактика психических заболеваний в детском и подростковом возрасте.

### **2. Практическая работа.**

**Отработка практических навыков под руководством преподавателя по ситуационным задачам и историям болезни**

- навыки выявления основных психопатологических синдромов у детей и подростков
- навыки выявления психических расстройств у детей и подростков
- навыки назначения терапии психических расстройств у детей и подростков
- навыки проведения профилактики психических расстройств у детей и подростков

- заполнение историй болезни, написание дневников курации

Решение тестового контроля. Разбор ситуационных задач по теме занятия с выявлением ведущих симптомов, синдромов, назначения клинического обследования, проведением дифференциальной диагностики, определение тактики терапии, назначение психофармакопрепаратов, подбор методов реабилитации. Обзор научных статей ведущих психиатрических журналов на тему «Расстройства аутистического спектра: этиопатогенез, клиника, диагностика, методы реабилитации»

### Тестовый контроль

1. Стимулирующие антидепрессанты допустимо назначать детям на ночь
  - а) при эндогенной депрессии
  - б) при реактивном состоянии
  - в) при энурезе
  - г) при всем перечисленном
2. Электросудорожную терапию разрешено применять больным детям в возрасте
  - а) старше 5 лет
  - б) старше 10 лет
  - в) старше 14 лет
  - г) старше 16 лет
  - д) не разрешено до 18 лет
3. Сочетание психического инфантилизма, истероидных черт характера, воспитания по типу "кумир семьи" – условия для развития
  - а) диссоциативного расстройства
  - б) депрессивного расстройства
  - в) обсессивных состояний
  - г) фобического расстройства
4. К возникновению фобического расстройства предрасполагает воспитание по типу
  - а) гипоопеки и безнадзорности
  - б) гиперпротекции и тревожной фиксации на состоянии здоровья
  - в) "кумир семьи"
  - г) "золушка»
5. Аффективно-шоковые реакции у детей протекают с наличием
  - а) панического страха
  - б) сумеречного или аффективно-суженного сознания
  - в) психомоторных и сомато-вегетативных нарушений
  - г) сочетания всех указанных компонентов облигатных расстройств

Ответы на тестовые задания: 1-в, 2-д, 3-а, 4-б, 5-г

### 3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- Выделите ведущие симптомы и синдромы,
- Поставьте диагноз
- Назначьте дополнительные методы исследования
- Назначьте терапию

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Мальчик 9 лет. В семье отягощенность шизофренией по обеим линиям. Раннее развитие без особенностей. В детский сад пошел с 5 лет. отличался любознательностью, но с детьми не играл, больше наблюдал со стороны. В школе учился удовлетворительно. С 9 лет стал раздражительным, капризным, появились ночные приступы страха смерти – просыпался ночью, плакал, казалось, что он «умирает». Вскоре начал бояться «оторваться от земли», которая может «выйти из орбиты» или сгореть, так как «Солнце может упасть на Землю». Затем перестал выходить на улицу, так как «все над ним смеются», а «мальчишки хотят его избить». Целыми днями лежал, закрыв голову одеялом, иногда прятался под кровать, неадекватно смеялся.

#### Решение

Ведущие симптомы и синдромы: раздражительность, капризность, ночные приступы страха смерти – начало с неврозоподобной симптоматики. Страхи вскоре стали нелепыми (страх «оторваться от земли», которая может «выйти из орбиты» или сгореть, так как «Солнце может упасть на Землю»). Перестал выходить на улицу, так как «все над ним смеются», а «мальчишки хотят его избить» - бред отношения с интерпретативными иллюзиями. Нарастание аутизации с потерей контактов с окружающими, бездеятельностью и неадекватное поведение (неадекватный смех, прятался под кровать и др.).

Предварительный диагноз: детский тип шизофрении, в пользу которого свидетельствует описанная выше симптоматика, а также семейная отягощенность шизофренией и шизоидный тип личности в преморбиде.

Дополнительные методы исследования: общие анализы крови, мочи, копрограмма, биохимический анализ крови; ЭКГ, ЭЭГ, ТКДГ, КТ головного мозга.

Экспериментально-психологическое исследование: тесты для исследования особенностей мышления («исключение 4-лишнего», «классификация», пиктограмма, последовательные картинки, объяснение пословиц и метафор).

Дифференциальный диагноз с невротическими расстройствами, посттравматическим стрессовым

расстройством, сомато-инфекционными психозами

Лечение: нейролептики (галоперидол или трифтазин) для купирования психотической симптоматики и дальнейшего длительного приема, после стабилизации состояния психотерапия, психологическая коррекция, семейное психообразование. В дальнейшем решение вопроса о виде обучения.

### 3) Задачи для самостоятельного решения

#### Задача 1

Девочка, 8 лет – единственный ребенок у родителей. Ребенок крайне «желанный», мать долгое время была бесплодной и лечилась по этому поводу. С первых лет жизни девочка находилась в атмосфере заискивания, а любое ее желание немедленно удовлетворялось. Если все же девочке отказывали, она падала на пол, кричала, что родители ее не любят. Мать часто при гостях демонстрирует «мнимые таланты» дочери: просит ее петь, читать стихи, тут же восхищаясь ее «необыкновенными» способностями. При поступлении в школу учителя заметили неправильности в поведении девочки: лживость, стремление быть в центре внимания.

- Выделите ведущие симптомы и синдромы,
- Поставьте диагноз
- Назначьте дополнительные методы исследования
- Назначьте терапию

### 4. Задания для групповой работы

Решение ситуационных задач и изучение историй болезни пациентов (детей и подростков) с психическими расстройствами по теме занятия для постановки диагноза, определения тактики ведения, назначения медикаментозных препаратов и определения тактики реабилитации с дальнейшим обсуждением в группе.

### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по 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. Назовите основные этапы онтогенеза психических функций
2. Понятие о дизонтогенезе и асинхрониях развития
3. Особенности шизофрении в детско-подростковом возрасте, дифференциальный диагноз шизофрении
4. Терапия шизофрении у детей и подростков
5. Аффективные расстройства у детей и подростков, клиника, диагностика, терапия
6. Невротические расстройства у детей и подростков, клиника, диагностика, терапия
7. Экзогенно-органические психозы у детей и подростков, клиника, диагностика, терапия
8. Особенности применения психофармакологических средств у детей и подростков
9. Профилактика психических заболеваний в детском и подростковом возрасте.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Для биполярно-аффективного расстройства у подростков характерно сочетание маниакального состояния с (2 варианта)
  - а) немотивированными страхами
  - б) нарушениями поведения
  - в) невротоподобными нарушениями
  - г) нарушениями сна
2. для шизофрении детского возраста свойственно все перечисленное, кроме
  - а) фобий
  - б) obsессий
  - в) бредаподобного фантазирования
  - г) высокосистематизированного интерпретативного бреда
3. К психологическим этиологическим факторам невротических расстройств относятся
  - а) преморбидные особенности личности
  - б) психические травмы детского возраста
  - в) события, порождающие неопределенность положения
  - г) верно б) и в)
  - д) все перечисленные
4. Среди этиологических факторов социальной природы различают
  - а) особенности воспитания и семейного положения
  - б) невротизирующие действия, связанные с профессией и трудовой деятельностью
  - в) особенности личности родителей
  - г) все перечисленные
  - д) ни один из перечисленных
5. Неправильное воспитание с чрезмерной требовательностью и излишними ограничениями, превышающими возможности ребенка, типично для
  - а) диссоциативного расстройства

- б) депрессивного расстройства
- в) obsessивных состояний
- г) фобического расстройства

Ответы на тестовые задания: 1-б,г, 2-г, 3-д, 4-г, 5-г

4) Подготовить обзор научных статей ведущих психиатрических журналов на тему «Расстройства аутистического спектра: этиопатогенез, клиника, диагностика, методы реабилитации»

### Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос. о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ под ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. агентство", 2017

Дополнительная литература:

1. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Психосоматические расстройства: руководство/ В.Д. Тополянский и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
3. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте: учебное пособие/ К.С. Лебединская - М.: Академический проект, 2013.
4. Психология личности/ А.А. Реан - СПб.: Питер, 2013.
5. Пограничные психические расстройства у детей и подростков: учебное пособие (в электронном виде)/ М.В. Злоказова, Н.В. Семакина - Киров, 2016
6. Суициды в России и Европе/ под ред. Б.С. Положий - М.: МИА, 2016

## Раздел 8: Основы судебной психиатрии

### Тема 8.1: Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы

**Цель:** способствовать закреплению знаний и формированию умений по проведению судебно-психиатрической экспертизы

**Задачи:**

1. Рассмотреть особенности работы судебного психиатра и проведения судебно-психиатрической экспертизы
2. Изучить методы проведения судебно-психиатрической экспертизы
3. Обучить основам проведения судебно-психиатрической экспертизы

**Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

- из общей психопатологии: симптомы нарушений основных психических функций;
- из судебной медицины: основы законодательства РФ при проведении судебной экспертизы.

2) После изучения темы:

- Организация, виды судебно-психиатрической экспертизы, их характеристика, показания.

**Обучающийся должен уметь:**

- обследовать подэкспертных для проведения судебно-психиатрической экспертизы.

**Обучающийся должен владеть:**

- основами проведения судебно-психиатрической экспертизы.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

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

1. Предмет и задачи судебной психиатрии
2. Организация судебно-психиатрической экспертизы
3. Основы законодательства по судебно-психиатрической экспертизе
4. Проведение судебно-психиатрической экспертизы
5. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе
6. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе
7. Особенности судебно-психиатрической экспертизы лиц позднего возраста
8. Особенности судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних
9. Заключение судебно-психиатрической экспертизы.
10. Судебно-психиатрическая экспертиза обвиняемых (подсудимых).
11. Проблема невменяемости; ограниченной вменяемости; определение мер медицинского характера в отношении невменяемых.
12. Судебно-психиатрическая экспертиза потерпевших и свидетелей.
13. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе.
14. Судебно-психиатрическая экспертиза применительно к нормам Закона РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании".
15. Комплексные судебные психолого-психиатрическая, сексолого-психиатрическая, нарколого-психиатрическая экспертизы несовершеннолетних.

16. Виды симуляции и диссимуляции
17. Проблема дееспособности; ограниченной дееспособности
18. Комплексные судебные психолого-психиатрическая, сексолого-психиатрическая, нарколого-психиатрическая экспертизы несовершеннолетних.

## 2. Практическая работа.

Решение тестового контроля, ситуационных задач.

Обзор научных статей ведущих психиатрических журналов на темы «Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе», «Проблема дееспособности; ограниченной дееспособности в современной судебной психиатрии».

### Тестовый контроль:

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. Решение о невменяемости больного может быть принято:

- а) комиссией психиатров, проводящих судебно-психиатрическую экспертизу
- б) решением суда на основании заключения комиссии психиатров, проводящих экспертизу
- в) определением прокурора
- г) правильны все перечисленные утверждения

3. Принудительное лечение больного, признанного невменяемым, может быть прекращено по решению:

- а) только по решению главного врача больницы
- б) только по решению суда
- в) только по решению врачебной комиссии
- г) только по решению прокурора
- д) только по решению главного психиатра региона, где находится больница

4. 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
- д) если он обращается в различные инстанции с жалобами

5. Срок принудительного лечения психически больного:

- а) не имеет ограничений
- б) определяется решением суда
- в) прекращается решением комиссии врачей-психиатров
- г) зависит от тяжести совершенного правонарушения

*Ответы на тестовые задания: 1-б,в, 2-б, 3-б, 4-б,в,г, 5-а*

## 3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- Назовите симптомы и синдромы
- Поставьте предположительный диагноз
- Назначьте дополнительные методы обследования
- Определите вменяемость в отношении инкриминируемого деяния

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больная 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, запой 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.

**Решение:**

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-галлюцинаторного характера. Агрессивные действия носили защитно-оборонительный характер.

На момент совершения инкриминируемого деяния не могла осознавать фактический характер своих действий и руководить ими, т.е. имели место медицинский и юридический критерий невменяемости.

*3) Задачи для самостоятельного решения*

**Задача 1**

Испытуемый В., 34 лет, обвиняется в хулиганских действиях. Рос и развивался без особенностей, по характеру с детских лет был веселый, добрый, отзывчивый, но вспыльчивый. Отмечались немотивированные колебания настроения в сторону пониженного. В возрасте 22 лет без видимого внешнего повода в течение нескольких дней был подавленным, тоскливым, стремился к уединению, стал говорить, что плохо справляется с порученной работой, высказывал мысли о самоубийстве. Такое состояние длилось около месяца и сменилось повышенным настроением, когда стал хвастливым, громко смеялся, раздавал соседям свои вещи, делал в магазинах ненужные покупки, посещал рестораны, в которые раньше практически не ходил, стал строить гараж, не имея автомашины. К психиатрам не обращался. Постепенно психическое состояние нормализовалось, настроение выровнялось. Примерно через три года вновь развилось подавленное настроение с заторможенностью. Не было желания ходить на работу, общаться с окружающими. Стал избегать родных и друзей. Был помещен в психиатрическую больницу, где находился 3 месяца. После выписки продолжал работать. Спустя 3 года настроение стало приподнятым, почувствовал прилив «физических и душевных сил», решил «заработать много денег», уехал в соседнюю область, где устроился на работу в бригаду плотников. Однако уже через несколько дней, ничего не объяснив окружающим, бросил свои вещи и вернулся на место постоянного жительства. Отмечались повышенное настроение, многоречивость. Как видно из материалов уголовного дела, в состоянии алкогольного опьянения зашел к знакомым, стал предъявлять им непонятные претензии, нецензурно бранился, был агрессивен. При задержании работниками милиции был возбужден, громко пел, декламировал стихи. При судебно-психиатрическом освидетельствовании патологии со стороны внутренних органов и нервной системы не обнаружено. Ориентирован правильно, охотно вступает в беседу. Говорить начинает сразу, без дополнительных вопросов. Многословен, легко отвлекается, перескакивает с одной мысли на другую, размашисто жестикулирует. Больным себя не считает. Жалоб на здоровье не предъявляет. Называет себя человеком настроения. Говорит, что жизнь ему кажется прекрасной, хочется петь, танцевать. В отделении подвижен, многоречив, вмешивается в разговоры и дела окружающих. При расспросах о правонарушении охотно рассказывает о случившемся, читает стихи, в которых в шуточной форме излагает свою жизнь. К сложившейся ситуации не критичен.

- Назовите симптомы и синдромы
- Поставьте предположительный диагноз
- Назначьте дополнительные методы обследования
- Определите вменяемость в отношении инкриминируемого деяния

**Задача 2**

Испытуемая А., 19 лет, является свидетелем в деле по обвинению ее матери в убийстве. Из материалов уголовного дела, медицинской документации и со слов испытуемой известно, что отец страдал алкоголизмом, в состоянии опьянения был конфликтным, злобным, избивал ее мать. С пятилетнего возраста у испытуемой появились судорожные припадки с потерей сознания, и ей устанавливался диагноз: «Эпилепсия». В первые годы припадки повторялись 1–2 раза месяц, малые припадки 1–2 раза в день. Постоянно получала противосудорожную терапию, неоднократно стационарировалась в психиатрические больницы. Под влиянием лечения вначале прекратились малые припадки, а затем и большие. Однако при отмене терапии они возобновились. В школу пошла с восьми лет, училась удовлетворительно, со школьной программой справлялась. Окончила девять классов и поступила в агротехнический лицей, на кулинарное отделение, но обучение не окончила в связи с переездом семьи в другой город. В дальнейшем нигде не училась и не работала, так как на новом месте жительства не имела прописки. Как видно из материалов уголовного дела, 19 июня после ссоры с отцом мать испытуемой нанесла ему спящему удары по голове, а затем позвала испытуемую и попросила ее помочь спрятать труп в шкаф в коридоре. В своих первых показаниях испытуемая – единственный свидетель происшедшего – сообщила, что отец пьянствовал, нигде не работал, избивал ее и мать, угрожал им, и во время ссоры мать ударила отца топором по голове. В других показаниях она сообщила, что мать убила отца не во время ссоры, а на следующий день нанесла ему спящему удары по голове, а затем позвала испытуемую и попросила ей помочь спрятать труп в шкаф в коридоре. Затем А. опять изменила показания и сообщила,

что не видела самого факта убийства, она якобы не заходила в комнату отца, не знает, что там делала мать и вообще ничего не помнит о случившемся.

При обследовании установлено: со стороны внутренних органов без патологии. Нервная система: рассеянная неврологическая симптоматика, на электроэнцефалограмме выявлены умеренные изменения по органическому типу, в правой височно-теменной области эпилептоидная активность. Заключение консультанта-невропатолога: «Эпилепсия с редкими большими и малыми припадками и дисфориями». Психическое состояние: испытуемая в ясном сознании. Охотно беседует, иногда улыбается, правильно и последовательно сообщает о себе сведения, подробно описывает свое заболевание, частоту приступов, положительные результаты лечения, говорит, что в течение последних двух лет был один припадок. Жалуется на периодические головные боли, снижение памяти. Рассказывает, что иногда без видимой причины у нее отмечаются колебания настроения – «могу быть доброй или злой». Периоды раздражительности и злобности продолжаются несколько часов. А вообще по характеру она добрая, спокойная, любит порядок, «чтобы каждая вещь лежала на своем месте». Обиду помнит долго, при случае старается отомстить. Крайне неохотно рассказывает о правонарушении, при этом плачет, волнуется, жалеет мать, к которой очень тепло относится. Более подробно описать происшедшее отказывается, но говорит, что «все помнит». Мышление несколько обстоятельное, интеллектуальный уровень невысок. Мнестические процессы сохранены.

- Назовите симптомы и синдромы
- Поставьте предположительный диагноз
- Назначьте дополнительные методы обследования
- Определите способна ли испытуемая давать адекватные показания в качестве свидетеля в деле по обвинению ее матери в убийстве

#### 4. Задания для групповой работы

Решение ситуационных задач по теме занятия для постановки диагноза, определения тактики ведения, назначения медикаментозных препаратов, решения вопросов о вменяемости и дееспособности, определения тактики реабилитации с дальнейшим обсуждением в группе.

Обсуждение обзора научных статей ведущих психиатрических журналов на тему «Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе», «Проблема дееспособности и ограниченной дееспособности в современной судебной психиатрии».

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по 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. История возникновения и развития психиатрии
2. Предмет и задачи судебной психиатрии
3. Организация судебно-психиатрической экспертизы
4. Основы законодательства по судебно-психиатрической экспертизе
5. Проведение судебно-психиатрической экспертизы
6. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе
7. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе
8. Особенности судебно-психиатрической экспертизы лиц позднего возраста
9. Особенности судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних
10. Комплексные экспертизы, показания, особенности для проведения

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. В каких случаях проводится судебно-психиатрическая экспертиза?

- а) по требованию родственников
- б) по определению суда или постановлению следователя
- в) по требованию правозащитных организаций
- г) по требованию подследственных

2. Какие критерии включает формула невменяемости?(2 варианта)

- а) медицинский
- б) психиатрический
- в) юридический.
- г) социальный.
- д) эпидемиологический

3. Что является обязательным условием для первичного освидетельствования психически больного, не опасного для себя и окружающих?

- а) согласие родственников
- б) направление участкового врача
- в) заявление соседей
- г) просьба общественных организаций
- д) согласие больного



4. Что предусматривает консультативный учет в психоневрологическом диспансере?
- регулярное посещение врачом больного на дому
  - приглашение больному посетить психоневрологический диспансер
  - осмотр больного по его инициативе
  - все вместе
5. В каких случаях проводится судебно-психиатрическая экспертиза?
- по требованию родственников
  - по определению суда или постановлению следователя
  - по требованию правозащитных организаций
  - по требованию подследственных

Ответы на тестовые задания: 1 – б; 2 – а, в; 3 – д; 4 – в; 5 – б

4) *Решить ситуационные задачи:*

Задача 1

У больного появилось недовольство тем, что жена слишком оживлена в компании, кокетничает с молодыми людьми, подчеркнута развязно танцует; он подметил, что и на улице жена как-то «умышленно» привлекает к себе своим поведением внимание мужчин, краснеет при встрече с ними. Поведение ее дома также вызывало подозрение. Казалось, что она стала неоткровенной, невнимательной, холодной в интимной жизни. Через 2 года возникла уверенность, что жена находится в связи с определенным лицом или несколькими лицами (соседями, сотрудниками, начальником, родственниками). При этом больной обнаруживал все новые и новые признаки неверности: отмечал, что жена слишком тщательно одевается, собираясь на работу, и делал вывод, что предосудительные встречи происходят на службе. В ванной комнате изменилось расположение туалетных принадлежностей – по видимому, она пользовалась ими после встречи с любовником; уменьшилось количество вина в графине – кого-то угощала и т.д. Семейные ссоры становились обыденным явлением. Поводом могло послужить незначительное опоздание с работы, «подозрительное пятно» на платье или белье, визит родственников и т.д. Жене запрещалось куда-либо ходить или разговаривать с посторонними. Больной требовал, чтобы она переменяла место работы или оставила ее вовсе. В целях проверки и подтверждения своих подозрений муж обшаривал сумки жены, карманы, осматривал ее белье. Случалось, приходил к предполагаемым любовникам для «выяснения отношений», тайно проверял, с кем встречалась жена после работы. Приходя во внеурочное время домой, прятался на лестнице, в шкафу. Не обнаружив соперника, объяснял это изощренной конспирацией жены и ее любовников и с еще большей настойчивостью требовал признания в изменах. В связи с такого рода подозрениями был агрессивен по отношению к жене: наносил побои, угрожал расправой.

Контрольные вопросы

- Синдромы.
- Диагноз, дифференциальная диагностика.
- Лечение.
- Определите условия для проведения судебно-психиатрической экспертизы.

5) *Подготовить обзор научных статей ведущих психиатрических журналов на тему: «Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе», «Проблема дееспособности; ограниченной дееспособности в современной судебной психиатрии».*

**Рекомендуемая литература:**

Основная литература:

- Психиатрия: национальное руководство. Рос.о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
- Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
- Психиатрическая пропедевтика: практ. руководство, 5-е изд., перераб. и доп/ Менделевич В. Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 576 с

Дополнительная литература:

- Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ под ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. агентство", 2017
- Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте: учебное пособие/ К.С. Лебединская - М.: Академический проект, 2013.
- Клинические разборы в психиатрической практике /А. Ф. Гофман. - М.: Медпресс-информ, 2018.
- Органические, экзогенные и соматогенные психические расстройства: учебное пособие (в электронном виде)/ М.В. Злоказова, Н.В. Семакина, Н.Б. Захаров - Киров, 2019
- Психиатрия: учебник/ А.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
- Психология личности/ А.А. Реан - СПб.: Питер, 2013.
- Психиатрия войн и катастроф: руководство/ В.К. Шамрей - СПб.: СпецЛит, 2015
- Пограничные психические расстройства у детей и подростков: учебное пособие (в электронном виде)/ М.В. Злоказова, Н.В. Семакина - Киров, 2016
- Суициды в России и Европе/ под ред. Б.С. Положий - М.: МИА, 2016

## **Раздел 9: Основы медико-социальной и военной экспертизы психически больных**

### **Тема 9.1: Организация медико-социальной экспертизы и военной экспертизы**

**Цель:** способствовать закреплению знаний и формированию умений по проведению медико-социальной и военной экспертиз

#### **Задачи:**

1. Рассмотреть особенности работы психиатра в проведении медико-социальной и военной экспертиз психически больных
2. Изучить методы проведения медико-социальной и военной экспертиз
3. Обучить практическим навыкам проведения медико-социальной и военной экспертиз

#### **Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

- из общей психопатологии: симптомы нарушений основных психических функций;
- из социально-трудовой медицины: основы законодательства РФ при проведении медико-социальной экспертизы.

2) После изучения темы:

- Виды медико-социальной экспертизы, их характеристика, показания.
- Виды военной экспертизы, их характеристика, показания

#### **Обучающийся должен уметь:**

- определять показания для направления пациентов с психическими расстройствами на медико-социальную и военную экспертизы
- заполнять медицинскую документацию на пациентов с психическими расстройствами для прохождения медико-социальной экспертизы
- заполнять медицинскую документацию на пациентов с психическими расстройствами для прохождения военной экспертизы

#### **Обучающийся должен владеть:**

- навыками проведения медико-социальной и военной экспертиз
- навыками заполнения медицинской документации на пациентов с психическими расстройствами для прохождения медико-социальной и военной экспертиз

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

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

1. Основные принципы медико-социальной экспертизы (МСЭ).
2. Врачебная экспертиза при психических заболеваниях (нормативные документы).
3. Значение медицинских и социальных факторов при определении трудоспособности.
4. Определение временной нетрудоспособности.
5. Порядок выдачи и оформления документации при временной нетрудоспособности.
6. Сроки временной нетрудоспособности.
7. Показания к направлению на МСЭ
8. Группы инвалидности при психических заболеваниях
9. Военная экспертиза при психических заболеваниях.

##### **2. Практическая работа.**

###### **Отработка практических навыков**

- проведения медико-социальной и военной экспертиз
- заполнения медицинской документации при госпитализации пациентов в психиатрический стационар для прохождения медико-социальной и военной экспертиз

###### **Тестовый контроль**

1. Инвалидность - это:

- а) стойкая и длительная утрата трудоспособности;
- б) ограничения жизнедеятельности, приводящие к необходимости социальной защиты;
- в) состояние ограниченной функциональной активности организма;
- г) потребность в медико-социальной помощи.

2. Выберите правильные определения понятия инвалидность:

- а) состояние полного физического, душевного и социального благополучия;
- б) физическое, душевное и социальное неблагополучие;
- в) социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функции организма;
- г) стойкая и длительная утрата трудоспособности;

3. Инвалид - это:

- а) лицо с незначительными нарушениями здоровья;
- б) лицо, имеющее нарушения здоровья со стойким расстройством функции организма;
- в) лицо с нарушениями функций опорно-двигательной системы
- г) лицо в состоянии ограниченной функциональной активности организма

4. Понятие входящее в классификацию основных категорий жизнедеятельности:

- а) способность к сохранению здоровья;

- б) способность к обучению в общеобразовательных учреждениях;
  - в) способность к воспроизводству;
  - г) способность к ориентации.
5. Сколько степеней входят в классификацию нарушений функций организма по степени выраженности:
- а) I
  - б) II
  - в) III
  - г) IV
6. Критерии служащие для определения I группы инвалидности:
- а) способность к самообслуживанию II степени;
  - б) способность к передвижению и ориентации III степени;
  - в) способность к ориентации I степени;
  - г) способность к занятиям легкими видами спорта.

*Ответы на тесты: 1-б, 2-в, 3-б, 4-г, 5-в, 6-б*

### **3. Решить ситуационные задачи**

#### *1) Алгоритм разбора задач*

- Выделить симптомы, синдромы.
- Поставить предварительный диагноз.
- Решить вопрос о целесообразности направления на медико-социальную экспертизу для определения группы инвалидности.

#### *2) Пример задачи с разбором по алгоритму*

##### **Задача 1.**

Больной К., 84 года, пенсионер. Поступление в стационар первичное. В течение последних пяти лет родственники отмечают прогрессирующее снижение памяти и интеллекта. Пациент самостоятельно не может сходить в магазин, пищу дома не готовит; выходя из дома самостоятельно, не может найти дорогу обратно. Психическое состояние: сознание сохранено, называет свое имя, фамилию. Не знает свой возраст, место нахождения, текущую дату, год. Не может назвать время года, домашний адрес. Жалоб на здоровье не предъявляет. Причину госпитализации не знает, не знает дату госпитализации. Ответы односложные, смысл обращенных вопросов, окружающую обстановку недоосмысляет. Не может последовательно изложить анамнез жизни, не помнит события последних пяти лет. Эмоции малодифференцированные. Бредов, обманов восприятия нет. В поведении спокоен, пассивен, бездеятелен, окружающей обстановкой не тяготится. Себя не обслуживает.

При экспериментально-психологическом исследовании выявляется малопродуктивность психической деятельности, неспособность к сосредоточению внимания, значительное снижение памяти и интеллекта, отсутствие критических и прогностических способностей.

##### **Решение.**

У пациента имеются выраженное прогрессирующее нарушение памяти, которое проявляется в виде нарушения фиксации, хранения и воспроизведения информации: не помнит события последних пяти лет, дезориентирован во времени и месте, не знает дату госпитализации, домашний адрес. Данные нарушения свидетельствуют о наличии прогрессирующей амнезии. У пациента также имеются нарушения внимания в виде гипопрозекии (неспособность к сосредоточению внимания), нарушения эмоций в виде эмоционального оскудения, безразличия к окружающей обстановке, волевые нарушения в виде абулии (пассивность, бездеятельность). Выделенные нарушения высших психических функций свидетельствуют о наличии дементного синдрома (нарушения интеллекта), который подтверждается малопродуктивностью психической деятельности, невозможностью самообслуживания, отсутствием критических и прогностических способностей. Предварительный диагноз «сосудистая деменция». Для уточнения диагноза необходимо провести КТ или МРТ головного мозга, провести нейропсихологическую диагностику, собрать подробный анамнез со стороны родственников.

Так как у пациента имеются признаки выраженных нарушений высших психических функций (памяти, внимания, интеллекта, воли) в сочетании с невозможностью самообслуживания, пациента необходимо направить на врачебную комиссию с дальнейшим направлением на медико-социальную экспертизу для определения группы инвалидности.

##### **Задача 2.**

Пациент Г., 17 лет. Направлен на стационарное обследование для решения вопроса о годности к военной службе. Из анамнеза: отец закончил жизнь самоубийством, воспитывался матерью Единственный ребенок в семье. В дошкольном возрасте отмечались эмоциональные реакции с раздражительностью, агрессивностью. В школе часто конфликтовал со сверстниками, учителями, без причины прогуливал уроки. В связи с частыми конфликтами и драками находился на внутришкольном учете. С возраста 13 лет начал употреблять алкоголь, курить. Дважды задерживался сотрудниками полиции в состоянии алкогольного опьянения. В возрасте 16 лет был привлечен к уголовной ответственности за грабеж, проходил судебно-психиатрическую экспертизу, поставлен диагноз: «социализированное расстройство поведения», признан вменяемым.

Психическое состояние: сознание не помрачено, ориентирован в полном объеме, контакту доступен. Держится высокомерно, с переоценкой. Бредов, обманов восприятия нет. Запас общих знаний мал, но в бытовых вопросах ориентируется хорошо. Интеллект в пределах нормы. Настроение неустойчивое, раздражителен, быстро аффектируется. В отделении конфликтует с пациентами, медперсоналом, тяготеет обстановкой, режиму подчиняется с трудом. К службе в армии относится отрицательно.

По данным экспериментально-психологического обследования отмечается несформированность и незрелость эмоционально-волевой сферы, склонность к спонтанным поступкам, выраженный риск психопатизации.

1. Выделить симптомы, синдромы.
2. Поставить предварительный диагноз.
3. Определить степень годности к военной службе.

#### **Решение.**

1. У пациента имеются нарушения эмоционально-волевой сферы, которые проявляются в виде раздражительности, агрессивности, склонности к нарушению общественного порядка, приему психоактивных веществ раннем возрасте, отсутствием способности контролировать свое поведение. Данные расстройства свидетельствуют о сформированности психопатического синдрома, который является стойким, проявляется в любой ситуации и приводит к социальной дезадаптации (триада П.Б. Ганнушкина).

2. Предварительный диагноз «эмоционально-неустойчивое расстройство личности, импульсивный тип, отсутствие компенсации». Для подтверждения диагноза необходимы объективные характеристики, подтверждающие наличие сформированного специфического расстройства личности.

3. Данное расстройство личности является умеренно выраженной с неустойчивой компенсацией. Согласно Расписанию болезней (статья 18 б) граждане признаются ограниченно годными к военной службе в случаях прохождения военной службы по призыву и по контракту, не годными к службе в виде Вооруженных сил, по отдельным военно-учетным специальностям, не годными к поступлению в кадетские корпуса и военные ВУЗы.

### *3) Задачи для самостоятельного решения*

#### **Задача 1**

Пациентка К., 22 года. Поступила в стационар для решения вопроса о группе инвалидности. Из анамнеза: второй ребенок в семье, старшая сестра страдает умственной отсталостью. С детства отставала в интеллектуальном развитии, образование начала в общеобразовательной школе, после первого класса по решению ПМПК была переведена в коррекционную школу 8 типа. После окончания 9 классов окончила училище по специальности швея, работает по специальности. Не замужем, детей нет, проживает с родителями. Помогает родителем по дому, умеет сама готовить, ходит в магазин, себя обслуживает.

Психическое состояние: сознание не помрачено, ориентирована в полном объеме. Внешне опрятна. Контакт доступен, в беседе вежлива, ответы в плане вопросов. Бредов, обманов восприятия нет, жалоб на здоровье не предъявляет. Запас общих знаний мал, мышление конкретное, суждения легковесные, примитивные. Затрудняется в объяснении сложных пословиц и поговорок. Счет в пределах ста с ошибками. Настроение ровное. В поведении спокойна, упорядочена.

По данным экспериментально-психологического исследования IQ 64.

- Выделить симптомы, синдромы.
- Поставить предварительный диагноз.
- Решить вопрос о целесообразности направления на медико-социальную экспертизу для определения группы инвалидности.

Задача №2. Пациент А., 18 лет. Доставлен в военный госпиталь из части, где проходил службу по призыву. На фоне неуставных взаимоотношений и конфликтов с сослуживцами снизилось настроение, нарушился сон, появились суицидальные мысли. В анамнезе характеризовался положительно, симптомов сниженного настроения и суицидальных попыток не отмечалось.

Психическое состояние: сознание не помрачено, ориентирован правильно, контакту доступен. Отвечает односложно, тихим голосом. Мимика лица печальная. Бредов, обманов восприятия нет. Настроение снижено, фиксирован на взаимоотношениях с сослуживцами в части, считает, что не может проходить дальнейшую службу. Память, интеллект без патологии. В поведении спокоен.

1. Выделить симптомы, синдромы.
2. Поставить предварительный диагноз.
3. Определить степень годности к военной службе.

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

Решение ситуационных задач по теме занятия для постановки диагноза, определения тактики ведения, назначения медикаментозных препаратов, решения вопросов о представлении на МСЭ для определения группы инвалидности, определения тактики реабилитации с дальнейшим обсуждением в группе.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по 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 принципы МСЭ.
2. Врачебная экспертиза при нервно-психических заболеваниях.
3. Значение медицинских и социальных факторов при определении трудоспособности.
4. Определение временной нетрудоспособности.
5. Порядок выдачи и оформления документации при временной нетрудоспособности.
6. Сроки временной нетрудоспособности.
7. Показания к направлению на МСЭ.
8. Группы инвалидности при психических заболеваниях.
9. Военная экспертиза при психических заболеваниях.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Критерии служащие для определения II группы инвалидности:

- а) способность к самообслуживанию и ориентации II степени;
- б) способность к обучению в общих учебных заведениях;
- в) способность к ориентации I степени;
- г) способность к общению I степени.

2. Критерии для определения III группы инвалидности:

- а) способность к передвижению и обучению I степени;
- б) способность к обучению II степени;
- в) способность к общению III степени.

3. Обязанности возлагающиеся на государственную службу медико-социальной экспертизы:

- а) лечение и реабилитация инвалидов;
- б) определение группы инвалидности, ее причины и сроков;
- в) оказание медико-социальной помощи инвалидам;
- г) социальная защита инвалидов.

4. Окончательное решение о необходимости направления больного на медико-социальную экспертизу принимает:

- а) лечащий врач;
- б) заведующий отделением;
- в) заместитель главного врача по КЭР;
- г) врачебная комиссия;
- д) главный врач.

5. Сроком пересвидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы инвалидов III группы (за исключением случаев установления инвалидности без указания срока пересвидетельствования) является

- а) 6 месяцев
- б) 1 год
- в) 2 года
- г) 3 года

6. Группа инвалидности устанавливается

- а) заместителем главного врача по экспертизе трудоспособности
- б) клинико-экспертной комиссией
- в) медико-социальной экспертной комиссией
- г) заведующим отделением

Ответы на тесты: 1-а, 2-а, 3-б, 4-г, 5-б, 6-в

4) Решить ситуационные задачи:

Задача 1

Пациент В., 34 года. Образование высшее по специальности «инженер-теплотехник». Женат, от брака имеет двух детей. Поступление повторное. Выписан два года назад с диагнозом «острое полиморфное психическое расстройство с симптомами шизофрении». После выписки уволился с работы, так как считал, что сотрудники за ним «наблюдает, шпионят, докладывают о каждом его шаге начальству». Подрабатывал на случайных работах, в течение последнего года не работает. Направлен на лечение в связи с обострением психического расстройства.

Психическое состояние: сознание не помрачено, ориентирован правильно, контакту доступен. Во время беседы активно высказывает бредовые идеи отношения, преследования со стороны окружающих. В беседе подозрителен, напряжен, тревожен. Настроение неустойчивое, раздражителен. Отсутствие постоянной работы объясняет случайными факторами или недоброжелательным отношением к нему со стороны коллег.

Инструкции выполняет. Критики к болезненному состоянию нет.

- Выделить симптомы, синдромы.
- Поставить предварительный диагноз.
- Решить вопрос о целесообразности направления на медико-социальную экспертизу для определения группы инвалидности.

## Задача 2

Пациент Ф., 24 года. Доставлен в военный госпиталь из части, где проходил службу по контракту. Участвовал в боевых действиях. После очередного боя, в котором погибли его сослуживцы, стал беспокойный, возбужденным. Обвинял себя в гибели товарищей, считал, что в их гибели виноват он. Высказывал мысли о том, что рядом находятся предатели, «замаскированные враги». На этом фоне пытался их определить «с целью наказания».

Психическое состояние: сознание не помрачено, ориентирован правильно. Контакт доступен. Настроение неустойчивое, в беседе быстро меняется от плаксивого до злобного с раздражительностью. Фиксирован на последних событиях в части. Считает, что их «предали», обвиняет себя в гибели товарищей. Во время беседы обманы восприятия отрицает. Беспокоен, суетлив, места удерживается с трудом.

1. Выделить симптомы, синдромы.
2. Поставить предварительный диагноз.
3. Определить степень годности к военной службе

## Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос.о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрическая пропедевтика: практ. руководство, 5-е изд., перераб. и доп/ Менделевич В. Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 576 с
3. Психиатрия и медицинская психология: учебник/ Н.Н. Иванец, Ю.Г. Тюльпин, М.А. Кинкулькина. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 896 с

Дополнительная литература:

1. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Общая психопатология: курс лекций/ Снежневский А.В. - М.: "МЕДпресс-информ", 2015
3. Психосоматические расстройства: руководство/ В.Д. Тополянский и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
4. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ под ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. агентство", 2017
5. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте: учебное пособие/ К.С. Лебединская - М.: Академический проект, 2013.
6. Краткий справочник по психофармакологии, фармакотерапии и клинической патологии/ В.Л. Козловский - СПб.: СпецЛит, 2015
7. Психология личности/ А.А. Реан - СПб.: Питер, 2013.
8. Психиатрия войн и катастроф: руководство/ В.К. Шамрей - СПб.: СпецЛит, 2015
9. Пограничные психические расстройства у детей и подростков: учебное пособие (в электронном виде)/ М.В. Злоказова, Н.В. Семакина - Киров, 2016
10. Суициды в России и Европе/ под ред. Б.С. Положий - М.: МИА, 2016

## Практические занятия

### Раздел 2. Пропедевтика в психиатрии

#### Тема 2.1: Методы обследования в психиатрии: клинический, экспериментально-психологический.

**Цель:** способствовать формированию знаний по основам психиатрической пропедевтики, а также формированию умений по оказанию психиатрической помощи в соответствии с Законом «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней.

**Задачи:**

1. Определить понятия терминов психическая болезнь и психическое расстройство.
2. Рассмотреть симптомы, входящие в основные психопатологические синдромы.
3. Рассмотреть модель психиатрического интервью: интервью – принципы, этические положения.
4. Изучить методы обследования пациентов с психическими расстройствами, особенности общесоматического и неврологического исследований, особенности оформления документации в психиатрии (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.).
5. Обучить практическим методам обследования пациентов с психическими расстройствами, особенностям общесоматического и неврологического исследований, особенностям оформления документации в психиатрии (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.).
6. Сформировать готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

**Обучающийся должен знать:**

- 1) До изучения темы:
  - базисные знания по основным разделам медицины, общее представление об особенностях психиатрического обследования.
- 2) После изучения темы:

- основные психопатологические синдромы.
- методы обследования пациентов с психическими расстройствами, особенности общесоматического и неврологического исследований.
- особенности оформления документации в психиатрии (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.).

#### **Обучающийся должен уметь:**

- выявлять основные психопатологические симптомы, объединять их в синдромы.
- обследовать пациентов с психическими расстройствами, в том числе проводить общесоматическое и неврологическое исследования.
- оформлять документацию (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.).

#### **Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления основных психопатологических симптомов и синдромов.
- навыками обследования пациентов с психическими расстройствами, в том числе проведения общесоматического и неврологического исследований.
- навыками оформления документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.).

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

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

1. Назовите основные психопатологические синдромы, дайте им характеристику.
2. Назовите методы исследования психически больных: основные и параклинические.
3. Лабораторные методы исследования в психиатрии.
4. Инструментальные методы исследования в психиатрии.
5. Генетические методы исследования психически больных.
6. Морфологические методы исследования в психиатрии.
7. Патопсихологическая диагностика в психиатрии.
8. Особенности оформления документации в психиатрии.

##### **2. Практическая работа.**

###### **Отработка практических навыков:**

- заполнение документации при поступлении пациента в психиатрический стационар в добровольном порядке
- заполнение документации при поступлении пациента в психиатрический стационар в недобровольном порядке
- обследование пациента: проведение психиатрического, неврологического, общесоматического исследования, патопсихологической диагностики
- интерпретация результатов анализов, рентгенограмм, ЭЭГ-исследований, заключений КТ и МРТ.

##### **3. Тестовый контроль**

1. Метод компьютерной томографии применяется для диагностики всех следующих видов мозговой патологии, исключая:
  - а) менингиты
  - б) опухоли мозга
  - в) дегенеративные изменения мозговой ткани
  - г) инфаркты мозга
  - д) кровоизлияния в вещество мозга
2. Катамнез содержит описание
  - а) всей истории жизни и заболевания
  - б) жизни и проявлений болезни за последние 5 лет
  - в) жизни и проявления болезни, начиная с момента последней выписки из данного стационара
  - г) жизни и проявлений болезни, начиная с момента выписки из любого стационара
  - д) жизни и проявлений болезни, начиная с момента первого поступления в данный стационар
3. К расстройствам мышления относят:
  - а) лживость;
  - б) паралогичность;
  - в) не критичность;
  - г) соскальзывания;
4. К бредовым относятся идеи или суждения, которые:
  - а) абсурдны по своему содержанию
  - б) не в полной мере соответствуют действительности
  - в) не отвечают реальности и с трудом поддаются коррекции
  - г) не отражают действительности и не корректируются
  - д) внешне правдоподобны, эмоционально окрашены
5. Для астенического синдрома характерно:
  - а) идеаторная и моторная заторможенность

- б) психическая истощаемость
- в) мистические расстройства
- г) изменение самочувствия в зависимости от атмосферных и барометрических факторов
- д) расстройства мышления

Ответы на тестовые задания: 1-а, 2-а, 3 – б,г; 4 – г, 5-б,г

#### 4. Решить ситуационные задачи

##### 1) Алгоритм разбора задач

- выделить симптомы, синдромы
- поставить предварительный диагноз

##### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

У больного появилось недовольство тем, что жена слишком оживлена в компании, кокетничает с молодыми людьми, подчеркнута развязно танцует; он подметил, что и на улице жена как-то «умышленно» привлекает к себе своим поведением внимание мужчин, краснеет при встрече с ними. Семейные ссоры становились обычным явлением. Поводом могло послужить незначительное опоздание с работы, «подозрительное пятно» на платье или белье, визит родственников и т.д. В целях проверки и подтверждения своих подозрений муж обшаривал сумки жены, карманы, осматривал ее белье. В связи с такого рода подозрениями был агрессивен по отношению к жене: наносил побои, угрожал расправой.

##### Решение

1. Бред отношения, а именно бред ревности – синдром Отелло: включающий такую симптоматику как, наблюдение или слежка за партнером; контроль режима дня, рабочего времени и телефона; проверка одежды и нижнего белья; поиск любых следов на теле партнера, которые разоблачат измену; допросы друзей и коллег по работе, о возможных любовных отношениях; требование ложного признания в неверности от партнера.

2. Рассматриваемое расстройство может проявиться на фоне заболеваний: у больных шизофренией, при депрессивных состояниях, при органических поражениях головного мозга различной этиологии, часто при употреблении наркотических веществ и алкогольной зависимости. 3. Антипсихотическая терапия.

##### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

###### Задача 1

Больной Д., 29 лет. После перенесенного ОРВИ на фоне сохраняющейся слабости появилось пониженное настроение, адинамия. Через 2 недели больной стал деятельным, суетливым, отмечался короткий сон с ранним пробуждением, вмешивался в работу сослуживцев, давал им советы, настроение было приподнятое. Через несколько дней больной стал настороженным, подозрительным, замечал на себе «пристальные» взгляды прохожих, улавливал «особое значение» в их поступках, считал, что отношение сослуживцев к нему изменилось, т.к. ему «завидуют». В дальнейшем стал высказывать идеи о том, что на него кто-то воздействует, что проявляется в постороннем наплыве мыслей. Утверждал, что окружающие люди догадываются о его мыслях. Окружающее воспринималось как «измененное», «как эксперимент», «испытание». Настроение менялось в течение суток с быстрым переходом от восторга к тревоге и страху, при этом больной начинал высказывать или отрывочные идеи величия, или идеи виновности. Поведение определялось болезненными переживаниями. Данное состояние длилось в течение 1,5 месяцев, после чего в течение 3 недель сохранялось нерезко сниженное настроение, адинамия, апатия, астения.

#### 5. Задания для групповой работы

Обследование психического, соматического и неврологического статуса пациентов с психическими расстройствами с дальнейшим обсуждением в группе.

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по 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. Назовите основные классификации психопатологических синдромов
2. Назовите основные методы исследования психически больных
3. Особенности клинико-психопатологического исследования в психиатрии
4. Лабораторные методы исследования в психиатрии
5. Инструментальные методы исследования в психиатрии
6. Генетические методы исследования психически больных
7. Морфологические методы исследования в психиатрии
8. Особенности оформления документации в психиатрии

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. К сложной мании относятся:
  - а) спутанная мания
  - б) веселая мания
  - в) дурашливая мания
  - г) мания с онейроидом



- д) экзальтированная мания
2. К отвлеченным навязчивостям относятся:
- бесплодное мудрствование
  - навязчивый счет
  - разложение на отдельные слоги различных слов
  - навязчивое чувство антипатии
  - навязчивое воспоминание какого-либо события
3. Навязчивые ритуалы характеризуются:
- действиями, движениями, возникающими совместно с другими образными навязчивостями, в качестве их «нейтрализатора»
  - возможностью управления ими
  - невозможностью им противостоять
  - ощущением их сделанности
  - отсутствием чувства сделанности, навязанности
4. В легких случаях деперсонализации отмечается:
- ощущение внутренней измененности, касающейся чувств и мыслей
  - ощущение измененности окружающего мира
  - снижение полноты восприятия окружающего мира
  - чувство утраты
  - ощущение утраты собственного «Я»
5. Признаками паранойяльной ипохондрии являются:
- убежденность в наличии заболевания
  - указание на конкретных лиц или группы лиц причастных к «наведению» болезни
  - наличие системы доказательств наличия болезни
  - настойчивое требование проведения разнообразных обследований
  - доказательство возникновения болезни под влиянием гипноза, радиоволн, излучений или других форм воздействия;
6. Для истерических нарушений моторики характерны:
- явления астазии, абазии
  - ступор
  - хаотические, беспорядочные, утрированно выразительные движения
  - стойкие парезы, параличи
  - разнообразные гиперкинезы, тики
7. Синдром сверхценных идей характеризуется:
- полной ошибочностью
  - наличием суждений, возникающих вследствие реальных событий, обстоятельств
  - доминирующим положением этих идей в сознании
  - возможностью их коррекции
  - невозможностью коррекции

Ответы на тестовые задания: 1 – г; 2 – а,б,в; 3 – а,в,д; 4 – а,б,в; 5 – а,в,г; 6 – б,г; 7 – а,б,в

### Рекомендуемая литература:

Основная литература:

- Психиатрия: национальное руководство. Рос.о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
- Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
- Психиатрическая пропедевтика: практ. руководство, 5-е изд., перераб. и доп/ Менделевич В. Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 576 с

Дополнительная литература:

- Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие / Л.М. Бардштейн, Г.А. Алешкина. - М.: Инфра-М, 2018
- Общая психопатология: курс лекций/ Снежневский А.В. - М.: "МЕДпресс-информ", 2015.
- Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

### Раздел 3: Общая психопатология

#### Тема 3.1: Расстройства ощущений и восприятия

**Цель:** способствовать формированию знаний, умений и практических навыков по основам общей психопатологии для выявления основных психопатологических синдромов у пациентов с психическими расстройствами ощущений и восприятия

**Задачи:**

- Рассмотреть и запомнить симптомы, входящие в основные психопатологические синдромы
- Изучить методы выявления психопатологических симптомов и синдромов у пациентов с

психическими расстройствами ощущений и восприятия.

б. Уметь применять практически методы выявления психопатологических симптомов и синдромов у пациентов с психическими расстройствами ощущений и восприятия

### **Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

базисные знания по основным разделам медицины, общее представление об особенностях психиатрического обследования;

2) После изучения темы:

- основные психопатологические симптомы и синдромы;  
- методы выявления основных психопатологических симптомов и синдромов у пациентов с психическими расстройствами ощущений и восприятия.

### **Обучающийся должен уметь:**

- выявлять основные психопатологические симптомы и синдромы;  
- в ходе обследования пациентов различного профиля выявлять психопатологические симптомы и синдромы;  
- проводить дифференциальную диагностику основных психопатологических симптомов и синдромов у пациентов с психическими расстройствами ощущений и восприятия.

### **Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления основных психопатологических симптомов и синдромов  
- навыками выявления психопатологических симптомов и синдромов в ходе обследования пациентов с психическими расстройствами ощущений и восприятия  
- навыками описания психопатологических симптомов и синдромов в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.)

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

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

12. Определение ощущения. Основные виды расстройств ощущения.
13. Определение восприятия. Физиологические основы восприятия.
14. Иллюзии. Дать определение. Основные виды иллюзий.
15. Галлюцинации. Дать определение. Основные признаки галлюцинаторного образа.
16. Клиническая классификация галлюцинаций (различные виды, примеры при различных заболеваниях).
17. Определение истинных и ложных галлюцинаций.
18. Диагностическое значение различных видов галлюцинаций.
19. Патофизиологические механизмы галлюцинаций.
20. Понятие о психосенсорных расстройствах. Синдромы дереализации и деперсонализации.
21. Синдром галлюциноза: острый и хронический.
22. Методы выявления расстройств восприятия.

### **2. Практическая работа.**

#### **Отработка практических навыков под руководством преподавателя;**

- выявления основных психопатологических симптомов и синдромов  
- выявления психопатологических симптомов и синдромов в ходе обследования пациентов с психическими расстройствами ощущений и восприятия  
- навыками описания психопатологических симптомов и синдромов в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.)

Проведите с пациентами пробы Липмана, Ашаффенбурга, Рейхардта, методики «Разрезные картинки», «Перечеркнутые изображения», «Наложенные фигуры».

### **3. Решить ситуационные задачи**

1) *Алгоритм разбора задач*

- выделить симптомы, синдромы  
- поставить предварительный диагноз

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

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.

*Алгоритм решения:*

У пациента имеются псевдогаллюцинации вербальные (комментирующие, советующие, императивные) и зрительные. Синдром галлюциноза

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

Задача 1

Пациент М., 43 года. В течение многих лет злоупотребляет алкоголем. Пьет запоями. Многократно госпитализировался в наркологическое отделение. Последний запой длился около недели. В результате: перестал спать, по ночам в комнате слышал стуки, свист, шепот, музыку, отдельные не совсем внятные слова. Затем стал слышать множество «голосов», которые угрожали больному, звали «выпить», предлагали прыгать с балкона, снять с себя часы и костюм. Казалось, что его хотят убить. Попытался защитить себя. Звонил в полицию, просил защитить его от хулиганов. В таком состоянии был доставлен в психиатрический стационар.  
- выделить симптомы и синдромы

#### 4. Задания для групповой работы:

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. Составление психического статуса с дальнейшим обсуждением в группе

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по 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 ощущения. Основные виды расстройств ощущения.
12. Определение восприятия. Физиологические основы восприятия.
13. Иллюзии. Дать определение. Основные виды иллюзий.
14. Галлюцинации. Дать определение. Основные признаки галлюцинаторного образа.
15. Клиническая классификация галлюцинаций (различные виды, примеры при различных заболеваниях).
16. Определение истинных и ложных галлюцинаций.
17. Диагностическое значение различных видов галлюцинаций.
18. Патофизиологические механизмы галлюцинаций.
19. Понятие о психосенсорных расстройствах. Синдромы дереализации и деперсонализации.
20. Синдром галлюциноза: острый и хронический.
21. Методы выявления расстройств восприятия.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Показанием для неотложной госпитализации в психиатрическую больницу является наличие вербальных галлюцинаций следующего содержания (1 вариант)

- а) комментирующих
- б) сообщающих
- в) императивных
- г) запрещающих

2. Агозмы – это когда пациент (2 варианта)

- а) слышит неоформленные шумы
- б) искаженно воспринимает объективную действительность
- в) видит разноцветные полосы, искры
- г) слышит шаги, шорохи

3. Вербальные иллюзии характеризуются (3 варианта)

- а) ложным восприятием содержания реального разговора окружающих
- б) отсутствием реального объекта и явления
- в) восприятием обвинения, укоров, брани, угроз в нейтральных разговорах
- г) возникновением чаще на фоне тревожной подозрительности, страха

4. Общее снижение порога чувствительности с повышенной раздражительностью называют (1 вариант)

- а) гипестезией
- б) сенестопатией
- в) парестезией
- г) гиперестезией

*Ответы к тесту: 1- в; 2- а, г; 3- а, в, г; 4- г*

#### Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос.о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Психиатрическая пропедевтика: практ. руководство, 5-е изд., перераб. и доп/ Менделевич В. Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 576 с

Дополнительная литература:

1. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Общая психопатология: курс лекций/ Снежневский А.В. - М.: "МЕДпресс-информ", 2015

3. Психиатрия, медицинская психология: учебник / Н.Н. Петрова. - М.: КноРус, 2019
4. Психиатрия: учебник / А.Г. Гофман. - Медпресс-информ, 2017
5. Психиатрия: научно-практ. справочник / А.С. Тиганов. - М.: МИА, 2016

### **Тема 3.2: Расстройства мышления**

**Цель:** способствовать формированию знаний, умений и практических навыков по основам общей психопатологии для выявления основных психопатологических синдромов у пациентов с расстройствами мышления

#### **Задачи:**

1. Рассмотреть и запомнить симптомы, входящие в основные психопатологические синдромы расстройств мышления
2. Изучить методы выявления психопатологических симптомов и синдромов у пациентов с расстройствами мышления.
3. Уметь выявлять психопатологические симптомы и синдромы расстройств мышления у пациентов

#### **Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

базисные знания по основным разделам медицины, общее представление об особенностях психиатрического обследования;

2) После изучения темы:

- основные психопатологические симптомы и синдромы расстройств мышления;
- методы выявления основных психопатологических симптомов и синдромов расстройств мышления у пациентов с психическими расстройствами.

#### **Обучающийся должен уметь:**

- выявлять основные психопатологические симптомы и синдромы расстройств мышления;
- в ходе обследования пациентов различного профиля выявлять психопатологические симптомы и синдромы расстройств мышления;
- проводить дифференциальную диагностику основных психопатологических симптомов и синдромов расстройств мышления.

#### **Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления основных психопатологических симптомов и синдромов расстройств мышления
- навыками выявления психопатологических симптомов и синдромов расстройств мышления в ходе обследования пациентов
- навыками описания психопатологических симптомов и синдромов в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни, написание дневников курации и др.)

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

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

13. Понятия о формах протекания мыслительного процесса (понятие, суждение, умозаключение).
14. Виды мышления.
15. Физиологические основы мышления.
16. Разновидности расстройств ассоциативного процесса.
17. Определение бредовых идей. Острый и хронический бред.
18. Патофизиологические механизмы бреда.
19. Классификация бредовых идей по содержанию.
20. Типология бредовых идей по происхождению. Понятие о первичном и вторичном бреде
21. Понятие о навязчивых идеях.
22. Определение сверхценных идей, бреда, клиника, виды, этиопатогенез.
23. Галлюциаторно-бредовые синдромы (паранойяльный, параноидный, парафренный синдромы, синдром Кандинского-Клерамбо, Котара, Капгра, дисморфоманический, сенесто-ипохондрический).
24. 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. Составление психического статуса. Заполнение истории болезни.

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

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

2) *Алгоритм разбора задач:*

- выделить основные симптомы
- выделить основные синдромы

## 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больная 29 лет. Впервые заболела в 17 лет: ухудшилось настроение, появилась вялость, апатия. Перед засыпанием внезапно услышала «голос». «Голос» звучал прямо в голове, отзывался, как «эхо». Не спала ночь, стала ощущать на себе какое-то влияние «как волны», считала, что это влияние исходит от бога, который таким образом наставляет её в жизни. Казалось, что её мысли знают окружающие, понимала это по их выражению лица. Была задумчивой, рассеянной, не сразу понимала смысл вопроса.

### Решение

Синдром Кандинского-Клерамбо - синдром отчуждения, синдром психического автоматизма - включает в себя псевдогаллюцинации (перед засыпанием услышала «голос» внутри головы, который отзывался, как «эхо»), бредовые идеи воздействия (психического и физического характера): ощущала влияние «волны», считала, что оно исходит от Бога, который наставлял ее в жизни), явления психического автоматизма (чувство отчужденности, неестественности, «сделанности» собственных движений, поступков и мышления): считала, что её мысли знают окружающие, понимала это по их выражению лица; а так же была аффективно неустойчива, задумчива, рассеянна.

Депрессивный синдром: сниженное настроение, с вялостью, рассеянностью.

Апато-абулический синдром.

Учитывая длительность заболевания около 12 лет, наличие четких основных диагностических критериев, а именно открытость мыслей окружающим, бредовые идеи воздействия, галлюцинаторные «голоса», «негативную симптоматику»: апатию, вялость, рассеянность, можно предположить о диагнозе: Параноидная шизофрения.

## 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

### Задача 1

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.

- выделить основные симптомы
- выделить основные синдромы

## 4. Задания для групповой работы:

Обследование психического, соматического и неврологического статуса пациентов с психическими расстройствами с выделением симптомов и синдромов в соответствии с изучаемой темой с дальнейшим обсуждением в группе.

### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по 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).
  12. Виды мышления.
  13. Физиологические основы мышления.
  14. Разновидности расстройств ассоциативного процесса.
  15. Определение бредовых идей. Острый и хронический бред.
  16. Патофизиологические механизмы бреда.
  17. Классификация бредовых идей по содержанию.
  18. Типология бредовых идей по происхождению. Понятие о первичном и вторичном бреде
  19. Понятие о навязчивых идеях. Примеры.
  20. Определение сверхценных идей. Примеры.
  21. Основные синдромы расстройств мышления: паранойальный, параноидный, Котара, синдром Кандинского-Клерамбо, парафренный, синдром навязчивых состояний, ипохондрический.
  22. 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

7. 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
8. 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
9. 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
10. Симптом Капгра характеризуется (2 варианта)  
 а) узнаванием в незнакомых людях знакомых  
 б) узнаванием в знакомых людях незнакомых  
 в) депрессией  
 г) бредом ревности
11. 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- а, в, г; 2- г; 3- в; 4 - б, в, г; 5- а, б, г

Заполнить дифференциальную таблицу

Диагностические критерии	Насильственные мысли (обсессии)	Сверхценные идеи	Бредовые идеи
Наличие реальной основы для формирования			
Критичное отношение к идеям, желание избавиться			
Возможность разубеждения, коррекции			
Произвольный контроль и сопротивление их возникновению			
Психопатологические состояния при которых встречается расстройство			

### Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос.о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Психиатрическая пропедевтика: практ. руководство, 5-е изд., перераб. и доп/ Менделевич В. Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 576 с

Дополнительная литература:

1. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Общая психопатология: курс лекций/ Снежневский А.В. - М.: "МЕДпресс-информ", 2015
3. Психиатрия, медицинская психология: учебник / Н.Н. Петрова. - М.: КноРус, 2019
4. Психиатрия: учебник / А.Г. Гофман. - Медпресс-информ, 2017
5. Психиатрия: научно-практ. справочник / А.С. Тиганов. - М.: МИА, 2016

### Тема 3.3: Расстройства эмоционально-волевой сферы

**Цель:** способствовать формированию знаний, умений и практических навыков по основам общей психопатологии для выявления основных психопатологических синдромов расстройств эмоционально-волевой сферы у пациентов с психическими расстройствами

**Задачи:**

1. Рассмотреть и запомнить симптомы, входящие в основные психопатологические синдромы
  4. Изучить методы выявления психопатологических симптомов и синдромов расстройств эмоционально-волевой сферы у пациентов с психическими расстройствами.
  5. Уметь применять практически методы выявления психопатологических симптомов и синдромов расстройств эмоционально-волевой сферы у пациентов с психическими расстройствами

**Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

базисные знания по основным разделам медицины, общее представление об особенностях психиатрического обследования;

2) После изучения темы:

- основные психопатологические симптомы и синдромы расстройств эмоционально-волевой сферы;

- методы выявления основных психопатологических симптомов и синдромов расстройств эмоционально-волевой сферы у пациентов с психическими расстройствами

**Обучающийся должен уметь:**

- выявлять основные психопатологические симптомы и синдромы расстройств эмоционально-волевой сферы;
- в ходе обследования пациентов различного профиля выявлять психопатологические симптомы и синдромы расстройств эмоционально-волевой сферы;
- проводить дифференциальную диагностику основных психопатологических симптомов и синдромов расстройств эмоционально-волевой сферы у пациентов с психическими расстройствами.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления основных психопатологических симптомов и синдромов расстройств эмоционально-волевой сферы
- навыками выявления психопатологических симптомов и синдромов расстройств эмоционально-волевой сферы в ходе обследования пациентов различного профиля
- навыками описания психопатологических симптомов и синдромов расстройств эмоционально-волевой сферы в медицинской документации (заполнение дневников курации, амбулаторных карт, историй болезни и др.)

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

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

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. Клиника кататонического синдрома.
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).

**2. Практическая работа.**

**Отработка практических навыков под руководством преподавателя;**

- выявление основных психопатологических симптомов и синдромов расстройств эмоциональной и двигательно-волевой сферы у курируемых пациентов
  - описание психопатологических симптомов и синдромов в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни, написание дневников курации и др.)
- 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. Описание психического статуса. Заполнение истории болезни

**3. Решить ситуационные задачи**

*1) Алгоритм разбора задач:*

- выделить психопатологические симптомы и синдромы.

*2) Пример задачи с разбором по алгоритму*

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 рифмует слова.

**Решение.**

Психопатологические симптомы: гипертимия, эйфория, ускорение мышления и движений, отвлекаемость, ускоренная речь с недоговариванием фраз, охрипший голос.

Маниакальный синдром.

*3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

#### Задача 1

Больной Д., 40 лет, сидит на полу, отвернувшись от окружающих. Лицо крайне напряжено, взгляд устремлен в одну точку, стереотипно перебирает складки одежды. При попытке персонала установить контакт, озлобляется, оказывает активное сопротивление. На вопросы не отвечает. Пищу не принимает.

- Выделите психопатологические симптомы и синдромы.

#### Задача 2

##### 5.

Больная Т., 40 лет. Последние 10 лет подвержена переменам фаз настроения. Переживает тяжелую депрессию, практически не встает с постели, не занимается домашними делами, ничего не читает, говорит о бессмысленности жизни, несколько раз совершала суицидальные попытки. Такое состояние длится от 1 до 3-х мес., в зависимости от лечения, и затем плавно сменяется выраженной гипертимией, суетливостью, восторженными, радостными переживаниями, сексуальной гиперактивностью. Больная начинает мало спать, пишет стихи, рисует, задумывает в квартире ремонт, пытается устроиться сразу на несколько работ, но ничего не доводит до конца, устремляясь к новым неосуществимым целям. Через несколько месяцев это состояние вновь переходит в депрессию и т.д.. В случае адекватного и своевременного стационарного лечения часто удается сохранить ровный фон настроения и добиться более адекватного поведения, но при переводе на амбулаторный режим болезненные проявления обычно возвращаются в прежнем виде.

- 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 с обсуждением в группе.

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по 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

7. К аффективным нарушениям относятся (2 варианта)

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

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

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

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

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

10. Гипербулия проявляется в виде (3 варианта)

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

11. Гебефреническое возбуждение проявляется (3 варианта)



- а) дурашливостью, гримасничаньем
- б) преобладанием выражения восторга, экстаза, «заразительным» весельем
- в) нелепым, бессмысленным хохотом
- г) прыжками, кривлянием

12. Характеристиками маскированных депрессий являются (3 варианта)

- а) выраженность аффективного компонента
- б) ипохондричность
- в) малая выраженность аффективного компонента
- г) частое наличие соматических признаков депрессии

Ответы к тесту:

1- а, г; 2- а, б, г; 3- в, г; 4- а, в, г; 5- а, в, г; 6- б, в, г

4) Провести психодиагностические методики на выявление тревожности (Спилбергера-Ханина) и депрессии (Зунге, Бэка) у пациентов с психическими расстройствами

### Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос.о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Психиатрическая пропедевтика: практ. руководство, 5-е изд., перераб. и доп/ Менделевич В. Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 576 с

Дополнительная литература:

1. Депрессивное расстройство / Г.Э. Мазо, Н.Г. Незнанов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018
2. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
3. Общая психопатология: курс лекций/ Снежневский А.В. - М.: "МЕДпресс-информ", 2015
4. Психиатрия, медицинская психология: учебник / Н.Н. Петрова. - М.: КноРус, 2019
5. Психиатрия: учебник / А.Г. Гофман. - Медпресс-информ, 2017
6. Суициды в России и Европе/ под ред. Б.С. Положий - М.: МИА, 2016

### Тема 3.4: Нарушения памяти, внимания, интеллекта

**Цель:** способствовать формированию знаний, умений и практических навыков по основам общей психопатологии для выявления основных психопатологических синдромов у пациентов с нарушениями памяти, внимания, интеллекта

**Задачи:**

4. Рассмотреть и запомнить симптомы, входящие в основные психопатологические синдромы нарушений памяти, внимания, интеллекта
5. Изучить методы выявления психопатологических симптомов и синдромов у пациентов с нарушениями памяти, внимания, интеллекта.
6. Уметь применять практически методы выявления психопатологических симптомов и синдромов у пациентов с нарушениями памяти, внимания, интеллекта

### Обучающийся должен знать:

1) До изучения темы:

базисные знания по основным разделам медицины, общее представление об особенностях психиатрического обследования;

2) После изучения темы:

- основные психопатологические симптомы и синдромы;
- методы выявления основных психопатологических симптомов и синдромов у пациентов с различной нозологией.

### Обучающийся должен уметь:

- выявлять основные психопатологические симптомы и синдромы нарушений памяти, внимания, интеллекта;
- в ходе обследования пациентов различного профиля выявлять психопатологические симптомы и синдромы нарушений памяти, внимания, интеллекта;
- проводить дифференциальную диагностику основных психопатологических симптомов и синдромов у пациентов с нарушениями памяти, внимания, интеллекта.

### Обучающийся должен владеть:

- навыками выявления психопатологических симптомов и синдромов нарушений памяти, внимания, интеллекта в ходе обследования пациентов различного профиля
- навыками описания психопатологических симптомов и синдромов нарушений памяти, внимания, интеллекта в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.)

### Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

8. Основные виды нарушений памяти (гипермнезии, гипомнезии, амнезии, парамнезии).
9. Корсаковский синдром, симптомы, причины возникновения.
10. Расстройства внимания, виды, причины, методы выявления.
11. Определение интеллекта. Виды снижения интеллекта.
12. Разновидности деменций, признаки.
13. Умственная отсталость, степени.
14. Методы выявления расстройств памяти и интеллекта (методика Векслера, Равена).

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

### Отработка практических навыков под руководством преподавателя

- выявления основных психопатологических симптомов и синдромов нарушений памяти, внимания, интеллекта у курируемых пациентов
- навыками описания психопатологических симптомов и синдромов нарушений памяти, внимания, интеллекта в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.)

### 3. Решить ситуационные задачи

#### 1) Алгоритм разбора задач:

- выделить психопатологические симптомы и синдромы.

#### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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 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.

#### Решение

1. Психопатологические симптомы: отставание в психомоторном развитии с рождения, обучалась во вспомогательной школе, работает уборщицей, словарь беден, мышление конкретно-образное, объем общих знаний снижен.

2. Синдром легкой умственной отсталости

#### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

##### Задача 1

Больной А., 63 лет не может назвать числа, месяца, года, не может найти своего места в палате. Легко вступает в общение. Правильно называет свою фамилию, имя, отчество, даты Октябрьской революции, Великой Отечественной войны. Способен обобщать однородные предметы в группу (например: стол, стул, кровать - мебель). Пословицу "Не в свои сани не садись" объясняет: "Не за свое дело не берись". Предложенное запомнить имя и отчество собеседника через 3 минуты назвать не может.

- Выделите психопатологические симптомы и синдромы

## 4. Задания для групповой работы:

Клинический разбор пациента по теме занятия. Обсуждение результатов курации пациентов с нарушениями памяти, внимания, интеллекта,

### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

#### 2) Ответить на вопросы для самоконтроля

8. Основные виды нарушений памяти (гипермнезии, гипомнезии, амнезии, парамнезии).
9. Корсаковский синдром, симптомы, причины возникновения.
10. Расстройства внимания, виды, причины, методы выявления.
11. Определение интеллекта. Виды снижения интеллекта.
12. Разновидности деменций, признаки.
13. Умственная отсталость, степени.
14. Методы выявления расстройств памяти и интеллекта (методика Векслера, Равена).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

6. Исследование памяти проводится следующими методиками (3 варианта)

- а) пиктограмма
- б) проба Крепелина
- в) 10 слов
- г) по Леонтьеву

7. Свойства внимания (3 варианта)

- а) устойчивость
- б) объем
- в) скорость
- г) переключаемость

8. 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

9. Для исследования внимания используются (3 варианта)

- а) корректурная проба
- б) таблицы Шульце
- в) пиктограмма
- г) проба Крепелина

10. 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

11. 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

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

#### **Рекомендуемая литература:**

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос.о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Психиатрическая пропедевтика: практ. руководство, 5-е изд., перераб. и доп/ Менделевич В. Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 576 с

Дополнительная литература:

1. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Общая психопатология: курс лекций/ Снежневский А.В. - М.: "МЕДпресс-информ", 2015
3. Психиатрия, медицинская психология: учебник / Н.Н. Петрова. - М.: КноРус, 2019
4. Психиатрия: учебник / А.Г. Гофман. - Медпресс-информ, 2017
5. Психиатрия: научно-практ. справочник / А.С. Тиганов. - М.: МИА, 2016

#### **Тема 3.5: Расстройства сознания. Невротические и психопатические синдромы**

**Цель:** способствовать формированию знаний, умений и практических навыков по основам общей психопатологии для выявления синдромов расстройств сознания, невротических и психопатических синдромов.

**Задачи:**

4. Рассмотреть и запомнить симптомы, входящие в основные психопатологические синдромы расстройств сознания, невротических и психопатических синдромов.
5. Изучить методы выявления расстройств сознания, невротических и психопатических синдромов у пациентов с различной нозологией.
6. Уметь применять практически методы выявления расстройств сознания, невротических и психопатических синдромов у пациентов с психическими расстройствами сознания

#### **Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

базисные знания по основным разделам медицины, общее представление об особенностях психиатрического обследования;

2) После изучения темы:

- основные психопатологические симптомы и синдромы расстройств сознания;
- методы выявления расстройств сознания, невротических и психопатических синдромов у пациентов с различной нозологией

### **Обучающийся должен уметь:**

- выявлять симптомы и синдромы расстройств сознания, невротические и психопатические синдромы;
- в ходе обследования пациентов различного профиля выявлять психопатологические симптомы и синдромы;
- проводить дифференциальную диагностику основных психопатологических симптомов и синдромов у пациентов с психическими расстройствами сознания.

### **Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления основных психопатологических симптомов и синдромов
- навыками выявления расстройств сознания, невротических и психопатических синдромов у пациентов с различной нозологией
- навыками описания психопатологических симптомов и синдромов в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.)

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

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

12. Критерии расстройства сознания.
13. Классификация основных синдромов расстройства сознания.
14. Клиническая характеристика оглушенности, сопора и комы.
15. Клиническая характеристика делирия.
16. Клиническая характеристика аменции.
17. Клиническая характеристика онейроида
18. Клиническая характеристика сумеречного расстройства.
19. Понятие о симптоме и синдроме в психиатрии. Негативные и продуктивные синдромы и симптомы. Психотический и невротический уровень синдромов.
20. Закономерности синдрообразования на примере продуктивных и негативных синдромов.
21. Невротические синдромы: неврастенический, обсессивно-фобический, диссоциативный, ипохондрический, особенности клинической картины.
22. Психопатический синдром, его варианты

#### **2. Практическая работа.**

#### **Отработка практических навыков под руководством преподавателя;**

- выявление основных психопатологических симптомов и синдромов по теме занятия у курируемых пациентов
  - описание психопатологических симптомов и синдромов в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни, написание дневников курации и др.)
- Клинический разбор пациентов с расстройствами сознания, невротическими и психопатическими синдромами. Выявить у пациента психические расстройства в ходе беседы, наблюдения. Классифицирование выявленных нарушений в негативные, продуктивные симптомы, оценить психотический или невротический уровень расстройств.

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

##### *1) Алгоритм разбора задач:*

- выделить психопатологические симптомы и синдромы.

##### *2) Пример задачи с разбором по алгоритму*

Пациент 45 лет, перенес инфаркт миокарда. Постинфарктный период протекал без осложнений. Во время проведения нагрузочной пробы - бурная вегетативная реакция со страхом остановки сердца. После этого отказывается от расширения двигательного режима, боится оставаться без медицинского персонала. Испытывает страх "остановки сердца". Понимая необоснованность страхов, заявляет, что не может их преодолеть. Появление страха сопровождается сердцебиением, ощущением замирания сердца, потоотделением.

#### **Решение**

Возникновение бурной вегетативной реакции при нагрузке способствовало появлению кардиофобии с соматовегетативной симптоматикой. Ведущий синдром - фобический

##### *3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

##### **Задача 1**

Больная Ф., 24 года. В течение месяца находится в клинике. Мало доступна контакту, заторможена. Большую часть времени проводит в постели, не проявляя интереса к окружающему, нередко взгляд направлен в одну точку - на стену, где с удивлением что-то разглядывает, иногда улыбается и вновь становится безучастной. В процессе барбитурового растормаживания оживляется, улыбается, охотно сообщает, что вечерами участвует в удивительных и причудливых событиях. На стенах палаты видит себя в сказочных садах, дворах, теремах, с ней происходят фантастические события, как в сказочных представлениях; она участвует в сражениях с чудовищами. Окружающих больных принимает за стражей. Днем "видения" исчезают и мир становится "серым, обыденным". Постепенно речь становится все более замедленной, заторможенной и больная вновь замолкает.

- выделите психопатологические симптомы и синдромы.

##### **Задача 2**

Больной Н. 39 лет, страдает хр. гастродуоденитом. Очередное обострение сопровождалось абдоминальными болями, снижением аппетита, похуданием, тошнотой. Наряду с повышенной утомляемостью и снижением работоспособности появились мысли об онкопатологии. Настойчиво просил врачей о проведении дополнительного обследования. В процессе лечения купировался болевой синдром, восстановился прежний вес, уменьшилась выраженность астении. Однако, опасения "ракового перерождения" сохраняются. При актуализации страха становится назойливым.

При разубеждении соглашается с необоснованностью страха, заявляет, что сам "прогнать мысли о раке" не может.

- выделите психопатологические симптомы и синдромы.

Задача 3

Пациентка М. 19 лет, поступила в клинику кожных болезней с обострением нейродермита (кожные высыпания на руках и на лице). Перед госпитализацией не выходила на улицу, так как полагала, что "все смотрят на нее", смеются над изуродованным лицом. При осмотре: сознание не помрачено, фиксирована на изменении внешности, заявляет, что "стала уродиной". Полагает, что другие больные считают её "заразной". В процессе беседы суждения больной поддаются коррекции, соглашается с тем, что в процессе лечения количество высыпаний уменьшилось. Ищет сочувствия, просит о помощи.

- выделите психопатологические симптомы и синдромы.

#### 4. Задания для групповой работы:

Клинический разбор с обсуждением в группе курируемых пациентов с выявлением расстройств сознания, невротических и психопатических синдромов.

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

12. Критерии расстройства сознания.
13. Классификация основных синдромов расстройства сознания.
14. Клиническая характеристика оглушенности, сопора и комы.
15. Клиническая характеристика делирия.
16. Клиническая характеристика аменции.
17. Клиническая характеристика онейроида
18. Клиническая характеристика сумеречного расстройства.
19. Понятие о симптоме и синдроме в психиатрии. Негативные и продуктивные синдромы и симптомы. Психотический и невротический уровень синдромов.
20. Закономерности синдронообразования на примере продуктивных и негативных синдромов.
21. Невротические синдромы: неврастенический, обсессивно-фобический, диссоциативный, ипохондрический, особенности клинической картины.
22. Психопатический синдром, его варианты

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Невротический астенический синдром проявляется (2 варианта)

- а) утомляемостью
- б) легкими нарушениями сознания
- в) вегетативными расстройствами
- г) частотой контрастных навязчивостей

2. Пациент постоянно беспокоится и думает о неблагоприятном исходе, занят поиском новых возможностей лечения, жаждет дополнительной информации. Укажите ведущий синдром

- а) эйфорический
- б) тревожный
- в) меланхолический
- г) ипохондрический

3. Пациент выставляет напоказ свои страдания и переживания с целью завладеть вниманием окружающих, требуют исключительной заботы. Разговоры окружающих быстро переводят на себя. В других людях, требующих внимания и заботы, видят только конкурентов и относятся к ним неприязненно. Постоянно желают показать свое особое положение, свою исключительность. Укажите ведущий синдром

- а) ипохондрический
- б) апатический
- в) истерический
- г) неврастенический

4. Пациент уверен в том, что болезнь – результат чьего-то злого умысла. Крайне подозрителен к лечению и процедурам, стремится приписывать осложнения лечения или побочные действия лечебных средств халатности или злему умыслу персонала. Обвиняет персонал и требует наказания в связи с этим. Укажите ведущий синдром

- а) паранойяльный
- б) тревожный

- в) эгоцентрический  
 г) ипохондрический  
 5. Пациент удручен болезнью, не верит в успех, высказывает суицидальные мысли. Укажите ведущий синдром  
 а) депрессивный  
 б) тревожный  
 в) паранойяльный  
 г) ипохондрический

Ответы к тесту: 1-а,в; 2-б; 3-в;4-а; 5-а

### Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос.о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Психиатрическая пропедевтика: практ. руководство, 5-е изд., перераб. и доп/ Менделевич В. Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 576 с

Дополнительная литература:

1. Клинические разборы в психиатрической практике /А. Ф. Гофман. - М.: Медпресс-информ, 2018.
2. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
3. Общая психопатология: курс лекций/ Снежневский А.В. - М.: "МЕДпресс-информ", 2015
4. Психиатрия, медицинская психология: учебник / Н.Н. Петрова. - М.: КноРус, 2019
5. Психиатрия: учебник / А.Г. Гофман. - Медпресс-информ, 2017
6. Психиатрия: научно-практ. справочник / А.С. Тиганов. - М.: МИА, 2016
7. Психосоматические расстройства: руководство для врачей/ В.Д. Тополянский, М.В. Струковская - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015

## Раздел 4: Терапия психических расстройств

### Тема 4.1. Биологическая терапия: нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы, ноотропы, нормотимики.

**Цель:** способствовать закреплению знаний и формированию умений по использованию психотропных средств для лечения психических расстройств

**Задачи:**

6. Рассмотреть классификацию психотропных средств.
7. Изучить общие принципы психофармакотерапии, методы преодоления медикаментозной резистентности.
8. Углубить теоретические знания по механизмам действия психотропных препаратов.
9. Систематизировать теоретические знания о показаниях, противопоказаниях, побочных эффектах и осложнениях психотропных средств.
10. Обучить практическим навыкам применения психотропных препаратов.

**Обучающийся должен знать:**

- 3) До изучения темы: из фармакологии, неврологии и психиатрии: фармакологические характеристики нейролептиков, антидепрессантов, транквилизаторов, нормотимиков, гипнотиков, нейрометаболических препаратов.
- 4) После изучения темы: клиническое применение и прогноз при использовании психотропных средств, побочные эффекты, показания и противопоказания.

**Обучающийся должен уметь:**

- использовать основные приемы и тактику лечения психических расстройств

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками умения проводить дифференциальную психофармакотерапию с использованием всех групп психотропных средств и разных способов их введения, включая внутривенный струйный и внутривенный капельный
- навыками умения проводить курсовую противосудорожную терапию
- навыками умения проводить дегидратационную и "рассасывающую" терапию при органических заболеваниях головного мозга
- навыками умения корректировать расстройства сна
- навыками умения проводить электросудорожную терапию
- навыками умения проводить инсулино-коматозную терапию
- навыками умения проводить активную амбулаторную терапию
- навыками умения проводить амбулаторную поддерживающую терапию
- навыками умения предупреждать побочные эффекты биологической терапии

- навыками умения корректировать хронические неврологические побочные эффекты терапии психотропными средствами
- навыками умения корректировать соматовегетативные побочные эффекты терапии психотропными средствами

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

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

1. Понятие спектра психотропной активности.
2. Классификация психотропных средств, их характеристика. Показания, противопоказания.
3. Общие принципы психофармакотерапии.
4. Нейролептики (антипсихотики): механизм действия и классификация, клиническое применение и прогноз, побочные эффекты и осложнения.
5. Антидепрессанты (тимоаналептики): механизм действия и клиническая фармакология антидепрессантов, современная классификация, клиническое применение и прогноз, сравнительные спектры клинического действия, основные приемы и тактика лечения терапевтически резистентных депрессий, побочные эффекты и осложнения.
6. Нормотимики (тимоизолептики): классификация и механизм действия, методика терапии и сравнительные фармакокинетические параметры, клиническое применение и прогноз.
7. Нейрометаболические стимуляторы (ноотропы, церебропротекторы).
8. Транквилизаторы (анксиолитики): классификация и фармакокинетические параметры, клиническое применение и прогноз, побочные эффекты и осложнения.
9. Снотворные средства (гипнотики).
10. Особенности психофармакотерапии у детей и подростков.

#### **2. Практическая работа**

##### **Отработка практических навыков под руководством преподавателя:**

- Умение проводить дифференциальную психофармакотерапию с использованием всех групп психотропных средств и разных способов их введения, включая внутривенный струйный и внутривенный капельный
- Умение проводить курсовую противосудорожную терапию
- Умение проводить дегидратационную и “рассасывающую” терапию при органических заболеваниях головного мозга
- Умение корректировать расстройства сна
- Умение проводить электросудорожную терапию
- Умение проводить инсулино-коматозную терапию
- Умение проводить активную амбулаторную терапию
- Умение проводить амбулаторную поддерживающую терапию
- Умение предупреждать побочные эффекты биологической терапии, включая:
- Умение корректировать хронические неврологические побочные эффекты терапии психотропными средствами
- Умение корректировать соматовегетативные побочные эффекты терапии психотропными средствами

##### **Тестовый контроль**

1. Антидепрессанты включают
  - а) трициклические (соединения) антидепрессанты
  - б) четырехциклические антидепрессанты
  - в) ингибиторы моноаминоксидазы
  - г) все перечисленное
  - д) ничего из перечисленного
2. Психостимуляторы включают
  - а) амфетамины
  - б) производные дифенилметана (пиридрол, меридил)
  - в) сиднонимины (сиднокарб, сиднофен)
  - г) все перечисленное
  - д) верно а) и в
3. В основе классификации психотропных средств положен принцип
  - а) химической структуры препаратов
  - б) фармакологического механизма действия препаратов
  - в) эмпирической группировки психотропных препаратов в зависимости от характера их клинического воздействия
  - г) биохимический

- д) клинико-психологический
4. Собственно психотропное действие препаратов включает разнообразные психопатологические нарушения, а именно
- повышенную активность, стремление к деятельности
  - оживление мимики, моторики
  - эти расстройства возникают у больных и здоровых лиц, принимающих психотропные препараты
  - все перечисленные
  - ничего из перечисленного
5. Спектр психотропной активности аминазина включает
- седативное действие (способность купировать разные виды возбуждения)
  - общее антипсихотическое действие
  - элективное антипсихотическое действие
  - антигаллюцинаторное действие
  - верно а) и б)
6. Тизерцин более эффективен
- при онейроидно-кататоническом возбуждении
  - при тревожно-депрессивном возбуждении
  - при депрессивно-параноидном возбуждении
  - при маниакальном возбуждении
  - при всем перечисленном

Ответы на тестовые задания: 1 – г; 2 – г; 3 – в; 4 – г; 5 – д; 6 – д

### 3. Решить ситуационные задачи

#### 1) Алгоритм разбора задач

- выделить симптомы, синдромы
- поставить предварительный диагноз
- определить план лечения

#### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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 в течение 3 недель, отсутствие интереса к повседневным делам, 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

#### Решение

- Гипотимия, брадикинезия, брадифрения, апатия, суицидальные мысли поступки, сенестопатии (кардиалгии), нарушения сна (бессонница), снижение пищевого влечения, Триада Протопопова (тахикардия, мидриаз, запоры), складка Верагута
- Депрессивный синдром (гипотимия, брадикинезия, брадифрения). Депрессивный эпизод тяжелый
- Стационарное лечение. Трициклические антидепрессанты (амитриптилин начать с 75 мг, затем при неэффективности увеличение дозировки, с последующим переходом на рег ос)

#### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

##### Задача 1.

Больная А., 43 года. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. В детстве росла и развивалась без особенностей. В школу пошла своевременно. В возрасте 14 лет впервые наблюдался генерализованный судорожный приступ с потерей сознания длительностью до 2 минут. Обследовалась у невропатолога по месту жительства, рекомендован прием противоэпилептических препаратов. После окончания школы проработала машинисткой на швейной фабрике в течение 20 лет, не замужем. На фоне приема ПЭП приступы 1-2 раза в 2-3 месяца, приступ начинался с поворота головы вправо, в дальнейшем больная теряла сознание, падала, наблюдались тонико-клонические судороги длительностью 1,5-2 минуты. Приступ заканчивался глубоким сном длительностью 2-3 часа. Ухудшение состояния произошло после того, когда больная была уволена с предприятия по сокращению штатов. Приступы участились до 2-3 раз в неделю, их продолжительность увеличилась, в связи с чем больная была госпитализирована в стационар. При осмотре врачом больная внезапно упала, при попытке открыть глаза сопротивлялась осмотру, не реагировала на внешние раздражители, наблюдались судорожные подергивания рук и ног, такое состояние длилось 10-12 минут, после чего больная встала, села на стул, жаловалась на слабость и головные боли.

При экспериментально-психологическом обследовании отмечена тугоподвижность, обстоятельность мышления, незначительное снижение непосредственной и опосредованной памяти.

На ЭЭГ зарегистрировано снижение порога судорожной готовности головного мозга.

- выделить симптомы, синдромы



- поставить предварительный диагноз
- определить план лечения

#### Задача 2

Больной И., 20 лет, учится в техникуме. Со слов родственников в последние 2-3 года «стал совершенно другим»: не общается даже с самыми близкими друзьями, учеба дается все с большим трудом, практически все время проводит в своей комнате, ничем не занимаясь, бесцельно листает учебники, просто сидит или лежит. Значительно уменьшился словарный запас, общается односложно, бывает, что вообще не может ответить на вопрос по существу. Иногда использует понятные только ему выражения, например, однажды назвал малолитражный автомобиль «машиноциклом», громко включенный телевизор – «телешумом». Временами использует специфические жесты там, где можно было бы употребить слова, так, не найдя приготовленной еды, стал демонстрировать в гостиной пустую тарелку и ложку. Обнаруживает черты негативизма, делая противоположное тому, о чем его просят. Перестал понимать переносный смысл, реагирует только на буквально сформулированные выражения. Эмоционально оскудел, практически перестал не только смеяться, но даже не улыбается. Эгоцентричен, проблемы родных совершенно не вызывают сочувствия. Бывает, что временами к чему-то прислушивается, становится напряжен, тревожен, испуган, но эти состояния довольно быстро проходят. Похудел из-за того, что часто отказывается даже от любимой пищи. Говорит, что чувствует себя нормально, категорически отказывается идти на прием к врачу

- выделить симптомы, синдромы
- поставить предварительный диагноз
- определить план лечения

#### 4. Задания для групповой работы

- Обследование психического, соматического и неврологического статуса пациентов с психическими расстройствами
- Выделение симптомов, формирование синдромов,
- Формулировка предположительного диагноза,
- Назначение терапии в соответствии с изучаемой темой с дальнейшим обсуждением в группе.

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

6) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Особенности терапии пациентов с психическими расстройствами.
2. Формы терапии.
3. Этапность лечения и реабилитации.
4. Психофармакотерапия. Биологические методы.
5. Классификация психотропных средств, их характеристика. Показания, противопоказания.
6. Особенности психофармакотерапии у детей и подростков.
7. Психотерапевтическое и психокоррекционное воздействие.
8. Проблема терапевтической резистентности.

7) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Эффективность купирующей терапии солями лития зависит
  - а) от "чистоты" маниакального, гипоманиакального синдрома
  - б) от прогрессивности процесса в целом
  - в) от степени выраженности изменений личности
  - г) от всего перечисленного
  - д) ни от чего из перечисленного
2. Противопоказаниями к терапии солями лития являются
  - а) болезни почечно-выделительной системы
  - б) болезни сердечно-сосудистой системы с нарушением кровообращения и ритма сердечной деятельности
  - в) болезни желудочно-кишечного тракта в обострении
  - г) верно а) и в)
  - д) все перечисленным
3. Клинические показания к назначению терапии солями лития включают все перечисленное, кроме
  - а) маниакально-депрессивного психоза
  - б) ядерной шизофрении
  - в) шизоаффективных психозов
  - г) аффективных колебаний при психопатиях
  - д) эпилепсии
4. Общеукрепляющая терапия предусматривает
  - а) применение стимуляторов, ноотропов, мягко действующих психоактивирующих препаратов

- б) витамины, дробные дозы инсулина
  - в) физические методы лечения - гидропроцедуры, дарсонвализация, электрофорез, электросон
  - г) все перечисленное
  - д) верно а) и в
5. Клинические показания к назначению терапии солями лития включают все перечисленное, кроме
- а) маниакально-депрессивного психоза
  - б) ядерной шизофрении
  - в) шизоаффективных психозов
  - г) аффективных колебаний при психопатиях
  - д) эпилепсии
6. Спектр психотропной активности трифтазина выражается всем перечисленным, кроме
- а) стимулирующего энергизирующего эффекта
  - б) седативного эффекта
  - в) глобарного антипсихотического действия
  - г) селективного действия на бредовую симптоматику
  - д) селективного действия на галлюцинаторную симптоматику
7. Спектр психотропной активности лепонекса (клозепина) включает все перечисленное, кроме
- а) гипнотического эффекта
  - б) действия на негативную симптоматику
  - в) седативного эффекта
  - г) высокого антипсихотического эффекта
  - д) действия на прогрессивность процесса в целом
8. Спектр психотропной активности галоперидола включает все перечисленное, кроме
- а) седативного эффекта
  - б) антипсихотического (антигаллюцинаторного, антибредового) эффекта
  - в) антиманиакального эффекта
  - г) активирующего эффекта
  - д) тимоаналептического эффекта
9. К особенностям общей характеристики нейролептиков-пролонгов относятся
- а) изменение суточных доз препарата
  - б) освобождение больного от многократных приемов препарата
  - в) усовершенствование организации лечебного процесса
  - г) верно б) и в)
  - д) все перечисленное
10. Электросудорожную терапию разрешено применять больным детям в возрасте
- а) старше 5 лет
  - б) старше 10 лет
  - в) старше 14 лет
  - г) старше 16 лет
  - д) не разрешено до 18 лет

Ответы на тестовые задания: 1 – г; 2 – д; 3 – б; 4 – г; 5 – б; 6 – б; 7 – б; 8 – а; 9 – д; 10 – г

8) Решить ситуационные задачи:

Задача 1.

Больная М., 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, не сдержанна, 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.

- выделить симптомы, синдромы

- поставить предварительный диагноз
- определить план лечения

### Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос.о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Руководство по клинической психофармакологии / А.Ф. Шацберг, О.К. Джонатан. - пер. с англ. - М.: Медпресс-информ, 2018.

Дополнительная литература:

1. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Психиатрия: научно-практ. справочник / А.С. Тиганов. - М.: МИА, 2016.
3. Психиатрия: научно-практ. справочник / А.С. Тиганов. - М.: МИА, 2016.
4. Краткий справочник по психофармакологии, фармакотерапии и клинической патологии/ В.Л. Козловский - СПб.: СпецЛит, 2015
5. Шизофрения / А.Б. Шмуклер.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

### Тема 4.2. Неотложная помощь при психических заболеваниях

**Цель:** способствовать закреплению знаний и формированию умений по оказанию неотложной помощи пациентам с психическими расстройствами.

**Задачи:**

5. Изучить общие принципы неотложной помощи при психических заболеваниях
6. Углубить теоретические знания по оказанию неотложной помощи при аффективных состояниях, галлюцинаторно-бредовых синдромах, кататонии, синдромах помрачения сознания, фебрильной шизофрении, эпилептическом статусе, осложнениях психофармакологической терапии (злокачественный нейролептический синдром и др.).
7. Систематизировать теоретические знания о неотложной помощи при психических заболеваниях
8. Обучить практическим навыкам синдромальной терапии при острых состояниях у пациентов с психическими расстройствами.

**Обучающийся должен знать:**

- 3) До изучения темы:

из фармакологии, неврологии и психиатрии: основные принципы оказания неотложной помощи при психических заболеваниях

- 4) После изучения темы:

купирование неотложных состояний у пациентов с различными психическими расстройствами

**Обучающийся должен уметь:**

- проводить терапию неотложных состояний у пациентов с психическими расстройствами

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками купирования у пациентов неотложных состояний:
  - злокачественный нейролептический синдром
  - фебрильная шизофрения
  - психомоторное возбуждение,
  - суицидальное и аутоагрессивное поведение
  - различные варианты делирия,
  - острые алкогольные энцефалопатии,
  - аментивный синдром,
  - острые галлюцинаторно-бредовые синдромы,
  - кататонический синдром,
  - синдромы помрачения сознания,
  - эпилептический статус
- навыками лечения отравлений наркотическими и психотропными средствами

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

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

- 1) Какие состояния относятся к неотложным в психиатрии
- 2) Клиника злокачественного нейролептического синдрома и фебрильной шизофрении, провести дифференциальную диагностику, назвать ранние симптомы их развития
- 3) Эпилептический статус, виды, причины, дифференциальная диагностика, терапия.

- 4) Неотложная помощь пациентам с психомоторным возбуждением, суицидальным и аутоагрессивным поведением,
- 5) Неотложная помощь пациентам с различными вариантами делирия, алкогольными энцефалопатиями,
- б) Неотложная помощь пациентам с аментивным синдромом, галлюцинаторно-бредовыми синдромами, кататонии, синдромах помрачения сознания, фебрильной шизофрении,
- 7) Неотложная помощь пациентам с эпилептическим статусом,
- 8) Неотложная помощь пациентам с осложнениями психофармакологической терапии (злокачественный нейролептический синдром и др.).
- 9) Неотложная помощь пациентам с паническими атаками и сомато-вегетативными кризами
- 10) Неотложная помощь при отравлениях психотропными препаратами, передозировке наркотических средств.

## 2. Практическая работа

### Отработка практических навыков:

умение купировать неотложные состояния:

- злокачественный нейролептический синдром
- фебрильная шизофрения
- психомоторное возбуждение,
- суицидальное и аутоагрессивное поведение
- различные варианты делирия,
- острые алкогольные энцефалопатии,
- аментивный синдром,
- острые галлюцинаторно-бредовые синдромы,
- кататонический синдром,
- синдромы помрачения сознания,
- эпилептический статус
- отравления наркотическими и психотропными средствами

### Тестовый контроль

1. «Пациент, не принимает алкоголь последние 3-е суток, в течение которых не спит, тревожный, передвигает мебель в палате, пытаясь поймать мышь, считает что он находится дома, за стеной слышит угрожающие голоса соседей и жены» – это состояние называется:
  - а) алкогольный делирий
  - б) острая интоксикация алкоголем
  - в) алкогольная зависимость
  - г) алкогольный галлюциноз
2. Для купирования психомоторного возбуждения при алкогольном делирии используют
  - а) хлорпромазин
  - б) тиоридазин
  - в) амитриптилин
  - г) диазепам
3. Патогенетическая терапия алкогольного делирия включает
  - а) условнорефлекторную терапию
  - б) сенсibiliзирующую противоалкогольную терапию
  - в) инфузионную дезинтоксикационную терапию
  - г) нейролептическую терапию
4. «Пациент, 18 лет, заторможенный, вялый, бледный, резкий миоз, реагирует только на громкую речь, отвечает односложно, речь невнятная, на предплечье свежие и застарелые следы от инъекций» – это состояние опьянения
  - а) каннабиноидами
  - б) психостимуляторами
  - в) опиоидами
  - г) барбитуратами
5. Состояние острой интоксикации опиатами проявляется
  - а) гипертензией, тахикардией, двигательным возбуждением, многоречивостью
  - б) эйфорией, аутодеперсонализацией, дереализацией, осиплостью голоса, гиперемией склер, тахикардией
  - в) заторможенностью, гипотермией, гипотензией, брадикардией, бледностью, миозом, угнетением дыханий
  - г) галлюцинаторно-параноидными переживаниями, эйфорией, сменяющееся тревогой и паническими атаками

Ответы на тесты: 1 – а; 2 – г; 3 – в; 4 – в; 5 – в

## 3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- выделить симптомы, синдромы
- поставить предварительный диагноз
- определить план лечения

## 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент Н., 18 лет, имеет стаж злоупотребления гашишем 6 лет. К концу 3-х суток абстиненции вечером на фоне делириозного помрачения сознания появился острый бред преследования со страхом, зрительными, но в основном слуховыми и сенестопатическими галлюцинациями. Слышал «голоса» прежних знакомых, угрожающих уничтожить его, ощущал ползание «змеек» и «муравьев» под кожей, видел их. Был возбужден, тревожен, но в основном пассивно оборонялся. Утром после медикаментозного сна был в ясном сознании, о пережитом накануне остались отрывочные воспоминания и частичная критика. В последующие дни оставался ипохондричным, подавленным, вялым; оживлялся только при упоминании о гашише.

- выделить симптомы, синдромы
- поставить предварительный диагноз
- определить план лечения

1. \_\_\_\_\_ В

структуре психоза доминируют:

- галлюцинаторно-бредовая симптоматика (бред преследования, зрительные, слуховые, сенестопатические галлюцинации),
- аффективная неустойчивость (чувство страха, тревога),
- психомоторное возбуждение на фоне делириозного помрачения сознания.

2. \_\_\_\_\_ Пациент имеет длительный стаж злоупотребления гашишем, что предполагает утяжеление абстиненции с формированием психоза.

3. \_\_\_\_\_ Данное состояние подлежит неотложному лечению антипсихотиками (нейролептики с глобальным антипсихотическим и седативным действием: галоперидол, аминазин), дезинтоксикационной терапии.

## 3) Задачи для самостоятельного решения

### Задача 1.

Больной Ж., 18 лет, учащийся колледжа. С 10-летнего возраста страдает эпилептическими припадками. Однажды утром отправился на прием к врачу в психоневрологический диспансер и исчез. Несмотря на организованные поиски, обнаружить больного нигде не удалось. Спустя три дня вернулся домой. Он был оборванным, замерзшим, без пальто. Вел себя странно: не говорил ни слова, не отвечал на вопросы, все время смотрел в потолок. Ночью совсем не спал. На следующий день стал разговаривать, узнавал своих родственников. Постепенно состояние улучшилось, и больной рассказал следующее: «Помню, как пошел в диспансер за лекарствами. Потом не помню ничего, до тех пор, пока не почувствовал под ногами железнодорожные рельсы. Помню, что проходил мимо какой-то будки, все время повторял про себя: до Челябинска 10 километров, 10 километров. После этого опять ничего не помню. Пришел в себя где-то около Челябинска. Я сидел у речки под мостом и мыл ноги, которые почему-то были красными и горели. Я чего-то сильно боялся. Думал: скоро приду домой и расскажу все родителям. Потом опять ничего не помню». Знакомые рассказали родителям, что видели их сына через день после его исчезновения из дома на берегу озера километров за 10 от города. Он показался им несколько странным, задумчивым, в ответ на приветствие знакомых рассеянно кивнул им и пошел дальше.

- выделить симптомы, синдромы
- поставить предварительный диагноз
- определить план лечения

### Задача 2.

К невропатологу впервые направлен больной по поводу нарушений сна. Сообщил, что спит очень мало, 1-2 часа за сутки, но несмотря на это очень деятелен, активен, ночью занимается литературным творчеством. Во время беседы стремится к монологу, не дает врачу задать вопрос. Легко соскальзывает на эротические темы, не удерживает дистанции в общении с врачом, легко переходит на "ты" и панибратский тон, вступает в конфликты с окружающими. Сообщает о себе, что является человеком выдающихся способностей, подвижен, мимика яркая, глаза блестящие, слизистые сухие.

- выделить симптомы, синдромы
- поставить предварительный диагноз
- определить план лечения

## 4. Задания для групповой работы

- Обследование психического, соматического и неврологического статуса пациентов с urgentными состояниями, находящихся на лечении в реанимационном отделении, для определения тактики ведения и назначения медикаментозных препаратов.
- Выделение симптомов, формирование синдромов,
- Формулировка предположительного диагноза,
- Назначение терапии в соответствии с изучаемой темой с дальнейшим обсуждением в группе.

### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

11. Неотложные состояния в психиатрии
12. Клиника злокачественного нейролептического синдрома и фебрильной шизофрении, провести дифференциальную диагностику, назвать ранние симптомы их развития
13. Эпилептический статус, виды, причины, дифференциальная диагностика, терапия.
14. Неотложная помощь пациентам с психомоторным возбуждением, суицидальным и аутоагрессивным поведением,
15. Неотложная помощь пациентам с различными вариантами делирия, алкогольными энцефалопатиями,
16. Неотложная помощь пациентам с аментивным синдромом, галлюцинаторно-бредовыми синдромами, кататонии, синдромах помрачения сознания, фебрильной шизофрении,
17. Неотложная помощь пациентам с эпилептическим статусом,
18. Неотложная помощь пациентам с осложнениями психофармакологической терапии (злокачественный нейролептический синдром и др.).
19. Неотложная помощь пациентам с паническими атаками и сомато-вегетативными кризами
20. Неотложная помощь при отравлениях психотропными препаратами, передозировке наркотических средств.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Для купирования маниакального возбуждения используют
  - а) галоперидол, кветиапин, оланзапин
  - б) флуоксетин, имипрамин, атомоксетин
  - в) диазепам, алпрозолам, лоразепам
  - г) сертралин, флувоксамин, пароксетин
2. Быстрое внутривенное введение диазепама опасно развитием
  - а) аллергического шока
  - б) апное
  - в) эпилептического статуса
  - г) анурии
3. Инъекционное введение хлорпромазина (аминазин) опасно развитием
  - а) коллапса
  - б) брадикардное
  - в) тромбоза
  - г) кровотечения
4. Мужчина внезапно упал на пол, вытянулся в струну, не реагирует на речь, арефлексия зрачков, через 10 секунд появились симметричные подергивания конечностей, пенистые выделения изо рта – в данном случае показано введение
  - а) раствор хлорпромазин (аминазин) 2,5% – 2 мл (50 мг) в мышцу медленно под контролем пульса, дыхания, давления
  - б) раствор амитриптилин 1% – 2 мл (20 мг) в мышцу медленно под контролем пульса, дыхания, давления
  - в) раствор дифенгидрамин (димедрол) 1% – 1 мл (10 мг) в мышцу медленно под контролем пульса, дыхания, давления
  - г) раствор диазепам 0,5% – 2 мл (10 мг) в мышцу медленно под контролем пульса, дыхания, давления
5. При острой алкогольной энцефалопатии Гайе - Вернике наблюдаются: (3 варианта)
  - а) двигательное возбуждение со стереотипными действиями
  - б) депрессивно-бредовые расстройства
  - в) проявления редуцированного делирия
  - г) аментивноподобное состояния
6. Наиболее характерными сомато-неврологическими проявлениями состояния опьянения транквилизаторами (бензодиазепинами) являются: (3 варианта)
  - а) дизартрия, персеверации
  - б) бледность кожных покровов
  - в) расширение зрачков и вялая реакции их на свет
  - г) повышение мышечного тонуса
  - д) слюнотечение
7. Наиболее достоверными вегетативными признаками острой опиийной интоксикации являются: (3 варианта)
  - а) миоз (симптом "точки", булавочной головки) с отсутствием или крайне вялой реакцией зрачков на свет
  - б) зуд кожи лица (особенно кончика носа), сухость во рту
  - в) потливость
  - г) гиперемия лица
  - д) бледность кожи

Ответы на тесты: 1 – г, 2 – б, 3 – а, 4 – г, 5 – а,в,г, 6 – а,б,в, 7 – а,б,г

## Рекомендуемая литература:

### Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос.о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
- 2 Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Руководство по клинической психофармакологии / А.Ф. Шацберг, О.К. Джонатан. - пер. с англ. - М.: Медпресс-информ, 2018.

### Дополнительная литература:

1. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Психиатрия: научно-практ. справочник / А.С. Тиганов. - М.: МИА, 2016.
3. Краткий справочник по психофармакологии, фармакотерапии и клинической патологии/ В.Л. Козловский - СПб.: СпецЛит, 2015
4. Шизофрения / А.Б. Шмуклер.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

## Тема 4.3. Психотерапия. Реабилитация психически больных.

**Цель:** способствовать закреплению знаний и формированию умений по психотерапии и реабилитации пациентов с психическими расстройствами

### Задачи:

5. Изучить общие вопросы психотерапии и реабилитации пациентов с психическими расстройствами
6. Углубить теоретические знания по применению методов психотерапии и реабилитации пациентов с психическими расстройствами
7. Систематизировать теоретические знания о направлениях, формах и методах психотерапии и реабилитации в психиатрии
8. Обучить практическим навыкам владения рациональной и суггестивной психотерапии, основами семейной психотерапии, умением составлять программы социальной реабилитации для пациентов с психическими расстройствами.

### Обучающийся должен знать:

- 4) До изучения темы: из психиатрии: основные понятия о психотерапии и реабилитации пациентов с психическими расстройствами
- 5) После изучения темы: основы психотерапии и реабилитации пациентов с психическими расстройствами, показания и противопоказания к применению

### Обучающийся должен уметь:

- применять основные приемы рациональной, суггестивную (в состоянии бодрствования), аутосуггестивной и семейной психотерапии пациентов с психическими расстройствами,
- составлять программы социальной реабилитации для пациентов с психическими расстройствами.

### Обучающийся должен владеть:

- навыками владения рациональной психотерапии
- навыками владения суггестивной (в бодрствующем состоянии) психотерапии
- навыками владения аутосуггестивных методик, включая аутогенную тренировку
- навыками владения основами семейной психотерапии
- навыками владения социальной реабилитации

## Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

### 1. Ответить на вопросы по теме занятия

18. Определение психотерапии. История развития психотерапии. Определение психотерапии, показания и противопоказания к ее применению.
19. Организация психотерапевтической помощи.
20. Направления и формы психотерапии.
21. Дать сравнительную характеристику основных направлений психотерапии.
22. Методы психотерапии, показания к применению.
23. Рациональная психотерапия, основные понятия, приемы, показания к применению.
24. Суггестивные методы (гипнотерапия, самовнушение, аутогенная тренировка), основные понятия, приемы, показания к применению.
25. Бихевиорально-когнитивная терапия, основные понятия, приемы, показания к применению.
26. Психодинамическое направление психотерапии, основные понятия, приемы, показания к применению.
27. Экзистенциально-гуманистическая психотерапия, основные понятия, приемы, показания к применению.
28. Семейная психокоррекция, основные понятия, приемы, показания к применению.
29. Возможности психотерапии при лечении психических расстройств
30. Реабилитация. Теоретические основы.
31. Формы и методы реабилитации в психиатрии.

- 32. Бригадное взаимодействие.
- 33. Социальная реабилитация, виды, показания к применению.
- 34. Психотерапевтические методы в реабилитации пациентов с психическими расстройствами.

## 2. Практическая работа

### Отработка практических навыков:

- умение применять основные приемы рациональной психотерапии
- умение применять основные приемы суггестивной (в бодрствующем состоянии) психотерапии
- умение применять основные приемы аутосуггестивных методик, включая аутогенную тренировку
- умение применять основные приемы семейной психотерапии
- умение применять основные приемы социальной реабилитации

### Тестовый контроль

1. Медитация — это:
  - а) навязчивая мысль, мотив, образ
  - б) способность сосредоточиваться на чем угодно
  - в) неспособность сосредоточиться на одной мысли
  - г) глубокое погружение в размышление над какой-либо проблемой
2. Метод психотерапии, являющийся реставрацией «сократовских бесед», при котором основное воздействие на пациента оказывается посредством логики и дидактики:
  - а) рациональной психотерапией
  - б) методом логической аргументации
  - в) гетеросуггестии
  - г) внушением в состоянии бодрствования
3. Основа рациональной психотерапии:
  - а) разъяснение
  - б) внушение
  - в) логическая аргументация
  - г) коррекция личности
4. Субъективная картина болезни проявляется на всех уровнях кроме:
  - а) сенсорного
  - б) эмоционального
  - в) интеллектуального
  - г) физического
5. В структуре функционального диагноза выделяют следующие аспекты:
  - а) клинико-психопатологический;
  - б) психологический;
  - в) социальный;
  - г) юридический.
6. В работе полипрофессиональной бригады врач-психиатр воздействует на следующие уровни:
  - а) биологический;
  - б) психологический;
  - в) социальный;
  - г) юридический.
7. Социальный работник (специалист по социальной работе) воздействует на следующие уровни поражения:
  - а) биологический;
  - б) психологический;
  - в) социальный.

Ответы на тесты: 1 – б, 2 – а, 3 – в, 4 – г, 5 – б, 6 – а, б, в, 7 – а, б, в

## 4. Решить ситуационные задачи

### 2) Алгоритм разбора задач

- выделить симптомы, синдромы
- поставить предварительный диагноз
- определить план лечения, тактику психотерапии и реабилитации

### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

#### Задача 1

Больная Л., 19 лет. Жалобы при поступлении на снижение настроения, плохой сон, чувство внутреннего беспокойства, повышенную раздражительность, нервозность, наличие частых приступов удушья, общую слабость, одышку при физических нагрузках.

Анамнез заболевания. Впервые диагноз бронхиальной астмы (БА) был поставлен в 15-летнем возрасте; в то время состоялся развод родителей. Больная в семье постоянно «чувствовала собственную ненужность». Имела потребность в искренних доверительных отношениях. Ухудшение болезни связано с личными



проблемами – конфликт с близким знакомым.

Анамнез жизни. Уроженка Кирова. Родилась в рабочей семье, 2-м по счету из 3 детей. Отец - инженер на предприятии, по характеру властный и жесткий, периодически злоупотреблял алкоголем, а мать – продавец в магазине. Наследственность неотягощена. В детстве в развитии от сверстников не отставала. В школу пошла своевременно, училась хорошо. По характеру формировалась мнительной, тревожной. После окончания школы поступила в технический университет. В данный момент – на 3-м курсе. Учится на «4» и «5»; учеба нравится; перегрузок связанных с учебой, не отмечает. Семья проживает в благоустроенной квартире. Материально обеспечена.

Психический статус. Правильно ориентирована, контактна. Фон настроения – понижен. Говорит тихим голосом. Откровенна, подробно рассказывает о своих переживаниях, связанных с семьей. Память, мышление не нарушены. Активной психопатологической продукции не выявляется.

Соматический статус. Общее состояние относительно удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, обычной влажности. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 110/70 мм рт. ст. Пульс 76 уд./мин, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены. Отеков нет.

Неврологический статус. Черепные нервы без особенностей. Зрачки D=S, реакция на свет удовлетворительная. Движения глазных яблок, конвергенция, аккомодация не нарушены. Нистагма нет. Язык расположен по средней линии. Сухожильные рефлексы с рук и ног положительные удовлетворительные. Сила мышц достаточная. Пальценосовая проба удовлетворительная. Грубых нарушений чувствительности нет.

Соматотропное лечение: до ухудшения в самочувствии принимала вентолин - по потребности (до 12 ингаляций в сутки); в стационаре: базовая терапия – альдецин 200 мкг/сут., вентолин - по потребности, теопэк, смесь Петровой, седативные травы. Лечение в течение 2 недель – без существенного улучшения, в связи с чем была назначена консультация у психотерапевта.

### **Решение**

В ходе клинического обследования было выявлено, что впервые бронхиальная астма возникла на фоне острой психотравмирующей ситуации (развода родителей) и хронической фрустрации («чувствовала собственную ненужность», неудовлетворенная потребность в доверительных взаимоотношениях), в последующем ухудшение течения заболевания также было связано с проблемами во взаимоотношениях с близким человеком, способствовали срыву механизмов адаптации личностные особенности (мнительность, тревожность, потребность в доверительных отношениях). В психическом статусе отмечались симптомы тревожно-депрессивной симптоматики.

В результате проведенного обследования был поставлен диагноз: Бронхиальная астма (психосоматического генеза). Легкий депрессивный эпизод.

Терапия: наряду с соматотропной терапией необходимо использовать антидепрессанты со сбалансированным эффектом (коаксил) и психотерапию (символдрама, когнитивная и рациональная психотерапия).

Психотерапевтический процесс подразделяется на три этапа:

I – выявление проблем, способствующих возникновению и обострению бронхиальной астмы (развод родителей и проблемы с близким человеком);

II этап – анализ личностных особенностей реагирования и поведения, выявление наиболее значимых отношений в структуре личности;

III этап – дезактуализация значимости ситуации с молодым человеком, реконструкция личности и системы отношений, нормализация самооценки и восстановление коммуникабельности.

### **Задача 2**

Пациент С., 54 года, инвалид 2 группы. Диагноз: шизофрения, параноидная форма, непрерывное течение. Родился в г. Кирове старшим из двух детей. Родители злоупотребляли алкоголем. В школе учился удовлетворительно, однако был излишне подвижным, неусидчивым, рано стал употреблять спиртные напитки, курить. Образование 9 классов, работал слесарем, каменщиком, характеризовался отрицательно из-за злоупотребления алкоголем, неоднократно привлекался к уголовной ответственности за хулиганство. С 1986 года наблюдается у психиатра с диагнозом «шизофрения». В клинической картине преобладают психопатоподобные формы поведения. С 1990 года состоял в гражданском браке, от брака имел дочь, которая трагически погибла (утонула). Супруга злоупотребляла спиртным, семья распалась. В последующем неоднократно госпитализировался в психиатрическую больницу. В 2010 году проходил в качестве потерпевшего по уголовному делу, в ходе расследования дела находился на стационарной судебно-психиатрической экспертизе, в дальнейшем был переведен в общепсихиатрическое отделение для лечения. После окончания курса лечения не мог быть выписан, так как в результате пожара дом, в котором проживал и был зарегистрирован пациент, был признан аварийным и подлежащим сносу, а социальные и родственные связи отсутствовали. Жильцы аварийного дома были расселены кроме пациента С., который в это время находился в стационаре.

### **Решение:**

Функциональный диагноз.

1. Клинико-психопатологический аспект: шизофрения, параноидная форма, непрерывное течение, психопатоподобный синдром.

2. Психологический аспект: личность дисгармоничная, имеется склонность к алкоголизации и нарушению социально-приемлемых форм поведения.
3. Социальный аспект: является инвалидом 2 группы, длительное время не работает, профессиональные навыки утрачены, родственные и социальные связи отсутствуют, жилья не имеет, способность к самообслуживанию ограничена.

Программа психосоциальных воздействий и реабилитации. Цель программы – подготовка пациента к самостоятельному проживанию и последующей выпиской из стационара.

Фармакотерапия. Назначение лекарственных препаратов для поддержания стойкой ремиссии заболевания. Психобразование: модуль «Образование пациента и семьи» для заболевания; модуль «Медикаментозная терапия» для обеспечения информацией о лекарствах, механизмах их действия, основных эффектах и побочных действиях; модуль «Решение проблем для усиления способности решать проблемы повседневной жизни»; модуль «Ресурсы общества» для информации об организациях помощи психически больным, групп поддержки; модуль «Тренинг коммуникативных навыков» для расширения сети межличностных контактов. Психотерапия: когнитивно-поведенческая для коррекции неверно сформированных навыков и убеждений пациента.

Психологическая коррекция: проведение проблемно-ориентированных дискуссий по отношению пациента к приему спиртных напитков, функциональная тренировка поведения для выработки социально-приемлемых форм поведения.

Социальная работа: тренинги социальных навыков по взаимодействию с государственными учреждениями, распределению домашнего бюджета, ведению домашнего хозяйства, установлению межличностных отношений; консультирование по предоставлению жилья администрацией муниципального образования взамен аварийного, при необходимости консультации по возможности обращения в суд для предоставления жилья.

### 3) Задачи для самостоятельного разбора

#### Задача 1.

Больная И., 37 лет. Жалобы на общую слабость, повышенную утомляемость, чувство беспокойства, нарушение сна.

Анамнез болезни. Впервые язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ЯБ) возникла 2 года назад. Отмечает 5 обострений, связанных с психоэмоциональными стрессами. Периодически принимала ранитидин, денол, маалокс. Отмечается обострение заболевания в течение последнего месяца.

Анамнез жизни. Уроженка московской области. Родилась в рабочей семье, единственный ребенок. Наследственность отягощена: у отца язвенная болезнь желудка. Посещала садик. В школу пошла своевременно, училась хорошо. По характеру формировалась общительной, тревожной, обидчивой. После окончания школы поступила в педагогический институт. Училась хорошо, имела много друзей. После окончания ВУЗа работает учителем в младших классах. Замужем, есть дочь.

Психический статус. Контактная, живая, энергичная, общительная. Следит за своей внешностью. Со слов больной, «всегда есть желание выглядеть хорошо». Правильно ориентирована. В высказываниях звучат огорчения по поводу неудачно сложившейся семейной жизни. Считает, что муж «неправильно воспитан», в связи с чем хочет с ним развестись. Появление заболевания и обострения считает связанными с «неправильным» поведением мужа. На работе больная сильно устает. Объясняет это тем, что школа стала работать по новой программе. После работы дома много времени отводит подготовке к следующему дню. Фон настроения – ближе к ровному. Психопатологической продукции не выявляется.

Соматический статус. Общее состояние относительно удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы обычной влажности. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 110/70 мм рт. ст. Пульс 76 уд./мин, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены. Отеков нет.

Неврологический статус. Черепные нервы без особенностей. Зрачки D=S, реакция удовлетворительная. Движения глазных яблок не нарушены, конвергенция аккомодация не нарушены. Нистагма нет. Оскал зубов симметричен. Язык расположен по средней линии. Сухожильные рефлексы с рук и ног положительные, D=S, удовлетворительные. Сила мышц достаточная. Пальценосовая удовлетворительная. Грубых нарушений чувствительности нет.

Лабораторные исследования: общий анализ крови и мочи в норме. Фиброгастродуоденоскопия: Язва передней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки 3x5 мм. Рубцово-язвенная деформация луковицы двенадцатиперстной кишки. Эрозивный бульбит, поверхностный гастрит.

Соматотропная терапия. Ранее – ранитидин, денол, маалокс; на данный момент – омепразол 20 мг 2 раза в день, амоксициллин 1000 мг 2 раза в день, метронидазол 500 мг 2 раза в день, маалокс по 1 табл. 4 раза в день. Лечение с положительным эффектом: исчезли болевой синдром и диспепсические нарушения. Однако четкая связь начала болезни и обострений со стресс-факторами, а также наличие нарушений в психоэмоциональной сфере пациентки потребовали консультации у психотерапевта.

- Сформулируйте диагноз

- Проанализируйте особенности возникновения заболевания
- Назначьте терапию
- Выделите этапы психотерапии

#### 4. Задания для групповой работы

- Обследование психического, соматического и неврологического статуса пациентов с пограничными психическими расстройствами для постановки диагноза, определения тактики ведения, назначения медикаментозных препаратов и определения вида психотерапии с дальнейшим обсуждением в группе.

. Обследование психического, соматического и неврологического статуса пациентов с психическими расстройствами для постановки функционального диагноза, определения тактики ведения, назначения медикаментозных препаратов и разработки программы психосоциальных воздействий и реабилитации с дальнейшим обсуждением в группе.

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

18. Определение психотерапии. История развития психотерапии. Определение психотерапии, показания и противопоказания к ее применению.
19. Организация психотерапевтической помощи.
20. Направления и формы психотерапии.
21. Дать сравнительную характеристику основных направлений психотерапии.
22. Методы психотерапии, показания к применению.
23. Рациональная психотерапия, основные понятия, приемы, показания к применению.
24. Суггестивные методы (гипнотерапия, самовнушение, аутогенная тренировка), основные понятия, приемы, показания к применению.
25. Бихевиорально-когнитивная терапия, основные понятия, приемы, показания к применению.
26. Психодинамическое направление психотерапии, основные понятия, приемы, показания к применению.
27. Экзистенциально-гуманистическая психотерапия, основные понятия, приемы, показания к применению.
28. Семейная психокоррекция, основные понятия, приемы, показания к применению.
29. Возможности психотерапии при лечении психических расстройств
30. Реабилитация. Теоретические основы.
31. Формы и методы реабилитации в психиатрии.
32. Бригадное взаимодействие.
33. Социальная реабилитация, виды, показания к применению.
34. Психотерапевтические методы в реабилитации пациентов с психическими расстройствами.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Основное достоинство рациональной психотерапии:

- а) активное участие больного в процессе лечения
- б) быстрое достижение лечебного эффекта
- в) отсутствие противопоказаний
- г) возможность широкого использования метода

2. Трансфер — это:

- а) термин из техники психоанализа
- б) перенос на врача чувств пациента
- в) особое состояние сознания
- г) перенос врачом чувств на пациента
- д) ошибочное понимание настоящего посредством прошлого

3. Во время психотерапевтической сессии клиент дал выраженную эмоциональную реакцию гнева в отношении своей матери. Эта реакция является одним из факторов лечебного процесса:

- а) самораскрытия
- б) отреагирования
- в) конфронтации
- г) переноса

4. Стандартное занятие по психообразованию длится:

- а) 20-30 минут;
- б) 30-40 минут;
- в) 45-60 минут;
- г) более 60 минут.

5. Социальная работа представлена:

- а) пациент-центрированными вмешательствами;
- б) психосоциальными вмешательствами на микросоциальном уровне;
- в) социальной работой на макросоциальном уровне.
- г) лечебно-диагностической работой.

6. Основной целью реабилитации в психиатрии является:

- а) достижение ремиссии заболевания;

- б) предоставление технических средств реабилитации;
- в) ресоциализация (восстановление или сохранение) индивидуальной и общественной ценности пациента;
- г) соблюдение законных прав и интересов пациента.

Ответы на тесты: 1 – а, 2 - а,б, 3 – б, 4 –в, 5 –а,б,в, 6 -в

Вопросы на установление соответствия:

1. Соответствие психических расстройств наиболее эффективным методам психотерапии:

1. Поведенческие нарушения	А. Игротерапия
2. Семейные проблемы	Б. Кодирование по Довженко
3. Детские неврозы	В. Семейная психотерапия
4. Алкоголизм	Г. Психодрама

2. Расположите в правильной последовательности этапы восприятия клиентом воздействий, происходящих в ходе психотерапии

- а) этап вторичной дезадаптации
- б) этап «несбывшихся надежд»
- в) этап первичной дезадаптации
- г) этап освобождения

3. Расположите в правильной последовательности этапы групповой динамики, имеющие место в ходе групповой психотерапии

- а) этап истинного группового сплочения
- б) этап ориентации на формального лидера
- в) этап поиска наиболее слабого участника группы и проявления к нему агрессии
- г) этап группового псевдосплочения
- д) этап выдвижения групповых лидеров

Ответы на тесты 1 - 1 – Г, 2 – В, 3 – А, 4 – Б, 2 - в, б, а, г, 3 - б, г, в, д, а.

### Рекомендуемая литература:

Основная литература:

4. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
5. Психотерапия: учебник для мед. вузов/ ред. Б. Д. Карвасарский - СПб. : Изд-во "Питер", 2012
6. Психотерапия: учебник для вузов/ Бурлачук Л.Ф. и др. – СПб.: Изд-во "Питер", 2015

Дополнительная литература:

1. Психиатрия и психотерапия: справочник/ Лаукс Г. Мёллер Х.Ю. - М.: "МЕДпресс-информ", 2012
2. Психотерапия, фокусированная на диалоге: учебное пособие/ Погодин И.А. - М: «Флинта», 2017.
3. Психология зависимого поведения: учебное пособие/ Мехтиханова Н.Н. - М.: Флинта, 2014
4. Групповая психотерапия: учебное пособие/ Р. Кочюнас - М. : Академический Проект : Трикта, 2014
6. Детская и подростковая психотерапия: учебник для бакалавриата и магистратуры/ ред. Е.В. Филиппова - М.: Юрайт, 2017
7. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях: учебное пособие/ Осухова Н. Г. - М.: ИЦ "Академия", 2012.
8. Психология стресса/ Р. Сапольски; пер. с англ. ред. Е.И. Николаева - СПб.: Питер, 2015.
9. Психосоматические расстройства: руководство для врачей/ В.Д. Тополянский, М.В. Струковская - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015
10. Пограничные психические расстройства у детей и подростков: учебное пособие (в электронном виде)/ Злоказова М.В., Семакина Н.В. - Киров, 2016

### Тема 5.1: Шизофрения

**Цель:** способствовать формированию знаний, умений и навыков по частной психиатрии (клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, терапия и профилактика шизофрении).

**Задачи:**

4. Рассмотреть симптомы и синдромы, дифференциальную диагностику и терапию шизофрении.
5. Изучить методы диагностики и терапии шизофрении у пациентов, особенности оформления документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.)
6. Обучить практическим методам обследования пациентов с шизофренией, назначению терапии и проведению психопрофилактики

**Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

базисные знания по основным разделам медицины, общее представление об особенностях психиатрического обследования, основные симптомы и синдромы психических расстройств и методы их выявления

2) После изучения темы:

- клинику шизофрении,

- методы диагностики шизофрении,
- терапию шизофрении.

**Обучающийся должен уметь:**

- выявлять основные симптомы и синдромы шизофрении
- проводить дифференциальную диагностику шизофрении
- назначать терапию шизофрении
- проводить профилактику шизофрении

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления основных психопатологических синдромов
- навыками выявления шизофрении
- навыками назначения терапии шизофрении
- навыками проведения профилактики шизофрении

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

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

15. Определение шизофрении. Основные теории этиопатогенеза.
16. Облигатные и факультативные симптомы шизофрении.
17. Формы шизофрении, характеристика.
18. Характеристика непрерывного прогрессивного типа течения.
19. Характеристика приступообразно-прогрессивного типа течения шизофрении.
20. Рекуррентная шизофрения.
21. Понятие ремиссии.
22. Особенности шизофрении у детей и подростков.
23. Понятие дефекта и слабоумия при шизофрении.
24. Дифференциальный диагноз шизофрении.
25. Терапия больных шизофренией.
26. Особенности трудовой, судебной экспертизы при шизофрении.
27. Внебольничная помощь в лечении шизофрении.
28. Особенности выполнения диагностических экспериментально-психологических методик при шизофрении.

**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.

Разбор ситуационных задач по теме занятия с выявлением ведущих симптомов, синдромов, назначения клинического обследования, проведением дифференциальной диагностики, определение тактики терапии, назначение психофармакопрепаратов, подбор методов психотерапевтической и психологической реабилитации.

**Отработка практических навыков под руководством преподавателя**

- навыки выявления основных психопатологических синдромов и симптомов
- навыки раннего выявления шизофрении
- навыки назначения терапии при шизофрении
- навыки проведения профилактики обострения шизофрении
- заполнение историй болезни, написание дневников курации

**3. Решить ситуационные задачи**

*1) Алгоритм разбора задач:*

- Выделите ведущие синдромы,
- Поставьте диагноз,
- Назначьте терапию
- Определите тактику реабилитации

*2) Пример задачи с разбором по алгоритму*

Пациент М., 20 лет. Отец пациента страдал психическим расстройством. Рос общительным, занимался спортом, хорошо учился. В 14 лет стал меняться: оставил занятия спортом, сузил круг общения. Стал бездеятелен, пассивен, последние месяцы совершенно замкнулся. Перестал мыться, за одеждой не следил. При поступлении в клинику вял, пассивен, формально отвечал на вопросы. К госпитализации безразличен. В больнице пассивен. С врачом контакт формальный, мимика однообразная, голос - монотонный. Настроение характеризовал как обычное, бреда и галлюцинаций выявлено не было. При патопсихологическом обследовании отмечена «разноплановость мышления», выявлена дискордантность характера (шизоидность/циклоидность). Сомато-неврологически без особенностей.

**Решение**

3. Синдромы: нарастающей аутизации, апатобулический, нарушения мышления в виде разноплановости

4. Диагноз: шизофрения, простая форма, непрерывное течение с нарастающим дефектом. Диагноз поставлен на основании:

- значительных изменений личности: с 14 лет оставил занятия спортом, сузил круг общения, бездеятельности, пассивности, последние месяцы совершенно замкнулся, перестал мыться, за одеждой не следил, формальности;

- данных анамнеза: отец страдал психическим расстройством

- клинической картины: вял, пассивен, формален, к госпитализации безразличен, мимика однообразная, голос монотонный. Бреда и галлюцинаций не выявлено. При патопсихологическом обследовании - «разноплановость мышления», выявлена дискордантность характера (шизоидность/циклоидность).

3. Тактика терапии

10) Госпитализация в психиатрическую больницу.

11) Нейролептики с активизирующим действием (кветиапин, рисперидон).

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

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

Задача 1.

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.

- Выделите ведущие синдромы,
- Поставьте диагноз,
- Назовите методы обследования
- Назначьте терапию

Задача 2.

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, представился как «кусочек мыла, заряженный в фотоаппарат».

Выделите ведущие синдромы,

- Поставьте диагноз,
- Назовите методы обследования
- Назначьте терапию

#### 4. Задания для групповой работы

Решение ситуационных задач, курация пациентов, проведение клинического осмотра, сбор жалоб, анамнеза, психодиагностика, выделение психопатологических симптомов и синдромов, назначение психофармакотерапии, определение тактики психотерапии и реабилитации с дальнейшим обсуждением в группе.

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

15. Определение шизофрении. Основные теории этиопатогенеза.
16. Облигатные и факультативные симптомы шизофрении.
17. Формы шизофрении, характеристика.
18. Характеристика непрерывного прогрессивного типа течения.
19. Характеристика приступообразно-прогрессивного типа течения шизофрении.
20. Рекуррентная шизофрения.
21. Понятие ремиссии.
22. Особенности шизофрении у детей и подростков.
23. Понятие дефекта и слабоумия при шизофрении.
24. Дифференциальный диагноз шизофрении.
25. Терапия больных шизофренией.
26. Особенности трудовой, судебной экспертизы при шизофрении.
27. Внебольничная помощь в лечении шизофрении.

## 28. Особенности выполнения диагностических экспериментально-психологических методик при шизофрении.

### 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

6. Обязательными для шизофрении являются синдромы (2 варианта)

- а) кататонический
- б) редукции энергетического потенциала
- в) аутизма
- г) галлюцинаторный

7. Обязательными для шизофрении являются синдромы (2 варианта)

- а) аффективный
- б) нарушений мышления
- в) эмоциональной дефицитарности
- г) кататонический

8. Укажите среди перечисленных эмоциональных нарушений характерные для шизофрении (2 варианта)

- а) эйфория
- б) эмоциональная неадекватность
- в) эмоциональная амбивалентность
- г) благодушие

9. Виды дефектов при шизофрении (3 варианта)

- а) простой
- б) апатобулический
- в) параноидный
- г) психопатоподобный

Ответы к тесту: 1- б, в; 2- б, в; 3- б, в; 4- б, в, г.

### 4) Заполните диагностическую таблицу

Форма шизофрении	Клиническая картина
Параноидная	
Простая	
Кататоническая	
Гебефреническая	

### Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос.о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Психиатрическая пропедевтика: практ. руководство, 5-е изд., перераб. и доп/ Менделевич В. Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 576 с

Дополнительная литература:

1. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ под ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. агентство", 2017
2. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. Психиатрия, медицинская психология: учебник / Н.Н. Петрова. - М.: КноРус, 2019
3. Психиатрия: учебник / А.Г. Гофман. - Медпресс-информ, 2017
4. Психиатрия: научно-практ. справочник / А.С. Тиганов. - М.: МИА, 20165
5. Суициды в России и Европе/ под ред. Б.С. Положий - М.: МИА, 2016
7. Шизофрения / А.Б. Шмуклер.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018

### Тема 5.2: Аффективные расстройства

**Цель:** способствовать формированию знаний по частной психиатрии (клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, терапия и профилактика аффективных расстройств и суицидальных действий), а также формированию умений по оказанию психиатрической помощи при аффективных расстройствах и суицидальной настроенности.

**Задачи:**

1. Рассмотреть симптомы и синдромы, дифференциальную диагностику и терапию аффективных расстройств.
2. Изучить методы диагностики и терапии аффективных расстройств у пациентов, особенности оформления документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.).

3. Изучить причины суицидов и суицидальных попыток, виды, методы выявления, тактику врача при суицидальной настроенности и особенности работы с суицидентами
4. Обучить практическим методам обследования пациентов с аффективными расстройствами, назначению терапии и проведению психопрофилактики

**Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

базисные знания по основным разделам медицины, общее представление об особенностях психиатрического обследования, основные симптомы и синдромы психических расстройств и методы их выявления

2) После изучения темы:

- этиопатогенез и клинику аффективных расстройств
- методы диагностики аффективных расстройств
- причины суицидов и суицидальных попыток, виды, методы выявления суицидальной настроенности, тактика при суицидальной настроенности и особенности работы с суицидентами
- терапию аффективных расстройств и профилактику обострений

**Обучающийся должен уметь:**

- выявлять основные симптомы и синдромы аффективных расстройств
- проводить дифференциальную диагностику аффективных расстройств и суицидальной настроенности
- назначать терапию аффективных расстройств и суицидальной настроенности
- проводить профилактику аффективных расстройств и суицидов

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления основных психопатологических синдромов аффективных расстройств и суицидальной настроенности
- навыками выявления аффективных расстройств и суицидальной настроенности
- навыками назначения терапии аффективных расстройств и суицидальной настроенности
- навыками проведения профилактики аффективных расстройств и суицидов

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

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

15. Аффективные расстройства, этиопатогенез.
16. Типы течения аффективных расстройств.
17. Биполярное аффективное расстройство, этиопатогенез, клиника, диагностика, терапия
18. Рекуррентная депрессия. Клиника депрессивной фазы. Стадии депрессивной фазы.
19. Варианты типичных депрессий.
20. Дать характеристику атипичных депрессий.
21. Монополярное течение маниакальных эпизодов. Описать клинику и стадии маниакальной фазы.
22. Терапия и профилактика аффективных расстройств в зависимости от клинического варианта.
23. Понятие об интермиссии при аффективных расстройствах, мероприятия по профилактике рецидивов.
24. Понятие циклотимии и дистимии, клиника, терапия.
25. Понятие о суицидах и суицидальных попытках, виды, причины.
26. Методы выявления суицидальной настроенности.
27. Профилактика суицидов.
28. Тактика врача и 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.

**Отработка практических навыков под руководством преподавателя** по ситуационным задачам и историям болезни

- навыки выявления основных психопатологических синдромов аффективных расстройств и суицидальной настроенности
- навыки выявления аффективных расстройств и суицидальной настроенности
- навыки назначения терапии аффективных расстройств и суицидальной настроенности
- навыки проведения профилактики аффективных расстройств и суицидов
- заполнение историй болезни, написание дневников курации

**3. Решить ситуационные задачи**

1) Алгоритм разбора задач:

- Выделите ведущие симптомы и синдромы,
- Поставьте диагноз



- Назначьте терапию
- Определите тактику профилактики

## 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больная 54 лет, домашняя хозяйка. Последние 7 мес. постепенно нарастает тоска, страх. Все труднее становилось выполнять работу, пропал аппетит. Бывали мысли о самоубийстве. У больной тоскливое, напряженное выражение лица, испытывает страх и тревогу за семью. Опасается, что с нею и с ее родными может случиться что-то, во всем видит дурное предзнаменование, ничем не может заниматься, все "валится из рук", ни к чему нет интереса, все потеряло смысл. У сына болезнь печени, он может умереть, тогда они останутся без средств, т.к. она не может работать в таком состоянии, не верит, что она поправится, без конца просит врачей подтвердить, что она будет здорова, что они скрывают от нее неизлечимую болезнь. Суетлива, временами возбуждение нарастает, ломает руки, мечется по палате

### Решение

4. Симптомы: снижение настроения, страх, трудности с выполнением работы, снижения аппетита, наличие суицидальных мыслей, а также наличие возбуждения, суетливость, заламывание рук. Синдром: тревожно-депрессивный с элементами ажитированной депрессии
5. Диагноз: необходимо дифференцировать депрессивный синдром при биполярном аффективном расстройстве или как моносиндром, следует исключить также наличие шизофрении и органического поражения ЦНС. Для этого надо подробно собрать анамнестические сведения, отследить наличие маниакальных и депрессивных эпизодов в анамнезе, семейный анамнез, а также провести экспериментально-психологическое исследование и лабораторно-инструментальное.
6. Тактика терапии

- Госпитализация в психиатрическую больницу.

- Антидепрессанты с седативным действием (амитриптилин в/в, затем с переходом на per os); нормотимики (соли лития или карбамазепин)

Реабилитационные мероприятия: наблюдение психиатра, длительная противорецидивная терапия нормотимиками, неврологический и соматический контроль за развитием побочных эффектов, психообразование родственников, профессиональная и психологическая реабилитация.

## 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

### Задача 1.

6. Больной Б., 42 лет, инженер. Раннее развитие без особенностей, перенес ряд детских инфекций. Отец – властный человек с epileptoидными чертами характера. Мать добрая, безвольная, полностью подчиненная отцу. Окончил среднюю школу и институт. Учился всегда хорошо. После окончания института до начала заболевания успешно работал на административных должностях. Все началось в связи со служебной неприятностью, повлекшей понижение по службе. С этого времени у больного отмечались пониженное настроение, нарушение сна, тревога, лиссофобия. После смерти старшего брата и семейных неурядиц присоединились жалобы на боли в эпигастрии, в правом подреберье, по ходу толстого кишечника. Постоянное лечение в соматических стационарах вызывало еще большее усиление тревоги, ухудшение сна, возникновение мыслей о безнадежности своего состояния. Стало трудно справляться с работой. Психическое состояние: больной тревожен, несколько напряжен, выражение лица временами тоскливое. Сомневается в возможности излечения. Не верит в свои силы, высказывает болезненные переживания по поводу своей несостоятельности. Сон только со снотворным и транквилизаторами. В отделении отмечены выраженное улучшение настроения, особенно к вечеру, после приема курса антидепрессантов.

### Задача 2

7. Больная Т., 40 лет. Последние 10 лет подвержена переменам фаз настроения. Переживает тяжелую депрессию, практически не встает с постели, не занимается домашними делами, ничего не читает, говорит о бессмысленности жизни, несколько раз совершала суицидальные попытки. Такое состояние длится от 1 до 3-х мес., в зависимости от лечения, и затем плавно сменяется выраженной гипертимией, суетливостью, восторженными, радостными переживаниями, сексуальной гиперактивностью. Больная начинает мало спать, пишет стихи, рисует, задумывает в квартире ремонт, пытается устроиться сразу на несколько работ, но ничего не доводит до конца, устремляясь к новым неосуществимым целям. Через несколько месяцев это состояние вновь переходит в депрессию и т.д. В случае адекватного и своевременного стационарного лечения часто удается сохранить ровный фон настроения и добиться более адекватного поведения, но при переводе на амбулаторный режим болезненные проявления обычно возвращаются в прежнем виде.

## 4. Задания для групповой работы:

Решение ситуационных задач и курация пациентов с психическими расстройствами с выделением симптомов, синдромов, изучением данных, имеющихся обследований для постановки диагноза, определения тактики ведения, назначения медикаментозных препаратов и определения тактики профилактики и реабилитации с дальнейшим обсуждением в группе.

### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по 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. Аффективные расстройства, этиопатогенез.
2. Типы течения аффективных расстройств.
3. Биполярное аффективное расстройство, этиопатогенез, клиника, диагностика, терапия
4. Рекуррентная депрессия. Клиника депрессивной фазы. Стадии депрессивной фазы.
5. Варианты типичных депрессий.
6. Дать характеристику атипичных депрессий.
7. Монополярное течение маниакальных эпизодов. Описать клинику и стадии маниакальной фазы.
8. Терапия и профилактика аффективных расстройств в зависимости от клинического варианта.
9. Понятие об интермиссии при аффективных расстройствах, мероприятия по профилактике рецидивов.
10. Понятие циклотимии и дистимии, клиника, терапия.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

б. Для клиники циклотимии характерно (3 варианта)

- а) малая интенсивность аффективных расстройств в фазах
- б) отсутствие прогрессивности
- в) большое количество маскированных аффективных состояний
- г) наличие прогрессивности

7. Диагноз маскированных депрессий можно поставить на основании наличия (3 варианта)

- а) фазности и периодичности течения
- б) безуспешности диагностики «соматического заболевания»
- в) безуспешности обычной терапии «соматического заболевания»
- г) ярко выраженного аффекта

8. Суицидальную опасность представляют следующие состояния (3 варианта)

- а) адинамическая депрессия
- б) депрессии с депрессивным бредом
- в) ажитированная депрессия
- г) меланхолическая депрессия

9. К важным диагностическим критериям аффективных расстройств относятся (2 варианта)

- а) фазность депрессий и маний
- б) наличие психогении
- в) наличие интермиссии
- г) отсутствие бредовых идей

10. Течение биполярного расстройства связано с (1 вариант)

- а) семейной обстановкой
- б) погодными условиями
- в) внутренними биоритмами
- г) условиями питания

11. Монополярное аффективное расстройство характеризуется (3 варианта)

- а) периодическим повторением маниакальных фаз
- б) периодическим повторением маниакальных и депрессивных фаз
- в) периодическим повторением депрессивных фаз
- г) наличием интермиссий

Ответы к тесту: 1- а, б, в; 2- а, б, в; 3- б, в, г; 4- а, в; 5- в.б- а, в, г.

### Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос. о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Психиатрическая пропедевтика: практ. руководство, 5-е изд., перераб. и доп/ Менделевич В. Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 576 с

Дополнительная литература:

1. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ под ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. агентство", 2017
2. Депрессивное расстройство / Г.Э. Мазо, Н.Г. Незнанов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018
3. Клинические разборы в психиатрической практике /А. Ф. Гофман. - М.: Медпресс-информ, 2018.
4. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
5. Руководство по клинической психофармакологии / А.Ф. Шацберг, О.К. Джонатан. - пер. с англ. - М.: Медпресс-информ, 2018
6. Суициды в России и Европе/ под ред. Б.С. Положий - М.: МИА, 2016.

### Тема 5.3: Эпилепсия

**Цель:** способствовать формированию знаний по частной психиатрии (клиника, диагностика,

дифференциальная диагностика, терапия и профилактика эпилепсии), а также формированию умений по оказанию психиатрической помощи при эпилепсии.

#### **Задачи:**

1. Рассмотреть симптомы и синдромы, дифференциальную диагностику и терапию эпилепсии.
2. Изучить методы диагностики и терапии эпилепсии у пациентов, особенности общесоматического и неврологического исследований, оформления документации в психиатрии (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.)
3. Обучить практическим методам обследования пациентов с эпилепсией, назначению терапии и проведению психопрофилактики

#### **Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

базисные знания по основным разделам медицины, общее представление об особенностях психиатрического обследования, основные симптомы и синдромы психических расстройств и методы их выявления

2) После изучения темы:

- клинику эпилепсии
- методы диагностики эпилепсии
- терапию эпилепсии

#### **Обучающийся должен уметь:**

- выявлять основные симптомы и синдромы эпилепсии
- проводить дифференциальную диагностику эпилепсии
- назначать терапию при эпилепсии
- проводить профилактику эпилепсии

#### **Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления основных психопатологических синдромов
- навыками выявления эпилепсии
- навыками назначения терапии при эпилепсии
- навыками проведения профилактики эпилепсии

#### **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. Дифференциальный диагноз эпилепсии.
11. Понятие об эпилептической реакции и синдроме.

##### **2. Практическая работа.**

**Отработка практических навыков под руководством преподавателя по ситуационным задачам и историям болезни**

- навыки выявления основных психопатологических синдромов и симптомов
- навыки раннего выявления шизофрении
- навыки назначения терапии шизофрении
- навыки проведения профилактики обострения шизофрении
- заполнение историй болезни, написание дневников курации

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**

1) *Алгоритм разбора задач:*

- Выделите ведущие симптомы и синдромы,
- Поставьте диагноз
- Назначьте терапию

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

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.

#### **Решение**

- Учитывать наличие вторично-генерализованных тонико-клонических приступов, начинающихся с ощущения неприятного запаха, в течение 5 лет можно думать о диагнозе эпилепсия. Т.к. пациент не получает противоэпилептического лечения, то заболевание прогрессирует и приступы учащаются.

- Обследование: ЭЭГ, консультация офтальмолога, спинномозговая пункция, КТ и МРТ головного мозга, общий анализ крови, мочи, биохимические анализы крови.

- Предварительный диагноз: фокальная эпилепсия с редкими вторично-генерализованными судорожными приступами.

Терапия – антиконвульсанты per os в соответствии с типом приступов (вальпроаты 750 мг – 2 раза в сутки), ноотропы (пантогам 0,5 два раза в сутки), при необходимости сосудистая и симптоматическая терапия.

#### *3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

##### **Задача 1.**

Больной М., 13 лет. Ученик 6-го класса. Время от времени поднимается в ночное время и бродит по квартире. В это время он может даже открыть запертую дверь, выйти на улицу. При попытке уложить в постель оказывает бессмысленное сопротивление, становится агрессивным, не откликается на имя. Спустя некоторое время становится послушным, позволяет уложить себя в постель. Утром жалуется на головную боль, эпизод амнезирует. В раннем возрасте у мальчика были редкие эпилептические судорожные припадки. Последние 2-3 года ухудшилась успеваемость в школе.

- Выделите ведущие симптомы и синдромы,

- Поставьте диагноз

- Определите методы дополнительного исследования

- Назначьте терапию

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

Решение ситуационных задач и курация пациентов с психическими расстройствами с выделением симптомов, синдромов, изучением данных, имеющихся обследований для постановки диагноза, определения тактики ведения, назначения медикаментозных препаратов и определения тактики профилактики и реабилитации с дальнейшим обсуждением в группе.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по 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. Дифференциальный диагноз эпилепсии.

11. Понятие об эпилептической реакции и синдроме.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

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

а) сопором

б) онейроидом

в) сумеречным расстройством

г) аменцией

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

а) сульфат магния

б) аминазин

в) диазепам

г) спазмолитики

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

а) дурашливость, легковесность

б) медлительность, вязкость, тяжеловесность

в) вспыльчивость, эгоизм, злопамятность

г) аккуратность, педантизм

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

- а) «кивки»
- б) «салаам-припадки»
- в) «клевки»
- г) вздрагивания

10. К противоэпилептическим препаратам относятся (2 варианта)

- а) тиопроперазин (мажептил)
- б) вальпроевая кислота (депакин, конвулекс)
- в) хлорпромазин (аминазин)
- г) топирамат (топамакс)

11. В постановке диагноза эпилепсии важное значение имеют следующие диагностические признаки (3 варианта)

- а) повторяющиеся эпилептические приступы
- б) возраст
- в) характерные изменения личности
- г) признаки эпилептической активности на ЭЭГ

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

### **Рекомендуемая литература:**

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос. о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Психиатрическая пропедевтика: практ. руководство, 5-е изд., перераб. и доп/ Менделевич В. Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 576 с

Дополнительная литература:

1. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ под ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. агентство", 2017
2. Клинические разборы в психиатрической практике /А. Ф. Гофман. - М.: Медпресс-информ, 2018.
3. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
4. Руководство по клинической психофармакологии / А.Ф. Шацберг, О.К. Джонатан. - пер. с англ. - М.: Медпресс-информ, 2018

### **Тема 5.4: Органические, экзогенные и соматогенные психические расстройства**

**Цель:** способствовать формированию знаний по частной психиатрии (клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, терапия и профилактика психических расстройств (при атрофических процессах, опухолях, инфекционных и сифилитических поражениях головного мозга, при соматических заболеваниях, энцефалитах, эндокринных заболеваниях), а также формированию умений по оказанию психиатрической помощи при различных психических расстройствах

**Задачи:**

1. Рассмотреть симптомы и синдромы, дифференциальную диагностику и терапию психических расстройств (при атрофических процессах, опухолях, инфекционных и сифилитических поражениях головного мозга, при соматических заболеваниях, энцефалитах, эндокринных заболеваниях).
2. Изучить методы диагностики и терапии психических расстройств при атрофических процессах, опухолях, инфекционных и сифилитических поражениях головного мозга, при соматических заболеваниях, энцефалитах, эндокринных заболеваниях у пациентов, особенности общесоматического и неврологического исследований, особенности оформления документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.)
3. Обучить практическим методам обследования пациентов с психическими расстройствами при атрофических процессах, опухолях, инфекционных и сифилитических поражениях головного мозга, при соматических заболеваниях, энцефалитах, эндокринных заболеваниях, особенностям общесоматического и неврологического исследований, назначению терапии и проведению психопрофилактики.

**Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

базисные знания по основным разделам медицины, общее представление об особенностях психиатрического обследования, основные симптомы и синдромы психических расстройств и методы их выявления

2) После изучения темы:

- клинику психических расстройств при атрофических процессах, опухолях, инфекционных и сифилитических поражениях головного мозга, при соматических заболеваниях, энцефалитах, эндокринных заболеваниях

- методы диагностики психических расстройств при атрофических процессах, опухолях, инфекционных и сифилитических поражениях головного мозга, при соматических заболеваниях, энцефалитах, эндокринных заболеваниях, особенности общесоматического и неврологического исследований,

- терапию психических расстройств при атрофических процессах, опухолях, инфекционных и сифилитических поражениях головного мозга, при соматических заболеваниях, энцефалитах, эндокринных

заболеваниях

**Обучающийся должен уметь:**

- выявлять основные симптомы и синдромы психических расстройств при органических поражениях головного мозга, экзогенных и соматогенных заболеваниях
- проводить дифференциальную диагностику психических расстройств при органических поражениях головного мозга, экзогенных и соматогенных заболеваниях
- назначать терапию психических расстройств при органических поражениях головного мозга, экзогенных и соматогенных заболеваниях
- проводить профилактику психических расстройств при органических поражениях головного мозга, экзогенных и соматогенных заболеваниях

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления основных психопатологических синдромов при органических поражениях головного мозга, экзогенных и соматогенных заболеваниях
- навыками выявления психических расстройств при органических поражениях головного мозга, экзогенных и соматогенных заболеваниях
- навыками назначения терапии психических расстройств при органических поражениях головного мозга, экзогенных и соматогенных заболеваниях
- навыками профилактики психических расстройств при органических поражениях головного мозга, экзогенных и соматогенных заболеваниях

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

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

1. Психические нарушения при черепно-мозговой травме в острый, начальный и отдаленный период.
2. Терапия психических нарушений при черепно-мозговой травме в острый, начальный и отдаленный период.
3. Классификация заболеваний позднего возраста.
4. Этиология и патогенез психических расстройств при атрофических процессах головного мозга (болезнь Пика, Альцгеймера).
5. Клинические этапы развития сенильной деменции, особенности инициального периода.
6. Болезнь Альцгеймера, клиника, диагностика, терапия.
7. Клиника, диагностика, терапия болезни Пика.
8. Клиника, диагностика и терапия инволюционной депрессии и инволюционного параноида.
9. Клиника церебрального атеросклероза, стадии.
10. Профилактика и лечение психических нарушений у больных церебральным атеросклерозом на различных этапах течения.
11. Клинические проявления психических расстройств при гипертонической и гипотонической болезнях.
12. Клиника, дифференциальная диагностика и терапия функциональных психозов позднего возраста.
13. Соматопсихические расстройства, этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, терапия.
14. Энцефалиты (клещевом, летаргическом, эпидемическом), клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, терапия.
15. Прогрессивный паралич и сифилис мозга, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, терапия.
16. Психосоматические расстройства, виды, этиопатогенез, особенности клиники и терапии.

**2. Практическая работа.**

**Отработка практических навыков под руководством преподавателя**

- навыки выявления основных психопатологических синдромов и симптомов
- навыки раннего выявления психических расстройств при органических поражениях головного мозга, экзогенных и соматогенных заболеваниях
- навыки назначения терапии психических расстройств при органических поражениях головного мозга, экзогенных и соматогенных заболеваниях
- навыки профилактики обострения психических расстройств при органических поражениях головного мозга, экзогенных и соматогенных заболеваниях
- заполнение историй болезни, написание дневников курации

Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора выявить у пациента психические расстройства в ходе беседы, наблюдения. Определить ведущие симптомы, синдромы, поставить предварительный диагноз, ознакомиться с имеющимися данными лабораторно-инструментальных обследований, назначить дополнительные в случае необходимости, выработать тактику терапии, назначить медикаментозное лечение, разработать методы реабилитации. Проведите тест MMSE и «Мини-Ког» у пациентов с подозрением на деменцию

**3. Решить ситуационные задачи**

*1) Алгоритм разбора задач:*

- Выделите ведущие симптомы и синдромы,

- Поставьте диагноз
- Определите методы дополнительного исследования
- Назначьте терапию, определите особенности психотерапии
- Определите тактику профилактики

## 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больная Я., 44 лет. Жалобы при поступлении на подавленное настроение, утомляемость, плохой сон, колющие боли в области сердца, головные боли, головокружения, повышение АД до 160/100 мм. рт. ст. Данные жалобы впервые появились после стресса, 2 года назад. Ухудшение в течение недели связано с переживаниями по поводу злоупотребления мужем алкоголем.

Анамнез заболевания. Повышение АД впервые возникло на фоне стресса 2 года назад (внезапная смерть дочери 20 лет). Заболевание неуклонно прогрессировало: отмечались частые повышения АД до 160/100 мм. рт. ст., сопровождающиеся головной болью, головокружением, нарастала слабость. В связи с гипертоническими кризами 6 раз лечилась стационарно. Данное ухудшение – в течение 2 недель, связано с психоэмоциональными переживаниями.

Анамнез жизни. Родилась в рабочей семье. Наследственность по артериальной гипертонии отягощена (у отца – гипертоническая болезнь). В детстве не отставала в развитии от сверстников. В школе училась хорошо, классы не дублировала. По характеру формировалась мнительной, педантичной. Окончила педагогический институт. Работает учителем химии в школе. Проживает с мужем и сыном (12 лет). Муж после смерти дочери стал злоупотреблять алкоголем. Сын тихий, спокойный, хорошо учится в школе, увлекается компьютером. Семья проживает в благоустроенной квартире. Материально обеспечена.

Психический статус. Фон настроения снижен. Доступна контакту. Плохо спит, засыпает с трудом. При воспоминаниях о дочери на глазах появляются слезы. Внешне напряжена. Обеспокоена будущим своей семьи. Мышление последовательное. Память, мышление не нарушены. Активной психопатологической продукции не выявляется.

Соматический статус. Общее состояние относительно удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, обычной влажности. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 160/100 мм рт. ст. Пульс 76 уд/мин, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены. Отеков нет.

Неврологический статус. Черепные нервы без особенностей. Зрачки D=S, реакция на свет удовлетворительная. Движения глазных яблок, конвергенция, аккомодация не нарушены. Нистагма нет. Язык расположен по средней линии. Сухожильные рефлексы с рук и ног положительные, D=S, удовлетворительные. Сила мышц достаточная. Пальценосовая проба удовлетворительная. Грубых нарушений чувствительности нет.

*Лабораторные исследования.* Общий анализ крови и мочи — в норме; биохимические исследования — ВЛП — 39,1 ммоль/л, К — 4,1 ммоль/л, Na — 142,0 ммоль/л, сахар крови - 3,6 ммоль/л, АСТ - 0,58, АЛТ - 0,37. ЭКГ - P=0,10, PQ=0,16, QRS=0,08, QRST=0,36, ЧСС = 68 уд/мин, RII, RI, RIII; RV5>RV4, T сглаж. в AV, T(+) в V2-V3M/2 R. Ритм синусовый, нормальное положение ЭОС, мышечные изменения.

*Соматотропная терапия.* До ухудшения самочувствия — каптоприл; стационарно - арифон 5 мг/сут., эгилок 100 мг/сут., пирацетам 20% - 5,0 в/в. Лечение в течение 1 недели без существенного улучшения, что и потребовало назначения консультации у психотерапевта.

Сформулируйте диагноз, проанализируйте особенности возникновения заболевания, назначьте терапию, выделите этапы психотерапии.

Диагноз: Артериальная гипертония (психосоматического генеза) II стадия, 2 степень повышения артериального давления. Риск 3.

### Решение

Формированию артериальной гипертензии способствовали: наследственная предрасположенность, наличие хронической психотравмирующей ситуации (алкоголизм мужа) и личностные характеристики. Возникновение заболевания у пациентки непосредственно связано с острой психотравмирующей ситуацией (смерть дочери). Прогрессирование заболевания и частые обострения обусловлены неразрешенными внутрисемейными конфликтами. Среди психопатологической симптоматики преобладают тревожно-фобические проявления. При обследовании выявлено повышение артериального давления, изменения на электрокардиограмме. Терапия: наряду с соматотропной терапией необходимо использовать препараты анксиолитического действия (меzapам по 10 мг 3 раза), антидепрессанты (сертралин 50 мг утром), ноотропные препараты (пантогам 0,25 – 2 раза).

Ведущая роль в терапии отводится проведению психотерапии. Необходима индивидуальная и семейная формы психотерапии.

*Характеристика психотерапевтического процесса.*

Психотерапевтический процесс подразделяется на три этапа:

I – выявление всех жизненных ситуаций, вызывающих тревогу, сопровождающихся вегетативными ощущениями; у пациентки это - страх одиночества, тревога за родных, за будущее;

II этап – анализ ситуаций, вызывающих тревогу; выбор «наиболее значимых жизненных ситуаций», среди которых у пациентки выделяется страх будущего в новой социальной ситуации внутри семьи;

III этап – дезактуализация значимости ситуаций, вызывающих тревогу (проработка тревоги, страхов; выработка толерантности к ситуации).

### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

#### Задача 1

Больной С., 25 лет, суетлив, настроение подвержено суточным колебаниям, мышление ускоренное, речь быстрая, сопровождается бурной жестикуляцией, затруднена концентрация внимания, легко возбудим, раздражителен. Больной не усидчив. Кожные покровы теплые, влажные. Экзофтальм. Больной пониженного питания. АД 150/90. Предварительный диагноз. Тактика.

- Выделите ведущие симптомы и синдромы,
- Поставьте диагноз
- Определите методы дополнительного исследования
- Назначьте терапию
- Определите тактику профилактики

#### Задача 2

Больной Г., 52 года, жалуется на утрату трудовых навыков, забывчивость, неспособность найти дорогу домой, резкое снижение памяти на текущие события. Из анамнеза: в течение 15 лет страдает ГБ, дважды получал ЧМТ. При осмотре: дезориентирован в месте, времени, снижение памяти на текущие события, считает, что завтра ему предстоит жениться. Психолог: выраженное расстройство всех видов памяти, недостаточная целенаправленность, выраженная истощаемость психических процессов. Относительная сохранность процессов обобщения.

- Выделите ведущие симптомы и синдромы,
- Поставьте диагноз
- Определите методы дополнительного исследования
- Назначьте терапию
- Определите тактику профилактики

### 4. Задания для групповой работы:

Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора выявить у пациента психические расстройства в ходе беседы, наблюдения при проведении психологических методик (исследование памяти, внимания, интеллекта, выявление апраксии, аграфии, амнезии, тест MMSE). Квалифицирование выявленных нарушений, определение тактики терапии, назначение психофармакопрепаратов, подбор методов реабилитации с дальнейшим обсуждением в группе.

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по 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. Психические нарушения при черепно-мозговой травме в острый, начальный и отдаленный период.
2. Терапия психических нарушений при черепно-мозговой травме в острый, начальный и отдаленный период.
3. Классификация заболеваний позднего возраста.
4. Этиология и патогенез психических расстройств при атрофических процессах головного мозга (болезнь Пика, Альцгеймера).
5. Клинические этапы развития сенильной деменции, особенности инициального периода.
6. Болезнь Альцгеймера, клиника, диагностика, терапия.
7. Клиника, диагностика, терапия болезни Пика.
8. Клиника, диагностика и терапия инволюционной депрессии и инволюционного параноида.
9. Клиника церебрального атеросклероза, стадии.
10. Профилактика и лечение психических нарушений у больных церебральным атеросклерозом на различных этапах течения.
11. Клинические проявления психических расстройств при гипертонической и гипотонической болезнях.
12. Клиника, дифференциальная диагностика и терапия функциональных психозов позднего возраста.
13. Соматопсихические расстройства, этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, терапия.
14. Энцефалиты (клещевом, летаргическом, эпидемическом), клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, терапия.
15. Прогрессивный паралич и сифилис мозга, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, терапия.
16. Психосоматические расстройства, виды, этиопатогенез, особенности клиники и терапии.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

б. На ранних этапах церебрального атеросклероза эффективны препараты (2 варианта)

- а) сосудистые (винпоцетин, циннаризин, пентоксифиллин)
- б) трициклические антидепрессанты (амитриптилин, имипрамин)
- в) нейрометаболические (актовегин, церебролизин)
- г) нормотимики (соли лития, карбамазеприн)

7. Для атрофических процессов головного мозга на поздних стадиях характерны (2 варианта)

- а) выздоровление от основного заболевания
- б) грубые нарушения интеллектуальных функций



- в) избирательное поражение когнитивных функций  
 г) прогредиентный характер течения
8. Для парциальной (атеросклеротической) деменции характерно (2 варианта)  
 а) отсутствие критического осознания имеющихся проблем со здоровьем  
 б) неравномерность психических нарушений (с преобладанием мнестических)  
 в) наличие тяжелого интеллектуального дефекта с нивелированием индивидуальных личностных черт  
 г) сохранность «ядра личности»  
 г) антидепрессантов (флуоксетин)
4. При злокачественных опухолях возможны все перечисленные психические расстройства, кроме  
 а) астении  
 б) шизофазии  
 в) реактивной депрессии  
 г) делириозных или аментивных состояний  
 д) эндоформных психозов
5. При гриппе возможны все перечисленные психические расстройства, кроме  
 а) астении  
 б) дереализации  
 в) психозов с помрачением сознания  
 г) ажитированной депрессии  
 д) деменции
6. При СПИДе возможны психические расстройства  
 а) реактивная депрессия  
 б) ипохондрическая фиксация  
 в) деменция  
 г) все перечисленные  
 д) ничего из перечисленного
7. Для климактерического синдрома характерно все перечисленное, кроме  
 а) аффективной лабильности  
 б) лабильности психической активности  
 в) расстройства сна  
 г) массивных вегетативных расстройств  
 д) апатико-динамического синдром
8. При дифференциальной диагностике сифилитического галлюциноза и параноида от шизофренических психозов с подобной симптоматикой имеют значение  
 а) серологические данные  
 б) наличие или отсутствие факта постепенной трансформации психозов с парафренным видоизменением клинической картины  
 в) особенности преморбида  
 г) данные ЭЭГ  
 д) верно а) и б)
9. Лечение психических нарушений при эндокринных заболеваниях проводится с помощью всех перечисленных методов, кроме  
 а) лечения причины соматического страдания (удаление опухоли, терапия сосудистых и воспалительных процессов)  
 б) гормональной терапии  
 в) психофармакотерапии  
 г) психотерапии  
 д) инсулинокоматозной терапии
10. В острой стадии эпидемического энцефалита могут наблюдаться следующие виды расстройств сознания:  
 а) оглушение  
 б) делирий  
 в) онейроид  
 г) все перечисленные  
 д) ни один из перечисленным
11. В начальной стадии атеросклероза наблюдается  
 а) повышенная утомляемость  
 б) склонность к недержанию аффекта  
 в) преобладание сниженного настроения  
 г) все перечисленное  
 д) ничего из перечисленного
- Ответы к тесту: 1- а, в; 2- б, г; 3- б, г; 4-а, 5-г, 6-б, 7-д, 8-г, 9-д, 10-д, 11-д

4) Заполните диагностическую таблицу

Диагностический критерий	Сосудистые	Болезнь	Болезнь Пика
--------------------------	------------	---------	--------------

	заболевания головного мозга	Альцгеймера	
Этиопатогенез			
Психопатологическая картина начального периода			
Период разгара болезни			
Какой тип органической деменции развивается			
Диагностика			
Терапия			

### 5) Решите ситуационные задачи

#### Задача 1

Больная Я., 44 лет. Жалобы при поступлении на подавленное настроение, утомляемость, плохой сон, колющие боли в области сердца, головные боли, головокружения. Данные жалобы впервые появились после стресса, 2 года назад. Ухудшение в течение недели связано с переживаниями по поводу злоупотребления мужем алкоголем.

Анамнез заболевания. Повышение АД впервые возникло на фоне стресса 2 года назад (внезапная смерть дочери 20 лет). Заболевание неуклонно прогрессировало: отмечались частые повышения АД до 160/100 мм. рт. ст., сопровождающиеся головной болью, головокружением, нарастала слабость. В связи с гипертоническими кризами 6 раз лечилась стационарно. Данное ухудшение – в течение 2 недель, связано с психоэмоциональными переживаниями.

Анамнез жизни. Родилась в рабочей семье. Наследственность по артериальной гипертонии отягощена (у отца – гипертоническая болезнь). В детстве не отставала в развитии от сверстников. В школе училась хорошо, классы не дублировала. По характеру формировалась мнительной, педантичной. Окончила педагогический институт. Работает учителем химии в школе. Проживает с мужем и сыном (12 лет). Муж после смерти дочери стал злоупотреблять алкоголем. Сын тихий, спокойный, хорошо учится в школе, увлекается компьютером. Семья проживает в благоустроенной квартире. Материально обеспечена.

Психический статус. Фон настроения снижен. Доступна контакту. Плохо спит, засыпает с трудом. При воспоминаниях о дочери на глазах появляются слезы. Внешне напряжена. Обеспокоена будущим своей семьи. Мышление последовательное. Память, мышление не нарушены. Активной психопатологической продукцией не выявляется.

Соматический статус. Общее состояние относительно удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, обычной влажности. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 160/100 мм рт. ст. Пульс 76 уд./мин, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены. Отеков нет.

Неврологический статус. Черепные нервы без особенностей. Зрачки D=S, реакция на свет удовлетворительная. Движения глазных яблок, конвергенция, аккомодация не нарушены. Нистагма нет. Язык расположен по средней линии. Сухожильные рефлексы с рук и ног положительные, D=S, удовлетворительные. Сила мышц достаточная. Пальцевосовая проба удовлетворительная. Грубых нарушений чувствительности нет.

**Лабораторные исследования.** Общий анализ крови и мочи — в норме; биохимические исследования — ВЛП — 39,1 ммоль/л, К — 4,1 ммоль/л, Na — 142,0 ммоль/л, сахар крови - 3,6 ммоль/л, АСТ - 0,58, АЛТ - 0,37. ЭКГ - P=0,10, PQ=0,16, QRS=0,08, QRST=0,36, ЧСС = 68 уд./мин, RII, RI, RIII; RV5>RV4, T сглаж. в AV, T(+ в V2-V3M/2 R. Ритм синусовый, нормальное положение ЭОС, мышечные изменения.

**Соматотропная терапия.** До ухудшения самочувствия — каптоприл; стационарно - арифон 5 мг/сут., эгилок 100 мг/сут., пирацетам 20% - 5,0 в/в. Лечение в течение 1 недели без существенного улучшения, что и потребовало назначения консультации у психотерапевта.

- Выделите ведущие симптомы и синдромы, проанализируйте особенности возникновения заболевания
- Поставьте диагноз
- Определите методы дополнительного исследования
- Назначьте терапию, выделите этапы психотерапии
- Определите тактику профилактики

#### Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос. о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Психиатрическая пропедевтика: практ. руководство, 5-е изд., перераб. и доп/ Менделевич В. Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 576 с

Дополнительная литература:

1. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ под ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. агентство", 2017
2. Депрессивное расстройство / Г.Э. Мазо, Н.Г. Незнанов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018

3. Клинические разборы в психиатрической практике / А. Ф. Гофман. - М.: Медпресс-информ, 2018.
4. Органические, экзогенные и соматогенные психические расстройства: учебное пособие (в электронном виде) / М.В. Злоказова, Н.В. Семакина, Н.Б. Захаров - Киров, 2019
5. Психосоматические расстройства: руководство / В.Д. Тополянский и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
6. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
7. Психиатрия войн и катастроф: руководство / В.К. Шамрей - СПб.: СпецЛит, 2015
8. Руководство по клинической психофармакологии / А.Ф. Шацберг, О.К. Джонатан. - пер. с англ. - М.: Медпресс-информ, 2018

### **Тема 5.5: Психогенные расстройства**

**Цель:** способствовать формированию знаний по частной психиатрии (клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, терапия и профилактика психогенных расстройств (расстройства адаптации, ПТСР, невротические расстройства), а также формированию умений по оказанию психиатрической помощи при различных психогенных расстройствах

#### **Задачи:**

1. Рассмотреть симптомы и синдромы, дифференциальную диагностику и терапию психогенных расстройств (расстройства адаптации, ПТСР, невротические расстройства)
2. Изучить методы диагностики и терапии психогенных расстройств психогенных расстройств (расстройства адаптации, ПТСР, невротические расстройства) у пациентов, оформления документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.)
3. Обучить практическим методам обследования пациентов с психогенными расстройствами, особенностям общесоматического и неврологического исследований, назначению терапии и проведению психопрофилактики

#### **Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

базисные знания по основным разделам медицины, общее представление об особенностях психиатрического обследования, основные симптомы и синдромы психических расстройств и методы их выявления

2) После изучения темы:

- клинику психогенных расстройств
- методы диагностики психогенных расстройств психогенных расстройств (расстройства адаптации, ПТСР, невротические расстройства), особенности общесоматического и неврологического исследований,
- терапию психогенных расстройств

#### **Обучающийся должен уметь:**

- выявлять основные симптомы и синдромы психогенных расстройств
- проводить дифференциальную диагностику психогенных расстройств
- назначать терапию психогенных расстройств
- проводить профилактику психогенных расстройств

#### **Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления основных психопатологических синдромов при психогенных расстройствах (расстройства адаптации, ПТСР, невротических расстройствах)
- навыками выявления психогенных расстройств
- навыками терапии психогенных расстройств
- навыками проведения профилактики психогенных расстройств

### **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 невротических расстройств.
5. Клинические проявления обсессивно-компульсивных, тревожно-обсессивных расстройств, панических атак.
6. Клиника диссоциативных расстройств.
7. Соматоформные расстройства, этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, терапия, психотерапия.
8. Сомато-неврологические симптомы диссоциативных расстройств, дифференциальная диагностика.
9. Соматоформные расстройства, этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, терапия, психотерапия.
10. Признаки невротического развития личности.
11. Посттравматическое стрессовое расстройство, этиология, виды, терапия.
12. Терапия невротических расстройств.
13. Классификация реактивных психозов (расстройств реакции адаптации).
14. Клинические проявления аффективно-шоковых реакций.

15. Симптомы реактивной депрессии, дифференциальный диагноз от эндогенной депрессии.
16. Клинические проявления реактивных истерических психозов.
17. Клиника реактивного параноида, дифференциальная диагностика с параноидной формой шизофрении
18. Терапия реактивных психозов (расстройств реакции адаптации).

## 2. Практическая работа.

### Отработка практических навыков под руководством преподавателя

- навыки выявления основных психопатологических синдромов и симптомов психогенных расстройств
- навыки раннего выявления психических расстройств при расстройствах адаптации, ПТСР, невротических расстройствах
- навыки назначения терапии психических расстройств при психогенных расстройствах
- навыки психопрофилактики и профилактики обострения при психогенных расстройствах
- заполнение историй болезни, написание дневников курации

Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора выявить у пациента психические расстройства в ходе беседы, наблюдения. Определить ведущие симптомы, синдромы, поставить предварительный диагноз, ознакомиться с имеющимися данными лабораторно-инструментальных обследований, назначить дополнительные в случае необходимости, выработать тактику терапии, назначить медикаментозное лечение, разработать методы психотерапии, реабилитации, психопрофилактики.

### 3. Решить ситуационные задачи

#### 1) Алгоритм разбора задач:

- Выделите ведущие симптомы и синдромы,
- Поставьте диагноз
- Определите методы дополнительного исследования
- Назначьте терапию, методы психотерапии

#### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

##### Задача 1

Больной П., 46 лет, поступил в стационар с жалобами на страх высоты и воды. Мать больного была впечатлительной, страдала страхом высоты. Больной всегда был смелым, решительным, энергичным, жизнерадостным, трудолюбивым, являлся авторитетным специалистом. Заболеванию предшествовало утомление. Первый приступ возник в 18 лет. При нахождении на набережной или на мосту появлялся навязчивый страх броситься в воду. Воспринимал это критически, однако был вынужден прибегать к защитным действиям (смена ходьбы на бег, пользование транспортом). Через 3 месяца страхи исчезли. С 34 лет больной стал шахтопроходчиком. С этого времени - навязчивый страх высоты и воды. Фобии, впервые возникнув, при спуске больного в шахту, появлялись в период нахождения его в подъемнике шахтного ствола. Затем фобии стали возникать и на поверхности земли, по мере приближения больного к шахтному стволу. Эти переживания возникали и дома при пользовании лифтом. С 44 лет состояние резко ухудшилось, так как к описанным проявлениям навязчивых страхов прибавилось чувство тягостного ожидания перед подъемом на высоту. С этого же времени снова появился страх воды. Появилась раздражительность, чувство беспомощности, ухудшился сон. Больной тяготился разговорами о высоте. Состояние ухудшалось, страхи стали появляться как в конкретной, так и в совершенно «нейтральной» ситуации под влиянием наплывов навязчивых представлений о высоте и воде. Эти переживания чаще возникали в ночное время: больной внезапно просыпался и сразу же начинал ярко представлять себя в ситуации спуска в шахту или в состоянии особого волнения «выбегающим среди ночи из дома» в направлении моста, с которого ему предстояло «броситься в воду».

#### Решение

Основные симптомы у пациента - страхи высоты и воды, которые впервые возникли на фоне переутомления в 18 лет на фоне семейной отягощенности (мать больного была впечатлительной, страдала страхом высоты) и, по-видимому, особенностей воспитания, для преодоления фобий пациент использовал защитные ритуалы. С 34 лет обострение симптоматики в связи с опасной для жизни работой шахтопроходчиком. С этого времени фобии нарастали, стали носить возникать в любой ситуации и усложнились навязчивыми представлениями и дополнительными фобиями (страх совершения суицида), а также нарастают нарушения сна и тревога.

Предварительный диагноз: обсессивно-фобическое расстройство.

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.

Терапия: желательна госпитализация в отделение психотерапии 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.

### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

#### Задача 1

Больной С., 42 лет, вырос в семье, где главной задачей в жизни считали достижение личного успеха, «положения в обществе». Хотя у больного были ограниченные способности и учеба давалась с определенным трудом, из-за требований родителей он всячески стремился превзойти в учебе своих товарищей, затрачивал на это массу усилий. После окончания школы поступил в институт, опять-таки по желанию родителей. Занятия в институте требовали еще больших усилий для выполнения даже обычных заданий. Много занимался, нередко в ночное время. Окончив институт, поступил работать на завод сменным инженером. Как только освободилась должность начальника цеха, начал ее активно добиваться, несмотря на то, что профиль цеха не соответствовал полученной им в институте специальности и не вызывал особого интереса. К тому же он не имел достаточного организаторского опыта. Естественно, поэтому, став начальником цеха, он столкнулся с большими трудностями. Коллектив перестал выполнять производственные задания, что вызывало справедливые нарекания и критику со стороны администрации и товарищей по работе. Пытаясь сохранить личный престиж, компенсировал недостаток опыта и знаний резкой интенсификацией своей деятельности. Хотя работа по-прежнему не ладилась, он не смог признаться себе в том, что сам виновен в возникшей ситуации и не в состоянии справиться со своими новыми обязанностями. Именно в этот период у него и появились головные боли, бессонница, раздражительность, быстрая утомляемость, резко снизилась работоспособность, из-за чего он и поступил в отделение пограничных состояний.

- Выделите ведущие симптомы и синдромы,
- Поставьте диагноз
- Определите методы дополнительного исследования
- Назначьте терапию, методы психотерапии

#### 4. Задания для групповой работы:

Курация больных с невротическими расстройствами, реактивными психозами и выявление симптомов данных состояний при помощи методов беседы, наблюдения, анализа анамнестических данных, данных параклинического исследования; постановка диагноза невротических расстройств, реактивных психозов и сопутствующих синдромов, назначение терапии, разработка индивидуальной комплексной реабилитационной программы с последующим обсуждением в группе

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по 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 невротических расстройств.
5. Клинические проявления обсессивно-компульсивных, тревожно-обсессивных расстройств, панических атак.
6. Клиника диссоциативных расстройств.
7. Сомато-неврологические симптомы диссоциативных расстройств, дифференциальная диагностика.
8. Соматоформные расстройства, этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, терапия, психотерапия.
9. Признаки невротического развития личности.
10. Посттравматическое стрессовое расстройство, этиология, виды, терапия.
11. Терапия невротических расстройств.
12. Классификация реактивных психозов (расстройств реакции адаптации).
13. Клинические проявления аффективно-шоковых реакций.
14. Симптомы реактивной депрессии, дифференциальный диагноз от эндогенной депрессии.
15. Клинические проявления реактивных истерических психозов.
16. Клиника реактивного параноида, дифференциальная диагностика с параноидной формой шизофрении
17. Терапия реактивных психозов (расстройств реакции адаптации).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Страх сойти с ума – это:

- а) мизофобия
- б) гипсофобия
- в) лиссофобия
- г) канцерофобия

2. Для невротических расстройств характерно (2 варианта):

- а) возникновение под влиянием психологической травмы
- б) формирование необратимого дефекта
- в) относительно благоприятно течения (с тенденцией к обратимости патологических нарушений)

- г) психотического уровня патологической реакции
3. Гипсофобия – это:
- а) боязнь заболеть раком, злокачественной опухолью
  - б) страх высоты
  - в) боязнь телефона, ожидания телефонного звонка
  - г) боязнь лечиться, принимать лекарства
4. Страх заразиться инфекционным заболеванием, гельминтами с навязчивым мытьем рук – это:
- а) мизофобия
  - б) гипсофобия
  - в) айхетофобия
  - г) канцерофобия
5. К невротическим синдромам относятся (2 варианта)
- а) фобический
  - б) астенический
  - в) психоорганический
  - г) параноидный
6. Для невротических расстройств у детей дошкольного возраста характерным является
- а) затяжное течение
  - б) обязательное наличие в анамнезе перинатального поражения ЦНС
  - в) моносимптомность
  - г) прогрессиентность
- Ответы на тесты: 1-в, 2-а,в, 3-б, 4-а,б, 5-в*

### Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос. о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Психиатрическая пропедевтика: практ. руководство, 5-е изд., перераб. и доп/ Менделевич В. Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 576 с

Дополнительная литература:

1. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ под ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. агентство", 2017
2. Депрессивное расстройство / Г.Э. Мазо, Н.Г. Незнанов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018
3. Клинические разборы в психиатрической практике /А. Ф. Гофман. - М.: Медпресс-информ, 2018.
4. Органические, экзогенные и соматогенные психические расстройства: учебное пособие (в электронном виде)/ М.В. Злоказова, Н.В. Семакина, Н.Б. Захаров - Киров, 2019
5. Психосоматические расстройства: руководство/ В.Д. Тополянский и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
6. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
7. Психиатрия войн и катастроф: руководство/ В.К. Шамрей - СПб.: СпецЛит, 2015
8. Психология личности/ А.А. Реан - СПб.: Питер, 2013.
9. Руководство по клинической психофармакологии / А.Ф. Шацберг, О.К. Джонатан. - пер. с англ. - М.: Медпресс-информ, 2018

### Тема 5.6: Расстройства личности

**Цель:** способствовать формированию знаний по частной психиатрии (клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, терапия и профилактика расстройств личности), а также формированию умений по оказанию психиатрической помощи при расстройствах личности.

**Задачи:**

1. Рассмотреть симптомы и синдромы, дифференциальную диагностику и терапию расстройств личности.
2. Изучить методы диагностики и терапии расстройств личности у пациентов, особенности оформления документации в психиатрии (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.)
3. Обучить практическим методам обследования пациентов с расстройствами личности, назначению терапии и проведению психопрофилактики

**Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

базисные знания по основным разделам медицины, общее представление об особенностях психиатрического обследования, основные симптомы и синдромы психических расстройств и методы их выявления

2) После изучения темы:

- клинику расстройств личности
- методы диагностики расстройств личности,
- терапию и психопрофилактику расстройств личности

**Обучающийся должен уметь:**

- выявлять основные симптомы и синдромы расстройств личности
- проводить дифференциальную диагностику расстройств личности

- назначать терапию расстройств личности
- проводить профилактику расстройств личности

#### **Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления основных психопатологических синдромов
- навыками выявления расстройств личности
- навыками назначения терапии расстройств личности
- навыками проведения профилактики расстройств личности

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

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

1. Понятие личности в медицинской психологии. Исторический аспект проблемы (Гиппократ, Кречмер, Павлов И.П., Юнг К. Г., Леонгард К., Личко А.Е. и др.). Концепция отношений личности В.Н. Мясищева, ее значение для медицинской психологии.
2. Темперамент, типы, их характеристика.
3. Характер, его составляющие. Факторы, влияющие на формирование характера.
4. Личность. Уровень зрелости личности.
5. Акцентуации характера, классификация по Личко А.Е. Влияние акцентуации характера на течение соматических заболеваний.
6. Диагностика акцентуаций характера по методикам ПДО и ММРІ.
7. Понятие о расстройствах личности.
8. Расстройства личности. Этиопатогенез. Критерии диагностики расстройств личности по Ганнушкину-Кербикову.
9. Классификация расстройств личности по МКБ-10,
10. Клиника, дифференциальная диагностика, терапия расстройств личности.

##### **2. Практическая работа.**

##### **Отработка практических навыков под руководством преподавателя**

- навыков выявления основных психопатологических синдромов
- навыков диагностики расстройств личности
- навыков назначения терапии при расстройствах личности
- навыков проведения профилактики расстройств личности
- заполнение историй болезни, написание дневников курации

Курация больных с расстройствами личности, выявление симптомов и ведущих синдромов данных состояний при помощи методов беседы, наблюдения, анализа анамнестических данных, данных параклинического исследования; постановка диагноза, назначение терапии, разработка индивидуальной комплексной реабилитационной программы

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

###### *1) Алгоритм разбора задач*

- Выделите ведущие симптомы и синдромы,
- Проанализируйте особенности возникновения заболевания
- Поставьте диагноз
- Назначьте терапию

###### *2) Пример задачи с разбором по алгоритму*

Больной К., 18 лет.

Анамнез. С раннего детства был неуклюж, непрактичен, «не от мира сего», не умел за себя постоять. Большую часть времени проводил за чтением книг: выучившись читать в четыре года, он с тех пор любил только книги. Не по годам эрудированный, начитанный ребенок быстро заработал славу вундеркинда. Когда он пошел в школу, педагоги отметили, что мальчик необщительный, не тянется к сверстникам. Малоразговорчивый, малообщительный, был незаметен в классе, ничем не привлекая к себе внимания, за исключением богатой эрудиции, хорошей успеваемости, дисциплинированности. Из-за своей дисциплинированности назначался на ответственные общественные задания, но при этом являлся лишь формальным лидером. Не мог установить неформальные отношения с окружающими. В общении был холоден, неинтересен собеседникам. На школьных вечерах не присутствовал, время проводил дома за чтением книг или за рассматриванием старых почтовых марок, что и было его развлечением. С родителями также установились формальные отношения

Психическое состояние: сознание не помрачено. Ориентирован правильно. Контакт формальный. Бреда, обманов восприятия нет. В беседе держится замкнуто, отгорожено. Отмечает, что у него никогда не было близких друзей. Считает себя человеком чувствительным, мечтательным, однако, не находит понимания у окружающих. Не считает, что особенности его личности ему мешают. Производит впечатление эрудированного, начитанного человека. Строит реальные планы на будущее: окончить институт, создать семью. Мышление абстрактное. Память, интеллект в пределах нормы.

##### **Решение**

С раннего детства у ребенка отмечались такие особенности, как необщительность, отгороженность, склонность к внутренней переработке своих переживаний, затрудненный контакт с окружающими, холодность в отношениях с близкими. Замкнутость и отгороженность от окружающих сочетаются со стремлением к

самосовершенствованию, хорошими способностями, дисциплинированностью, чувствительностью, мечтательностью.

Данные личностные особенности, проявившиеся с детства, существенным образом не изменились с возрастом и определяли отношения с окружающими: со сверстниками, с педагогами, с родителями. Отношения с окружающими носили формальный характер. (отсутствие друзей, формальные отношения с родителями, формальный лидер в классе). Увлечения не требовали общения с окружающими (чтение книг, собирание старых почтовых марок) и соответствовали основной личностной черте – аутизму.

Диагноз: шизоидное расстройство личности. Т.к. на момент осмотра жалоб нет, то медикаментозное лечение не назначается. Можно рекомендовать групповую психотерапию для развития навыков общения. Важно провести профориентационную работу и выбрать профессию в соответствии с особенностями личности, не требующую значительного общения с людьми, возможно дистанционного характера.

### 3) Задачи для самостоятельного решения

#### Задача 1

Больной Р., 42 года. Младший ребенок в семье, имеющей 2-х детей. Беременность протекала с токсикозом, родился недоношенным. В раннем детстве наблюдался у невролога с перинатальным поражением центральной нервной системы. В школу пошел своевременно, учился хорошо. Отмечалось упрямство, эгоистичность, обидчивость. В подростковом возрасте стал нетерпимым к мнению окружающих, конфликтным. После окончания школы поступил в институт. Во время учебы был крайне пунктуальным, педантичным, аккуратным. В то же время, с одноклассниками отношения не складывались из-за упрямства, обидчивости, пренебрежения чужим мнением. В возрасте 26 лет женился. Через некоторое время после свадьбы устроил скандал из-за опоздавшего на несколько минут обеда. В дальнейшем в семейной жизни делал домашним всевозможные замечания, требовал покорности и подчинения себе. На работе был подчеркнуто вежлив с начальством. По отношению к подчиненным был подозрителен, мелочно придирчив, мог накричать по ничтожному поводу, иногда с бурными вспышками неудержимого гнева. Стал злоупотреблять алкоголем, в состоянии алкогольного опьянения окружающие замечали у него тоскливо-злой оттенок настроения. Через 10 лет семейной жизни развелся с супругой. Из-за неуживчивого характера не мог сохранять мирные отношения с сослуживцами, с соседями.

Психическое состояние: сознание не помрачено. Ориентирован в полном объеме. Контакт доступен. В беседе подозрителен, недоверчив. Вопросы уточняет, переспрашивает. Мышление отвлеченное, несколько обстоятельное. Не считает свои особенности характера болезненными. Бреда, обманов восприятия нет. Настроение ровное. Память, интеллект в пределах нормы. В поведении спокоен.

- Выделите ведущие симптомы и синдромы,
- Проанализируйте особенности возникновения заболевания
- Поставьте диагноз
- Назначьте терапию

#### Задача 2

Больной Р., 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 приходы 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 полицией и направлен в больницу. Поставьте клинический диагноз.

- Выделите ведущие симптомы и синдромы,
- Поставьте диагноз
- Проанализируйте особенности возникновения заболевания
- Назначьте терапию,

### 4. Задания для групповой работы

Курация больных с расстройствами личности, выявление симптомов и ведущих синдромов данных состояний при помощи методов беседы, наблюдения, анализа анамнестических данных, данных параклинического исследования; постановка диагноза, назначение терапии, разработка индивидуальной комплексной реабилитационной программы с последующим обсуждением в группе

### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по 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. Понятие личности в медицинской психологии. Исторический аспект проблемы (Гиппократ, Кречмер, Павлов И.П., Юнг К. Г., Леонгард К., Личко А.Е. и др.). Концепция отношений личности В.Н. Мясищева, ее значение для медицинской психологии.
2. Темперамент, типы, их характеристика.



3. Характер, его составляющие. Факторы, влияющие на формирование характера.
4. Личность. Уровень зрелости личности.
5. Акцентуации характера, классификация по Личко А.Е. Влияние акцентуации характера на течение соматических заболеваний.
6. Диагностика акцентуаций характера по методикам ПДО и ММРІ.
7. Понятие о расстройствах личности.
8. Расстройства личности. Этиопатогенез. Критерии диагностики расстройств личности по Ганнушкину-Кербикову.
9. Классификация расстройств личности по МКБ-10,
10. Клиника, дифференциальная диагностика терапия расстройств личности.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Акцентуация характера – это:

- а) значительная выраженность отдельных черт характера, представляющая крайний вариант нормы
- б) синоним патохарактерологического развития личности, при котором происходит заострение отдельных черт характера вследствие неблагоприятных условий воспитания
- в) аномалия личности, соответствующая критериям МКБ-10
- г) синоним расстройства личности

2. В дифференциальной диагностике личностных расстройств и эндогенных заболеваний следует учитывать:

- а) наличие рудиментарных проявлений эндогенного психоза или признаков постпроцессуального дефекта личности
- б) выраженность невротических расстройств, не обусловленных психогенными воздействиями и не связанных с особенностями личности
- в) видоизменение навязчивостей в сторону все большего однообразия, монотонности
- г) все перечисленное

3. Основными чертами зависимого расстройства личности являются все перечисленные, исключая

- а) страх к неспособности к самостоятельной жизни
- б) стремление переложить ответственность за принятие важных решений на других людей
- в) подчинение собственных потребностей потребностям других людей, от которых пациент зависит
- г) страх быть покинутым значимыми лицами
- д) повышенную требовательность к окружающим

4. Понятие о мозаичных типах психопатии исходит из того, что

- а) чистые психопатические группы встречаются крайне редко
- б) гораздо чаще можно отметить сочетание ряда радикалов в личности
- в) во многих видах психопатии имеется тенденция либо к экспансивному, либо к сензитивному полюсу
- г) верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно

5. В понятии об акцентуированных личностях верно все перечисленное, кроме

- а) утрирования определенных черт характера, не доходящих до значительной степени, как при психопатии
- б) выраженности до степени, нарушающей социальную адаптацию
- в) черт, которые проявляются не везде и не всегда, а только при определенных условиях
- г) подразделения на явную и скрытую степень акцентуации
- д) парциальности, а не тотальности охваченности личности

*Ответы на тесты 1-а, 2-г, 3-д, 4-г, 5-б*

**Рекомендуемая литература:**

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос. о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Психиатрическая пропедевтика: практ. руководство, 5-е изд., перераб. и доп/ Менделевич В. Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 576 с

Дополнительная литература:

1. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ под ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. агентство", 2017
2. Клинические разборы в психиатрической практике /А. Ф. Гофман. - М.: Медпресс-информ, 2018.
3. Органические, экзогенные и соматогенные психические расстройства: учебное пособие (в электронном виде)/ М.В. Злоказова, Н.В. Семакина, Н.Б. Захаров - Киров, 2019
4. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
5. Психиатрия войн и катастроф: руководство/ В.К. Шамрей - СПб.: СпецЛит, 2015
6. Психология личности/ А.А. Реан - СПб.: Питер, 2013.

**Тема 5.7: Умственная отсталость, ЗПР**

**Цель:** способствовать формированию знаний по частной психиатрии (клиника, диагностика,

дифференциальная диагностика, терапия и профилактика умственной отсталости и ЗПР, а также формированию умений по оказанию психиатрической помощи при умственной отсталости, ЗПР

#### **Задачи:**

1. Рассмотреть симптомы и синдромы, дифференциальную диагностику и терапию умственной отсталости, ЗПР.
2. Изучить методы диагностики и терапии у пациентов с умственной отсталостью и ЗПР, особенности оформления документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.)
3. Обучить практическим методам обследования пациентов с умственной отсталостью и ЗПР, назначению терапии и проведению психопрофилактики

#### **Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

базисные знания по основным разделам медицины, общее представление об особенностях психиатрического обследования, основные симптомы и синдромы психических расстройств и методы их выявления

2) После изучения темы:

- клинику умственной отсталости, ЗПР
- методы диагностики умственной отсталости и ЗПР
- терапию пациентам с умственной отсталостью, ЗПР

#### **Обучающийся должен уметь:**

- выявлять основные симптомы и синдромы умственной отсталости, ЗПР
- проводить дифференциальную диагностику умственной отсталости, ЗПР
- назначать терапию пациентам с умственной отсталостью и ЗПР
- проводить профилактику умственной отсталости, ЗПР

#### **Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления основных синдромов при умственной отсталости, ЗПР
- навыками выявления умственной отсталости, ЗПР
- навыками назначения терапии пациентам с умственной отсталостью и ЗПР
- навыками проведения профилактики умственной отсталости и ЗПР

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

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

1. Понятие об умственной отсталости. Этиология, патогенез. Основные симптомы.
2. Виды умственной отсталости (генетически и хромосомно-обусловленная, экзогенная (анте-, интра- и постнатальная)
3. Классификация умственной отсталости по причинам возникновения.
4. Критерии степени тяжести умственной отсталости. Характеристика глубокой, тяжелой, умеренной и легкой умственной отсталости.
5. Психозы при умственной отсталости, особенности, терапия.
6. Понятие о пограничной интеллектуальной недостаточности.
7. Комплексная медико-психолого-педагогическая реабилитация при умственной отсталости.
8. Задержка психического развития (ЗПР), этиопатогенез, классификация.
9. Клиника церебрально-органической, конституциональной, соматогенной и депривационной ЗПР.
10. Комплексная медико-психолого-педагогическая реабилитация при ЗПР.

##### **2. Практическая работа.**

###### **Отработка практических навыков под руководством преподавателя**

- навыки выявления основных синдромов при умственной отсталости, ЗПР
- навыки выявления умственной отсталости, ЗПР
- навыки назначения терапии пациентам с умственной отсталостью и ЗПР
- навыки проведения профилактики умственной отсталости и ЗПР
- заполнение историй болезни, написание дневников курации

Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора выявить у пациента психические расстройства в ходе беседы, наблюдения, проведения психометрических методик (тест Равена, субтесты по Векслеру). Квалифицирование выявленных нарушений, определение тактики терапии, назначение психофармакопрепаратов, подбор методов реабилитации.

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

1) *Алгоритм разбора задач*

- Выделите ведущие симптомы и синдромы,
- Поставьте диагноз
- Назначьте дополнительные методы обследования
- Назначьте терапию

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Больной И., 17 лет. Известно, что в период беременности мать перенесла краснуху. Рос болезненным, отставал в психическом развитии от сверстников. Фразовая речь в 2 года. Отличался в дошкольные и школьные годы моторной неусидчивостью, расторможенностью. Учился плохо. Дублировал 2 и 4 класс. Нарушал дисциплину, убежал с уроков. Обучаемость была крайне низкой, с большим трудом «дотянули» до 8 класса. В

последующем поступил в ПТУ и получил специальность слесаря. Учился плохо, в практической деятельности допускал много ошибок. Для усвоения тех или иных навыков их необходимо было многократно повторить. В процессе обучения в школе и ПТУ родители принимали все возможные меры, чтобы помочь ему в учебе. После окончания ПТУ не мог в должной степени работать по специальности. Выполнял лишь простую, стереотипную работу.

Психическое состояние. Сознание ясное. Ориентирован. Охотно вступает в контакт. Речь бедная. Запас знаний ограничен. Уровень общеобразовательной подготовки низкий. Не знает имен Чехова, Толстого. Делает ошибки при умножении двухзначных чисел на однозначные. Эмоционально неустойчив, склонен к аффективным реакциям. Внушаем, легко попадает под влияние лиц с асоциальным поведением. Мышление – конкретно-образное. Память, интеллект снижены.

#### **Решение**

С рождения отставал в психическом развитии от сверстников, тк мать во время беременности перенесла краснуху; учился плохо, дублировал 2 и 4 класс, окончил ПТУ с трудом, но работать не смог, в психическом статусе: речь бедная, запас знаний ограничен, мышление – конкретно-образное, память, интеллект снижены. На основании данных симптомов можно думать об умственной отсталости, необходимо уточнить какая это степень умственной отсталости. Для этого необходимо экспериментально-психологическое обследование и проведение теста Векслера.

Синдром расстройств поведения поставлен на основании данных анамнеза: отличался в дошкольные и школьные годы моторной неусидчивостью, расторможенностью, нарушал дисциплину в школе, убежал с уроков, при обследовании психического статуса эмоционально неустойчив, склонен к аффективным реакциям. Терапия: нейролептики – «корректоры поведения» (алимемазин, тиоридазин, перициазин) – по мере необходимости, курсами по 1-1,5 месяца.

Трудоустройство на работу со стереотипной деятельностью под постоянным контролем.

### *3) Задачи для самостоятельного решения*

#### **Задача 1**

Больному 19 лет. Отец умер от соматического заболевания, страдал хроническим алкоголизмом, пил запоями. Мать жива, здорова, по характеру спокойная, добродушная. Родился в срок. По словам матери, в раннем детстве больной был вялым, сонливым. Только к трем годам начал ходить и говорить. Болел корью, скарлатиной, до 17 лет страдал ночным энурезом. В школу пошел с 7 лет. Два года учился в первом классе, но не смог усвоить программу. Был переведен во вспомогательную школу, с трудом окончил 6 классов. Работал на стройке разнорабочим, иногда помогал в домашнем хозяйстве. Профессии приобрести не мог, последнее время работал учеником слесаря, со своими обязанностями справляется с трудом, выполняет только подсобную работу. Со сверстниками не ладит, обижает слабых, не может постоять за себя, в то же время легко попадает под чужое влияние.

Не может назвать текущего года, путает месяц, вообще не знает, сколько в году месяцев, путает их названия. Не может сказать, сколько дней в неделе, устный счет производит с ошибками: 2+3 в ответе 6, 6+8 в ответе 8, 8+2 в ответе 7. Читает по слогам, медленно. Многосложные слова произносит неправильно. Пишет только печатными буквами. После того, как врач дважды прочитал ему басню «Лиса и журавль», не смог передать ее содержания, не понял смысла, не может перечислить сторон света, из городов знает только Москву и Петербург, но столицу России назвать не может. Интересы к чему-либо не проявляет, бродит без дела по отделению, много смеется, иногда листает журнал, рассматривает картинки. В ответ на просьбу рассказать, что на них изображено, перечисляет отдельные предметы и персонажи: «девочка, стул, яблоко, тетя, дядя». В неврологическом состоянии – сходящееся косоглазие, сглаженность левой носогубной складки. В соматическом состоянии отклонений не выявлено.

- Выделите ведущие симптомы и синдромы,
- Поставьте диагноз
- Назначьте дополнительные методы обследования
- Назначьте терапию

#### **Задача 2**

Больной Ш., 6 лет. Первый ребенок в семье. Вскоре после рождения ребенка у него стали отмечаться отклонения от нормального развития. Он был вялым, сонливым, плохо сосал грудь. Поздно стал фиксировать взор, не тянулся к игрушкам. Головку стал держать с 8 месяцев, ходить - с 2 лет. Первые слова начал произносить с 2,5 лет, фразовая речь так и не развилась. Не проявлял интереса к книжкам, к игрушкам, ломал их и бросал. С того времени, как ребенок стал ходить, обнаружилась его чрезмерная подвижность. Не мог ничем заниматься более 2-3 минут, все время был в движении, хватал все попадающиеся под руку вещи. При обследовании ребенка была поставлена проба Феллинга с помощью 10% раствора FeCl<sub>3</sub>, которая оказалась резко положительной. Мальчик по физическому развитию не отстает от своих сверстников. Отмечается плоскостопие. Волосы очень светлые, глаза светло-голубые. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. В неврологическом статусе отмечается повышение сухожильных рефлексов, тремор пальцев рук. В остальном — без особенностей. Клинический анализ крови в норме, реакция Вассермана отрицательная. Психическое состояние. Мальчик, войдя в кабинет врача, не поздоровался, и не обратил никакого внимания на присутствующих. Немедленно схватил первую попавшуюся вещь и бросил ее. Все время находится в движении, но при этом поведение хаотичное: встает, садится, подбегает к столу, но при этом, ни к чему не проявляет устойчивого интереса. На замечания и окрики отца не обращает никакого внимания.

Вступить в разговор с мальчиком очень трудно, так как с большим трудом удастся привлечь его внимание.

- Выделите ведущие симптомы и синдромы,
- Поставьте диагноз
- Назначьте дополнительные методы обследования
- Назначьте терапию

#### 4. Задания для групповой работы:

клинический разбор пациентов по теме занятия. Выявить у пациента симптомы снижения интеллекта в ходе беседы, наблюдения, проведения психометрических методик (тест Равена, субтесты по Векслеру), использования методик для исследования мышления (тесты на обобщение, исключение 4-лишнего, сравнения понятий, объяснения пословиц и метафор, ассоциативный эксперимент, последовательные картинки, сложить разрезные картинки, составить рассказ по картинкам Бидструпа). Квалифицирование выявленных нарушений, определение тактики терапии, назначение психофармакопрепаратов, подбор методов реабилитации с дальнейшим обсуждением в группе.

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по 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. Понятие об умственной отсталости. Этиология, патогенез. Основные симптомы.
2. Виды умственной отсталости (генетически и хромосомно-обусловленная, экзогенная (анте-, интра- и постнатальная)
3. Классификация умственной отсталости по причинам возникновения.
4. Критерии степени тяжести умственной отсталости. Характеристика глубокой, тяжелой, умеренной и легкой умственной отсталости.
5. Психозы при умственной отсталости, особенности, терапия.
6. Понятие о пограничной интеллектуальной недостаточности.
7. Комплексная медико-психолого-педагогическая реабилитация при умственной отсталости.
8. Задержка психического развития (ЗПР), этиопатогенез, классификация.
9. Клиника церебрально-органической, конституциональной, соматогенной и депривационной ЗПР.
10. Комплексная медико-психолого-педагогическая реабилитация при ЗПР.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Характерные клинические проявления умственной отсталости (2 варианта)

- а) слабость абстрактного мышления
- б) наличие сверхценных идей
- в) конфабуляции
- г) эмоционально-волевая неустойчивость

2. Отличительные черты мышления при умственной отсталости (2 варианта)

- а) разорванность
- б) не критичность
- в) паралогичность
- г) конкретность

3. В наибольшей степени при умственной отсталости нарушены (1 вариант)

- а) долговременная память и восприятие
- б) способность к пониманию и познанию
- в) сознание и ориентация в окружающем
- г) эмоции и двигательные акты

4. К наследственным формам умственной отсталости относятся (3 варианта)

- а) Синдром Мартина-Белла
- б) болезнь Пика
- в) Синдром Морфана
- г) болезнь Дауна

5. Для задержки психического развития характерны (3 варианта)

- а) логическое мышление более сохранно по сравнению с памятью, вниманием, умственной работоспособностью
- б) прогрессивность процесса
- в) способность принимать, использовать помощь и переносить усвоенные навыки на другие ситуации
- г) с помощью взрослого дети могут выполнять предлагаемые им интеллектуальные задания на уровне, близком к нормальному

Ответы к тесту: 1- а, г; 2- б, г; 3- б; 4- а, в, г; 5- а, в, г

#### Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос. о-во психиатров / ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

3. Психиатрическая пропедевтика: практ. руководство, 5-е изд., перераб. и доп/ Менделевич В. Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 576 с

Дополнительная литература:

1. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ под ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. агентство", 2017
2. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте: учебное пособие/ К.С. Лебединская - М.: Академический проект, 2013.
3. Клинические разборы в психиатрической практике /А. Ф. Гофман. - М.: Медпресс-информ, 2018.
4. Органические, экзогенные и соматогенные психические расстройства: учебное пособие (в электронном виде)/ М.В. Злоказова, Н.В. Семакина, Н.Б. Захаров - Киров, 2019
5. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

## **Раздел 6: Социальная психиатрия**

### **Тема 6.1: Предмет и задачи социальной психиатрии. Экологическая психиатрия. Задачи психиатра в санитарно-гигиеническом воспитании населения**

**Цель:** способствовать формированию знаний по основам социальной психиатрии, экологической психиатрии, а также формированию знаний и умений по осуществлению санитарно-гигиенического воспитания населения.

#### **Задачи:**

1. Рассмотреть предмет, цели и задачи социальной психиатрии, задачи психиатра в санитарно-гигиеническом воспитании населения
2. Изучить методы социальной психиатрии, особенности механизмов экпатогенного воздействия на психику, особенности форм и методов санитарно-гигиенического просвещения в психиатрии
3. Обучить практическим методам социальной психиатрии, особенностям механизмов экпатогенного воздействия на психику, особенностям форм и методов санитарно-гигиенического просвещения в психиатрии

#### **Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

базисные знания по основным разделам медицины, общее представление об организационных вопросах психиатрии

2) После изучения темы:

- основные понятия социальной и экологической психиатрии
- методы санитарно-гигиенического просвещения в психиатрии, особенности комплексных программ по профилактике психических заболеваний, клинику и диагностика психогенных реакций при чрезвычайных ситуациях; систематику экстремальных психогенных расстройств
- особенности программ диспансеризации населения, комплексных программ по профилактике психических заболеваний

#### **Обучающийся должен уметь:**

- применять основные методы социальной психиатрии
- диагностировать психогенные реакции при чрезвычайных ситуациях, владеть навыками организации экстренной психиатрической помощи в зонах чрезвычайных ситуаций
- осуществлять санитарно-гигиеническое просвещение в психиатрии

#### **Обучающийся должен владеть:**

- навыками применения основных методов социальной психиатрии
- навыками организации экстренной психиатрической помощи в зонах чрезвычайных ситуаций
- навыками психогигиены и психопрофилактики

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

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

1. Предмет и задачи социальной психиатрии: социальная психиатрия как одно из направлений психиатрической науки и практики; предмет социальной психиатрии; история развития социальной психиатрии; основные научные школы и направления; цели и задачи социальной психиатрии.
2. Методы социальной психиатрии: эпидемиология как метод социальной психиатрии; значение феноменологических подходов; клинико-динамический метод; социологический метод;
3. Психическое здоровье населения: общее понятие психического здоровья; индивидуальное и общественное психическое здоровье; возрастные и половые особенности психического здоровья; психическая конституция; психические эпидемии.
4. Этнокультуральные особенности психического здоровья: понятие транскультуральной психиатрии; культурально-специфические синдромы; особенности клинических проявлений и течения психических расстройств в различных этносах.
5. Эвропатология: предмет европатологии; основные задачи европатологии; патографии некоторых выдающихся личностей.
6. Социальные факторы и психическое здоровье: понятие макросоциальных факторов и их влияние на психическое здоровье; политические системы общества и психическое здоровье; психическое здоровье населения России в тоталитарном и посттоталитарном периодах; влияние эпидемиологических

- факторов на психическое здоровье; религия и психическое здоровье.
7. Роль микросоциальных факторов в развитии психического здоровья: семья как важнейшая микросоциальная группа; фактор “неполной” семьи; психопатология одиночества; понятие о первичной социализации; семейная психогигиена и психотерапия; производственный микросоциум; психогигиена производственных межличностных отношений; “третий” микросоциум.
  8. Психическое здоровье населения в условиях переходного периода развития общества: понятие социально-стрессовых психических расстройств; понятие кризиса идентичности; клинические формы кризиса идентичности; особенности психической патологии в социально неблагоприятных группах населения (беженцы, безработные, “бомжи”, проститутки).
  9. Техногенные факторы в развитии психической патологии у работников промышленности: характеристики экопатогенных техногенных факторов; клинические проявления психических расстройств, связанных с воздействием техногенных факторов на производстве.
  10. Психическое здоровье различных профессиональных групп населения как экологическая проблема: психическое здоровье в профессиональных группах работающих в сферах промышленности, строительства, науки, образования, культуры, высшей школы; психические расстройства у студентов; психическое здоровье школьников.
  11. Психиатрия катастроф: чрезвычайные ситуации как причина психической дезадаптации; клиника и диагностика психогенных реакций при чрезвычайных ситуациях; систематика экстремальных психогенных расстройств; посттравматическое стрессовое расстройство; организация экстренной психиатрической помощи в зонах чрезвычайных ситуаций; охрана психического здоровья лиц, работающих в зонах чрезвычайных ситуаций.
  12. Проблема магического мышления, “целительства” и индуцированных психических расстройств: современное состояние психологической культуры населения; роль психогигиенического просвещения; феномен магического мышления и его связь с периодами общественных кризисов; паранаучное целительство (магия, знахарство, экстрасенсорика, телепсихотерапия); индуцированные психические расстройства и нарушения поведения.
  13. Задачи психиатра в санитарно-гигиеническом воспитании населения, понятию о первичной, вторичной, третичной профилактике в психиатрии.
  14. Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения в психиатрии.
  15. Антиалкогольное санитарное просвещение.
  16. Санитарное просвещение по профилактике наркоманий и токсикоманий.
  17. Комплексные программы по профилактике психических заболеваний.
  18. Программы диспансеризации населения.

## **2. Практическая работа.**

### **Отработка практических навыков под руководством преподавателя:**

- навыки санитарно-гигиенического просвещения в психиатрии
- навыки организации экстренной психиатрической помощи в зонах чрезвычайных ситуаций
- навыки психопрофилактики

Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора выявить у пациента психические расстройства в ходе беседы, назначьте терапию, план социально-реабилитационных мероприятий и меры вторичной психопрофилактики. Провести психообразование с пациентами по вопросам психопрофилактики.

### **Тестовый контроль**

1. Социальная работа представлена (3 варианта):
  - а) пациент-центрированными вмешательствами;
  - б) психосоциальными вмешательствами на микросоциальном уровне;
  - в) социальной работой на макросоциальном уровне.
  - г) лечебно-диагностической работой.
2. Основной целью реабилитации в психиатрии является:
  - а) достижение ремиссии заболевания;
  - б) предоставление технических средств реабилитации;
  - в) ресоциализация (восстановление или сохранение) индивидуальной и общественной ценности пациента;
  - г) соблюдение законных прав и интересов пациента.
3. Превентивно-сберегающая реабилитация это:
  - а) оптимальное приспособление больного (инвалида) к жизни и труду;
  - б) предупреждение развития того или иного дефекта вследствие болезни;
  - в) предупреждение обострения заболевания;
  - г) разработка индивидуальной программы реабилитации.
4. В качестве индикаторов результативности психосоциальных воздействий используются:
  - а) клинические показатели;
  - б) уровень социальной адаптации;
  - в) фармакоэкономические показатели.
  - г) трудоустройство пациентов.

5. Инвалид - это:

- а) лицо с незначительными нарушениями здоровья;
- б) лицо, имеющее нарушения здоровья со стойким расстройством функции организма;
- в) лицо с нарушениями функций опорно-двигательной системы
- г) лицо в состоянии ограниченной функциональной активности организма

*Ответы на тесты: 1-а,б,в; 2-в; 3-б; 4-а,б,г; 5-б*

### 3. Решить ситуационные задачи

#### 1) Алгоритм разбора задач

- Установить функциональный диагноз
- Разработать комплексную программу психосоциальных воздействий и реабилитации

#### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент Л., 60 лет, инвалид 2 группы. Диагноз: органическое расстройство личности и поведения вследствие эпилепсии; эпилепсия, редкие генерализованные судорожные приступы; умеренно выраженный психоорганический синдром, смешанный вариант.

Родился в Кировской области младшим из трех детей. Наследственность психическими заболеваниями неотягощена. Раннее развитие без особенностей, в школе учился удовлетворительно, классы не дублировал, любил играть в футбол, хоккей. С 12-летнего возраста у пациента появились судорожные приступы с потерей сознания с частотой 1 раз в месяц. Мать работала фельдшером, скрывала наличие судорожных приступов у сына в связи с возможными социальными ограничениями. Образование 10 классов средней школы, училище по специальности «топограф». В армии не служил. В течение 20 работал по специальности в геофизических экспедициях, в последующем рабочим на меховой фабрике, разнорабочим. Был дважды женат, первый брак распался, супруга во втором браке злоупотребляла алкоголем, была судима с направлением в места лишения свободы. С 2003 году проживал с сожительницей в квартире без регистрации, принадлежавшей его матери, злоупотреблял спиртными напитками, не работал. В 2003 году привлекался к уголовной ответственности по ст. 105, часть 1 УК РФ (убийство). В ходе следствия прошел судебно-психиатрическую экспертизу, в отношении инкриминируемого ему деяния был признан невменяемым. С 17.02.2004 по 30.03.2009 проходил принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением; 31.03.2009 переведен в стационар общего типа. В процессе лечения состояние пациента улучшилось: участвовал в реабилитационных мероприятиях, агрессивные тенденции отсутствовали, судорожные приступы не отмечались с мая 2009 года. Постановлением суда принудительное лечение отменено 19.02.2010, в дальнейшем пациент находился в стационаре на общих основаниях в связи с утратой родственных и социальных связей и отсутствием жилья.

#### Решение.

Функциональный диагноз.

Клинико-психопатологический аспект: органическое расстройство личности и поведения вследствие эпилепсии; эпилепсия, редкие генерализованные судорожные приступы; умеренно выраженный психоорганический синдром, смешанный вариант. В анамнезе совершение общественно-опасного деяния (убийство в состоянии невменяемости).

Психологический аспект: личность дизгармоничная, имеется склонность к алкоголизации и нарушению социально-приемлимых форм поведения.

Социальный аспект: является инвалидом 2 группы, длительное время не работает, профессиональные навыки утрачены, родственные и социальные связи отсутствуют, вследствие длительного срока госпитализации присутствуют явления социальной изоляции, жилья не имеет, способность к самообслуживанию ограничена.

Программа психосоциальных воздействий и реабилитации. Цель программы - подготовка пациента к самостоятельному проживанию и последующей выпиской из стационара.

Фармакотерапия. Назначение лекарственных препаратов для поддержания стойкой ремиссии заболевания.

Психообразование: модуль «Образование пациента и семьи» для понимания заболевания; модуль «Медикаментозная терапия» для обеспечения информацией о лекарствах, механизмах их действия, основных эффектах и побочных действиях; модуль «Решение проблем» нацелен на усиление способности пациента решать проблемы повседневной жизни; модуль «Ресурсы общества» предоставляет информацию об организациях помощи психически больным, групп поддержки; модуль «Тренинг коммуникативных навыков» для расширения сети межличностных контактов.

Психотерапия: когнитивно-поведенческая для коррекции неверно сформированных навыков и убеждений пациента.

Психологическая коррекция: проведение проблемно-ориентированных дискуссий по отношению пациента к приему спиртных напитков, функциональная тренировка поведения для выработки социально-приемлимых форм поведения.

Социальная работа: тренинги социальных навыков по взаимодействию с государственными учреждениями, распределению домашнего бюджета, ведению домашнего хозяйства, установлению межличностных отношений, возможности приобретения собственного жилья.

### Задача 1

Пациент С., 54 года, инвалид 2 группы. Диагноз: шизофрения, параноидная форма, непрерывное течение. Родился в г. Кирове старшим из двух детей. Родители злоупотребляли алкоголем. В школе учился удовлетворительно, однако был излишне подвижным, неусидчивым, рано стал употреблять спиртные напитки, курить. Образование 9 классов, работал слесарем, каменщиком, характеризовался отрицательно из-за злоупотребления алкоголем, неоднократно привлекался к уголовной ответственности за хулиганство. С 1986 года наблюдается у психиатра с диагнозом «шизофрения». В клинической картине преобладают психопатоподобные формы поведения. С 1990 года состоял в гражданском браке, от брака имел дочь, которая трагически погибла (утонула). Супруга злоупотребляла спиртным, семья распалась. В последующем неоднократно госпитализировался в психиатрическую больницу. В 2010 году проходил в качестве потерпевшего по уголовному делу, в ходе расследования дела находился на стационарной судебно-психиатрической экспертизе, в дальнейшем был переведен в общепсихиатрическое отделение для лечения. После окончания курса лечения не мог быть выписан, так как в результате пожара дом, в котором проживал и был зарегистрирован пациент, был признан аварийным и подлежащим сносу, а социальные и родственные связи отсутствовали. Жильцы аварийного дома были расселены кроме пациента С., который в это время находился в стационаре.

- Установить функциональный диагноз
- Разработать комплексную программу психосоциальных воздействий и реабилитации

### Задача 2

Пациентка К., 40 лет, поступление в стационар повторное в связи с ухудшением психического состояния: снижение настроения, тревожность, отказывалась от приема пищи, ночью не спала, под воздействием «голосов» пыталась душиТЬ мать в связи с чем была вызвана психиатрическая бригада скорой медицинской помощи.

Анамнез. Родилась в г. Кирове, младшей из 2-х детей в семье служащих. Ранее развитие без особенностей. В школу пошла своевременно, училась хорошо. По характеру была замкнутой, подруг было немного. Со слов пациентки, «трудно было выстраивать отношения с противоположным полом». После школы окончила колледж искусств, заочно консерваторию по классу фортепиано. Работала преподавателем в детской музыкальной школе, в колледже искусств. На работе характеризовалась положительно, однако близких подруг не имела, межличностные отношения носили формальный характер. Замужем не была, детей нет.

Ухудшение состояния с ощущением наплывов мыслей в голове, ощущение «звучания мыслей», в дальнейшем возникли «голоса» внутри головы императивного характера. Снизилось настроение, стала тревожной, отказывалась от приема пищи, ночью не спала. В день госпитализации не вышла на работу, под воздействием «голосов» пыталась душиТЬ мать. Госпитализирована бригадой скорой медицинской помощи.

Психическое состояние при поступлении: сознание не помрачено, ориентирована правильно, контакту доступна. Движения несколько замедлены, говорит тихо, ответы односложные. В беседе рассказывает о «двух людях, живущих в ней – плохом и хорошем», о наличии «голоса» внутри головы, который ей управляет, приказывает. Отмечает «путаницу мыслей», трудности сосредоточения. Свое поведение в день госпитализации объяснить затрудняется. Настроение нерезко снижено. Память, интеллект без грубых нарушений. В поведении спокойна. Больной себя не считает, но госпитализацию и лечение согласна.

Осмотр невролога: без патологии.

Осмотр терапевта: инфекция мочевыводящих путей.

Осмотр гинеколога: здорова.

Заключение психолога: на фоне мотивационного и эмоционального снижения исследование выявляет некоторое снижение опосредованной памяти, соскальзывания, разноплановость мышления, некоторые сложности усвоения инструкций, снижение критичности.

В отделении первое время была тревожна, агрессивна к окружающим, под воздействием «голосов» набросилась на соседку по палате, пыталась ее душиТЬ. Впоследствии длительное время сохранялись «голоса», чувство «звучания мыслей», неустойчивое настроение, нарушения сна. После купирования галлюцинаторной симптоматики оставалась пассивной, астенизированной, малообщительной. В дальнейшем в результате лечения состояние улучшилось: стала активной, исчезли «голоса», «путаница мыслей», в поведении спокойна, упорядочена. В беседе с врачом критично относилась к перенесенному болезненному эпизоду, понимала, что «голоса» были проявлением психического расстройства. При воспоминаниях о своем поведении в болезненный период (пыталась душиТЬ мать, соседку по палате) появлялись слезы на глазах. Переживала о вероятности обострения заболевания и повторения подобных эпизодов в будущем. Высказывала опасения о возможности ограничений при работе с детьми, о своей профессиональной карьере. Беспокоилась о возможных проблемах при создании семьи и вероятности появления психической болезни у собственных детей.

- Установить функциональный диагноз
- Разработать комплексную программу психосоциальных воздействий и реабилитации

**4. Задания для групповой работы:** клинический разбор и курация пациентов по теме занятия с выявлением ведущих симптомов, синдромов, назначения клинического обследования, определение тактики терапии, назначение психофармакопрепаратов, подбор методов социальных воздействий и реабилитации с дальнейшим обсуждением в группе Обсуждение конспектов по психопрофилактической работе с населением.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**



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

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Назовите предмет и основные задачи социальной психиатрии.
2. Методы социальной психиатрии
3. Основные понятия психического здоровья населения.
4. Взаимодействие социальных факторов на психическое здоровье
5. Особенности концепции экологической психиатрии; классификация экологических факторов
6. Механизмы экпатогенного воздействия на психику
7. Клиника и диагностика психогенных реакций при чрезвычайных ситуациях
8. Задачи психиатра в санитарно-гигиеническом воспитании населения
9. Комплексные программы по профилактике психических заболеваний
10. Особенности программ диспансеризации населения

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Факторы, влияющие на психическое здоровье личности (3 варианта)

- а) Мотивационные
- б) Политические
- в) Семейно-бытовые

г) Ментальная экология личности

2. Донозологическими являются состояния, при которых возникает

а) напряжение регуляторных систем с мобилизацией функциональных ресурсов организма вследствие воздействия неблагоприятных факторов внешней среды

б) эмоциональное напряжение вследствие воздействия неблагоприятных факторов внешней среды

в) психическое расстройство возникающие вследствие воздействия неблагоприятных факторов внешней среды

3. К донозологии в психиатрии относят:

а) психические расстройства, резко выраженные у лиц с акцентуациями характера со сформированным психопатологическим синдромом, специфичные по своей структуре

б) психические и поведенческие реакции, не отвечающие в полной мере диагностическим критериям психических и поведенческих расстройств, согласно международной классификации болезней 10 пересмотра

в) выраженные психовегетативные дисфункции свойственные специфической нозологической структуре заболевания

г) все вышеперечисленное верно

4. К донозологическим состояниям нарушений психического здоровья относятся:

а) невротические реакции,

б) патохарактерологические реакции,

в) аффективно-шоковые расстройства,

г) аддиктивное поведение

д) все выше перечисленное верно

5. Стандартное занятие по психообразованию длится:

а) 20-30 минут;

б) 30-40 минут;

в) 45-60 минут;

г) более 60 минут.

*Ответы к тесту: 1-а,б,в, 2-а, 3-б, 4-д, 5-в*

4) *Подготовить обзор научных статей ведущих психиатрических журналов по теме:*

«Проблема магического мышления, “целительства” и индуцированных психических расстройств», «Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения в психиатрии»

### **Рекомендуемая литература:**

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос. о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.

2. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

Дополнительная литература:

1. Органические, экзогенные и соматогенные психические расстройства: учебное пособие (в электронном виде)/ М.В. Злоказова, Н.В. Семакина, Н.Б. Захаров - Киров, 2019

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

3. Психология личности/ А.А. Реан - СПб.: Питер, 2013.

4. Психиатрия войн и катастроф: руководство/ В.К. Шамрей - СПб.: СпецЛит, 2015

5. Суициды в России и Европе/ под ред. Б.С. Положий - М.: МИА, 2016

### **Раздел 7: Основы детской и подростковой психиатрии**

## **Тема 7.1: История развития детской психиатрии и варианты онтогенеза. Психические заболевания в детском и подростковом возрасте**

**Цель:** способствовать закреплению знаний и формированию умений по диагностике и лечению психических расстройств у детей и подростков

**Задачи:**

4. рассмотреть основные психопатологические симптомы и синдромы, характерные для психических расстройств у детей и подростков;
5. изучить особенности диагностики и психофармакотерапии психических расстройств у детей и подростков;
6. обучить практическим навыкам диагностики и терапии психических расстройств у детей и подростков

**Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

базисные знания по педиатрии, общее представление об особенностях психиатрического обследования, основные симптомы и синдромы психических расстройств и методы их выявления у детей и подростков

2) После изучения темы:

- клинику психических расстройств у детей и подростков, особенности онтогенеза психики
- методы диагностики психических расстройств у детей и подростков, особенности общесоматического и неврологического исследований
- терапию психических расстройств у детей и подростков

**Обучающийся должен уметь:**

- выявлять основные симптомы и синдромы психических расстройств у детей и подростков
- проводить дифференциальную диагностику психических расстройств у детей и подростков
- назначать терапию психических расстройств у детей и подростков
- проводить профилактику психических расстройств у детей и подростков

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления основных психопатологических синдромов у детей и подростков
- навыками выявления психических расстройств у детей и подростков
- навыками назначения терапии психических расстройств у детей и подростков
- навыками проведения профилактики психических расстройств у детей и подростков

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

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

1. Физические и социально-психологические особенности детского и подросткового возраста. Вопросы физиологии и психологии детского и подросткового возраста. Стадии общефизиологического и полового созревания, возрастные границы нормативного, ретардированного и акселерированного созревания.
2. Дизонтогенетическое развитие. Понятие нормального и патологического пубертатного криза.
3. Систематика психических расстройств детского и подросткового возраста, общие особенности психопатологических проявлений в детском и подростковом возрасте.
4. Особенности расстройств психомоторики у детей и подростков.
5. Особенности расстройств влечений у детей и подростков.
6. Особенности аффективных расстройств у детей и подростков.
7. Особенности расстройств восприятия у детей и подростков.
8. Особенности идеаторных расстройств у детей и подростков.
9. Особенности интеллектуально-мнестических расстройств у детей и подростков.
10. Особенности расстройств сознания у детей и подростков.
11. Синдромы психических заболеваний, наблюдающихся преимущественно в детском возрасте: синдромы невропатии, синдромы раннего детского аутизма, гипердинамический синдром, синдром уходов и бродяжничества, синдром страхов, синдромы патологического фантазирования.
12. Синдромы психических заболеваний, наблюдающиеся преимущественно в пубертатном возрасте: гебоидный синдром, синдром дисморфофобий, синдром односторонних сверхценных интересов и увлечений.
13. Общая характеристика психогенных заболеваний в детском и подростковом возрасте.
14. Реактивные состояния в детском и подростковом возрасте.
15. “Общие” неврозы в детском и подростковом возрасте: невроз страха, истерический невроз, невроз навязчивых состояний, депрессивный невроз, неврастения, ипохондрический невроз.
16. “Системные” неврозы в детском и подростковом возрасте: невротическое заикание, невротические тики, невротические расстройства сна, нервная анорексия, невротический энурез, невротический энкопрез, патологические привычные действия.
17. Психогенные характерологические и патохарактерологические реакции в детском и подростковом возрасте: реакции протеста (оппозиции), реакции отказа, реакции имитации, реакции компенсации и гиперкомпенсации.
18. Реактивные психотические состояния в детском и подростковом возрасте: аффективно-шоковые реакции, истерические психозы, реактивные галлюцинации, реактивные параноиды, индуцированные

психозы.

19. Психогенные патологические формирования личности и психопатии у детей и подростков: возбудимый тип, неустойчивый тип, эпилептоидный тип, истерический тип, психастенический тип, шизоидный тип, гипертимный тип, мозаичный тип.
20. Экзогенно-органические психозы у детей и подростков.
21. Резидуально-органические психические расстройства у детей и подростков.
22. Шизофрения у детей и подростков: непрерывно-текущая (с различной прогрессивностью), периодическая, приступообразно-прогредиентная.
23. Эпилепсия у детей и подростков: генерализованные пароксизмы, очаговые пароксизмы, вегетативно-висцеральные пароксизмы, личностные изменения, течение заболевания.
24. Умственная отсталость у детей и подростков, степени.
25. Особенности применения психофармакологических средств при лечении психических расстройств у детей и подростков: нейролептиков, транквилизаторов, антидепрессантов, ноотропов, противосудорожных средств.
26. Применение других медикаментозных средств при лечении психических расстройств у детей и подростков.
27. Применение немедикаментозных биологических методов при лечении детей и подростков.
28. Применение психотерапевтических методов при лечении детей и подростков: индивидуальной рациональной психотерапии, суггестивных (аутосуггестивных) методов, групповой психотерапии, тренинговых методик, семейной психокоррекции.
29. Применение методов лечебной педагогики и реабилитации при лечении детей и подростков. Реабилитация детей и подростков – жертв жестокого обращения и насилия.
30. Социальные программы помощи детям и подросткам, страдающим психическими заболеваниями.
31. Профилактика психических заболеваний в детском и подростковом возрасте.

## 2. Практическая работа.

**Отработка практических навыков под руководством преподавателя по ситуационным задачам и историям болезни**

- навыки выявления основных психопатологических синдромов у детей и подростков
- навыки выявления психических расстройств у детей и подростков
- навыки назначения терапии психических расстройств у детей и подростков
- навыки проведения профилактики психических расстройств у детей и подростков
  - заполнение историй болезни, написание дневников курации

Решение тестового контроля, ситуационных задач. Обзор научных статей ведущих психиатрических журналов на тему «Расстройства аутистического спектра: этиопатогенез, клиника, диагностика, методы реабилитации»

Разбор ситуационных задач и клинический разбор пациентов по теме занятия с выявлением ведущих симптомов, синдромов, назначения клинического обследования, проведением дифференциальной диагностики, определением тактики терапии, назначением психофармакопрепаратов, подбор методов реабилитации.

### Тестовый контроль

1. Стимулирующие антидепрессанты допустимо назначать детям на ночь
  - а) при эндогенной депрессии
  - б) при реактивном состоянии
  - в) при энурезе
  - г) при всем перечисленном
2. Электросудорожную терапию разрешено применять больным детям в возрасте
  - а) старше 5 лет
  - б) старше 10 лет
  - в) старше 14 лет
  - г) старше 16 лет
  - д) не разрешено до 18 лет
3. Сочетание психического инфантилизма, истероидных черт характера, воспитания по типу "кумир семьи" – условия для развития
  - а) диссоциативного расстройства
  - б) депрессивного расстройства
  - в) обсессивных состояний
  - г) фобического расстройства
4. К возникновению фобического расстройства предрасполагает воспитание по типу
  - а) гиперопеки и безнадзорности
  - б) гиперпротекции и тревожной фиксации на состоянии здоровья
  - в) "кумир семьи"
  - г) "золушка"
5. Аффективно-шоковые реакции у детей протекают с наличием
  - а) панического страха

- б) сумеречного или аффективно-суженного сознания
- в) психомоторных и сомато-вегетативных нарушений
- г) сочетания всех указанных компонентов облигатных расстройств

Ответы на тестовые задания: 1-в, 2-д, 3-а, 4-б, 5-г

### 3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- Выделите ведущие симптомы и синдромы,
- Поставьте диагноз
- Назначьте дополнительные методы исследования
- Назначьте терапию

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Девочка 13 лет. Ранее психомоторное развитие без особенностей. Была единственным и горячо любимым ребенком, которого баловали родители и бабушка. Когда родился брат, внимание к девочке уменьшилось. С 8 лет пошла в школу, училась слабо. В возрасте 9 лет впервые появились «насильственные» движения в верхних конечностях, которые были расценены врачами-неврологами как хорей. В возрасте 12 лет, когда лежала на обследовании в отделении неврологии, возник «паралич» (накануне в ту же палату была помещена девочка с параличом). Через три дня «паралич» сменился вычурными «насильственными» движениями в ногах и правой руке, была выявлена также «анестезия» правой половины тела. Гиперкинезы исчезли через неделю и в последующем появлялись при неудачах в учебе и только в присутствии других людей. В последующем, находясь в палате с девочками, у которых были малые эпилептические припадки, дала серию таких же припадков. После перевода в другую палату припадки прекратились.

#### Решение

Ведущие симптомы и синдромы: в 9 лет впервые появились «насильственные» движения в верхних конечностях, в 12 лет – «паралич», затем явления «анестезии», «насильственные» движения в ногах и правой руке, затем – «малые эпилептические припадки». Данная симптоматика возникала как имитация симптомов, которые наблюдались у соседней по палате в стационаре. Ведущий синдром – диссоциативных двигательных расстройств. Из анамнеза известно, что была единственным и горячо любимым ребенком, которого все баловали, когда родился брат, внимание к девочке уменьшилось, кроме того она пошла в школу, где были сложности с обучением.

Предварительный диагноз: диссоциативное невротическое расстройство, в пользу которого свидетельствует описанная выше симптоматика, а также особенности семейного воспитания.

Дополнительные методы исследования: общие анализы крови, мочи, копрограмма, биохимический анализ крови; ЭКГ, ЭЭГ, ТКДГ, КТ головного мозга.

Экспериментально-психологическое исследование: тесты для исследования особенностей личности, уровня интеллекта, типа семейного воспитания.

Дифференциальный диагноз с неврологическими заболеваниями.

Лечение: алимемазин 0,0025 – 2 раза в день - 1,5-2 месяца, индивидуальная, групповая, семейная психотерапия.

3) Задачи для самостоятельного решения

Задача 1

Девочке 4 года. С раннего детства отличалась высоким умственным развитием, часто задавала вопросы, не соответствующие возрасту. Спрашивала мать: «Что было, когда меня не было?». После этого сидела, думала. Предпочитала играть с детьми более старшего возраста. При поступлении в детский сад стала тревожной, боялась, что мать ее там оставит. Стала молчаливой, неряшливой, перестала надевать чистую одежду, не проявляла интереса к играм, к окружающему, к ребятам в группе. Любила раздумывать, стереотипно повторяя: «Хлеба нету ни куска, закружилась голова». Через некоторое время совсем перестала разговаривать с детьми, со взрослыми, только с куклой, голос которой звучал в голове.

- Выделите ведущие симптомы и синдромы,
- Поставьте диагноз
- Назначьте дополнительные методы исследования
- Назначьте терапию

Задача 2

Мальчику 12 лет. Известно, что родился в тяжелой асфиксии. Вскармливание искусственное, голову стал держать к году, ходить с 4 лет, первые звуки произнес в 5 лет. В настоящее время речь примитивная, невнятная, запас логичности крайне мал. С трудом строит фразы из 2-3 слов, например «хочу пить... моя мама» и т.п. Не обучаем, нетрудоспособен. Владеет только элементарными навыками самообслуживания: самостоятельно ест, одевается, но не умеет застегивать пуговицы, зашнуровывать ботинки. Понимает обращенную к нему речь, выполняет простейшие инструкции «сядь к столу», «возьми ложку». Со сверстниками не общается, не понимает смысл игр, часто дерется. Во время беседы невозможно привлечь его внимание; не сидит на месте, бегает по кабинету. Выражение лица глупое, взгляд бессмысленный, рот приоткрыт, высовывает язык.

- Выделите ведущие симптомы и синдромы,
- Поставьте диагноз
- Назначьте дополнительные методы исследования
- Назначьте терапию

#### 4. Задания для групповой работы

Решение ситуационных задач и клинический разбор пациентов (детей и подростков) с психическими расстройствами по теме занятия для постановки диагноза, определения тактики ведения, назначения медикаментозных препаратов и определения тактики реабилитации с дальнейшим обсуждением в группе.

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

5) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Назовите основные этапы онтогенеза психических функций
2. Понятие о дизонтогенезе и асинхрониях развития
3. Особенности шизофрении в детско-подростковом возрасте, дифференциальный диагноз шизофрении
4. Терапия шизофрении у детей и подростков
5. Аффективные расстройства у детей и подростков, клиника, диагностика, терапия
6. Невротические расстройства у детей и подростков, клиника, диагностика, терапия
7. Экзогенно-органические психозы у детей и подростков, клиника, диагностика, терапия
8. Особенности применения психофармакологических средств у детей и подростков
9. Профилактика психических заболеваний в детском и подростковом возрасте.

б) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Истерические психозы у детей и подростков протекают в форме
  - а) сумеречного помрачения сознания
  - б) аффективно-суженного сознания с грезоподобными переживаниями
  - в) кратковременных состояний псевдодеменции и пуэрилизма
  - г) любого из указанных расстройств
- 2) Диагноз расстройств личности ставится в возрасте
  - а) 7-10 лет
  - б) 13-15 лет
  - в) 16-18 лет
  - г) после 18 лет
3. Основной мотив поступков детей и подростков с неустойчивыми чертами характера
  - а) получение признания
  - б) получение удовольствия
  - в) стремление к лидерству
  - г) привлечь внимание родителей
4. При воспитании по типу "кумир семьи" чаще формируется
  - а) истерические черты характера
  - б) психастенические черты характера
  - в) псевдошизоидные черты характера
  - г) повышенная аффективная возбудимость
5. Для синдрома психической зависимости при алкоголизме у подростков характерно все перечисленное, исключая
  - а) формирование на этапе систематического пьянства
  - б) отсутствие "борьбы мотивов"
  - в) полную некритичность к изменяющемуся влечению
  - г) выраженность идеаторного компонента
  - д) актуализацию влечения к алкоголю внешней средой, окружением
6. У детей раннего возраста при аффективных нарушениях наиболее ярко выступает следующий компонент синдрома
  - а) соматовегетативный
  - б) аффективный
  - в) идеаторный
  - г) моторный
7. Вызывающее оппозиционное расстройство (f91.3) в детском возрасте диагностируется при наличии следующих критериев
  - а) демонстрацию соматического недомогания в ситуациях непризнания
  - б) постоянное негативистическое, враждебное, вызывающее поведение
  - в) беспричинные аффективные колебания
  - г) нарушение взаимоотношений со сверстниками
8. Гиперкинетическое расстройство (f90) проявляется
  - а) жестоким агрессивным поведением в социуме
  - б) игнорированием социально-этических норм
  - в) эмоциональной лабильностью, утомляемостью
  - г) гиперкинезией, отвлекаемым вниманием, импульсивными поступками

9. Детский тип шизофрении характеризуется
- амнезиями, эмоциональной лабильностью
  - нарастающей аутизацией, инкогеренцией, рудиментарными галлюцинациями, фантазиями
  - нарушением взаимодействия с рождения, стереотипиями, эхолоалиями
  - мутизмом, негативизмом, восковой гибкостью
10. Детский аутизм (f84.0) характеризуется
- постепенным нарастанием эмоциональной лабильности, когнитивных расстройств, социально-бытовой дезадаптации
  - состояние функциональной незрелости предпосылок интеллекта
  - ранним (до трех лет) нарушением социально-эмоционального взаимодействия, стереотипным поведением, ограниченными интересами, затрудняющими его психическое развитие и коммуникацию
  - прогредиентное рано приобретенное психическое недоразвитие
- Ответы на тестовые задания: 1-г, 2-г, 3-б, 4-а, 5-б, 6-а, 7-б, 8-г, 9-б, 10-в*

### **Рекомендуемая литература:**

Основная литература:

- Психиатрия: национальное руководство. Рос.о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
- Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
- Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ под ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. агентство", 2017

Дополнительная литература:

- Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
- Психосоматические расстройства: руководство/ В.Д. Тополянский и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
- Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте: учебное пособие/ К.С. Лебединская - М.: Академический проект, 2013.
- Психология личности/ А.А. Реан - СПб.: Питер, 2013.
- Пограничные психические расстройства у детей и подростков: учебное пособие (в электронном виде)/ М.В. Злоказова, Н.В. Семакина - Киров, 2016
- Суициды в России и Европе/ под ред. Б.С. Положий - М.: МИА, 2016

## **Раздел 8: Основы судебной психиатрии**

### **Тема 8.1: Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы**

**Цель:** способствовать закреплению знаний и формированию умений по проведению судебно-психиатрической экспертизы

**Задачи:**

- Рассмотреть особенности работы судебного психиатра и проведения судебно-психиатрической экспертизы
- Изучить методы проведения судебно-психиатрической экспертизы
- Обучить основам проведения судебно-психиатрической экспертизы

**Обучающийся должен знать:**

- До изучения темы:
  - из общей психопатологии: симптомы нарушений основных психических функций;
  - из судебной медицины: основы законодательства РФ при проведении судебной экспертизы.
- После изучения темы:
  - Организация, виды судебно-психиатрической экспертизы, их характеристика, показания.

**Обучающийся должен уметь:**

- обследовать подэкспертных для проведения судебно-психиатрической экспертизы.

**Обучающийся должен владеть:**

- основами проведения судебно-психиатрической экспертизы.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

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

- Предмет и задачи судебной психиатрии
- Организация судебно-психиатрической экспертизы
- Основы законодательства по судебно-психиатрической экспертизе
- Проведение судебно-психиатрической экспертизы
- Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе
- Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе
- Особенности судебно-психиатрической экспертизы лиц позднего возраста
- Особенности судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних
- Заключение судебно-психиатрической экспертизы.
- Судебно-психиатрическая экспертиза обвиняемых (подсудимых).
- Проблема невменяемости; ограниченной вменяемости; определение мер медицинского характера в отношении невменяемых.
- Судебно-психиатрическая экспертиза потерпевших и свидетелей.

13. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе.
14. Судебно-психиатрическая экспертиза применительно к нормам Закона РФ “О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании”.
15. Комплексные судебные психолого-психиатрическая, сексолого-психиатрическая, нарколого-психиатрическая экспертизы несовершеннолетних.
16. Виды симуляции и диссимуляции
17. Проблема дееспособности; ограниченной дееспособности
18. Комплексные судебные психолого-психиатрическая, сексолого-психиатрическая, нарколого-психиатрическая экспертизы несовершеннолетних.

## 2. Практическая работа.

**Отработка практических навыков под руководством преподавателя** по ситуационным задачам и историям болезни:

- Осмотр подэкспертных для проведения судебно-психиатрической экспертизы, выявление ведущих симптомов, синдромов, постановка предварительного диагноза, решение вопроса о наличии критериев для установления вменяемости (дееспособности) и определения тактики дальнейшего медицинского наблюдения, лечения, реабилитации.

### Тестовый контроль

1. К хроническим психическими расстройствам при определении критерия невменяемости относятся (2 варианта)
  - а) шизофрения
  - б) невротическое расстройство
  - в) пресенильный психоз
  - г) делирий
2. К кратковременным психическими расстройствам при определении критерия невменяемости относятся (2 варианта)
  - а) сифилис мозга
  - б) делирий
  - в) шизофрения
  - г) патологическое опьянение
3. К состояниям стойкого снижения психической деятельности (интеллекта) при определении критерия невменяемости относятся (2 варианта)
  - а) прогрессивный паралич
  - б) умственная отсталость тяжелой степени
  - в) умственная отсталость легкой степени
  - г) сумеречное расстройство
4. К состояниям, характеризующимся теми или иными нарушениями психической деятельности при определении критерия невменяемости относятся (2 варианта)
  - а) расстройства личности
  - б) шизофрения
  - в) психический инфантилизм
  - г) сумеречное расстройство
5. Сознательное изображение психического расстройства психически здоровыми лицами с целью добиться желаемого решения экспертизы называется:
  - а) аггравацией
  - б) метасимуляцией
  - в) диссимуляцией
  - г) симуляцией

*Ответы на тестовые задания: 1-а,в, 2-б,г, 3-а,б, 4-а,в, 5-г*

## 3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач*

- Назовите симптомы и синдромы
- Поставьте предположительный диагноз
- Назначьте дополнительные методы обследования
- Определите вменяемость в отношении инкриминируемого деяния

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Гражданин Г., обвинявшийся в превышении власти и получении взяток, был направлен судом на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу. После привлечения его к уголовной ответственности Г. давал последовательные показания, активно защищался, вину свою признавал частично (отрицал получение взяток). Но по окончании предварительного следствия отказался ознакомиться с материалами уголовного дела, жалуясь на «шум в голове, невозможность сосредоточиться, что-либо запомнить». В судебном заседании был недоступен контакту, на обращенные к нему вопросы не реагировал. Находясь в экспертном отделении,

испытуемый в окружающем и собственной личности ориентировался не полностью – не мог назвать текущих дат, свое местонахождение. Передвигался шаркающей походкой, движения его были замедленными. Наблюдалось слюнотечение из постоянно полуоткрытого рта. Выражение лица растерянное, на глазах слезы. В контакт с экспертами вступал с трудом. В начале беседы отвечал на вопросы тихим, еле слышным, голосом, после долгих пауз. Жаловался на головную боль, головокружение, на «внутреннюю тревогу, страх». При этом становился взволнованным, заявлял, что чувствует, как «окружающие косятся на него», просил помощи у врачей. Начиная рыдать, успокоить его не удавалось. Сквозь слезы просил «дать ему таблеток, чтобы умереть», высказывал суицидальные мысли. С теплотой отзывался о детях, при воспоминании о них всегда плакал. На вопросы, относящиеся к инкриминируемым ему преступлениям, не отвечал. В отделении постоянно находился в постели, накрывшись одеялом с головой. При экспертном обследовании были выявлены общая заторможенность со снижением способности к запоминанию и затруднением концентрации внимания, а также резко сниженный фон настроения в сочетании с тревожностью.

#### **Решение:**

Ведущие симптомы: резко сниженный фон настроения, суицидальные мысли, тревога, страх, «шум в голове, невозможность сосредоточиться, что-либо запомнить», неполная ориентировка, замедление движений, растерянность, трудности в установлении контакта, общая заторможенность со снижением способности к запоминанию и затруднением концентрации внимания – синдром депрессивный, развившийся после окончания предварительного следствия и начала судебного разбирательства, т.е. диагноз: реактивная депрессия (тяжелый депрессивный эпизод с психотическими симптомами).

Методы дополнительного обследования: общие анализы крови, мочи, копрограмма, биохимический анализ крови; ЭКГ, ЭЭГ, ТКДГ, КТ головного мозга. Осмотры кардиолога, окулиста, оториноларинголога. Экспериментально-психологическое исследование

На момент совершения инкриминируемого деяния вменяем, может отбывать наказание после устранения симптомов депрессии.

Терапия: антидепрессанты с седативным эффектом, например, amitriptilin до 75 мг/сут.в/в, затем per os. Проведение индивидуальной психотерапии.

### *3) Задачи для самостоятельного решения*

#### **Задача 1**

Гражданин А., 20 лет, обвинявшийся в хулиганстве, был направлен на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу. В ходе экспертного исследования установлено следующее. Отец и брат испытуемого страдают шизофренией. Ему самому в детстве рекомендовалась консультация психиатра. А. формировался подвижным, общительным. За ним замечались повышенная обидчивость и плаксивость. Учился удовлетворительно. По окончании 8-го класса поступил в техникум. Во время обучения нарушал дисциплину, пропускал занятия, конфликтовал с преподавателями, из-за чего учебу в техникуме оставил. Позже по направлению военкомата учился на курсах шоферов. С 14-16 лет А. периодически испытывал непреодолимое желание «в одиночестве бродить по лесу». Часто уходил из дома, бродяжничал. По характеру резко изменился, став раздражительным и легко возбудимым. Без видимой причины испытывал чувство усталости. С 17 лет начал «слышать голоса», нецензурно бранящие его. Систематически употреблял спиртные напитки. В состоянии опьянения становился злым и агрессивным, угрожал матери. Хотя сам он утверждал, что алкоголь делает его более оживленным и жизнерадостным. После того как рассказал матери о «голосах», был госпитализирован в психиатрическую больницу. В приемной к делу медицинской документации отмечалось, что А. при поступлении в больницу жаловался на «голоса, которые его ругали». В отделении был «эмоционально холоден, крайне формален» «держался обособленно». Плохо спал, затыкал уши, заявлял, что слышит голоса. Дома оставался замкнутым, молчаливым, быстро утомляемым, днем спал. Устраивался слесарем, столяром, водителем. Однако периодически не выходил на работу, днями лежал на диване, ничем не занимался. В армии не служил в связи с привлечением к уголовной ответственности. При поступлении на экспертизу А. формально доступен контакту, правильно ориентирован в месте и времени. Выглядит тоскливым, несколько настороженным. Мимика неадекватна и немного однообразна. Иногда он улыбается, гримасничает, порой застывает в одной позе, неподвижно глядя в одну точку. К обследованию относится противоречиво: просит «побеседовать с ним, однако на вопросы отвечает неохотно, порывается встать и уйти. Склонен к нецеленаправленному, порой многословному рассуждению. Жалуется на «голоса». В целом испытуемый эмоционально однообразен, безынициативен, противоречив. Вместе с тем категорически отрицает свою вину в деянном.

- Назовите симптомы и синдромы
- Поставьте предположительный диагноз
- Назначьте дополнительные методы обследования
- Определите вменяемость в отношении инкриминируемого деяния

#### **Задача 2**

Соколова С.И., 79 лет, проходила судебно-психиатрическую экспертизу, являясь истцей в деле о признании брака недействительным. Мать подэкспертной страдала выраженными расстройствами памяти, умерла в психоневрологическом интернате. Соколова развивалась правильно, окончила среднюю школу, техникум, работала инженером в строительном тресте. Первый раз вышла замуж в возрасте 20 лет, имела от этого брака сына. Ее первый муж погиб во время Великой Отечественной войны. Со вторым мужем она состояла в браке



в течение двух недель только юридически. В возрасте 40 лет она вышла замуж в третий раз. Муж умер, когда ей было 76 лет. Вскоре умер и сын. Затем ее познакомили с мужчиной, который был моложе ее на 19 лет. Она сразу же зарегистрировала с ним брак, а спустя 2 месяца обратилась в суд с иском о признании брака недействительным. В исковом заявлении указано, что до регистрации брака ответчика практически не знала, их познакомила ее подруга. В заявлении также отмечено, что после регистрации в квартире Соколовой, ее муж угрожал ей, отнял у нее драгоценные вещи, занял одну из комнат квартиры, куда врезал замок и не пускает ее. Общего хозяйства они не ведут, питаются отдельно. Сначала она была осмотрена врачом психоневрологического диспансера, куда пришла в сопровождении родственников. Во время осмотра выглядела гипомимичной. Рассказывала обо всем равнодушно. Не могла вспомнить, сколько ей лет, не называла текущей даты. Затруднялась назвать даты смерти сына и последнего мужа. О прошлых событиях рассказывала подробно. Говорила, что с новым мужем их познакомила подруга, она зарегистрировала брак, так как одной жить трудно, надеялась на его помощь. Жаловалась, что он угрожал ей, отнял золотое кольцо. Не сразу вспомнила его фамилию, не могла назвать его имя и отчество, дату регистрации брака и его прописки в ее квартиру. Жаловалась на плохую память, головокружение, головную боль, сниженное настроение. Ей был установлен диагноз. Два месяца позднее подэкспертная была осмотрена комиссией врачей-психиатров. В тот период была благодушно-беспечной, беспричинно улыбалась. Вопросы осмысливала не сразу, иногда только после неоднократного их повторения. Давала противоречивые, взаимоисключающие ответы, даже не замечая этого. Затруднялась при датировании тех или иных событий своей жизни, при этом заметно раздражалась, становилась гневливой. Не сразу отвечала на вопрос о ее возрасте, сначала сказала, что ей «лет 50—60», а затем назвала правильную дату рождения. Спустя несколько минут, вновь не могла вспомнить, сколько ей лет, путала количество и продолжительность браков, имена и фамилии мужей. Не могла точно указать дату регистрации последнего брака. Сообщила, что после смерти мужа, с которым она прожила много лет, ей было скучно, она все время плакала, поэтому по совету знакомых решила выйти замуж вновь. О последнем муже — ответчике — говорит противоречиво. По ее словам, он хороший человек, здесь же говорит, что он грубый, зачем-то показывал ей финский нож. Говорила, что ему нужна ее квартира. Рассказывала обо всем беспечно, с улыбкой. Легко соглашалась как на сохранение брака, так и на признание его недействительным. Цель освидетельствования не осмысляла.

При судебно-психиатрической экспертизе установлено следующее. Внешне опрятна, аккуратна. Охотно беседует. Часто улыбается. Не может назвать текущие год и месяц, свой возраст. О прошлой жизни рассказывает подробно, но путано, со всем соглашается. Путает даты регистрации и прекращения браков, причины их расторжения. Также не может сообщить дату смерти сына, причину его смерти. Паспортных данных ответчика назвать не может, о жизни с ним говорит противоречиво. По-разному говорит об отношениях с семьей своего сына, сначала рассказывает, что они совсем забыли ее, не уделяют ей внимания, не пригласили на похороны сына, здесь же утверждает, что они заботятся о ней, убирают в ее квартире, приносят продукты. Повышенно раздражительна, гневлива, затем быстро успокаивается, улыбается. Повышенно внушаема, со всем соглашается, затрудняясь что-либо вспомнить, пояснить, она принимает любую подсказку и суждение. Критические способности нарушены.

- Назовите симптомы и синдромы
- Поставьте предположительный диагноз
- Назначьте дополнительные методы обследования
- Определите дееспособность пациентки

#### 4. Задания для групповой работы

Решение ситуационных задач и клинический разбор пациентов с психическими расстройствами по теме занятия для постановки диагноза, определения тактики ведения, назначения медикаментозных препаратов, решения вопросов о вменяемости и дееспособности, определения тактики реабилитации с дальнейшим обсуждением в группе.

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

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

5) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. История возникновения и развития психиатрии
2. Предмет и задачи судебной психиатрии
3. Организация судебно-психиатрической экспертизы
4. Основы законодательства по судебно-психиатрической экспертизе
5. Проведение судебно-психиатрической экспертизы
6. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе
7. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе
8. Особенности судебно-психиатрической экспертизы лиц позднего возраста
9. Особенности судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних
10. Комплексные судебные психолого-психиатрическая, сексолого-психиатрическая, нарколого-психиатрическая экспертизы несовершеннолетних.

б) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Медицинский критерий невменяемости представляет собой обобщающий перечень психических

болезненных расстройств, к которому не относится:

- а) алкоголизм
- б) хроническое психическое расстройство
- в) слабоумие
- г) иное болезненное состояние психики
- д) временное психическое расстройство

2. Юридический критерий невменяемости включает в себя следующие признаки (2 варианта):

- а) интеллектуальный
- б) эмоциональный
- в) волевой
- г) внимание
- д) все перечисленное

3. Сознательное преувеличение существующих болезненных явлений с целью добиться желаемого решения экспертизы называется:

- а) симуляцией
- б) метасимуляцией
- в) диссимуляцией
- г) аггравацией

4. Метод наблюдения позволяет выявить:

- а) диссимуляцию
- б) изменение психического состояния больного
- в) возможность агрессивных действий
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

5. Экспериментально-психологическое исследование в клинике позволяет решать следующие задачи (2 варианта):

- а) получение данных о различных нарушениях психических процессов у больного с диагностической целью
- б) объективную оценку динамики биохимических показателей в процессе терапии
- в) оценку степени нарушений психической деятельности
- г) ни одну из перечисленных
- д) все перечисленные

*Ответы на тестовые задания: 1–а, 2–а, в, 3–г, 4–г, 5–а, в*

5) *Решить ситуационные задачи для закрепления полученных знаний:*

Задача 1

Гражданин И., 43 года, обвиняемый в умышленном причинении тяжкого вреда здоровью потерпевшего, повлекшего его смерть, проходил стационарную судебно-психиатрическую экспертизу. В процессе экспертизы установлено, что И. рос и развивался нормально. По характеру был спокойным, уравновешенным, никогда ни с кем не ссорился. Женат, имеет двоих детей. Работал лесотехником. Психическими заболеваниями не страдал. Перенес травму головы, после чего некоторое время испытывал головные боли. Алкоголем не злоупотреблял, хотя в последние годы стал хуже переносить спиртное – пьянел от малых доз выпитого. В последнее время у него вновь начались головные боли, появилась общая слабость, ухудшилась память. В день совершения инкриминируемого ему деяния компания из восьми человек, среди которых находился И., распивала с утра 200 г водки, затем 0,5 литра вина и еще 0,5 литра водки. Впечатления пьяного человека И. не производил, спокойно беседовал с гр-ном Н. Вскоре после этого бывшие неподалеку люди услышали громкий крик И.: «враги, враги!» и увидели его с ножом в руке рядом с раненым в шею Н. По показаниям свидетелей, вид у И. был страшный, он громко кричал, замахивался на окружающих ножом, называл их врагами. Будучи связанным, И. молчал, только «дико наблюдал за происходящим глазами». Когда его развязали, он пнул ногой одного из освобождавших и ушел. Вечером жена обнаружила И. стонущим на крыльце своего дома. На вопросы он не отвечал, кричал, что кругом враги. В доме лежал на полу и диване, «вид у него был страшный». Издавал при этом странные звуки, но на вопросы не реагировал. Часа через 2–3 пришел в себя, ничего не помня с момента, когда выпивал в компании. В период экспертного исследования у И. не было выявлено признаков психического заболевания.

- Назовите симптомы и синдромы
- Поставьте предположительный диагноз
- Назначьте дополнительные методы обследования
- Определите вменяемость в отношении инкриминируемого деяния

### **Рекомендуемая литература:**

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос. о-во психиатров / ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

3. Психиатрическая пропедевтика: практ. руководство, 5-е изд., перераб. и доп/ Менделевич В. Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 576 с

Дополнительная литература:

1. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ под ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. агентство", 2017
2. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте: учебное пособие/ К.С. Лебединская - М.: Академический проект, 2013.
3. Клинические разборы в психиатрической практике /А. Ф. Гофман. - М.: Медпресс-информ, 2018.
4. Органические, экзогенные и соматогенные психические расстройства: учебное пособие (в электронном виде)/ М.В. Злоказова, Н.В. Семакина, Н.Б. Захаров - Киров, 2019
5. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
- Психология личности/ А.А. Реан - СПб.: Питер, 2013.
6. Психиатрия войн и катастроф: руководство/ В.К. Шамрей - СПб.: СпецЛит, 2015
7. Пограничные психические расстройства у детей и подростков: учебное пособие (в электронном виде)/ М.В. Злоказова, Н.В. Семакина - Киров, 2016
8. Суициды в России и Европе/ под ред. Б.С. Положий - М.: МИА, 2016

## **Раздел 9: Основы медико-социальной и военной экспертизы психически больных**

### **Тема 9.1: Организация медико-социальной экспертизы и военной экспертизы**

**Цель:** способствовать закреплению знаний и формированию умений по проведению медико-социальной и военной экспертиз

**Задачи:**

4. Рассмотреть особенности работы психиатра в проведении медико-социальной и военной экспертиз психически больных
5. Изучить методы проведения медико-социальной и военной экспертиз
6. Обучить практическим навыкам проведения медико-социальной и военной экспертиз

**Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

- из общей психопатологии: симптомы нарушений основных психических функций;
- из социально-трудовой медицины: основы законодательства РФ при проведении медико-социальной экспертизы.

2) После изучения темы:

- Виды медико-социальной экспертизы, их характеристика, показания.
- Виды военной экспертизы, их характеристика, показания

**Обучающийся должен уметь:**

- определять показания для направления пациентов с психическими расстройствами на медико-социальную и военную экспертизы
- заполнять медицинскую документацию на пациентов с психическими расстройствами для прохождения медико-социальной экспертизы
- заполнять медицинскую документацию на пациентов с психическими расстройствами для прохождения военной экспертизы

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками проведения медико-социальной и военной экспертиз
- навыками заполнения медицинской документации на пациентов с психическими расстройствами для прохождения медико-социальной и военной экспертиз

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

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

1. Основные принципы медико-социальной экспертизы (МСЭ).
2. Врачебная экспертиза при психических заболеваниях (нормативные документы).
3. Значение медицинских и социальных факторов при определении трудоспособности.
4. Определение временной нетрудоспособности.
5. Порядок выдачи и оформления документации при временной нетрудоспособности.
6. Сроки временной нетрудоспособности.
7. Показания к направлению на МСЭ
8. Группы инвалидности при психических заболеваниях
9. Военная экспертиза при психических заболеваниях.

**2. Практическая работа.**

**Отработка практических навыков**

- проведения медико-социальной и военной экспертиз
- заполнения медицинской документации при госпитализации пациентов в психиатрический стационар для прохождения медико-социальной и военной экспертиз

**Тестовый контроль**

1. Гражданину, не признанному инвалидом выдается:

- а) направление на медико-социальную экспертизу;
  - б) программа реабилитации или абилитации;
  - в) справка о результатах проведенной экспертизы (по его желанию);
  - г) не выдается ничего.
2. Военно-врачебная экспертиза в Вооруженных Силах проводится:
- а) в мирное время;
  - б) в военное время;
  - в) во время локальных вооруженных конфликтов;
  - г) в мирное и военное время.
3. При стойкой компенсации болезненных расстройств после острого заболевания головного мозга или закрытой ЧМТ, граждане, проходящие военную службу по призыву признаются:
- а) годными к военной службе;
  - б) годными к военной службе с незначительными ограничениями;
  - в) ограниченно годными к военной службе;
  - г) не годными к военной службе.
4. Граждане, проходящие военную службу по призыву и страдающие аффективным психозом с часто повторяющимися фазами признаются:
- а) годными к военной службе;
  - б) годными к военной службе с незначительными ограничениями;
  - в) ограниченно годными к военной службе;
  - г) не годными к военной службе.
5. Граждане, при первичной постановке на воинский учет и страдающие аффективными психозами с редкими приступами и длительными промежутками полного психического здоровья, признаются:
- а) годными к военной службе;
  - б) годными к военной службе с незначительными ограничениями;
  - в) ограниченно годными к военной службе;
  - г) не годными к военной службе.
6. Граждане, при первичной постановке на воинский учет и страдающие симптоматическими психозами при резко выраженных стойких психических нарушениях признаются:
- а) годными к военной службе;
  - б) годными к военной службе с незначительными ограничениями;
  - в) ограниченно годными к военной службе;
  - г) не годными к военной службе.

*Ответы на тесты: 1-в, 2-г, 3-б, 4-д, 5-в, 6-г*

### **3. Решить ситуационные задачи**

#### *1) Алгоритм разбора задач*

- Выделить симптомы, синдромы
- Поставить предварительный диагноз
- Определить степень годности к военной службе

#### *2) Пример задачи с разбором по алгоритму*

##### **Задача 1**

Пациент Г., 17 лет. Направлен на стационарное обследование для решения вопроса о годности к военной службе. Из анамнеза: отец закончил жизнь самоубийством, воспитывался матерью Единственный ребенок в семье. В дошкольном возрасте отмечались эмоциональные реакции с раздражительностью, агрессивностью. В школе часто конфликтовал со сверстниками, учителями, без причины прогуливал уроки. В связи с частыми конфликтами и драками находился на внутришкольном учете. С возраста 13 лет начал употреблять алкоголь, курить. Дважды задерживался сотрудниками полиции в состоянии алкогольного опьянения. В возрасте 16 лет был привлечен к уголовной ответственности за грабеж, проходил судебно-психиатрическую экспертизу, поставлен диагноз: «социализированное расстройство поведения», признан вменяемым.

Психическое состояние: сознание не помрачено, ориентирован в полном объеме, контакту доступен. Держится высокомерно, с переоценкой. Бред, обманов восприятия нет. Запас общих знаний мал, но в бытовых вопросах ориентируется хорошо. Интеллект в пределах нормы. Настроение неустойчивое, раздражителен, быстро аффектируется. В отделении конфликтует с пациентами, медперсоналом, тяготеет обстановкой, режиму подчиняется с трудом. К службе в армии относится отрицательно.

По данным экспериментально-психологического обследования отмечается несформированность и незрелость эмоционально-волевой сферы, склонность к спонтанным поступкам, выраженный риск психопатизации.

#### **Решение.**

У пациента имеются нарушения эмоционально-волевой сферы, которые проявляются в виде раздражительности, агрессивности, склонности к нарушению общественного порядка, приему психоактивных веществ раннем возрасте, отсутствием способности контролировать свое поведение. Данные расстройства свидетельствуют о сформированности психопатического синдрома, который является стойким, проявляется в любой ситуации и приводит к социальной дезадаптации (триада П.Б. Ганнушкина).

Предварительный диагноз «эмоционально-неустойчивое расстройство личности, импульсивный тип, отсутствие компенсации». Для подтверждения диагноза необходимы объективные характеристики, подтверждающие наличие сформированного специфического расстройства личности.

Данное расстройство личности является умеренно выраженной с неустойчивой компенсацией. Согласно Расписанию болезней (статья 18 б) граждане признаются ограниченно годными к военной службе в случаях прохождения военной службы по призыву и по контракту, не годными к службе в виде Вооруженных сил, по отдельным военно-учетным специальностям, не годными к поступлению в кадетские корпуса и военные ВУЗы.

### 3) Задачи для самостоятельного решения

#### Задача 1.

Пациент А., 18 лет. Доставлен в военный госпиталь из части, где проходил службу по призыву. На фоне неуставных взаимоотношений и конфликтов с сослуживцами снизилось настроение, нарушился сон, появились суицидальные мысли. В анамнезе характеризовался положительно, симптомов сниженного настроения и суицидальных попыток не отмечалось.

Психическое состояние: сознание не помрачено, ориентирован правильно, контакту доступен. Отвечает односложно, тихим голосом. Мимика лица печальная. Бреда, обманов восприятия нет. Настроение снижено, фиксирован на взаимоотношениях с сослуживцами в части, считает, что не может проходить дальнейшую службу. Память, интеллект без патологии. В поведении спокоен.

- Выделить симптомы, синдромы
- Поставить предварительный диагноз
- Определить степень годности к военной службе

### 4. Задания для групповой работы

- Курация пациентов по теме занятия для постановки диагноза, определения тактики ведения, назначения медикаментозных препаратов, решения вопросов о степени годности к военной службе, определения тактики реабилитации с дальнейшим обсуждением в группе.

### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

5) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Основные принципы МСЭ.
2. Врачебная экспертиза при нервно-психических заболеваниях.
3. Значение медицинских и социальных факторов при определении трудоспособности.
4. Определение временной нетрудоспособности.
5. Порядок выдачи и оформления документации при временной нетрудоспособности.
6. Сроки временной нетрудоспособности.
7. Показания к направлению на МСЭ.
8. Группы инвалидности при психических заболеваниях.
9. Военная экспертиза при психических заболеваниях.

б) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Граждане, при первичной постановке на воинский учет при наличии легкого и кратковременного астенического состояния после острого симптоматического заболевания экзогенной природы, признаются:

- а) годными к военной службе;
- б) годными к военной службе с незначительными ограничениями;
- в) ограниченно годными к военной службе;
- г) временно не годными к военной службе.

2. Граждане, проходящие военную службу по контракту и страдающие невротическими расстройствами с умеренно выраженными, длительными или повторными болезненными состояниями:

- а) годными к военной службе;
- б) годными к военной службе с незначительными ограничениями;
- в) ограниченно годными к военной службе;
- г) не годными к военной службе.

3. Граждане, при первичной постановке на воинский учет и страдающие невротическими расстройствами с умеренно выраженными, кратковременными болезненными проявлениями с исходом в легкую астению, признаются:

- а) годными к военной службе;
- б) временно не годными к военной службе;
- в) ограниченно годными к военной службе;
- г) не годными к военной службе.

4. Граждане при первичной постановке на воинский учет и страдающие с умеренно выраженными

расстройствами личности с неустойчивой компенсацией или компенсированными признаются:

- а) годными к военной службе;
- б) годными к военной службе с незначительными ограничениями;
- в) ограниченно годными к военной службе;
- г) не годными к военной службе.

5. Граждане, проходящие военную службу по призыву и страдающие расстройством личности со стойкой компенсацией личностных реакций, признаются:

- а) годными к военной службе;
- б) годными к военной службе с незначительными ограничениями;
- в) ограниченно годными к военной службе;
- г) не годными к военной службе.

6. Граждане, при первичной постановке на воинский учет при начальных проявлениях хронического алкоголизма, признаются:

- а) годными к военной службе;
- б) годными к военной службе с незначительными ограничениями;
- в) ограниченно годными к военной службе;
- г) не годными к военной службе.

7. Граждане, при первичной постановке на воинский учет и страдающие умственной отсталостью в форме дебильности в умеренно выраженной и легкой степени, признаются:

- а) годными к военной службе;
- б) годными к военной службе с незначительными ограничениями;
- в) ограниченно годными к военной службе;
- г) не годными к военной службе.

*Ответы на тесты: 1-г, 2-в, 3-б, 4-в, 5-б, 6-в, 7-в*

7) Составить ситуационные задачи по теме:

«Медико-социальная и военная экспертизы пациентов с психическими расстройствами»

### **Рекомендуемая литература:**

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос.о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрическая пропедевтика: практ. руководство, 5-е изд., перераб. и доп/ Менделевич В. Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 576 с
3. Психиатрия и медицинская психология: учебник/ Н.Н. Иванец, Ю.Г. Тюльпин, М.А. Кинкулькина. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 896 с

Дополнительная литература:

1. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Общая психопатология: курс лекций/ Снежневский А.В. - М.: "МЕДпресс-информ", 2015
3. Психосоматические расстройства: руководство/ В.Д. Тополянский и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
4. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ под ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. агентство", 2017
5. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте: учебное пособие/ К.С. Лебединская - М.: Академический проект, 2013.
6. Краткий справочник по психофармакологии, фармакотерапии и клинической патологии/ В.Л. Козловский - СПб.: СпецЛит, 2015
7. Психология личности/ А.А. Реан - СПб.: Питер, 2013.
8. Психиатрия войн и катастроф: руководство/ В.К. Шамрей - СПб.: СпецЛит, 2015
9. Пограничные психические расстройства у детей и подростков: учебное пособие (в электронном виде)/ М.В. Злоказова, Н.В. Семакина - Киров, 2016
10. Суициды в России и Европе/ под ред. Б.С. Положий - М.: МИА, 2016

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

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

**«Психиатрия»**

Специальность 31.08.20 Психиатрия  
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)

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

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>		
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	основные вопросы общей психопатологии; клиническую картину психических заболеваний, их этиологию и патогенез, принципы дифференциальной диагностики и лечения	определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование нервно-психической сферы; установить приоритеты для решения проблем душевнобольных пациентов; оценить социальные факторы, влияющие на состояние здоровья пациента: культуральные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска; поставить предварительный диагноз	оценками состояния общественного здоровья; методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза	1-9	1,2,3,4 семестры
ПК-1	готовность к	порядок оказания	выполнить	первичной,	Разделы	1,2,3,4

	<p>осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения, распространения психических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, устранение вредного влияния факторов среды обитания</p>	<p>психиатрической помощи; общие вопросы организации психиатрической помощи (в т.ч. скорой психиатрической помощи), вопросы обеспечения и управления качеством оказания психиатрической помощи, принципы полипрофессионального ее оказания, взаимодействия со специалистами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь</p>	<p>перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи</p>	<p>вторичной и третичной профилактики наиболее распространенных заболеваний населения (здоровых, групп риска, больных и коллективов); выбора амбулаторного или стационарного режима лечения, решения вопросов экспертизы трудоспособности; оформления первичной и текущей документации, оценки эффективности диспансерного наблюдения</p>	<p>1,2,4,5,6,7,8</p>	<p>семестры</p>
ПК-2	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения</p>	<p>порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризаций, кратность проведения их, частоту диспансерного наблюдения пациентов с психическими расстройствами, принципы постановки на диспансерное наблюдение</p>	<p>организовать и провести медицинские осмотры, диспансеризацию населения, владеть навыками осуществления диспансерного наблюдения психически больных пациентов в соответствии со стандартами медицинской помощи</p>	<p>навыками проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с психической патологией</p>	<p>Разделы 1,4,5,6,7</p>	<p>1,2,3,4 семестры</p>
ПК-5	<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных психических расстройств, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критерии диагноза различных психических заболеваний</p>	<p>выполнить перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи</p>	<p>навыками квалифицированного диагностического поиска для выявления психических заболеваний на ранних стадиях при типичных, а также малосимптомных и атипичных проявлениях болезни, используя клинические, лабораторные и инструментальные методы в адекватном объеме; формулирования диагноза с учетом МКБ-10, проведения дополнительного обследования и назначения адекватного</p>	<p>Разделы 2,3,4,5,6,7,8,9</p>	<p>1,2,3,4 семестры</p>



ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи	основы фармако-терапии психических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии, основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации	определять показания к неотложной госпитализации психически больных, а в необходимых случаях ее организовать в соответствии с законодательством Российской Федерации; осуществлять освидетельствование и госпитализацию больного в недобровольном порядке с соблюдением при этом всех предусмотренных законодательством процедур; Обеспечивать преемственность терапии больных в амбулаторных и стационарных условиях.	лечения методами применения лекарственных средств для лечения и профилактики различных психических заболеваний и патологических состояний; анализа действия лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможных токсических эффектов лекарственных средств	Разделы 4,5,6,	2,3,4 семестры
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственных, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	вопросы временной и стойкой нетрудоспособности психически больных, медико-социальной экспертизы, вопросы диспансеризации и реабилитации психически больных; вопросы судебно-психиатрической и военной экспертизы психически больных	разрабатывать (совместно с психологом, специалистом по социальной работе (социальным работником) индивидуальные комплексные программы психосоциальной реабилитации больных и осуществлять их совместно с указанными специалистами на данном этапе помощи	поводить качественные реабилитационные мероприятия среди пациентов психиатрических диспансеров, стационаров	Разделы 4,5,6, 7,9	2,3,4 семестры
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья, и здоровья окружающих	формы и методы санитарного просвещения; основы трудового законодательства;	проводить санитарно-просветительную работу среди психически больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни	знаниями о гигиеническом воспитании населения, психически больных пациентов и членов их семей с целью формирования у них здорового образа жизни	Разделы 1,5,6	1,3,4 семестры

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

	Критерии и шкалы оценивания	Оценочное средство
--	-----------------------------	--------------------

Показатели оценки	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
УК-1						
Знать	Не знает основные вопросы общей психопатологии; клинической картины психических заболеваний, их этиологии и патогенезу, принципы дифференциальной диагностики и лечения.	Не в полном объеме знает вопросы общей психопатологии; клинической картины психических заболеваний, их этиологии и патогенезу, принципы дифференциальной диагностики и лечения, допускает существенные ошибки.	Знает основные вопросы общей психопатологии; клиническую картину психических заболеваний, их этиологию и патогенез, принципы дифференциальной диагностики и лечения; допускает ошибки	Знает вопросы общей психопатологии; клиническую картину психических заболеваний, их этиологии и патогенезу, принципы дифференциальной диагностики и лечения.	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
Уметь	Не умеет: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование нервно-психической сферы; установить приоритеты для решения проблем душевнобольных пациентов; оценить социальные факторы, влияющие на состояние здоровья пациента: культуральные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска; поставить предварительный диагноз	Частично освоено умение: определить статус пациента; собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование нервно-психической сферы; установить приоритеты для решения проблем душевнобольных пациентов; оценить социальные факторы, влияющие на состояние здоровья пациента: культуральные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска; поставить предварительный диагноз	Правильно использует умение: определить статус пациента; собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование нервно-психической сферы; установить приоритеты для решения проблем душевнобольных пациентов; оценить социальные факторы, влияющие на состояние здоровья пациента: культуральные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска; поставить предварительный диагноз; допускает ошибки	Самостоятельно использует умение собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование нервно-психической сферы; установить приоритеты для решения проблем душевнобольных пациентов; оценить социальные факторы, влияющие на состояние здоровья пациента: культуральные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска; поставить предварительный диагноз	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
Владеть	Не владеет навыками оценки состояния общественного здоровья; методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов	Не полностью владеет навыками оценки состояния общественного здоровья; методами общеклинического обследования; интерпретацией	Способен использовать навыки оценки состояния общественного здоровья; методами общеклинического обследования; интерпретацией	Владеет навыками оценки состояния общественного здоровья; методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам,	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием

	лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза	результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза	результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза	лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза	прием практических навыков	практических навыков
ПК-1						
Знать	Фрагментарные знания по темам: порядок оказания психиатрической помощи; общие вопросы организации психиатрической помощи (в т.ч. скорой психиатрической помощи), вопросы обеспечения и управления качеством оказания психиатрической помощи, принципы полипрофессионального ее оказания, взаимодействия со специалистами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь	Общие, но не структурированные знания по темам: порядок оказания психиатрической помощи; общие вопросы организации психиатрической помощи (в т.ч. скорой психиатрической помощи), вопросы обеспечения и управления качеством оказания психиатрической помощи, принципы полипрофессионального ее оказания, взаимодействия со специалистами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по темам: порядок оказания психиатрической помощи; общие вопросы организации психиатрической помощи (в т.ч. скорой психиатрической помощи), вопросы обеспечения и управления качеством оказания психиатрической помощи, принципы полипрофессионального ее оказания, взаимодействия со специалистами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь	Сформированные систематические знания по темам: порядок оказания психиатрической помощи; общие вопросы организации психиатрической помощи (в т.ч. скорой психиатрической помощи), вопросы обеспечения и управления качеством оказания психиатрической помощи, принципы полипрофессионального ее оказания, взаимодействия со специалистами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи	Сформированное умение выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков по проведению комплекса мероприятий первичной, вторичной и третичной профилактики наиболее распространенных заболеваний населения (здоровых, групп риска, больных и коллективов); выбора амбулаторного или стационарного режима	В целом успешное, но не систематическое применение навыков по проведению комплекса мероприятий первичной, вторичной и третичной профилактики наиболее распространенных заболеваний населения (здоровых, групп риска, больных и коллективов); выбора амбулаторного	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков по проведению комплекса мероприятий первичной, вторичной и третичной профилактики наиболее распространенных заболеваний населения (здоровых, групп риска, больных и коллективов); выбора	Успешное и систематическое применение навыков по проведению комплекса мероприятий первичной, вторичной и третичной профилактики наиболее распространенных заболеваний населения (здоровых, групп риска, больных и коллективов); выбора амбулаторного или	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков

	лечения, решения вопросов экспертизы трудоспособности; оформления первичной и текущей документации, оценки эффективности диспансерного наблюдения	или стационарного режима лечения, решения вопросов экспертизы трудоспособности; оформления первичной и текущей документации, оценки эффективности диспансерного наблюдения	амбулаторного или стационарного режима лечения, решения вопросов экспертизы трудоспособности; оформления первичной и текущей документации, оценки эффективности диспансерного наблюдения	стационарного режима лечения, решения вопросов экспертизы трудоспособности; оформления первичной и текущей документации, оценки эффективности диспансерного наблюдения		
ПК-2						
Знать	Фрагментарные знания по темам: порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризаций, кратность проведения их, частоту диспансерного наблюдения пациентов с психическими расстройствами, принципы постановки на диспансерное наблюдение	Общие, но не структурированные знания по темам: порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризаций, кратность проведения их, частоту диспансерного наблюдения пациентов с психическими расстройствами, принципы постановки на диспансерное наблюдение	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по темам: порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризаций, кратность проведения их, частоту диспансерного наблюдения пациентов с психическими расстройствами, принципы постановки на диспансерное наблюдение.	Сформированные систематические знания по темам: порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризаций, кратность проведения их, частоту диспансерного наблюдения пациентов с психическими расстройствами, принципы постановки на диспансерное наблюдение	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение организовать и провести медицинские осмотры, диспансеризацию населения, владеть навыками осуществления диспансерного наблюдения психически больных пациентов в соответствии со стандартами медицинской помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение организовать и провести медицинские осмотры, диспансеризацию населения, владеть навыками осуществления диспансерного наблюдения психически больных пациентов в соответствии со стандартами медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение организовать и провести медицинские осмотры, диспансеризацию населения, владеть навыками осуществления диспансерного наблюдения психически больных пациентов в соответствии со стандартами медицинской помощи	Сформированное умение организовать и провести медицинские осмотры, диспансеризацию населения, владеть навыками осуществления диспансерного наблюдения психически больных пациентов в соответствии со стандартами медицинской помощи	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с психической патологией	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с психической патологией	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с психической патологией	Успешное и систематическое применение навыков проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с психической патологией	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
ПК-5						

Знать	Фрагментарные знания клинической картины, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных психических расстройств, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критерии диагноза различных психических заболеваний	Общие, но не структурированные знания клинической картины, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных психических расстройств, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критерии диагноза различных психических заболеваний	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания клинической картины, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных психических расстройств, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критерии диагноза различных психических заболеваний	Сформированные систематические знания клинической картины, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных психических расстройств, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критерии диагноза различных психических заболеваний	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи	Сформированное умение выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков квалифицированного диагностического поиска для выявления психических заболеваний на ранних стадиях при типичных, а также малосимптомных и атипичных проявлениях болезни, используя клинические, лабораторные и инструментальные методы в адекватном объеме; формулирования диагноза с учетом МКБ-10, проведения дополнительного обследования и назначения адекватного лечения	В целом успешное, но не систематическое применение навыков квалифицированного диагностического поиска для выявления психических заболеваний на ранних стадиях при типичных, а также малосимптомных и атипичных проявлениях болезни, используя клинические, лабораторные и инструментальные методы в адекватном объеме; формулирования диагноза с учетом МКБ-10, проведения дополнительного обследования и назначения адекватного лечения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков квалифицированного диагностического поиска для выявления психических заболеваний на ранних стадиях при типичных, а также малосимптомных и атипичных проявлениях болезни, используя клинические, лабораторные и инструментальные методы в адекватном объеме; формулирования диагноза с учетом МКБ-10, проведения дополнительного обследования и назначения адекватного лечения	Успешное и систематическое применение навыков квалифицированного диагностического поиска для выявления психических заболеваний на ранних стадиях при типичных, а также малосимптомных и атипичных проявлениях болезни, используя клинические, лабораторные и инструментальные методы в адекватном объеме; формулирования диагноза с учетом МКБ-10, проведения дополнительного обследования и назначения адекватного лечения	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
<i>ПК-6</i>						
Знать	Фрагментарные знания по темам: основы	Общие, но не структурированные знания по	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические знания по темам:	Тестирование,	Тестирование,

	фармакотерапии психических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии, основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации	темам: основы фармакотерапии психических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии, основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации	пробелы знания по темам: основы фармакотерапии психических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии, основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации	основы фармакотерапии психических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии, основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации.	собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков	собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение определять показания к неотложной госпитализации психически больных, а в необходимых случаях ее организовать в соответствии с законодательством Российской Федерации; осуществлять освидетельствование и госпитализацию больного в недобровольном порядке с соблюдением при этом всех предусмотренных законодательством процедур; Обеспечивать преемственность терапии больных в амбулаторных и стационарных условиях.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определять показания к неотложной госпитализации психически больных, а в необходимых случаях ее организовать в соответствии с законодательством Российской Федерации; осуществлять освидетельствование и госпитализацию больного в недобровольном порядке с соблюдением при этом всех предусмотренных законодательством процедур; Обеспечивать преемственность терапии больных в амбулаторных и стационарных условиях.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определять показания к неотложной госпитализации психически больных, а в необходимых случаях ее организовать в соответствии с законодательством Российской Федерации; осуществлять освидетельствование и госпитализацию больного в недобровольном порядке с соблюдением при этом всех предусмотренных законодательством процедур; Обеспечивать преемственность терапии больных в амбулаторных и стационарных условиях.	Сформированное умение определять показания к неотложной госпитализации психически больных, а в необходимых случаях ее организовать в соответствии с законодательством Российской Федерации; осуществлять освидетельствование и госпитализацию больного в недобровольном порядке с соблюдением при этом всех предусмотренных законодательством процедур; Обеспечивать преемственность терапии больных в амбулаторных и стационарных условиях.	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков применения лекарственных средств для лечения и профилактики различных психических заболеваний и патологических состояний; анализа действия лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможных токсических эффектов лекарственных средств	В целом успешное, но не систематическое применение навыков применения лекарственных средств для лечения и профилактики различных психических заболеваний и патологических состояний; анализа действия лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможных токсических эффектов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков применения лекарственных средств для лечения и профилактики различных психических заболеваний и патологических состояний; анализа действия лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможных токсических	Успешное и систематическое применение навыков применения лекарственных средств для лечения и профилактики психических заболеваний и патологических состояний; анализа действия лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможных токсических эффектов лекарственных средств	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков

		лекарственных средств	эффектов лекарственных средств			
ПК-8						
Знать	Фрагментарные знания по темам: вопросы временной и стойкой нетрудоспособности психически больных, медико-социальной экспертизы, вопросы диспансеризации и реабилитации психически больных; вопросы судебно-психиатрической и военной экспертизы психически больных	Общие, но не структурированные знания по темам: вопросы временной и стойкой нетрудоспособности психически больных, медико-социальной экспертизы, вопросы диспансеризации и реабилитации психически больных; вопросы судебно-психиатрической и военной экспертизы психически больных	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по темам: вопросы временной и стойкой нетрудоспособности психически больных, медико-социальной экспертизы, вопросы диспансеризации и реабилитации психически больных; вопросы судебно-психиатрической и военной экспертизы психически больных	Сформированные систематические знания по темам: вопросы временной и стойкой нетрудоспособности психически больных, медико-социальной экспертизы, вопросы диспансеризации и реабилитации психически больных; вопросы судебно-психиатрической и военной экспертизы психически больных	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение разрабатывать (совместно с психологом, специалистом по социальной работе (социальным работником) индивидуальные комплексные программы психосоциальной реабилитации и осуществлять их совместно с указанными специалистами на данном этапе помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разрабатывать (совместно с психологом, специалистом по социальной работе (социальным работником) индивидуальные комплексные программы психосоциальной реабилитации больных и осуществлять их совместно с указанными специалистами на данном этапе помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разрабатывать (совместно с психологом, специалистом по социальной работе (социальным работником) индивидуальные комплексные программы психосоциальной реабилитации больных и осуществлять их совместно с указанными специалистами на данном этапе помощи	Сформированное умение разрабатывать (совместно с психологом, специалистом по социальной работе (социальным работником) индивидуальные комплексные программы психосоциальной реабилитации больных и осуществлять их совместно с указанными специалистами на данном этапе помощи	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения качественные реабилитационные мероприятия среди пациентов психиатрических диспансеров, стационаров	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения качественные реабилитационные мероприятия среди пациентов психиатрических диспансеров, стационаров	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения качественные реабилитационные мероприятия среди пациентов психиатрических диспансеров, стационаров	Успешное и систематическое применение навыков проведения качественные реабилитационные мероприятия среди пациентов психиатрических диспансеров, стационаров	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
ПК-9						
Знать	Фрагментарные знания по темам: формы и методы санитарного просвещения; основы трудового законодательства	Общие, но не структурированные знания по темам: формы и методы санитарного просвещения; основы трудового законодательства	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по темам: формы и методы санитарного просвещения; основы	Сформированные систематические знания по темам: формы и методы санитарного просвещения; основы трудового законодательства	Собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием	Собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием

			трудового законодательства		практических навыков	практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение проводить санитарно-просветительную работу среди психически больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить санитарно-просветительную работу среди психически больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить санитарно-просветительную работу среди психически больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни	Сформированное умение проводить санитарно-просветительную работу среди психически больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни	Собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков	Собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков гигиенического воспитания населения, психически больных пациентов и членов их семей с целью формирования у них здорового образа жизни	В целом успешное, но не систематическое применение навыков гигиенического воспитания населения, психически больных пациентов и членов их семей с целью формирования у них здорового образа жизни	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков гигиенического воспитания населения, психически больных пациентов и членов их семей с целью формирования у них здорового образа жизни	Успешное и систематическое применение навыков гигиенического воспитания населения, психически больных пациентов и членов их семей с целью формирования у них здорового образа жизни	Собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков	Собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков

### 3. Типовые контрольные задания и иные материалы

#### 3.1. Примерные вопросы для собеседования, критерии оценки УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

##### Раздел 1 (модуль): История и организация психиатрической помощи

1. Основные этапы развития психиатрии. – УК-1, ПК-1, ПК-9.
2. Особенности развития психиатрии в России и за рубежом. – УК-1, ПК-1, ПК-9.
3. Выдающиеся российские психиатры (Балинский И.М., Корсаков С.С., Бехтерев В.М., Личко А.Е. и др.). УК-1, ПК-1, ПК-9.
4. Особенности развития детско-подростковой психиатрии в России и за рубежом. УК-1, ПК-1, ПК-9.
5. Предмет и задачи психиатрии на современном этапе. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-9.
6. Основные положения закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-9.

##### Раздел 2 (модуль): Пропедевтика в психиатрии

1. Назовите основные классификации психопатологических синдромов. УК-1, ПК-1, ПК-5.
2. Каковы методы исследования психически больных? УК-1, ПК-1, ПК-5.
3. Особенности клинико-психопатологического исследования в психиатрии. УК-1, ПК-1, ПК-5.
4. Особенности соматического обследования пациентов с психическими расстройствами. УК-1, ПК-1, ПК-5.
5. Особенности неврологического обследования пациентов с психическими расстройствами. УК-1, ПК-1, ПК-5.
6. Лабораторные методы исследования в психиатрии. УК-1, ПК-1, ПК-5.
7. Инструментальные методы исследования в психиатрии. УК-1, ПК-1, ПК-5.
8. Генетические методы исследования психически больных. УК-1, ПК-1, ПК-5.
9. Морфологические методы исследования в психиатрии. УК-1, ПК-1, ПК-5.
10. Особенности оформления документации в психиатрии. УК-1, ПК-1, ПК-5.

##### Раздел 3 (модуль): Общая психопатология

1. Классификация расстройств ощущений, особенности при различной нозологии. УК-1, ПК-5.
2. Иллюзии. Основные виды иллюзий. Галлюцинации. Клиническая классификация галлюцинаций. УК-1, ПК-5.
3. Истинные и псевдогаллюцинации, критерии диагностики. Диагностическое значение различных видов галлюцинаций. УК-1, ПК-5.



4. Психосенсорные расстройства. Синдромы дереализации и деперсонализации, нозологические особенности. УК-1, ПК-5.
5. Синдром галлюциноза: острый и хронический. УК-1, ПК-5.
6. Методы выявления расстройств восприятия. УК-1, ПК-5.
7. Расстройства мышления по темпу, структуре, форме и содержанию.
8. Сверхценные идеи, бредовые идеи, навязчивости, нозологические особенности. УК-1, ПК-5.
9. Галлюцинаторно-бредовые синдромы (паранойяльный, параноидный, парафренный синдромы, синдром Кандинского-Клерамбо, Котара, Капгра, дисморфоманический, сенесто-ипохондрический)). УК-1, ПК-5.
10. Методы выявления расстройств мышления. УК-1, ПК-5.
11. Нарушения настроения (гипертимия, гипотимия, дисфория, апатия, лабильность, амбивалентность, тревога, фобии, растерянность), нозологические особенности. УК-1, ПК-5.
12. Физиологический и патологический аффекты. УК-1, ПК-5.
13. Клиническая характеристика маниакального и депрессивного синдромов, нозологические особенности. УК-1, ПК-5.
14. Характеристика двигательного-волевых расстройств (гипербулия, гипобулия, абулия, парабулия). УК-1, ПК-5.
15. Клиника кататонического синдрома. УК-1, ПК-5.
16. Виды ступора и возбуждения, нозологические особенности. УК-1, ПК-5.
17. Методы выявления расстройств эмоциональной сферы и нарушения произвольной деятельности. УК-1, ПК-5.
18. Нарушения внимания, особенности при различной нозологии. УК-1, ПК-5.
19. Нарушения памяти, количественные и качественные. УК-1, ПК-5.
20. Виды амнезий: фиксационная, ретро-антероградная, конградная, тотальная, прогрессирующая. УК-1, ПК-5.
21. Парамнезии (конфабуляции, псевдореминисценции, экмнезии, криптомнезии). УК-1, ПК-5.
22. Корсаковский синдром. УК-1, ПК-5.
23. Умственная отсталость, степени, критерии диагностики. УК-1, ПК-5.
24. Деменции (органическая, эпилептическая, шизофреническая; тотальная и лакунарная). УК-1, ПК-5.
25. Методы выявления нарушений памяти, внимания, интеллекта. УК-1, ПК-5.
26. Критерии нарушенного сознания. УК-1, ПК-5.
27. Степени выключения сознания (оглушенность, сопор, кома). УК-1, ПК-5.
28. Делирий, клиническая характеристика, виды (классический, мусситирующий, профессиональный). УК-1, ПК-5.
29. Онейроид, виды, особенности клинической картины. УК-1, ПК-5.
30. Сумеречное расстройство сознания, аменция. УК-1, ПК-5.
31. Астенический синдром, виды, особенности при различной нозологии, методы выявления. УК-1, ПК-5.

#### **Раздел 4 (модуль): Частная психиатрия**

1. Назовите нозологические классификации психических заболеваний. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
2. Этиопатогенез, клиника и диагностика шизофрении. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
3. Формы и типы течения шизофрении, дифференциальный диагноз шизофрении. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
4. Терапия шизофрении. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
5. Этиопатогенез, клиника и дифференциальная диагностика аффективных расстройств. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
6. Терапия аффективных расстройств. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
7. Этиопатогенез, клиника, диагностика и терапия функциональных психозов позднего возраста. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
8. Этиопатогенез эпилепсии, современные классификации. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
9. Клиника генерализованных и фокальных приступов, терапия. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
10. Эпилептические изменения личности, особенности слабоумия. Эпилептические психозы. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
11. Эпилептический статус, виды, терапия. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
12. Этиопатогенез, клиника, диагностика и терапия психических расстройств при атрофических процессах головного мозга. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
13. Этиопатогенез, клиника, диагностика и терапия психических расстройств при черепно-мозговой травме в острый, начальный и период отдаленных последствий. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
14. Этиопатогенез, клиника, диагностика и терапия психических расстройств при сосудистых заболеваниях головного мозга. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
15. Этиопатогенез, клиника, диагностика и терапия психических расстройств при опухолях головного мозга. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

16. Этиопатогенез, клиника, диагностика и терапия психических расстройств при энцефалитах. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
17. Этиопатогенез, клиника, диагностика и терапия психических расстройств при эндокринных заболеваниях. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
18. Этиопатогенез, клиника, диагностика и терапия психических расстройств при сифилитических поражениях головного мозга. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
19. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика невротических расстройств. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
20. Медикаментозная терапия и психотерапия невротических расстройств. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
21. Этиопатогенез, клиника, диагностика, терапия Расстройства личности. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
22. Этиопатогенез, клиника, диагностика, терапия умственной отсталости. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
23. Этиопатогенез, клиника, диагностика, терапия задержки психического развития. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
24. Этиопатогенез, клиника, диагностика симптоматических психозов. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
25. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика невротических расстройств. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
26. Медикаментозная терапия и психотерапия невротических расстройств. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
27. Этиопатогенез, клиника, диагностика, терапия психогенных расстройств (расстройства адаптации и ПТСР). УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
28. Этиопатогенез, клиника, диагностика, терапия Расстройства личности. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
29. Этиопатогенез, клиника, диагностика, терапия умственной отсталости. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
30. Этиопатогенез, клиника, диагностика, терапия задержки психического развития. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
31. Виды суицидов, причины возникновения, тактика при выявлении суицидальных намерений, особенности терапии. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

#### **Раздел 5 (модуль): Терапия психических расстройств**

1. Общие принципы психофармакотерапии. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
2. Механизм действия психотропных препаратов. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
3. Показания, противопоказания, побочные эффекты и осложнения психотропных средств. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
4. Понятие спектра психотропной активности. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
5. Классификация психотропных средств. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
6. Общие принципы психофармакотерапии. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
7. Нейролептики (антипсихотики): механизм действия и классификация, клиническое применение и прогноз, побочные эффекты и осложнения. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
8. Антидепрессанты (тимоаналептики): механизм действия и клиническая фармакология антидепрессантов, современная классификация, клиническое применение и прогноз, сравнительные спектры клинического действия, основные приемы и тактика лечения терапевтически резистентных депрессий, побочные эффекты и осложнения. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
9. Нормотимики (тимоизолептики): классификация и механизм действия, методика терапии и сравнительные фармакокинетические параметры, клиническое применение и прогноз. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
10. Нейрометаболические стимуляторы (ноотропы, церебропротекторы). УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
11. Транквилизаторы (анксиолитики): классификация и фармакокинетические параметры, клиническое применение и прогноз, побочные эффекты и осложнения. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
12. Снотворные средства (гипнотики). УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
13. Лекарственные взаимодействия психотропных средств. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.

#### **Раздел 6 (модуль): Социальная психиатрия**

2. Назовите предмет и основные задачи социальной психиатрии. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
3. Каковы методы социальной психиатрии? УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
4. Основные понятия психического здоровья населения. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
5. Взаимодействие социальных факторов на психическое здоровье. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
6. Особенности концепции экологической психиатрии; классификация экологических факторов. УК-

- 1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
7. Механизмы экпатогенного воздействия на психику. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
8. Клиника и диагностика психогенных реакций при чрезвычайных ситуациях. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
9. Задачи психиатра в санитарно-гигиеническом воспитании населения. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
10. Комплексные программы по профилактике психических заболеваний. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
11. Особенности программ диспансеризации населения. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.

#### **Раздел 7 (модуль): Основы детской и подростковой психиатрии**

1. Назовите основные этапы онтогенеза психических функций. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8.
2. Понятие о дизонтогенезе и асинхрониях развития. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8.
3. Особенности шизофрении в детско-подростковом возрасте, дифференциальный диагноз шизофрении. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8.
4. Терапия шизофрении у детей и подростков. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8.
5. Аффективные расстройства у детей и подростков, клиника, диагностика, терапия. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8.
6. Невротические расстройства у детей и подростков, клиника, диагностика, терапия. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8.
7. Экзогенно-органические психозы у детей и подростков, клиника, диагностика, терапия. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8.
8. Особенности применения психофармакологических средств у детей и подростков. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8.
9. Профилактика психических заболеваний в детском и подростковом возрасте. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8.

#### **Раздел 8 (модуль): Основы судебной психиатрии**

1. История возникновения и развития психиатрии. УК-1, ПК-1, ПК-5.
2. Предмет и задачи судебной психиатрии. УК-1, ПК-1, ПК-5.
3. Организация судебно-психиатрической экспертизы. УК-1, ПК-1, ПК-5.
4. Основы законодательства по судебно-психиатрической экспертизе. УК-1, ПК-1, ПК-5.
5. Проведение судебно-психиатрической экспертизы. УК-1, ПК-1, ПК-5.
6. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе. УК-1, ПК-1, ПК-5.
7. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе. УК-1, ПК-1, ПК-5.
8. Особенности судебно-психиатрической экспертизы лиц позднего возраста. УК-1, ПК-1, ПК-5.
9. Особенности судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних. УК-1, ПК-1, ПК-5.
10. Комплексные экспертизы. УК-1, ПК-1, ПК-5.

#### **Раздел 9 (модуль): Основы медико-социальной и военной экспертизы психически больных**

1. Основные принципы ВТЭ. УК-1, ПК-5, ПК-8.
2. Врачебная экспертиза при нервно-психических заболеваниях. УК-1, ПК-5, ПК-8.
3. Значение медицинских и социальных факторов при определении трудоспособности. УК-1, ПК-5, ПК-8.
4. Определение временной нетрудоспособности. УК-1, ПК-5, ПК-8.
5. Порядок выдачи и оформления документации при временной нетрудоспособности. УК-1, ПК-5, ПК-8.
6. Сроки временной нетрудоспособности. УК-1, ПК-5, ПК-8.
7. Показания к направлению на ВТЭК. УК-1, ПК-5, ПК-8.
8. Группы инвалидности при психических заболеваниях. УК-1, ПК-5, ПК-8.
9. Военная экспертиза при психических заболеваниях. УК-1, ПК-5, ПК-8.

#### **Критерии оценки:**

*Оценки «отлично»* заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

*Оценки «хорошо»* заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

*Оценки «удовлетворительно»* заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется

обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

*Оценка «неудовлетворительно»* выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

### **3.2. Примерные вопросы к экзамену, критерии оценки УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9**

#### **Вопросы к промежуточной аттестации по итогам первого семестра обучения**

1. Основные принципы организации психиатрической помощи в РФ. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
2. Исследование психического статуса у пациентов. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
3. Наследственные психические заболевания. Генетический метод исследования в психиатрии. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
4. Методы обследования психически больных (экспериментально-психологический, лабораторный, инструментальный). УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
5. Основные положения Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании». УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
6. Позитивные и негативные психопатологические симптомы. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
7. Нарушения памяти. Количественные нарушения памяти, клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
8. Нарушения памяти. Качественные нарушения памяти, клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
9. Расстройства внимания, клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
10. Нарушения психосенсорного синтеза, клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
11. Нарушения ощущений. Сенестопатии, клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
12. Иллюзии, клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
13. Галлюцинации, дифференциальный диагноз истинных и ложных галлюцинаций, клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
14. Галлюцинозы, виды галлюцинозов, клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
15. Нарушения сознания. Оглушенность, сопор, кома, клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
16. Нарушения сознания. Делирий и онейроид, дифференциальный диагноз. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
17. Нарушения сознания, Сумеречное расстройство сознания, аменция, их сравнительная характеристика. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
18. Делириозный синдром, клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
19. Онейроид, онирическое расстройство сознания, клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
20. Сумеречное расстройство сознания, клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
21. Аменция, клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
22. Нарушения мышления (динамические расстройства и расстройства логической структуры), клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
23. Нарушения мышления. Сверхценные и бредовые идеи, их дифференциальный диагноз, клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
24. Бредовые идеи, классификация. Виды бреда, этапы бредаобразования. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
25. Нарушения эмоций. Симптомы пониженного и повышенного настроения, клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
26. Нарушения эмоций. Качественное искажение эмоций, клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
27. Физиологический и патологический аффект, клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
28. Маниакальный синдром, клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
29. Депрессии, виды депрессии, клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
30. Деменции, виды деменции, клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
31. Нарушения воли, их клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
32. Виды возбуждения, дифференциальный диагноз. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
33. Виды ступора, дифференциальный диагноз. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
34. Навязчивости, виды навязчивостей, клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
35. Истерический и эпилептический припадки, дифференциальный диагноз. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
36. Депрессивно-параноидный синдром, клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
37. Кататонический синдром, клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
38. Синдром Кандинского-Клерамбо, клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
39. Синдром дереализации-деперсонализации, клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
40. Синдром Капгра, клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
41. Синдром Котара, клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
42. Синдром дисморфомании, клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
43. Истерический синдром. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.

44. Астенический синдром. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
45. Обсессивно-фобический синдром, клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
46. Ипохондрический синдром, клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
47. Апато-абулический синдром, клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
48. Паранойальный синдром, клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
49. Параноидный синдром, клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
50. Парафренный синдром, клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
51. Корсаковский синдром, клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.
52. Психоорганический синдром, варианты, клиническое значение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.

#### **Вопросы к промежуточной аттестации по итогам второго семестра обучения**

1. Биопсихосоциальная терапия в психиатрии. Основные составляющие. Применение в практике. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
2. Нейролептики (антипсихотики). Механизм действия, классификация. Клиническое применение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
3. Седативные нейролептики (аминазин, тизерцин, хлорпротиксен, неулептил). Показания к применению, дозы, побочные эффекты. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
4. Нейролептики с антипсихотическим действием (галоперидол, клопиксол, флупентиксол, мажептил). Показания к применению, дозы, побочные эффекты. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
5. Растворяющие (дезингибирующие) нейролептики (перфеназин, френолон, трифлуоперазин, сульпирид). Показания к применению, дозы, побочные эффекты. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
6. Атипичные антипсихотики (оланзепин, рисперидон, палиперидон). Показания к применению, дозы, побочные эффекты. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
7. Атипичные антипсихотики (кветиапин, сертиндол, арипипразол). Показания к применению, дозы, побочные эффекты. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
8. Атипичные антипсихотики (амисульприд, zipразидон, клозапин). Показания к применению, дозы, побочные эффекты. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
9. Нейролептики пролонгированного действия (модитен-депо, флуанксол-депо, клопиксол-депо, галоперидола-деканат). Показания к применению, дозы, побочные эффекты. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
10. Побочные эффекты и осложнения нейролептической терапии. Коррекция нарушений. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
11. Терапевтическая резистентность. Виды резистентности. Пути преодоления терапевтической резистентности. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
12. Антидепрессанты. Механизм действия, классификация. Клиническое применение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
13. Трициклические антидепрессанты (амитриптилин, имипрамин, кломипрамин). УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
14. Обратимые и необратимые ингибиторы МАО (ниаламид, пиразидол, моклобемид). УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
15. Блокаторы пресинаптического захвата моноаминов, преимущественно норадреналина (мапротилин, нортриптилин). УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
16. Блокаторы пресинаптического захвата моноаминов, преимущественно серотонина (пароксетин, циталопрам, эсциталопрам, сертралин, флуоксетин, флувоксамин). УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
17. Блокаторы пресинаптического захвата моноаминов, смешанного типа (венлафаксин, дулоксетин, милнаципран). УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
18. Блокаторы серотониновых рецепторов (миансерин, миртазапин). УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
19. Препарат с действием на мелатонинергическую систему (агомелатонин). УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
20. Основные приемы и тактика лечения терапевтически резистентных депрессий. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
21. Побочные эффекты и осложнения при лечении антидепрессантами. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
22. Нормотимики. Классификация, механизм действия. Побочные эффекты и осложнения. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
23. Нейрометаболические стимуляторы. Классификация, механизм действия. Побочные эффекты и осложнения. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
24. Транквилизаторы. Классификация, механизм действия. Побочные эффекты и осложнения. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
25. Снотворные средства (гипнотики). Классификация, механизм действия. Побочные эффекты и осложнения. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
26. Корректоры экстрапирамидных побочных эффектов. Классификация, механизм действия. Побочные эффекты и осложнения. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
27. Соли вальпроевой кислоты. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты и осложнения. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

28. Карбамазепин, габапентин. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты и осложнения. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
29. Ламотриджин, леветирацетам. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты и осложнения. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
30. Топирамат, фенитоин. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты и осложнения. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
31. Мочегонные препараты, лазикс, триампур, ацетазоламид. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты и осложнения. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
32. Гексамидин, этосуксимид. Показания к применению, дозы, побочные эффекты. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
33. Фенобарбитал и другие барбитураты, применяемые для лечения эпилепсии. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты и осложнения. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
34. Психостимуляторы. Классификация, механизм действия. Побочные эффекты и осложнения. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
35. Препараты для лечения деменции. Антихолинергические средства. Лекарственные средства с действием на глутаматергическую систему. Механизм действия. Показания. Побочные эффекты и осложнения. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
36. Фебрильный приступ шизофрении. Клиника, лечение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
37. Злокачественный нейролептический синдром. Клиника, лечение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
38. Эпилептический статус. Клиника, лечение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
39. Электросудорожная терапия. Показания, методика проведения. Побочные эффекты и осложнения.
40. Инсулинокоматозная терапия. Показания, методика проведения. Побочные эффекты и осложнения. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
41. Особенности ухода за психически больными (при отказе от еды, с суицидальными тенденциями). УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
42. Особенности ухода за психически больными (со склонностью к побегам, агрессии). УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
43. Экстренная помощь при отравлениях нейролептиками, антидепрессантами, транквилизаторами, корректорами, антиконвульсантами. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.
44. Психотерапия. Определение. Основные направления, формы, методы. Показания к применению. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

#### **Вопросы к промежуточной аттестации по итогам третьего семестра обучения**

1. Типы течения психических заболеваний. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
2. Умственная отсталость, этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение, прогноз. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
3. Атипичные формы умственной отсталости. Дифференциальный диагноз олигофрений. Лечение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
4. Прогрессивный паралич и сифилис мозга. Психические нарушения при врожденном сифилисе. Этиология, клиника, диагноз, терапия. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
5. Эпилепсия. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Понятие об эпилептической реакции, эпилептиформном синдроме. Эпилептические психозы, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
6. Алкогольная зависимость, стадии, клиническая картина. Абстинентный синдром. Простое и патологическое опьянение, признаки. Судебно-психиатрическая оценка. Алкогольный галлюциноз, параноид (клиника, течение, дифференциальная диагностика). УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
7. Алкогольные психозы (закономерности клиники, течения, дифференциальный диагноз). УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
8. Наркотическая зависимость, определение. Клинические варианты психических нарушений. Сравнительно-возрастной аспект. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
9. Токсикомании, определение, клиника. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
10. Основные психопатологические синдромы при соматических заболеваниях (астения, аффективные синдромы, синдромы нарушенного сознания). УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
11. Клиника психических нарушений при сосудистых заболеваниях головного мозга (церебральный атеросклероз, гипертоническая болезнь). УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
12. Психические нарушения при травматических поражениях головного мозга (клиника острого, начального и отдаленного периодов). УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
13. Биполярное аффективное расстройство. Рекуррентное депрессивное расстройство. Этиология, клиника, диагностика, типы течения. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
14. Хронические расстройства настроения (циклотимия, дистимия). УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
15. Психические расстройства при инфекционных заболеваниях (менингиты, энцефалиты, грипп, тифы и т.д.). Терапия. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
16. Шизофрения. Типы течения и основная психопатологическая симптоматика. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.

17. Шизофрения. Клиника инициального периода, типы манифестации психоза. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
18. Понятие шизофренического дефекта (негативные симптомы шизофренического процесса). Возрастные особенности. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
19. Сенильные и пресенильные деменции (болезнь Альцгеймера, Пика). Закономерности клиники, течения. Терапия. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
20. Пресенильные психозы. Основные клинические формы и ведущая психопатологическая симптоматика различных форм инволюционных психозов. Депрессии и параноиды позднего возраста. Терапия. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
21. Психогении. Систематика психогенных заболеваний Клинические разновидности острых (шоковых) реактивных состояний и затяжных психозов. Терапия. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
22. Неврастения, клиника, течение. Патологические механизмы, лежащие в основе неврастенического симптомокомплекса. Терапия. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
23. Обсессивно-компульсивное и фобическое расстройство. Клиника, течение, клинические формы. Терапия. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
24. Диссоциативные расстройства. Вопросы этиопатогенеза. Основные клинические проявления. Дифференциальный диагноз диссоциативных соматических и неврологических расстройств. Терапия. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
25. Тревожные расстройства. Этиология, клиника, диагностика, лечение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
26. Расстройства адаптации. Посттравматическое стрессовое расстройство. Этиопатогенез, клиника. Терапия. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
27. Личностные расстройства, определение, критерии психопатий, классификация по этиологии. Клиническая характеристика личностных расстройств по МКБ-10. Терапия. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
28. Лечение алкогольной зависимости и алкогольных психозов. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
29. Организация лечебной и коррекционно-педагогической работы с больными с умственной отсталостью. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
30. Формы профилактических мероприятий в отношении пациентов с наркотической зависимостью. Основные методы терапии. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
31. Лечение психических расстройств при травматических поражениях головного мозга (в остром, начальном и отдаленном периодах). УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
32. Методы лечения шизофрении. Шоковые методы лечения. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
33. Лечение эпилепсии. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
34. Эпилептический статус. Определение. Заболевания, при которых он может наблюдаться. Методы купирования. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
35. Лечение аффективных расстройств настроения (этапы). УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
36. Психоорганический синдром, его клиническая характеристика, варианты. Терапия. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
37. Шизотипическое расстройство, клиническая характеристика, варианты. Терапия. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
38. Шизоаффективное расстройство, клиническая характеристика, варианты. Терапия. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
39. Принципы осуществления психиатрического освидетельствования. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.
40. Диспансерное наблюдение. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.

### **Критерии оценки:**

*Оценки «отлично»* заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

*Оценки «хорошо»* заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

*Оценки «удовлетворительно»* заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

*Оценка «неудовлетворительно»* выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

### 3.3. Примерные тестовые задания, критерии оценки УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

#### *Тестовые задания 1 уровня*

1. Психиатрическая помощь, согласно ч.1 ст.1 закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» включает в себя: (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)
  - е) обследование психического здоровья граждан
  - ж) диагностику психических расстройств
  - з) лечение
  - и) медико-социальную реабилитацию
  - к) все вышеперечисленное
2. Принципы, лежащие в основе закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»: (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)
  - е) принцип добровольности
  - ж) принцип гуманности
  - з) принцип наименее ограничительной альтернативы
  - и) принцип недобровольности
  - к) все вышеперечисленное
3. Основные виды психиатрической помощи: (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)
  - ж) психиатрическое освидетельствование
  - з) амбулаторная психиатрическая помощь
  - и) психиатрическая госпитализация
  - к) активное выявление лиц, нуждающихся в психиатрической помощи, в общесоматической сети
  - л) все вышеперечисленное
  - м) ничего из вышеперечисленного
4. Кто может выступать в качестве законных представителей несовершеннолетних лиц? (УК-1, ПК-1, ПК-9)
  - а) родители
  - б) усыновители
  - в) попечители и опекуны
  - г) представители органов опеки и попечительства
  - д) любой родственник пациента
  - е) никто из перечисленных
5. Кто может выступать в качестве законных представителей недееспособных лиц? (УК-1, ПК-1, ПК-9)
  - е) родители
  - ж) попечители и опекуны
  - з) представители органов опеки и попечительства
  - и) сам совершеннолетний пациент
  - к) никто из перечисленных
6. К начальным регистрам позитивных нарушений относятся: (УК-1, ПК-1, ПК-5)
  - е) астенические;
  - ж) ипохондрические;
  - з) паранойяльные;
  - и) микрокататонические;
  - к) дисгармония личности.
7. К начальным регистрам негативных синдромов относятся: (УК-1, ПК-1, ПК-5)
  - е) снижение психического тонуса;
  - ж) дисгармония психического склада;
  - з) субъективно осознание изменение личности;
  - и) апато-абулия;
  - к) кататонический ступор
8. Депрессивно-идеаторное торможение определяется: (УК-1, ПК-1, ПК-5)
  - е) пессимистическим содержанием мыслей;
  - ж) медленным темпом течения мыслей;
  - з) ощущением пустоты в голове;
  - и) ментизмом;
  - к) шперрунгами
9. Для депрессивной триады характерно: (УК-1, ПК-1, ПК-5)



- е) двигательная заторможенность;
  - ж) идеаторная заторможенность;
  - з) пониженное настроение;
  - и) меланхолический раптус;
  - к) иллюзорные расстройства.
10. К простым вариантам маниакального синдрома относятся: (УК-1, ПК-1, ПК-5)
- е) гневливая мания;
  - ж) веселая мания;
  - з) спутанная мания;
  - и) мания с чувственным бредом;
  - к) дурашливая мания со стереотипиями;
11. Навязчивые ритуалы характеризуются:
- а) действиями, движениями, возникающими совместно с другими образными навязчивостями, в качестве их «нейтрализатора»; (УК-1, ПК-1, ПК-5)
  - б) отсутствием чувства сделанности, навязанности;
  - в) невозможностью им противостоять;
  - г) ощущением их сделанности;
  - д) возможностью управления ими.
12. Признаками паранойяльной ипохондрии являются:
- а) убежденность в наличии заболевания;
  - б) наличие системы доказательств наличия болезни; (УК-1, ПК-1, ПК-5)
  - в) настойчивое требование проведения разнообразных обследований
  - г) доказательство возникновения болезни под влиянием гипноза, радиоволн, излучений или других форм воздействия;
  - д) указание на конкретных лиц или группы лиц причастных к «наведению» болезни.
13. Для астенического синдрома характерно: (УК-1, ПК-1, ПК-5)
- е) идеаторная и моторная заторможенность;
  - ж) психическая истощаемость;
  - з) мистические расстройства;
  - и) изменение самочувствия в зависимости от атмосферных и барометрических факторов;
  - к) расстройства мышления.
14. Синдром сверхценных идей характеризуются: (УК-1, ПК-1, ПК-5)
- а) наличием суждений, возникающих вследствие реальных событий, обстоятельств
  - б) доминирующим положением этих идей в сознании;
  - в) возможностью их коррекции;
  - г) невозможностью коррекции;
  - д) полной ошибочностью
15. К бредовым относятся идеи или суждения, которые: (УК-1, ПК-1, ПК-5)
- е) абсурдны по своему содержанию;
  - ж) не в полной мере соответствуют действительности;
  - з) не отвечают реальности и с трудом поддаются коррекции;
  - и) не отражают действительности и не корригируются;
  - к) внешне правдоподобны, эмоционально окрашены.
16. Сенестопатии это: (УК-1, ПК-1, ПК-5)
- а) локализованные неприятные, тягостные ощущения;
  - б) необычные, часто алгические, ощущения с меняющейся локализацией;
  - в) тягостные болевые ощущения в утраченной конечности;
  - г) тягостные ощущения ползания насекомых, червей и т.п. под кожей, внутри тела.
17. Экспериментально-психологическое исследование в клинике позволяет решать следующие задачи (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-8)
- а) получение данных о различных нарушениях психических процессов у больного с диагностической целью
  - б) оценку степени нарушений психической деятельности
  - в) объективную оценку динамики психического состояния в процессе терапии
  - г) ни одну из перечисленных
  - д) все перечисленные
18. Маниакальная триада характеризуется: (УК-1, ПК-1, ПК-5)
- а) повышенным настроением
  - б) ускорением ассоциаций
  - в) двигательным возбуждением
  - г) всем перечисленным
  - д) ничем из перечисленного
19. Синдром деперсонализации характеризуется всем перечисленным, кроме: (УК-1, ПК-1, ПК-5)
- а) расстройства самосознания личности, отчуждения психических свойств личности
  - б) нарушения сознания

- в) чувства изменения, утраты или раздвоения своего Я
  - г) расстройства самосознания витальности и активности
  - д) расстройства самосознания целостности
20. Истерический припадок проявляется всем перечисленным, кроме: (УК-1, ПК-1, ПК-5)
- а) припадка с клонической и тонической фазой
  - б) разнообразных сложных, выразительных движений
  - в) сопровождающегося помрачением сознания
  - г) психогенной обусловленности
  - д) усиления и затягивания при скоплении людей вокруг
21. Побочные действия и осложнения при лечении психостимуляторами (сиднокарб, сиднофен) включают все перечисленное, кроме (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-8)
- а) головной боли
  - б) понижения кровяного давления
  - в) сухости во рту
  - г) болей в сердце
  - д) аллергического зуда
22. Ноотропы могут быть разделены на следующие группы (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-8)
- а) ноотропы - в основе которых ГАМК
  - б) ноотропы - в основе которых витамины
  - в) ноотропы - в основе которых аминокислотные препараты (предположительно)
  - г) на все перечисленные
  - д) верно а) и б)
23. Клинические показания к назначению терапии солями лития включают все перечисленное, кроме (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-8)
- а) маниакально-депрессивного психоза
  - б) ядерной шизофрении
  - в) шизоаффективных психозов
  - г) аффективных колебаний при психопатиях
  - д) эпилепсии
24. Психотерапия невротиков (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-8)
- а) определяется особенностями клинической картины и течения невроза, а также содержанием психотравмирующей ситуации
  - б) в остром состоянии способствует успокоению, уменьшению внутренней напряженности и тревожных опасений
  - в) при снижении остроты состояния - внушение, направленное на перестройку нарушенных отношений личности, активизирующая психотерапия
  - г) верно а) и в)
  - д) верно все перечисленное
25. К условиям патогенетической терапии психотропными средствами относится (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-8)
- а) клиническая обоснованность назначения препаратов
  - б) дифференцированный подход к назначению препаратов
  - в) контроль терапии в динамике
  - г) все перечисленное
26. Шизофренией наиболее часто заболевают в возрасте (УК-1, ПК-1, ПК-5)
- а) подростковом
  - б) зрелом
  - в) старческом
  - г) одинаково во всех возрастных группах
27. Для шизофрении характерны все перечисленные расстройства, кроме (УК-1, ПК-1, ПК-5)
- а) невротоподобных расстройств
  - б) бредовых расстройств
  - в) галлюцинаторно-бредовых расстройств
  - г) судорожного синдрома
  - д) верно а) и г)
28. Специфическими, встречающимися только при шизофрении, являются следующие расстройства (УК-1, ПК-1, ПК-5)
- а) синдром Кандинского - Клерамбо
  - б) псевдогаллюцинации
  - в) интерпретативный бред
  - г) все перечисленные
  - д) ничего из перечисленного
29. Характерным для изменений личности (негативных расстройств) при шизофрении является все перечисленное, кроме (УК-1, ПК-1, ПК-5)
- а) снижения энергетического потенциала

- б) эмоционального обеднения
  - в) нарастающей интравертированности
  - г) утраты единства психических процессов
  - д) тугоподвижности, замедленности всех психических процессов
30. Конечным состоянием при параноидной шизофрении является (УК-1, ПК-1, ПК-5)
- а) тупое слабоумие
  - б) манерное слабоумие
  - в) шизофазия
  - г) бормочущее слабоумие
  - д) негативистическое слабоумие
31. Для дифференциальной диагностики шизофрении и маниакально- депрессивного психоза имеют значение следующие признаки (УК-1, ПК-1, ПК-5)
- а) течение сдвоенными аффективными состояниями
  - б) течение строкными аффективными состояниями
  - в) континуальный тип течения
  - г) все перечисленные
  - д) ни один из перечисленных
32. Понятие циркулярности включает (УК-1, ПК-1, ПК-5)
- а) течение фазовыми состояниями и аффективную структуру фаз
  - б) обязательную повторяемость фаз одного знака
  - в) обязательное возникновение полярных фаз
  - г) правильное чередование полярных фаз
33. К суицидальноопасным состояниям относятся все перечисленные, кроме (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9)
- а) анестетической депрессии
  - б) тревожных депрессий
  - в) депрессии с идеями самообвинения
  - г) слезливых депрессий
  - д) ступорозных депрессии
34. Эпилепсия - хроническое заболевание, характеризующееся следующими признаками (УК-1, ПК-1, ПК-5)
- а) ранним началом (детский, юношеский возраст)
  - б) разнообразными пароксизмальными расстройствами
  - в) типичными изменениями личности
35. В развитии большого судорожного припадков различают (УК-1, ПК-1, ПК-5)
- а) тоническую фазу
  - б) клоническую фазу
  - в) фазу помрачения сознания (оглушение или сумеречное расстройство сознания)
  - г) все перечисленные фазы
  - д) верно а) и в)
36. Изменения личности при эпилепсии характеризуются следующими признаками (УК-1, ПК-1, ПК-5)
- а) речевой торпидностью (обстоятельность, застревание на деталях, трудность переключения)
  - б) двигательной торпидностью
  - в) полярностью психических нарушений (подобострастие контрастирует со злобностью и т.д.)
  - г) ни одним из перечисленных признаков
  - д) всеми перечисленными
37. По характеру повреждения головного мозга при черепно-мозговой травме выделяют (УК-1, ПК-1, ПК-5)
- а) коммоцию
  - б) контузию
  - в) компрессию
  - г) все перечисленное
38. Нейросифилис (сифилис нервной системы) (УК-1, ПК-1, ПК-5)
- а) развивается в результате заражения бледной трепонемой
  - б) объединяет сифилис головного мозга и прогрессивный паралич
  - в) представлен более ранним со времени заражения заболеванием (сифилис мозга) и более поздним (прогрессивный паралич)
  - г) верно все перечисленное
  - д) неверно все перечисленное
39. Для опухолей мозгового ствола наиболее характерны все следующие психические расстройства, кроме (УК-1, ПК-1, ПК-5)
- а) снижения активности
  - б) галлюцинаторных пароксизмов
  - в) своеобразной назойливости

- г) лабильности аффекта  
 д) расторможенности влечений  
 40. При болезни Альцгеймера наблюдаются депрессии (УК-1, ПК-1, ПК-5)  
 а) угрюмые и психогенно окрашенные  
 б) анестетические  
 в) с суточными колебаниями  
 г) с идеями самообвинения  
 д) все перечисленное  
 41. Болезнь Альцгеймера характеризуется (УК-1, ПК-1, ПК-5)  
 а) устойчивостью стереотипа развития  
 б) малой зависимостью от интеркуррентных заболеваний  
 в) особо эндогенным характером атрофического процесса  
 г) всем перечисленным  
 д) ничем из перечисленного

*Ответы на тестовые задания*

1 – д; 2 – а,б; 3 – а,б,в; 4 – а,б,в; 5 – а,б; 6 – а,б,в; 7 – а,б,в; 8 – а,б,в; 9 – а,б,в; 10 – а,б,в; 11 – а,б,в; 12 – а,б,в; 13 – б,г; 14 – а,б,в; 15 – б,в; 16 – б; 17 – д; 18 – г; 19 – б; 20 – а; 21 – б; 22 – г; 23 – б; 24 – д; 25 – г; 26 – а; 27 – г; 28 – д; 29 – д; 30 – в; 31 – г; 32 – д; 33 – д; 34 – д; 35 – г; 36 – д; 37 – г; 38 – г; 39 – б; 40 – а; 41 – г

**Тестовые задания 2 уровня**

**1. Подберите соответствия:** УК-1, ПК-1, ПК-5

- А. бред,галлюцинации – 1. негативные расстройства  
 Б. аутизм, расстройство мышления – 2. позитивные расстройства  
 В. кататонические расстройства – 3. позитивные расстройства

**2. Подберите соответствия:** УК-1, ПК-1, ПК-5

- А. простая шизофрения – 1. преобладание бреда-галлюцинаторной симптоматики  
 Б. кататоническая шизофрения – 2. преобладание негативных расстройств  
 В. параноидная шизофрения – 3. ступор с повышением мышечного тонуса или хаотическое возбуждение

**3. Подберите соответствия типам течения шизофрении:** УК-1, ПК-1, ПК-5

- А. приступообразно-прогредиентная – 1. эпизодическое течение с постепенно нарастающим дефектом  
 Б. непрерывно-прогредиентная – 2. относительно благоприятное течение, встречается редко  
 В. рекуррентная – 3. неблагоприятное течение с быстро нарастающим дефектом

**4. Подберите соответствия:** УК-1, ПК-1, ПК-5

- А. нейротрансмиттерная теория развития шизофрении – 1. нарушения развития мозга на различных этапах индивидуального развития человека  
 Б. дизонтогенетическая теория развития шизофрении – 2. дисфункция одной или нескольких химических систем головного мозга  
 В. генетическая теория – 3. этиологическим считается не один фактор  
 Г. мультифакториальная теория развития шизофрении – 4. наследственная предрасположенность к шизофрении

**5. Подберите соответствия. Какой препарат наиболее эффективен для купирования:** УК-1, ПК-1, ПК-5

- негативной симптоматики - рisperидон  
 А. продуктивной симптоматики – 1. диазепам  
 Б. кататонических расстройств – 2. аминазин  
 В. фебрильного приступа шизофрении – 3. галоперидол

*Ответы на тестовые задания*

1. А-2, Б-1, В-3.  
 2. А-2, Б-3, В-1  
 3. А-1, Б-3, В-2  
 4. А-2, Б-1, В-4, Г-3  
 5. А-3, Б-2, В-1

**Тестовые задания 3 уровня**

**Задача 1.** Мужчина, 43 года, обратился с жалобами на болезненные позывы к дефекации в течение последнего месяца. Обследование у гастроэнтеролога и проктолога не выявило нарушений желудочно-кишечного тракта. В детстве в развитии от сверстников не отставал. Вуз окончил с красным дипломом, был успешным профсоюзным и общественным лидером. Последний год совмещает бизнес с политической деятельностью, чувствует себя некомфортно, т.к. для успешного выполнения обоих видов деятельности не хватает времени, стал уставать, плохо спит, ранние пробуждения, по утрам чувствует разбитость, к вечеру появляются сжимающие головные боли, фон настроения постоянно сниженный. Колеблется в принятии

решения оставить бизнес и заняться политической карьерой или покинуть политику для повышения эффективности бизнеса. На этом фоне появился неустойчивый стул и ложные позывы на дефекацию. (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Выделите психопатологические синдромы:

1. астенический
2. истерический
3. тревожный
4. депрессивный

Определите комплекс терапевтических мероприятий:

1. психотерапия
2. антадепрессанты СИОЗС
3. ноотропы
4. нормотимики

**Задача 2.** Больная 23 лет. Впервые заболела в 18 лет, появилось недовольство своей внешностью.

Считала себя уродливой, жаловалась матери, что незнакомые люди на улице обращают на неё внимание отворачиваются, дают понять, что им неприятно видеть её уродливое лицо, разубеждению не поддавалась. Старалась не выходить на улицу, была напряжена, тревожна. Госпитализирована в психиатрическую больницу. Выписана без улучшения. Стала грубой, отчуждённой от семьи упорно добивалась пластических операций, грозила самоубийством в случае отказа, была вновь госпитализирована. (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Определите ведущий синдром:

1. дисморфоманический
2. ипохондрический
3. астенический
4. истерический

Выберите группу препаратов для лечения:

1. нейролептики
2. антидепрессанты
3. нормотимики
4. ноотропы

Определите комплекс терапевтических мероприятий:

1. психофармакотерапия
2. психотерапия
3. направление на МСЭ
4. признание недееспособным

**Задача 3.** Больной 19 лет. С 14 лет стали возникать колебания настроения, появилось чувство апатии, ничего не хотелось делать, ощущал свою беспомощность, утомляемость, такие состояния проходили через 2-3 недели. С 15 лет возникает постоянное желание мыть руки, проводил за этим занятием много времени, после того, как отходил от умывальника, сразу возникала мысль, что руки всё-таки грязные, понимал нелепость своих опасений, но ничего не мог с собой поделать. Мысль о загрязнении постоянно преследовала больного. Постепенно стал меняться по характеру стал замкнутым, растерял друзей, ничем не занимался, бросил учебу, целыми днями проводил дома, был пассивен, холоден к близким. Был стационарирован. (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Выделите ведущий синдром:

1. обсессивно-компульсивный
2. астенический
3. гипоманиакальный
4. диссоциативный

В лечении показано назначение препарата:

1. сертралин
2. хлорпромазин
3. тиоридазин
4. пиперазин

Определите комплекс терапевтических мероприятий:

1. психофармакотерапия
2. психотерапия
3. направление на МСЭ
4. признание недееспособным

**Критерии оценки:**

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

### 3.4. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

#### Задача №1: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

Больная С., 36 лет, техник. Поступила в отделение неврозов с жалобами на бессонницу, неприятные ощущения в области сердца, возникающие при нервно-психическом напряжении, неустойчивое настроение, плаксивость, раздражительность, тревогу за свое состояние, быструю утомляемость. Точно указывает день начала своего заболевания, когда, вернувшись домой с литературного вечера, почувствовала резкую слабость. С этого же дня возникла упорная бессонница, с вечера долго не могла уснуть, после засыпания вновь пробуждалась, сон был неглубоким, тревожным, сопровождался тягостными сновидениями. Ухудшилось общее состояние, пропал аппетит, возрастала слабость. Наблюдавшие больную врачи заболеваний не находили и советовали больной «взять себя в руки». Больная чувствовала себя все хуже, возник страх сумасшествия, стала бояться ложиться спать, что еще больше ухудшило ночной сон. В беседе выяснились сложные отношения больной с властной, деспотичной матерью, которая была деятельна и заботлива, и требовала полного подчинения. Первый серьезный конфликт был связан со стремлением выйти замуж за однокурсника, которого больная любила. Однако мать не разрешила, так как давно строила планы на брак дочери с сыном приятельницы. Больная пригрозила, что лучше утопится, и, вопреки желанию матери вышла замуж за своего друга. Молодые супруги жили отдельно, но мать часто посещала больную, постоянно упрекая дочь в «неблагодарности» к ней, вырастившей ее и отдавшей ей «всю жизнь». После этого больная часто плакала, не могла долго заснуть. С одной стороны, всю свою жизнь она страдала от властности матери, с другой – испытывала к ней чувство любви и благодарности. Поводом, который привел к выраженной декомпенсации состояния, стал литературный диспут на тему «Отцы и дети», где больная остро восприняла упоминание о «неблагодарных» и «непорядочных» детях, забывающих своих родителей.

Вопросы: 1. Назовите психопатологические синдромы, сформулируйте диагноз.

2. Дополнительные методы обследования.

3. Тактика и лечение.

#### Задача №2: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

Больная К., 42 года. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. В детстве росла и развивалась без особенностей. Закончила 10 классов средней школы, классы не дублировала. После окончания школы работала продавцом, кассиром. Замужем с 22 лет, от брака имеет дочь 20 лет. В возрасте 29 лет перенесла ЗЧМТ с потерей сознания, лечилась стационарно. С 20 лет употребляет спиртное, сформирован абстинентный синдром, ранее отмечались запои. В последние 3 года не работает, т.к., со слов больной, стала сильно уставать, с работой не справлялась. Алкоголь употребляет эпизодически, запои отрицает. В возрасте 40 лет была госпитализирована в больницу в связи с галлюцинаторно-бредовым синдромом: внезапно появились «голоса», звучащие в голове, приказного характера, была тревожна, напряжена, настроение снижено. Под воздействием галлюцинаций пыталась убить свою собаку, было ощущение, что в голове «компьютер, который указывает, что надо делать». В стационаре свое состояние диссимулировала, в результате чего была выписана через 5 дней. После выписки проживала дома, по-прежнему не работала, периодически слышала «голоса» приказного характера внутри головы, была астенизирована, вялая, настроение снижено, дома бездеятельна. В связи с галлюцинациями обратилась к психиатрам, была вновь госпитализирована в больницу, лечилась в течение 40 дней. После выписки дома сохранялось сниженное настроение, апатия. Последняя госпитализация связана с суицидальной попыткой на фоне сниженного настроения (медикаментозное отравление азалептином). На момент госпитализации больная находилась в коме, которая продолжалась в течение 3 суток. На 50-й день с момента поступления при беседе эмоционально лабильна, слезлива. На вопросы отвечает правильно. Бреда, обманов восприятия выявить не удастся. Не всегда понимает смысл задаваемых вопросов, переспрашивает. Настроение снижено. Свою суицидальную попытку своей неустраивенностью в жизни. Жалуется на слабость. В поведении упорядочена.

При экспериментально-психологическом исследовании выявляется утомляемость, склонность к конкретности мышления, незначительное снижение кратковременной и долговременной памяти, неустойчивое внимание, легкое снижение интеллекта.

Вопросы: 1. Сформулировать синдромы.

2. Диагноз, дифференциальный диагноз.

3. Лечение.

#### Задача №3: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

Больной Ш., 29 лет. После перенесенного ОРВИ на фоне сохраняющейся слабости появилось пониженное настроение, адинамия. Через 2 недели больной стал деятельным, суетливым, отмечался короткий сон с ранним пробуждением, вмешивался в работу сослуживцев, давал им советы, настроение было приподнятое. Через несколько дней больной стал настороженным, подозрительным, замечал на себе «пристальные» взгляды прохожих, улавливал «особое значение» в их поступках, считал, что отношение сослуживцев к нему изменилось, т.к. ему «завидуют». В дальнейшем стал высказывать идеи о том, что на него кто-то воздействует, что проявляется в постороннем наплыве мыслей. Утверждал, что окружающие люди догадываются о его мыслях. Не мог четко сказать, кто и чем на него действует. В дальнейшем поступки людей и события воспринимались как непонятные, неординарные. Окружающее воспринималось как «измененное», «как

эксперимент», «испытание». Настроение менялось в течение суток с быстрым переходом от восторга к тревоге и страху, при этом больной начинал высказывать или отрывочные идеи величия или идеи виновности. Поведение определялось болезненными переживаниями. Данное состояние длилось в течение 1,5 месяцев, после чего в течение 3 недель сохранялось нерезко сниженное настроение, адинамия, апатия, астения.

Вопросы: 1. Синдромы.

2. Диагноз, дифференциальный диагноз.

3. Тактика лечения.

#### **Задача №4:** УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

Больная 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.

Психическое состояние при поступлении: сознание не помрачено. Ориентирована в полном объеме. Контакт доступен. Мышление обстоятельное, подробно рассказывает о своих взаимоотношениях с соседями, считает, что соседи плохо к ней относятся, портят ее вещи, стучат в стены. Разубеждению не поддается. Настроение снижено. Память нерезко снижена на текущие события. В поведении спокойна, упорядочена.

За время нахождения в стационаре обманов восприятия не наблюдалось. В течение месяца сохранялся нерезко сниженный фон настроения, продолжала высказывать идеи отношения, ущерба со стороны соседней, которые в процессе лечения дезактуализировались. Выписаны в удовлетворительном состоянии.

Вопросы: 1. Синдромы.

2. Диагноз, дифференциальный диагноз.

3. Тактика лечения.

#### **Задача №5:** УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

Больной Т., 42 года. С 18 лет систематически употребляет спиртные напитки, с 21 года – синдром похмелья, с 24 лет – амнестические формы опьянения, нарастающие изменения характера по взрывному типу. После прекращения очередного запоя (употреблял спиртное в течение 8 дней) появилась бессонница. После бессонной ночи, уходя из дома, сказал жене: «Будь осторожна, за нашим домом следят!». При этом был тревожен, пугливо озирался, руки дрожали.

Вечером возвратился домой в состоянии опьянения. Всю ночь не спал, говорил: «Мне страшно». Был беспокойным, то вставал с постели, то снова ложился, несколько раз проверял, закрыта ли дверь на ключ. Затем с кровати ушел, постелил на полу одеяло в другом углу комнаты и там лег спать. Рано утром неожиданно выбежал на улицу и ушел к матери. Там внезапно напал на подругу матери – незнакомую ему женщину, которая находилась в квартире. Больной стал ее избивать, затем за руки вытащил на улицу и там продолжал кулаками и ногами наносить удары по голове и в область груди.

Во время осмотра сообщил, что его преследуют какие-то люди, а по ночам ему становится особенно страшно, иногда слышит «скрип двери»; в это время вставал проверять, закрыта ли дверь комнаты на ключ. В последнюю ночь испытывал на себе действие «действие лучей фонарика» и только когда рано утром пришел к матери, то «случайно обнаружил», что сидящая там на кровати женщина этой ночью на него «наводила лучи». Когда он посмотрел на незнакомую женщину, она показалась ему вначале знакомой, что он «ее раньше где-то видел», ему страшно стало, а затем все «покрылось темной сеткой», женщина якобы «извивалась и двигалась» к нему. Понял, что это «колдунья», что это она не давала ему спать, «шарила фонариком по койке», «лучом обжигала половые органы», портила здоровье, причиняла физические страдания.

Спустя 2 дня страх исчез, не мог понять, как эта женщина «в образе колдуньи» действовала на его здоровье.

Спустя 3 дня стал понимать, что все это «казалось».

Вопросы

1. Выделить синдромы.

2. Сформулировать диагноз, дифференциальная диагностика.

3. Лечение.

#### **Задача №6:** УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

Больная М., 30 лет. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. В детстве росла и развивалась без особенностей. В школу пошла своевременно, училась хорошо. После окончания школы вышла замуж, уехала с мужем от родителей в другой город. Через несколько лет после отъезда получила известие о смерти матери и о тяжелом физическом состоянии отца. Сильно переживала, на работе взяла отпуск, поехала на похороны. Когда вернулась в родной город, узнала, что отец также скончался. Весь день плакала, ночью не могла спать. Во время похорон почувствовала себя плохо, упала в обморок. После похорон была вынуждена задержаться, так как необходимо было решать вопрос о наследовании квартиры. По-прежнему сильно переживала случившееся, не могла сосредоточиться, ночью почти не спала, чувствовала себя ослабленной. Днем, на улице стала замечать за собой какого-то незнакомого подозрительного мужчину, который, казалось,

все время за ней наблюдает. В этот же день машина, в которой ехала больная, была остановлена сотрудником ГАИ для проверки. Это ей показалось странным, появилась мысль, что тот незнакомый мужчина и сотрудник ГАИ между собой как-то связаны. Стала подозрительной, напряженной. Чуть позже поняла, что это «мафия», которая хочет завладеть ее квартирой. Предположение усилилось, когда заметила, как возле ее дома одна машина сменяет другую, поняла, что за ней следят. Ночью слышала за дверью какие-то шумы, голоса, казалось, что говорят о ней. Внезапно услышала, что дверь пытаются сломать, схватила топор и выпрыгнула из окна второго этажа, спасаясь от преследователей. Была госпитализирована в психиатрическую больницу. Через сутки осознала, что это «казалось», была спокойна, упорядочена в поведении, рассказывала о своих переживаниях.

Вопросы

1. Выделить синдромы.
2. Сформулировать диагноз, дифференциальная диагностика.
3. Лечение

**Критерии оценки:**

- **«отлично»** - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, по МКБ, выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на все вопросы к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

- **«хорошо»** - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены недочеты в классификации и определении осложнений и/или сопутствующей патологии. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на  $\frac{2}{3}$  вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

- **«удовлетворительно»** - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены ошибки в классификации, не выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на  $\frac{1}{3}$  вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

- **«неудовлетворительно»** - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на  $\frac{1}{2}$  вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

### **3.5. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9**

- Умение определять показания к госпитализации в психиатрический стационар УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5
- Умение выявлять больных, нуждающихся в добровольной и недобровольной госпитализации. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5
- Заполнение медицинской документации при госпитализации пациентов в психиатрический стационар УК-1, ПК-5
- заполнение документации при поступлении пациента в психиатрический стационар в добровольном порядке УК-1, ПК-5
- заполнение документации при поступлении пациента в психиатрический стационар в недобровольном порядке УК-1, ПК-5
- клинический разбор пациентов: проведение психиатрического, неврологического и общесоматического исследования. УК-1, ПК-5
- интерпретация результатов анализов, рентгенограмм, ЭЭГ-исследований, заключений КТ и МРТ. УК-1, ПК-5
- Клинический разбор пациентов. УК-1, ПК-5
- Составление психического статуса. УК-1, ПК-5
- Заполнение истории болезни УК-1, ПК-5
- Умение проводить дифференциальную психофармакотерапию с использованием всех групп



психотропных средств и разных способов их введения, включая внутривенный струйный и внутривенный капельный ПК-5, ПК-6

- Умение проводить курсовую противосудорожную терапию ПК-5, ПК-6
- Умение проводить дегидратационную и “рассасывающую” терапию при органических заболеваниях головного мозга ПК-5, ПК-6
- Умение корректировать расстройства сна ПК-5, ПК-6, ПК-8
- Умение проводить электросудорожную терапию ПК-5, ПК-6
- Умение проводить активную амбулаторную терапию ПК-5, ПК-6, ПК-8
- Умение проводить амбулаторную поддерживающую терапию ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
- Умение предупреждать побочные эффекты биологической терапии, включая:
- Умение купировать злокачественный нейролептический синдром ПК-5, ПК-6
- Умение корректировать хронические неврологические побочные эффекты терапии психотропными средствами ПК-5, ПК-6
- Умение корректировать соматовегетативные побочные эффекты терапии психотропными средствами ПК-5, ПК-6
- Лечение отравлений психотропными средствами ПК-5, ПК-6
- Владение основами рациональной психотерапии УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
- Владение основами суггестивной психотерапии (в бодрствующем состоянии) УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
- Владение фитотерапией пограничных психических расстройств УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
- Курация больных с различными видами психических расстройств с целью выявления симптомов и синдромов болезни; диагностика с учетом данных, полученных в ходе беседы, наблюдения, анализа анамнестических данных, данных параклинического исследования. УК-1, ПК-5,
- Постановка диагноза с учетом сопутствующих синдромов, назначение терапии, разработка индивидуальной комплексной реабилитационной программы. УК-1, ПК-5, ПК-6
- Доклад анамнестических сведений, обсуждение совместно с преподавателем диагноза, дифференциального диагноза, тактики лечения, прогноза УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
- Применения основных методов социальной психиатрии УК-1, ПК-5, ПК-6
- Организации экстренной психиатрической помощи в зонах чрезвычайных ситуаций УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6
- Профилактики психических заболеваний УК-1, ПК-8, ПК-9
- Выявления основных психопатологических синдромов у детей и подростков УК-1, ПК-1, ПК-5
- Постановки диагноза психических расстройств у детей и подростков УК-1, ПК-5
- Назначения терапии психических расстройств у детей и подростков УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
- Проведения профилактики психических расстройств у детей и подростков ПК-8, ПК-9
- Основы проведения медико-социальной и военной экспертиз УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
- Заполнения медицинской документации при госпитализации пациентов в психиатрический стационар для прохождения медико-социальной и военной экспертизы УК-1, ПК-5, ПК-6

#### **Критерии оценки:**

- «зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

- «не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

#### **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, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

##### **Субъекты, на которых 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) 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 экзамена, 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
	экзамен
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30
Кол-во баллов за правильный ответ	1
Всего баллов	<b>30</b>
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	<b>30</b>
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	<b>40</b>
Всего тестовых заданий	<b>50</b>
Итого баллов	<b>100</b>
Мин. количество баллов для аттестации	70

**Описание проведения процедуры:**

Тестирование является обязательным этапом экзамена 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 50 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

**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 «неудовлетворительно».

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

**4.2. Методика проведения приема практических навыков**

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся 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, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

#### **Субъекты, на которые 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 по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

#### **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 оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

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

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Процедура оценивания проводится в учебных комнатах, расположенных в отделениях КОГБУЗ КОПБ им. акад. В.М. Бехтерева, куда приводят пациентов с определенным диагнозом.

#### **Результаты процедуры:**

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «неудовлетворительно».

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

### **4.3. 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, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

#### **Субъекты, на которые 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) в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации. Отделом подготовки кадров высшей квалификации 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 по ситуационной задаче. Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

**Результаты процедуры:**

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и экзаменационные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

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