Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 17.03.2026 10:42:46
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«ПСИХИАТРИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) ОПОП - Лечебное дело

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 6 лет

Кафедра Психиатрии им. профессора В.И. Багаева

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.05.0 Лечебное дело, утвержденного Министерством образования и науки РФ «12» августа 2020 г., приказ №988.

2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «30» апреля 2021 г. протокол № 4

3) Профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ 21.03.2017 г. № 293н

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой Психиатрии им. профессора В.И. Багаева «11» мая 2021 г. (протокол № 9/1)

Заведующий кафедрой М.В. Злоказова

ученым советом лечебного факультета «17» мая 2021 г. (протокол № 5)

Председатель совета лечебного факультета Э.М. Иутинский

Центральным методическим советом «20» мая 2021 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Заведующий кафедрой психиатрии
им. профессора В.И. Багаева,
д.м.н., профессор М.В. Злоказова

Доцент кафедры психиатрии
им. профессора В.И. Багаева, к.м.н. Н.В. Семакина

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 4
1.4. Объекты профессиональной деятельности 4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности 4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы 5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы 8
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) 8
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля) 8
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами 10
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий 10
3.4. Тематический план лекций 10
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров) 13
3.6. Самостоятельная работа обучающегося 20
3.7. Лабораторный практикум 20
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ 20
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля) 20
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля) 20
4.1.1. Основная литература 20
4.1.2. Дополнительная литература 20
4.2. Нормативная база 21
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля) 21
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем 22
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю) 23
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля) 23
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине 25
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) 28
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) 28
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья 28

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

формирование у обучающихся теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики, лечения, профилактики психопатологических нарушений при психических, соматических, инфекционных и других заболеваниях.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля

1) Медицинская деятельность:

- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, диспансерного наблюдения;
- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов;

2) Диагностика психических заболеваний и психопатологических состояний пациентов.

3) Освоение обучающимися методик клинического и психологического обследования пациентов с психическими расстройствами.

4) Формирование умения применять необходимые для подтверждения диагноза клинические психодиагностические тесты, пробы и др.

5) Умение интерпретировать данные клинико-лабораторных методов исследования для диагностики психических расстройств.

6) Научить проведению дифференциальной диагностики, формулированию психиатрического диагноза.

7) Обучение навыкам назначения купирующей, поддерживающей и противорецидивной психофармакотерапии в зависимости от характера заболевания, оказывать экстренную или первую помощь пациентам с психическими расстройствами.

8) Обучение написанию истории болезни с подробным описанием истории заболевания, психического статуса, данных психологической и дифференциальной диагностики, терапии и реабилитационных мероприятий.

9) Ознакомление с принципами организации и работы лечебно-профилактических психиатрических учреждений различного типа.

10) Формирование навыков общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии, характерологических и возрастных особенностей пациентов.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Психиатрия, медицинская психология» относится к блоку относится к блоку Б 1. Дисциплины (модули) обязательной части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: «Патофизиология, клиническая патофизиология», «Неврология, нейрохирургия», «Фармакология».

Является предшествующей для изучения дисциплин: «Поликлиническая терапия», «Клиническая фармакология».

1.4. Объекты профессиональной деятельности

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

- физические лица (пациенты)
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

- Медицинский.

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

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

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИД ОПК 5.6. Использует современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	использование современных методов функциональной диагностики, интерпретацию результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	использовать современные методы функциональной диагностики, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	современными методами функциональной диагностики, интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. Написание истории болезни.	Собеседование, тестирование, решение компетентностно-ориентированных задач	Раздел № 1, 2, 3, 4 Семестр № 8, 9
2	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИД ОПК 7.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказа-	план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской	разрабатывать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками	навыками разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. Написание ис-	Собеседование, тестирование, решение компетентностно-ориентированных задач	Раздел № 4 Семестр № 9

		ния медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	тории болезни.		
		ИД ОПК 7.2 Применяет план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	применение плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	применять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	навыками применения плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. Написание истории болезни.	Собеседование, тестирование, решение компетентностно-ориентированных задач	Раздел № 4 Семестр № 9
		ИД ОПК 7.3. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом	назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с уче-	назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза,	навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного пи-	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-	Собеседование, тестирование, решение компетентностно-ориенти-	Раздел № 4 Семестр № 9

		диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	том диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	тания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ориентированных ситуационных задач. Написание истории болезни.	рованных задач	
		ИД ОПК 7.4. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	навыками назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. Написание истории болезни.	Собеседование, тестирование, решение компетентностно-ориентированных задач	Раздел № 4 Семестр № 9

		ИД ОПК 7.5. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	критерии оценивания эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	навыками оценивания эффективности и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. Написание истории болезни.	Собеседование, тестирование, решение компетентностно-ориентированных задач	Раздел № 4 Семестр № 9

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет **5** зачетных единиц, **180** часов.

Вид учебной работы			Всего часов	Семестры	
				№ 8	№ 9
1			2	3	4
Контактная работа (всего)			96	36	60
в том числе:					
Лекции (Л)			28	12	16
Практические занятия (ПЗ)			68	24	44
Самостоятельная работа (всего)			48	36	12
В том числе:					
Подготовка к занятиям			15	11	5
Подготовка к текущему контролю			6	5	1
Подготовка к промежуточной аттестации			24	20	4
Написание истории болезни			2	-	2
Вид промежуточной аттестации	экзамен	контактная работа	3		3
		самостоятельная работа	33		33
Общая трудоемкость (часы)			180	72	108
Зачетные единицы			5	2	3

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 раздела)
1	2	3	4
1.	ОПК-5	Медицинская психология, вопросы медицинской этики и деонтологии	*Лекции:* «Предмет и задачи психиатрии, медицинской психологии. История развития. Закон об оказании психиатрической помощи гражданам в РФ» *Практические занятия:*

			«Предмет и задачи психиатрии, медицинской психологии. Закон об оказании психиатрической помощи гражданам в РФ. Методы исследования в психиатрии и медицинской психологии» «Этико-деонтологические аспекты медицинской деятельности»
2.	ОПК-5	Общие вопросы психиатрии	*Лекции:* «Предмет и задачи психиатрии, медицинской психологии. История развития. Закон об оказании психиатрической помощи гражданам в РФ» *Практические занятия:* «Предмет и задачи психиатрии, медицинской психологии. Закон об оказании психиатрической помощи гражданам в РФ. Методы исследования в психиатрии и медицинской психологии»
3.	ОПК-5	Общая психопатология	*Лекции:* «Расстройства восприятия» «Расстройства мышления» «Расстройства эмоционально-волевой сферы» «Нарушения памяти, внимания, интеллекта. Расстройства сознания» *Практические занятия:* «Расстройства восприятия» «Расстройства мышления» «Нарушения памяти, внимания, интеллекта. Нарушения сознания» «Расстройства эмоционально-волевой сферы» «Позитивные и негативные психопатологические синдромы. Невротические синдромы. Внутренняя картина болезни»
4.	ОПК-5, ОПК-7	Частная психиатрия	*Лекции:* «Психосоматические и соматопсихические заболевания» «Алкогольная зависимость» «Зависимость от наркотических и токсических веществ» «Эпилепсия» «Психические нарушения при органических заболеваниях головного мозга» «Шизофрения» «Аффективные расстройства» «Психогенные расстройства» «Лечение и реабилитация пациентов с психическими расстройствами» *Практические занятия:* «Психосоматические и соматопсихические расстройства» «Терапия пациентов с психическими расстройствами» «Шизофрения» «Аффективные расстройства» «Эпилепсия» «Органические заболевания головного мозга. Психические нарушения при черепно-мозговой травме» «Психическая индивидуальность и акцентуации характера. Расстройства личности» «Психогенные заболевания» «Алкогольная зависимость. Наркомании. Токсикомания» «Умственная отсталость. Задержка психического развития»

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
1	Поликлиническая терапия	+	+	+	+
2	Клиническая фармакология	+	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)			Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1	2			3	4	6	7
1	Медицинская психология, вопросы медицинской этики и деонтологии			1	6	9	16
2	Общие вопросы психиатрии			1	2	10	13
3	Общая психопатология			8	20	20	48
4	Частная психиатрия			18	40	9	67
	Вид промежуточной аттестации:	экзамен	контактная работа				3
			самостоятельная работа				33
	Итого:			28	68	48	180

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				8 сем.	9 сем.
1	2	3	4	5	6
1	1, 2	Предмет и задачи психиатрии, медицинской психологии. История развития. Закон об оказании психиатрической помощи гражданам в РФ	Предмет и задачи медицинской психологии. История развития. Методы исследования Дисциплина и задачи психиатрии. История развития. Донаучный и научный периоды. Понятие психического расстройства, симптом, синдром. Синдромы невротические и психотические. Асинхронии развития и дизонтогенез. Актуальные социальные проблемы психиатрии. Закон об оказании психиатрической помощи гражданам в РФ. Предмет и задачи медицинской психологии, разделы медицинской психологии.	2	
2	3	Расстройства восприятия	Виды нарушений ощущений и восприятия. Классификация расстройств ощущений. Иллюзии, галлюцинации, псевдогаллюцинации, их виды, признаки. Синдром галлюциноза, виды. Способы выявления нарушений восприятия. Способы выявления нарушений клиническими и психологическими методами. Особенности у детей.	2	
3	3	Расстройства мышления	Понятие о расстройствах мышления, классификация. Навязчивые, бредовые идеи, клиника, виды.	2	

			Этапы формирования бреда. Определение и отличия сверхценных, навязчивых и бредовых идей. Виды бредовых синдромов, особенности их формирования при различных заболеваниях. Способы выявления нарушений мышления		
4	3	Расстройства эмоционально-волевой сферы	Классификация нарушений эмоций. Депрессивный и маниакальный синдромы. Волевая деятельность, нарушения. Виды возбуждения и ступора. Расстройства влечений. Виды возбуждения и ступора. Способы выявления нарушений клиническими и психологическими методами.	2	
5	3	Нарушения памяти, внимания, интеллекта. Расстройства сознания	Нарушения внимания. Классификация расстройств памяти: качественные и количественные. Корсаковский синдром. Понятие о слабоумии. Этиология, патогенез, виды. Умственная отсталость, степени. Нарушения памяти, внимания. Виды деменций, их отличительные признаки. Степени умственной отсталости. Понятие о задержке психического развития (ЗПР), виды. Способы выявления нарушений клиническими и психологическими методами. Критерии расстройств сознания. Степени выключения сознания. Клиника делирия, онейроида, сумеречного нарушения сознания, аменции	2	
6	4	Психосоматические и соматопсихические заболевания	Общая характеристика психосоматических заболеваний, теории их возникновения, факторы, способствующие развитию. Роль эмоций в возникновении психосоматических заболеваний. Особенности медикаментозной терапии и психокоррекционной работы с пациентами с психосоматическими заболеваниями. Классификация расстройств. Острые и затяжные соматогенные психозы, клиника, динамика, исход. Клинические особенности психических расстройств при отдельных нозологических формах. Прогрессивный паралич, сифилис мозга, клиника, диагностика, терапия.	2	
7	4	Алкогольная зависимость	Современные представления об алкоголизме, этиология, патогенез. Степени алкогольной интоксикации. Стадии алкоголизма. Алкогольные психозы. Особенности патоморфоза. Терапия, реабилитация.		2
8	4	Зависимость от наркотических и токсических веществ	Современные представления о наркоманиях, этиология, патогенез. Классификация наркотических веществ. Стадии наркомании. Клинические проявления при различных формах наркоманий (опийная, гашишная, барбитуровая, эфедроновая, кокаиновая, при употреблении психостимуляторов, галлюциногенов).		2

			Особенности патоморфоза. Терапия, реабилитация. Профилактика. Понятия о токсикоманиях, виды, особенности клиники. Особенности патоморфоза, лечение.		
9	4	Эпилепсия	Этиопатогенез эпилепсии. Классификация эпилепсии. Клиника различных форм. Инициальные проявления, эпилептические реакции, синдром, болезнь. Изменение личности, психозы. Лечение эпилепсии. Эпилептический статус. Неотложная терапия.		2
10	4	Психические нарушения при органических заболеваниях головного мозга	Вопросы этиологии и патогенеза. Психические нарушения при церебральном атеросклерозе: клиника начальной, выраженной стадии и деменции. Психические нарушения при атрофических заболеваниях головного мозга, опухолях головного мозга, ЧМТ. Лечение психических нарушений при органических заболеваниях головного мозга.		2
11	4	Шизофрения	Понятие, эпидемиология, история. Этиология, патогенез. Критерии по МКБ-10. Инициальные проявления. Облигатные и факультативные признаки. Формы и типы течения. Понятие ремиссии, дефекта и исхода. Принципы лечения.		2
12	4	Аффективные расстройства	Классификация депрессий по нозологическому принципу: соматогенные, эндогенные, психогенные Клинические особенности эндогенных и психогенных депрессий. Принципы лечения: нозологический, синдромальный. Учет степени тяжести заболевания. Лечение МДП, профилактика очередных фаз. Дистимия, циклотимия, клиника, диагностика, терапия. Депрессии в позднем возрасте.		2
13	4	Психогенные расстройства	Критерии диагностики психогенных заболеваний и личностных расстройств. Клиника различных форм невротических и личностных расстройств. Психогенные реакции, состояния, психозы. Реактивные психозы: острые и затяжные. Посттравматическое стрессовое расстройство. Терапия психогенных расстройств.		2
14	4	Лечение и реабилитация пациентов с психическими расстройствами	Особенности терапии пациентов с психическими расстройствами. Формы терапии. Этапность лечения и реабилитации. Психофармакотерапия. Биологические методы. Классификация психотропных средств, их характеристика. Показания, противопоказания. Особенности у детей и подростков. Психотерапевтическое и психокоррекционное воздействие. Социальная реабилитация. Проблема терапевтической резистентности.		2
Итого:				**12**	**16**

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				8 сем.	9 сем.
1	2	3	4	5	6
1	1, 2	Предмет и задачи психиатрии, медицинской психологии. Закон об оказании психиатрической помощи гражданам в РФ. Методы исследования в психиатрии и медицинской психологии.	Предмет и задачи психиатрии. Методы исследования в психиатрии. Закон об оказании психиатрической помощи гражданам в РФ. Судебно-психиатрические аспекты. Особенности оказания психиатрической помощи детям и подросткам. Клинические методы исследования (беседа, наблюдение, особенности описания психического статуса). Особенности у детей. Лабораторно-инструментальные методы исследования (биохимические показатели, ЭЭГ, КТ и МРТ головного мозга, ангиография). Предмет и задачи медицинской психологии. Методы исследования в медицинской психологии. Экспериментально-психологические методики для выявления нарушений психических функций. Практическая подготовка: решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач, клинический разбор пациентов, просмотр роликов с клиническим разбором пациентов.	3 1	
2	3	Расстройства восприятия	Понятие об ощущениях и восприятии. Классификация расстройств восприятия и ощущений. Нарушения ощущений (гиперстезия, гипостезия, анестезия, парастезии, 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. Особенности у детей. Деперсонализация и дереализация. Способы выявления нарушений восприятия клиническими и экспериментально-психологическими методами. Практическая подготовка: решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. клинический разбор пациентов, просмотр роликов с клиническим разбором пациентов.	3 1	
3	3	Расстройства мышления.	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. Этапы формирования бреда. Бредовые синдромы. Виды бредовых синдромов, особенности их формирования при различных заболеваниях.	3	

			Паранойяльный бред: структура, содержание. Острый чувственный бред: бред инсценировки, бред значения, синдром положительных и отрицательных двойников. Галлюцинаторно-параноидный синдром (синдром Кандинского–Клерамбо), бред воздействия, психические автоматизмы, псевдогаллюцинации. Сенесто-ипохондрический синдром. Парафренный синдром. Резидуальный бред. Навязчивости с чувственным (аффективным) содержанием: сомнения, воспоминания, представления, влечения, страхи (фобии), действия, прочие. Отвлеченные навязчивости: «мудрствование», счет, ритуалы, прочие. Обсессивный ипохондрический синдром. Способы выявления нарушений мышления 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. Практическая подготовка: решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. клинический разбор пациентов, просмотр роликов с клиническим разбором пациентов.	1	
4	3	Нарушения памяти, внимания, интеллекта. Нарушения сознания.	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. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей. 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. Задержка психического развития, диагностика.	3	

			Виды деменций (органическая (тотальная и лакунарная), эпилептическая, шизофреническая), их отличительные признаки. Психометрические методы для исследования интеллекта. Метод Векслера, шкала прогрессивных матриц Равена. 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: онейрические состояния, грезоподобный вариант, фантастически-иллюзорный вариант. Сумеречное помрачение сознания: галлюцинаторный и параноидный варианты. Практическая подготовка: решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. клинический разбор пациентов, просмотр роликов с клиническим разбором пациентов.	1	
5	3	Расстройства эмоционально-волевой сферы.	Определение настроения, аффекта, значимость эмоций в жизни человека. Классификация нарушений настроения. Депрессивный синдром: “классический” вариант. Прочие варианты депрессий: тревожная, адинамическая, невротическая, сопровождающаяся бредом, другие. Нозологические особенности. Маниакальный синдром: «классический» вариант. Варианты маниакальных состояний: непродуктивная мания, спутанная мания, гневливая мания, маниакальное состояние с бредом, другие. Смешанные состояния. Физиологический и патологический аффекты. Волевая деятельность, количественные и качественные нарушения. Импульсивные действия. Расстройства двигательной сферы. Виды ступора и возбуждения. Кататонический и гебефренный синдромы. Способы выявления нарушений клиническими и психологическими методами. Практическая подготовка: решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. клинический разбор пациентов, просмотр роликов с клиническим разбором пациентов.	3 1	
6	3	Позитивные и негативные психопатологические синдромы. Невротические синдромы. Внутренняя картина болезни.	Классификация психопатологических синдромов. Позитивные и негативные синдромы. Виды невротических синдромов. Астенический синдром, виды, нозологические особенности. Понятие о внутренней картине болезни. Типы отношения к болезни, подходы к их коррекции. Практическая подготовка: решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. Клинический разбор пациентов,	3 1	

			просмотр роликов с клиническим разбором пациентов.		
7	4	Психосоматические и соматопсихические расстройства.	Острые и затяжные соматогенные и инфекционные психозы, клиника, динамика, исход. Особенности у детей. Клинические особенности при отдельных нозологических формах. Прогрессивный паралич, сифилис мозга. Психические нарушения при СПИДе. Терапия психических нарушений при соматических, инфекционных заболеваниях, при сифилисе мозга, прогрессивном параличе, СПИДе. Клинические особенности психических нарушений при соматических и инфекционных заболеваниях в детском возрасте. Понятие о психосоматических расстройствах, виды (соматоформное расстройство, психосоматические заболевание), особенности этиопатогенеза, клинической картины, терапия, психопрофилактика. Практическая подготовка: решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. клинический разбор пациентов, просмотр роликов с клиническим разбором пациентов.		3 1
8	4	Терапия пациентов с психическими расстройствами	Формы терапии. Психофармакотерапия. Биологические методы. Психотерапевтическое воздействие. Социальная реабилитация. Классификация психотропных средств (нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы, нормотимики, ноотропные и сосудистые препараты), их характеристика, побочные эффекты. Показания, противопоказания. Синдромальная терапия психических заболеваний и ургентных состояний, Методы преодоления медикаментозной резистентности (ЭСТ, инсулинокоматозная терапия). Показания, противопоказания. Особенности применения психофармакотерапии у детей. Понятие о психотерапии (ПТ). Показания к применению ПТ. Основные направления ПТ. Психодинамическая, когнитивно-бихевиоральная, экзистенциально-гуманистическое и эклектическое направления, их характеристика. Рациональная психотерапия. Личностно-ориентированная ПТ. Функциональная тренировка. Механизм и значение суггестивных методов. Применение психотерапии в детском возрасте Психокоррекция и реабилитация психиатрических и наркологических пациентов. Практическая подготовка: решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. клинический разбор пациентов, просмотр роликов с клиническим разбором пациентов.		3 1
9	4	Шизофрения.	Эпидемиология шизофрении, история. Этиология, патогенез. Критерии по МКБ-10. Облигат-		3

			ные и факультативные признаки. Формы шизофрении (простая, кататоническая, гебефреническая, параноидная). Типы течения. Понятие о ремиссии, типе дефекта и исходе. Дифференциальная диагностика. Особенности у детей. Принципы медикаментозной терапии и реабилитации. Практическая подготовка: решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. клинический разбор пациентов, просмотр роликов с клиническим разбором пациентов.		1
10	4	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. Суицидальные действия, причины, виды. Методы выявления суицидальной настроенности. Особенности психотерапевтической и психологической работы с лицами, совершившими суицидальную попытку. Особенности Аффективные расстройств в детско-подростковом возрасте. Профилактика суицидов у детей и подростков. Практическая подготовка: решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. клинический разбор пациентов, просмотр роликов с клиническим разбором пациентов.		3 1
11	4	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. Эпилепсии детского возраста. Эпилептический статус, виды, причины. Неотложная терапия. Практическая подготовка: решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. клинический разбор пациентов, просмотр роликов с клиническим разбором пациентов.		3 1
12	4	Органические заболевания головного мозга. Психические нарушения при черепно-мозговой травме.	Понятие об органических заболеваниях головного мозга. Классификация клиника, диагностика, терапия. Атрофические заболевания головного мозга (болезнь Альцгеймера, Пика и др.), ранняя диагностика, клиника, терапия. Психические нарушения при черепно-мозговой травме, психопатологические синдромы в остром, начальном и периоде отдаленных последствий. Особенности у детей. Синдромальная терапия. Практическая подготовка: решение клиниче-		3 1

			ских, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. клинический разбор пациентов, просмотр роликов с клиническим разбором пациентов.		
13	4	Психическая индивидуальность и акцентуации характера. 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). Влияние акцентуации характера на течение соматических заболеваний. Диагностика акцентуаций характера по методике ПДО и MMPI. Расстройства личности. Этиопатогенез. Критерии диагностики личностных расстройств по Ганнушкину-Кербикову. Классификация личностных расстройств по МКБ-10, клиника, дифференциальная диагностика терапия. Практическая подготовка: решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. клинический разбор пациентов, просмотр роликов с клиническим разбором пациентов.		3 1
14	4	Психогенные заболевания.	Понятие о психогеннных расстройствах, критерии диагностики. Психогенные реакции, состояния, психозы. Расстройства реакции адаптации. Реактивные психозы: острые и затяжные (реактивная депрессия и параноид). Неотложная помощь. Посттравматическое стрессовое расстройство, этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Лечение. Невротические расстройства, этиопатогенез, клиника неврастении, тревожно-фобических, диссоциативных, соматоформных расстройств, дифференциальный диагноз, терапия. Аутосуггестивные методики. Особенности невротических расстройств у детей. Практическая подготовка: решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. клинический разбор пациентов, просмотр роликов с клиническим разбором пациентов.		3 1
15	4	Алкогольная зависимость. Наркомании. Токсикомания.	Современные представления об алкогольной зависимости, этиология, патогенез. Бытовое пьянство. Стадии алкогольной зависимости, клиника. Терапия, реабилитация. Абстинентный синдром. Острые и хронические алкогольные психозы. Дифференциальный диагноз. Неотложная терапия, реабилитация.		3

			Понятия о наркоманиях. Эпидемиология, этиопатогенез. виды наркотических препаратов. Особенности формирования зависимостей при употреблении наркотических препаратов различных групп. клиника опийной, гашишной, кокаиновой, эфедроновой наркоманий. Зависимости при употреблении психостимуляторов, галлюциногенов. Терапия. Реабилитация. Токсикомании, этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, терапия. Практическая подготовка: решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. клинический разбор пациентов, просмотр роликов с клиническим разбором пациентов.		1
16	4	Умственная отсталость. Задержка психического развития.	Умственная отсталость, этиология, патогенез, классификация, клиника, степени умственной отсталости, терапия, полипрофессиональная реабилитация. Задержка психического развития, этиология, патогенез, клиника, степени, терапия, полипрофессиональная реабилитация. Ранняя диагностика интеллектуальной недостаточности. Практическая подготовка: решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. клинический разбор пациентов, просмотр роликов с клиническим разбором пациентов.		3 1
17	1	Этико-деонтологические аспекты медицинской деятельности.	Понятие о медицинской этике и деонтологии. Ятрогении, дидактогении. Врачебный долг, этика, врачебная тайна. Особенности работы с пациентами, страдающими психическими расстройствами, в том числе, с детьми и их родственниками. Деонтология в хирургии, акушерстве и гинекологии, педиатрии. Психологические и деонтологические аспекты работы с неизлечимыми и умирающими больными. Этико-деонтологические проблемы современной медицины (эвтаназия, трансплантология, донорство органов, суррогатное материнство, генная инженерия). Практическая подготовка: решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. клинический разбор пациентов, просмотр роликов с клиническим разбором пациентов.		3 1
Итого:				**24**	**44**

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	8	Медицинская психология, вопросы медицинской этики и деонтологии	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	2 1 3
2		Общие вопросы психиатрии	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	2 1 7
3		Общая психопатология	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	7 3 10
Итого часов в семестре:				36
1	9	Медицинская психология, вопросы медицинской этики и деонтологии	Подготовка к занятиям	3
2		Частная психиатрия	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю	2 1
3			Подготовка к промежуточной аттестации Написание истории болезни	4 2
Итого часов в семестре:				12
Всего часов на самостоятельную работу:				**48**

3.7. Лабораторный практикум - не предусмотрен учебным планом.

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ - не предусмотрены учебным планом.

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

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

4.1.1. Основная литература

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

4.1.2. Дополнительная литература

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

3	Психиатрическая пропедевтика: руководство	В.Д. Менделевич	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.	4	ЭБС Консультант студента
4	Психосоматические расстройства: руководство	В.Д. Тополянский и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.	9	ЭБС Консультант студента
5	Современное место ноотропных препаратов в терапии психических расстройств: научно-практ. издание	И.В. Кравченко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.	4	ЭБС Консультант врача
6	Первичная профилактика потребления психоактивных веществ среди несовершеннолетних: учебное пособие	Е.Н. Емельянова	Киров, 2016	32	ЭБС Кировского ГМУ
7	Краткий справочник по психофармакологии, фармакотерапии и клинической патологии	В.Л. Козловский	СПб.: СпецЛит, 2015	2	-
8	Психотерапия: учебник для вузов	Бурлачук Л.Ф. и др.	Питер, 2015	-	ЭБС Айбукс
9	Общая психопатология: уч. пособие для студентов мед. вузов	Багаев В.И., Злоказова М.В., Мальцева Е.А.	Кировская ГМА, Киров, 2014	90	ЭБС Кировского ГМУ
10	Наркомании, Токсикомании: учебное пособие	Злоказова М.В., Безгоддова А.А, Шубина И.И., Семакина Н.В.	Кировская ГМА, Киров, 2016	90	ЭБС Кировского ГМУ
11	Сборник тестовых заданий для подготовки к экзамену по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология»	Злоказова М.В., Семакина Н.В.	Кировский ГМУ, Киров, 2017	77	ЭБС Кировского ГМУ
12	Пограничные психические расстройства у детей и подростков	Злоказова М.В., Семакина Н.В.	Кировский ГМУ, Киров, 2017	5	ЭБС Кировского ГМУ
13	Органические, экзогенные и соматогенные психические расстройства	Злоказова М.В., Семакина Н.В., Захаров Н.Б.	Кировский ГМУ, Киров, 2018	15	ЭБС Кировского ГМУ
14	Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии	Злоказова М.В., Захаров Н.Б., Семакина Н.В.	Кировский ГМУ, Киров, 2020	15	ЭБС Кировского ГМУ
15	Критические состояния в психиатрии	Злоказова М.В., Захаров Н.Б., Семакина Н.В.	Кировский ГМУ, Киров, 2020	15	ЭБС Кировского ГМУ

4.2. Нормативная база

1. Закон РФ 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (в ред. Федеральных законов от 21.07.98 N 117-ФЗ, от 19.07.2018 N 213-ФЗ).
2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»».

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

Для осуществления образовательного процесса используются:
- видеозаписи, связанные с программой курса,
- компьютерные демонстрации, презентации,
- видеолекции.

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. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202,

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)

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

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	конференц-зал (4 этаж административного корпуса) КОГБУЗ КОКПБ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019)	компьютер с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№1, 2 (5 этаж административного корпуса), №3 (8 отделение), №4 (2 отделение) КОГБУЗ КОКПБ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (наборы таблиц, мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины, видеофильмы, ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам), нормативно-правовые документы
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№1, 2 (5 этаж административного корпуса) КОГБУЗ КОКПБ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические)
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№1, 2 (5 этаж административного корпуса) КОГБУЗ КОКПБ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические)
помещения для самостоятельной работы	№2 (5 этаж административного корпуса) КОГБУЗ КОКПБ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019) читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютер с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс"

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

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

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на практические занятия, включающие теоретический разбор и контроль (устный опрос, тестирование, доклады по теме занятия, дискуссы) усвоения учебного материала, практические навыки (ситуационные задачи, обследование и клинический разбор пациентов по теме занятия, написание истории болезни, деловые игры).

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

При изучении учебной дисциплины обучающимся необходимо освоить практические умения по психиатрии, медицинской психологии.

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

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: «Предмет и задачи психиатрии, медицинской психологии. История развития. Закон об оказании психиатрической помощи гражданам в РФ», «Основы психофармакотерапии и психотерапии», «Расстройства восприятия», «Расстройства мышления», «Расстройства эмоционально-волевой сферы», «Нарушения памяти, внимания, интеллекта. Расстройства сознания», «Шизофрения», «Аффективные расстройства», Алкогольная зависимость», «Зависимость от наркотических и токсических веществ», «Психические нарушения при органических заболеваниях головного мозга», «Эпилепсия», «Лечение и реабилитация пациентов с психическими расстройствами». 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 рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении тем: «Психогенные расстройства», «Психосоматические и соматопсихические заболевания».

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

Практические занятия:

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

Практические занятия проводятся в виде обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации и клинических разборов тематических больных, решения ситуационных задач, тестовых заданий, просмотр тематических фильмов и роликов с клиническими разборами пациентов.

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

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

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- практическое занятие традиционное по темам: «Расстройства восприятия», «Расстройства мышления», «Нарушения памяти, внимания, интеллекта. Нарушения сознания», «Расстройства эмоционально-волевой сферы», «Терапия пациентов с психическими расстройствами», «Психосоматические и соматопсихические расстройства», «Шизофрения», «Аффективные расстройства», «Эпилепсия», «Органические заболевания головного мозга. Психические нарушения при черепно-мозговой травме», «Психогенные заболевания», «Умственная отсталость. Задержка психического развития».

- практическое занятие-дискуссия по теме «Предмет и задачи психиатрии, медицинской психологии. Закон об оказании психиатрической помощи гражданам в РФ. Методы исследования в психиатрии и медицинской психологии», «Позитивные и негативные психопатологические синдромы. Невротические синдромы. Внутренняя картина болезни», «Психическая индивидуальность и акцентуации характера. Расстройства личности», «Этико-деонтологические аспекты в медицинской деятельности»;

- конференция по теме «Алкогольная зависимость. Наркомании. Токсикомания», «Этико-деонтологические аспекты медицинской деятельности».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Психиатрия, медицинская психология» и включает подготовку к занятиям, к текущему и промежуточному контролю, написание истории болезни.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины, обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, оформляют истории болезни, и представляют их на занятиях. Написание учебной истории болезни способствуют формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических аспектов и психологических особенностей пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний, обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме собеседования, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля, написания истории болезни.

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

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

– размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;

– сопровождения электронного обучения;

– организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;

– организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;

– обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;

– организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);

– контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;

– идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

– разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;

– советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;

– анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;

– разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	*Виды занятий/работ*	*Виды учебной работы обучающихся*	
		Контактная работа (on-line и off-line)	*Самостоятельная работа*
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных тестов
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю - написание истории болезни и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

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 критерий 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.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями

восприятия учебной информации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории обучающихся	***Формы***
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся -инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

Категории обучающихся	***Виды оценочных средств***	***Формы контроля и оценки результатов обучения***

С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ невизуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия, такого обучающегося;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины
«ПСИХИАТРИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело (3++)
Профиль - Лечебное дело
Форма обучения - очная
Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева
Авторы: заведующий кафедрой М.В. Злоказова
доцент кафедры Н.В. Семакина

На 2024 / 2025 учебный год в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. **Раздел 3, пункт 3.4. «Тематический план лекций»** дополнить и читать в следующей редакции:

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				8 сем.	9 сем.
1	2	3	4	5	6
1	1, 2	Предмет и задачи психиатрии, медицинской психологии. История развития. Закон об оказании психиатрической помощи гражданам в РФ	Предмет и задачи медицинской психологии. История развития. Методы исследования Дисциплина и задачи психиатрии. История развития. Донаучный и научный периоды. Понятие психического расстройства, симптом, синдром. Синдромы невротические и психотические. Асинхронии развития и дизонтогенез. Актуальные социальные проблемы психиатрии. Закон об оказании психиатрической помощи гражданам в РФ. Предмет и задачи медицинской психологии, разделы медицинской психологии.	2	
2	3	Расстройства восприятия	Виды нарушений ощущений и восприятия. Классификация расстройств ощущений. Иллюзии, галлюцинации, псевдогаллюцинации, их виды, признаки. Синдром галлюциноза, виды. Способы выявления нарушений восприятия. Способы выявления нарушений клиническими и психологическими методами. Особенности у детей.	2	
3	3	Расстройства мышления	Понятие о расстройствах мышления, классификация. Навязчивые, бредовые идеи, клиника, виды. Этапы формирования бреда. Определение и отличия сверхценных, навязчивых и бредовых идей. Виды бредовых синдромов, особенности их формирования при различных заболеваниях. Способы выявления нарушений мышления.	2	
4	3	Расстройства эмоционально-волевой сферы	Классификация нарушений эмоций. Депрессивный и маниакальный синдромы. Волевая деятельность, нарушения. Виды возбуждения и ступора. Расстройства влечений.	2	

			Виды возбуждения и ступора. Способы выявления нарушений клиническими и психологическими методами.		
5	3	Нарушения памяти, внимания, интеллекта. Расстройства сознания	Нарушения внимания. Классификация расстройств памяти: качественные и количественные. Корсаковский синдром. Понятие о слабоумии. Этиология, патогенез, виды. Умственная отсталость, степени. Нарушения памяти, внимания. Виды деменций, их отличительные признаки. Степени умственной отсталости. Понятие о задержке психического развития (ЗПР), виды. Способы выявления нарушений клиническими и психологическими методами. Критерии расстройств сознания. Степени выключения сознания. Клиника делирия, онейроида, сумеречного нарушения сознания, аменции	2	
6	4	Психосоматические и соматопсихические заболевания	Общая характеристика психосоматических заболеваний, теории их возникновения, факторы, способствующие развитию. Роль эмоций в возникновении психосоматических заболеваний. Особенности медикаментозной терапии и психокоррекционной работы с пациентами с психосоматическими заболеваниями. Классификация расстройств. Острые и затяжные соматогенные психозы, клиника, динамика, исход. Клинические особенности психических расстройств при отдельных нозологических формах. Прогрессивный паралич, сифилис мозга, клиника, диагностика, терапия.	2	
7	4	Алкогольная зависимость	Современные представления об алкоголизме, этиология, патогенез. Степени алкогольной интоксикации. Стадии алкоголизма. Алкогольные психозы. Особенности патоморфоза. Терапия, реабилитация.		2
8	4	Зависимость от наркотических и токсических веществ	Современные представления о наркоманиях, этиология, патогенез. Классификация наркотических веществ. Стадии наркомании. Клинические проявления при различных формах наркоманий (опийная, гашишная, барбитуровая, эфедроновая, кокаиновая, при употреблении психостимуляторов, галлюциногенов). Особенности патоморфоза. Терапия, реабилитация. Профилактика. Понятия о токсикоманиях, виды, особенности клиники. Особенности патоморфоза, лечение.		2
9	4	Эпилепсия	Этиопатогенез эпилепсии. Классификация эпилепсии. Клиника различных форм. Инициальные проявления, эпилептические реакции, синдром, болезнь. Изменение личности, психозы. Лечение эпилепсии. Эпилептический статус. Неотложная терапия.		2

10	4	Психические нарушения при органических заболеваниях головного мозга	Вопросы этиологии и патогенеза. Психические нарушения при церебральном атеросклерозе: клиника начальной, выраженной стадии и деменции. Психические нарушения при атрофических заболеваниях головного мозга, опухолях головного мозга, ЧМТ. Лечение психических нарушений при органических заболеваниях головного мозга.		2
11	4	Шизофрения	Понятие, эпидемиология, история. Этиология, патогенез. Критерии по МКБ-10. Инициальные проявления. Облигатные и факультативные признаки. Формы и типы течения. Понятие ремиссии, дефекта и исхода. Принципы лечения.		2
12	4	Аффективные расстройства	Классификация депрессий по нозологическому принципу: соматогенные, эндогенные, психогенные Клинические особенности эндогенных и психогенных депрессий. Принципы лечения: нозологический, синдромальный. Учет степени тяжести заболевания. Лечение МДП, профилактика очередных фаз. Дистимия, циклотимия, клиника, диагностика, терапия. Депрессии в позднем возрасте.		2
13	4	Психогенные расстройства	Критерии диагностики психогенных заболеваний и личностных расстройств. Клиника различных форм невротических и личностных расстройств. Психогенные реакции, состояния, психозы. Реактивные психозы: острые и затяжные. Посттравматическое стрессовое расстройство. Терапия психогенных расстройств.		2
14	4	Лечение и реабилитация пациентов с психическими расстройствами. *Современные подходы в психотерапии и психофармакологии.* *Психосоциальные аспекты лечения и реабилитации пациентов.* *Телемедицина в психиатрии: возможности и вызовы.*	Особенности терапии пациентов с психическими расстройствами. Формы терапии. Этапность лечения и реабилитации. Психофармакотерапия. *Современные подходы в психофармакологии.* Биологические методы. Классификация психотропных средств, их характеристика. Показания, противопоказания. Особенности у детей и подростков. Психотерапевтическое и психокоррекционное воздействие. *Современные подходы в психотерапии.* Социальная реабилитация. Проблема терапевтической резистентности. *Психосоциальные аспекты лечения и реабилитации пациентов. Телемедицина в психиатрии: возможности и вызовы.*		2
Итого:				**12**	**16**

2. Раздел 3, пункт 3.5. «Тематический план практических занятий (семинаров)» дополнить и читать в следующей редакции:

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				8 сем.	9 сем.
1	2	3	4	5	6
1	1, 2	Предмет и задачи психиатрии, медицинской психологии. Закон об оказании психиатрической помощи гражданам в РФ. Методы исследования в психиатрии и медицинской психологии.	Предмет и задачи психиатрии. Методы исследования в психиатрии. Закон об оказании психиатрической помощи гражданам в РФ. Судебно-психиатрические аспекты. Особенности оказания психиатрической помощи детям и подросткам. Клинические методы исследования (беседа, наблюдение, особенности описания психического статуса). Особенности у детей. Лабораторно-инструментальные методы исследования (биохимические показатели, ЭЭГ, КТ и МРТ головного мозга, ангиография). Предмет и задачи медицинской психологии. Методы исследования в медицинской психологии. Экспериментально-психологические методики для выявления нарушений психических функций. Практическая подготовка: решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач, клинический разбор пациентов, просмотр роликов с клиническим разбором пациентов.	3 1	
2	3	Расстройства восприятия	Понятие об ощущениях и восприятии. Классификация расстройств восприятия и ощущений. Нарушения ощущений (гиперстезия, гипостезия, анестезия, парастезии, 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. Особенности у детей. Деперсонализация и дереализация. Способы выявления нарушений восприятия клиническими и экспериментально-психологическими методами. Практическая подготовка: решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. клинический разбор пациентов, просмотр роликов с клиническим разбором пациентов.	3 1	
3	3	Расстройства мышления.	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. Этапы формирования бреда. Бредовые синдромы. Виды бредовых синдромов, особенности их	3	

			формирования при различных заболеваниях. Паранойяльный бред: структура, содержание. Острый чувственный бред: бред инсценировки, бред значения, синдром положительных и отрицательных двойников. Галлюцинаторно-параноидный синдром (синдром Кандинского–Клерамбо), бред воздействия, психические автоматизмы, псевдогаллюцинации. Сенесто-ипохондрический синдром. Парафренный синдром. Резидуальный бред. Навязчивости с чувственным (аффективным) содержанием: сомнения, воспоминания, представления, влечения, страхи (фобии), действия, прочие. Отвлеченные навязчивости: «мудрствование», счет, ритуалы, прочие. Обсессивный ипохондрический синдром. Способы выявления нарушений мышления 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. Практическая подготовка: решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. клинический разбор пациентов, просмотр роликов с клиническим разбором пациентов, *проведение психодиагностики пациентов с использованием методик классификация, исключение 4 лишнего, сравнение понятий, объяснение метафор и пословиц, серии сюжетных картинок Бидструпа.*	1	
4	3	Нарушения памяти, внимания, интеллекта. Нарушения сознания.	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. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей. 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.	3	

			Особенности выполнения данных методик при различных заболеваниях. Умственная отсталость, степени. Задержка психического развития, диагностика. Виды деменций (органическая (тотальная и лакунарная), эпилептическая, шизофреническая), их отличительные признаки. Психометрические методы для исследования интеллекта. Метод Векслера, шкала прогрессивных матриц Равена. 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: онейрические состояния, грезоподобный вариант, фантастически-иллюзорный вариант. Сумеречное помрачение сознания: галлюцинаторный и параноидный варианты. Практическая подготовка: решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. клинический разбор пациентов, просмотр роликов с клиническим разбором пациентов, *проведение психодиагностики пациентов с использованием методик счет по Крепелину, отыскивание чисел по таблицам Шульте, пробы на переключение, корректурная проба с переключением, таблицы Равена, пробы на вербальное и зрительное запоминание, пиктограмма, методика опосредованного запоминания по Леонтьеву.*	1	
5	3	Расстройства эмоционально-волевой сферы.	Определение настроения, аффекта, значимость эмоций в жизни человека. Классификация нарушений настроения. Депрессивный синдром: “классический” вариант. Прочие варианты депрессий: тревожная, адинамическая, невротическая, сопровождающаяся бредом, другие. Нозологические особенности. Маниакальный синдром: «классический» вариант. Варианты маниакальных состояний: непродуктивная мания, спутанная мания, гневливая мания, маниакальное состояние с бредом, другие. Смешанные состояния. Физиологический и патологический аффекты. Волевая деятельность, количественные и качественные нарушения. Импульсивные действия. Расстройства двигательной сферы. Виды ступора и возбуждения. Кататонический и гебефренный синдромы. Способы выявления нарушений клиническими и психологическими методами. Практическая подготовка: решение клинических, компетентностно-ориентированных	3 1	

			ситуационных задач. клинический разбор пациентов, просмотр роликов с клиническим разбором пациентов, *проведение психодиагностики пациентов с использованием опросников на депрессию Зунга и Бека, на тревожность Спилбергера-Ханина.*		
6	3	Позитивные и негативные психопатологические синдромы. Невротические синдромы. Внутренняя картина болезни.	Классификация психопатологических синдромов. Позитивные и негативные синдромы. Виды невротических синдромов. Астенический синдром, виды, нозологические особенности. Понятие о внутренней картине болезни. Типы отношения к болезни, подходы к их коррекции. Практическая подготовка: решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. Клинический разбор пациентов, просмотр роликов с клиническим разбором пациентов.	3 1	
7	4	Психосоматические и соматопсихические расстройства.	Острые и затяжные соматогенные и инфекционные психозы, клиника, динамика, исход. Особенности у детей. Клинические особенности при отдельных нозологических формах. Прогрессивный паралич, сифилис мозга. Психические нарушения при СПИДе. Терапия психических нарушений при соматических, инфекционных заболеваниях, при сифилисе мозга, прогрессивном параличе, СПИДе. Клинические особенности психических нарушений при соматических и инфекционных заболеваниях в детском возрасте. Понятие о психосоматических расстройствах, виды (соматоформное расстройство, психосоматические заболевание), особенности этиопатогенеза, клинической картины, терапия, психопрофилактика. Практическая подготовка: решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. клинический разбор пациентов, просмотр роликов с клиническим разбором пациентов.		3 1
8	4	Терапия пациентов с психическими расстройствами	Формы терапии. Психофармакотерапия. Биологические методы. Психотерапевтическое воздействие. Социальная реабилитация. Классификация психотропных средств (нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы, нормотимики, ноотропные и сосудистые препараты), их характеристика, побочные эффекты. Показания, противопоказания. Синдромальная терапия психических заболеваний и ургентных состояний, Методы преодоления медикаментозной резистентности (ЭСТ, инсулинокоматозная терапия). Показания, противопоказания. Особенности применения психофармакотерапии у детей. Понятие о психотерапии (ПТ). Показания к применению ПТ. Основные направления ПТ. Психодинамическая, когнитивно-бихевиоральная,		3

			экзистенциально-гуманистическое и эклектическое направления, их характеристика. Рациональная психотерапия. Личностно-ориентированная ПТ. Функциональная тренировка. Механизм и значение суггестивных методов. Применение психотерапии в детском возрасте Психокоррекция и реабилитация психиатрических и наркологических пациентов. Практическая подготовка: решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. клинический разбор пациентов, просмотр роликов с клиническим разбором пациентов.		1
9	4	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. Особенности у детей. Принципы медикаментозной терапии и реабилитации. Практическая подготовка: решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. клинический разбор пациентов, просмотр роликов с клиническим разбором пациентов.		3 1
10	4	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. Суицидальные действия, причины, виды. Методы выявления суицидальной настроенности. Особенности психотерапевтической и психологической работы с лицами, совершившими суицидальную попытку. Особенности Аффективные расстройств в детско-подростковом возрасте. Профилактика суицидов у детей и подростков. Практическая подготовка: решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач, клинический разбор пациентов, просмотр роликов с клиническим разбором пациентов, *разбор клинических кейсов.*		3 1
11	4	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. Эпилепсии детского возраста. Эпилептический статус, виды, причины. Неотложная терапия.		3

			Практическая подготовка: решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. клинический разбор пациентов, просмотр роликов с клиническим разбором пациентов.		1
12	4	Органические заболевания головного мозга. Психические нарушения при черепно-мозговой травме.	Понятие об органических заболеваниях головного мозга. Классификация клиника, диагностика, терапия. Атрофические заболевания головного мозга (болезнь Альцгеймера, Пика и др.), ранняя диагностика, клиника, терапия. Психические нарушения при черепно-мозговой травме, психопатологические синдромы в остром, начальном и периоде отдаленных последствий. Особенности у детей. Синдромальная терапия. Практическая подготовка: решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. клинический разбор пациентов, просмотр роликов с клиническим разбором пациентов.		3 1
13	4	Психическая индивидуальность и акцентуации характера. 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). Влияние акцентуации характера на течение соматических заболеваний. Диагностика акцентуаций характера по методике ПДО и MMPI. Расстройства личности. Этиопатогенез. Критерии диагностики личностных расстройств по Ганнушкину-Кербикову. Классификация личностных расстройств по МКБ-10, клиника, дифференциальная диагностика терапия. Практическая подготовка: решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. клинический разбор пациентов, просмотр роликов с клиническим разбором пациентов.		3 1
14	4	Психогенные заболевания.	Понятие о психогеннных расстройствах, критерии диагностики. Психогенные реакции, состояния, психозы. Расстройства реакции адаптации. Реактивные психозы: острые и затяжные (реактивная депрессия и параноид). Неотложная помощь. Посттравматическое стрессовое расстройство, этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Лечение. Невротические расстройства, этиопатогенез, клиника неврастении, тревожно-фобических, диссоциативных, соматоформных расстройств,		3

			дифференциальный диагноз, терапия. Аутосуггестивные методики. Особенности невротических расстройств у детей. Практическая подготовка: решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. клинический разбор пациентов, просмотр роликов с клиническим разбором пациентов.		1
15	4	Алкогольная зависимость. Наркомании. Токсикомания.	Современные представления об алкогольной зависимости, этиология, патогенез. Бытовое пьянство. Стадии алкогольной зависимости, клиника. Терапия, реабилитация. Абстинентный синдром. Острые и хронические алкогольные психозы. Дифференциальный диагноз. Неотложная терапия, реабилитация. Понятия о наркоманиях. Эпидемиология, этиопатогенез. виды наркотических препаратов. Особенности формирования зависимостей при употреблении наркотических препаратов различных групп. клиника опийной, гашишной, кокаиновой, эфедроновой наркоманий. Зависимости при употреблении психостимуляторов, галлюциногенов. Терапия. Реабилитация. Токсикомании, этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, терапия. Практическая подготовка: решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. клинический разбор пациентов, просмотр роликов с клиническим разбором пациентов.		3 1
16	4	Умственная отсталость. Задержка психического развития.	Умственная отсталость, этиология, патогенез, классификация, клиника, степени умственной отсталости, терапия, полипрофессиональная реабилитация. Задержка психического развития, этиология, патогенез, клиника, степени, терапия, полипрофессиональная реабилитация. Ранняя диагностика интеллектуальной недостаточности. Практическая подготовка: решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. клинический разбор пациентов, просмотр роликов с клиническим разбором пациентов.		3 1

17	1	Этико-деонтологические аспекты медицинской деятельности.	Понятие о медицинской этике и деонтологии. Ятрогении, дидактогении. Врачебный долг, этика, врачебная тайна. Особенности работы с пациентами, страдающими психическими расстройствами, в том числе, с детьми и их родственниками. Деонтология в хирургии, акушерстве и гинекологии, педиатрии. Психологические и деонтологические аспекты работы с неизлечимыми и умирающими больными. Этико-деонтологические проблемы современной медицины (эвтаназия, трансплантология, донорство органов, суррогатное материнство, генная инженерия). Практическая подготовка: решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. клинический разбор пациентов, просмотр роликов с клиническим разбором пациентов.		3 1
Итого:				**24**	**44**

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
“12” апреля 2025 г. Протокол № 9
Зав. кафедрой М.В. Злоказова

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин
17 апреля 2025 г., протокол № 4

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины

«ПСИХИАТРИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело (3++)

Направленность (профиль) – Лечебное дело

Форма обучения - очная

Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева

Автор (ы) Семакина Н.В.

На 2025 / 2026 учебный год в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. Пункт **4.1. «Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)»** изменить и читать в следующей редакции:

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
1	Психиатрия и медицинская психология [Электронный учебник]: учебник	И. И. Иванец	2024, ГЭОТАР-Медиа	-	studentlibrary.ru
2	Психиатрия: учебник	под ред.: В. К. Шамрей, А. А. Марченко	2023, СпецЛит	50	-

4.1.2. 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 и медицинская психология: учебник	Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина	2014, ГЭОТАР-Медиа	91	elib.kirovgma.ru
2	Психиатрия [Электронный учебник]: учебник	Н. Г. Незнанов	2024, ГЭОТАР-Медиа	-	studentlibrary.ru
3	Психотерапия [Электронный учебник]: учебник	Л. Ф. Бурлачук, А. С. Кочарян, М. Е. Жидко	2021, Питер	-	ibooks.ru
4	Общая психопатология: учебное пособие	Сост. М.В. Злоказова, А.А. Рассоха, Н.В. Семакина	2025, Кировский ГМУ	54	elib.kirovgma.ru
5	Общая психопатология [Электронный учебник]: учебное пособие	Сост. М.В. Злоказова, А.А. Рассоха, Н.В. Семакина	2025, Кировский ГМУ	54	elib.kirovgma.ru
6	Психосоматические расстройства [Электронный учебник]: руководство для врачей	В. Д. Тополянский, М. В. Струковская	2021, ГЭОТАР-Медиа	-	rosmedlib.ru
7	Психосоматические расстройства: руководство для врачей	В. Д. Тополянский, М. В. Струковская	2021, ГЭОТАР-Медиа	6	elib.kirovgma.ru
8	Химические зависимости: наркомании, токсикомании: учебное пособие	М.В. Злоказова, Е.А. Мальцева, Н.В. Семакина	2023, Кировский ГМУ	55	-

2. В пункте **4.4. «Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем»:** п. 7. изменить и читать в следующей редакции:
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 11.08.2025 до 09.09.2026 г., номер лицензии 2B1E-250808-154818-2-497-4841.

3. Пункт **«4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)»** изменить и читать в следующей редакции:
В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

Наименование специализированных помещений	*Номер кабинета, адрес*	*Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях*
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	конференц-зал (4 этаж административного корпуса) КОГКБУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019)	компьютер с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№1, 2 (5 этаж административного корпуса), №3 (8 отделение), №4 (2 отделение) КОГКБУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (наборы таблиц, мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины, видеофильмы, ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам), нормативно-правовые документы
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№1, 2 (5 этаж административного корпуса) КОГКБУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические)
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№1, 2 (5 этаж административного корпуса) КОГКБУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические)
помещения для самостоятельной работы	№2 (5 этаж административного корпуса) КОГКБУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019) читальный зал библиотеки г. Киров, ул. Владимирская,137 (1 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютер с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс"

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

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
“ 17 ” сентября 2025 г. Протокол № 2
Зав. кафедрой М.В. Злоказова

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
И.о. проректора по учебной работе М.П. Разин
18 сентября 2025 г., протокол № 1

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины

«ПСИХИАТРИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело (3++)

Направленность (профиль) – Лечебное дело

Форма обучения - очная

Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева

Автор (ы) Семакина Н.В.

На 2025 / 2026 учебный год в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)» **Практические занятия** дополнить и читать в следующей редакции:

Практические занятия:

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

Практические занятия проводятся в виде обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации и клинических разборов тематических больных, решения ситуационных задач, тестовых заданий, просмотр тематических фильмов и роликов с клиническими разборами пациентов.

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

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

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- практическое занятие традиционное по темам: «Расстройства восприятия», «Расстройства мышления», «Нарушения памяти, внимания, интеллекта. Нарушения сознания», «Расстройства эмоционально-волевой сферы», «Терапия пациентов с психическими расстройствами», «Психосоматические и соматопсихические расстройства», «Шизофрения», «Аффективные расстройства», «Эпилепсия», «Органические заболевания головного мозга. Психические нарушения при черепно-мозговой травме», «Психогенные заболевания», «Умственная отсталость. Задержка психического развития».
- практическое занятие-дискуссия по теме «Предмет и задачи психиатрии, медицинской психологии. Закон об оказании психиатрической помощи гражданам в РФ. Методы исследования в психиатрии и медицинской психологии», «Позитивные и негативные психопатологические синдромы. Невротические синдромы. Внутренняя картина болезни», «Психическая индивидуальность и акцентуации характера. Расстройства личности», «Этико-деонтологические аспекты в медицинской деятельности»;
- конференция по теме «Алкогольная зависимость. Наркомании. Токсикомания», «Этико-деонтологические аспекты медицинской деятельности».
- **создание клинических случаев с использованием технологии искусственного интеллекта с последующим разбором и анализом по темам «Шизофрения», «Аффективные расстройства», «Органические заболевания головного мозга. Психические нарушения при черепно-мозговой травме»**

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
«26» января 2026 г., протокол № 6
Зав. кафедрой М.В. Злоказова

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин
«19» февраля 2026 г., протокол № 3

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

Кафедра Кафедра Психиатрии им. профессора В.И. Багаева

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«ПСИХИАТРИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Направленность (профиль) ОПОП – Лечебное дело
Форма обучения очная

РАЗДЕЛ 1. МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ, ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ
РАЗДЕЛ 2. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПСИХИАТРИИ

Тема 1.1: «Предмет и задачи психиатрии, медицинской психологии. Закон об оказании психиатрической помощи гражданам в РФ. Методы исследования в психиатрии и медицинской психологии»

Цель: формирование знаний, умений и навыков по основам психиатрии и медицинской психологии.

Задачи:

1) Изучить основные понятия (предмет и задачи) психиатрии и медицинской психологии.
2) Рассмотреть основные положения закона РФ от 2 июля 1992 года N 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
3) Обучить методам исследования в психиатрии и медицинской психологии и научить применять их на практике для выявления психических расстройств.

Обучающийся должен знать:

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

Обучающийся должен уметь:

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

Обучающийся должен владеть навыками:

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

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

1. Предмет и задачи психиатрии.
2. Основные положения закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»
3. Методы исследования в психиатрии.
4. Клинические методы исследования (беседа, наблюдение, особенности описания психического статуса).
5. Лабораторно-инструментальные методы исследования (биохимические показатели, ЭЭГ, КТ и МРТ головного мозга, ангиография).
6. Предмет и задачи медицинской психологии.
7. Методы исследования в медицинской психологии.
8. Экспериментально-психологические методики для выявления нарушений памяти, внимания (тест на запоминание 10 слов, методика Леонтьева, методика на ассоциативную память) и внимания (корректурная проба, таблицы Шульте, методика Бурдона).

2. **Практическая подготовка.**

Клинический разбор пациентов. Решение ситуационных компетентностно-ориентированных задач. Практическое применение тестовых психодиагностических методик в группах студентов. Тестирование пациентов с использованием психодиагностических методик.

3. **Решить ситуационные задачи**

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

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

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

Алгоритм решения задачи.

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

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

1. Определите тактику врача?

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

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

4. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Предмет и задачи психиатрии.
2. Основные положения закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»
3. Методы исследования в психиатрии.
4. Клинические методы исследования (беседа, наблюдение, особенности описания психического статуса).
5. Лабораторно-инструментальные методы исследования (биохимические показатели, ЭЭГ, КТ и МРТ головного мозга, ангиография).
6. Предмет и задачи медицинской психологии.
7. Методы исследования в медицинской психологии.
8. Экспериментально-психологические методики для выявления нарушений памяти, внимания (тест на запоминание 10 слов, методика Леонтьева, методика на ассоциативную память) и внимания (корректурная проба, таблицы Шульте, методика Бурдона).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

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

а) автоматически признается недеепособным
б) в большинстве случаев направляется на принудительное лечение
в) освобождается от уголовной ответственности
г) несет уголовную ответственность за преступление

2. Психиатрическое освидетельствование лица без его согласия допустимо по заявлению родственников, должностного лица или врача любой медицинской специальности (3 варианта)

а) если он отказывается принимать поддерживающую терапию
б) если он представляет непосредственную опасность для себя или окружающих

в) если он в силу психического заболевания беспомощен, то есть не способен самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности
г) если неоказание психиатрической помощи обусловит существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния

3. Основанием для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке является наличие у больного тяжелого психического расстройства, которое (3 варианта)

а) обуславливает непосредственную опасность больного для себя или окружающих
б) обуславливает беспомощность больного, неспособность самостоятельно удовлетворять жизненные потребности
в) обуславливает существенный вред здоровью больного вследствие ухудшения психического состояния, если больной будет оставлен без психиатрической помощи
г) является причиной конфликтных отношений больного с его социальным окружением

4. Какие критерии включает формула невменяемости и недееспособности (2 варианта)

а) медицинский
б) психиатрический
в) юридический
г) социальный

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

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

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

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

7. Метод наблюдения позволяет выявить (2 варианта)

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

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

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

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

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

10. История болезни является (2 варианта)

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

11. Для исследования мышления используются методики (3 варианта)

а) классификации предметов

б) таблицы Шульте
в) объяснение пословиц
г) сравнение понятий
12. Буквенную корректурную пробу используют для исследования (3 варианта)
а) устойчивости внимания
б) расстройств восприятия
в) эффективности умственной работы
г) степени врабатываемости
13. Основные принципы, лежащие в основе организации психиатрической помощи в РФ (2 варианта)
а) дифференцированность (специализация) помощи различным контингентам больных
б) ступенчатость и преемственность помощи в системе психиатрических учреждений
в) предоставление лекарственных средств всем больным за счет государственных фондов
г) бесплатная диагностика с использованием новейших аппаратных методов
14. Внебольничная ступень организации психиатрической помощи включает (3 варианта)
а) психоневрологические диспансеры
б) диспансерные отделения психиатрических больниц
в) психиатрические, психотерапевтические и наркологические кабинеты
г) психиатрические больницы
Ответы к тесту: 1- б, в; 2- б, в, г; 3- а, б, в; 4- а, в; 5- б, в; 6- а, б, г; 7- в, г; 8- г; 9- а; 10- а, г; 11- а, в, г; 12- а, в, г; 13- а, б; 14- а, б, в

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

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

Дополнительная литература:

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

Тема 1.17: ««Этико-деонтологические аспекты медицинской деятельности»

Цель: формирование целостного представления об основных принципах медицинской этики и деонтологии в клинической деятельности врача; закрепление теоретических знаний и получение навыков их практического применения.

Задачи:

1. Ознакомить с представлениями об основных этических проблемах современной медицины (эвтаназия, ЭКО, трансплантология и др.);
2. Изучить теоретические основы особенностей деонтологических взаимоотношений медицинских работников и пациентов;
3. Освоить навыки общения с пациентами с учетом этики и деонтологии в зависимости от характерологических особенностей пациентов;
4. Освоить навыки гуманистического отношения к пациентам.

Обучающийся должен знать:

- этико-деонтологические аспекты в практике врача;
- этические принципы и деонтологические нормы профессиональной врачебной деятельности;
- основные этические проблемы современной медицины.

Обучающийся должен уметь:

- применять полученные знания при решении основных этических дилемм и проблем, возникающих при оказании медицинской помощи пациентам;
- владеть навыками и приемами гуманистического отношения к пациентам, устанавливать эффективный психологический контакт и оказывать необходимую психотерапевтическую поддержку.

Обучающийся должен владеть навыками:

- умением анализировать влияние профессиональной этики врача на качество и доступность оказания медицинской помощи пациентам;
- умением находить адекватные решения в сложных психологических ситуациях в профессиональной деятельности;
- умением устанавливать эффективный психологический контакт и оказывать необходимую психотерапевтическую поддержку пациентам.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Принципы медицинской этики и деонтологии.
2. Профессиональные кодексы, хартии, декларации медицинских работников и их влияние на профессиональную этику медицинского работника. Клятва врача Российской Федерации. «Кодекс профессиональной этики психиатров» от 19 апреля 1994 года.
3. В чем смысл профессионального долга врача? Отличается ли он от долга в общечеловеческом смысле и от профессионального долга в других специальностях?
4. Коммуникативная компетентность врача: основные характеристики и значение
5. Какие этические проблемы сопровождают развитие генетики, генетической диагностики?
6. Какие этические проблемы порождаются современной трансплантологией?
7. Какие этические проблемы возникают в связи с развитием новых репродуктивных технологий?
8. Что означает право человека на жизнь?
9. В чем состоит проблема права на жизнь на начальной (эмбриональной) стадии человеческого существования? Имеет ли право на жизнь эмбрион с отклонениями развития?
10. В чем состоят этические проблемы отношения к смерти? Этапы умирания.
11. Что такое хосписное движение и каковы его этические принципы?
12. Является ли отключение аппаратуры, искусственно поддерживающей существование, убийством?
13. Этические проблемы современной психиатрии
14. В чем состоят сущность и проблемы основного принципа медицинской деонтологии «Не навреди»?
15. СПИД и ВИЧ-инфекция: этические проблемы диагностики и лечения.
16. Существуют ли в современной медицине и биологии человека такие направления, на развитие которых следовало бы наложить мораторий или ограничения? Какие этические основания могут быть для этого?

17. Влияние медицинского учреждения на профессиональную этику медицинских работников.

2. Практическая подготовка.

Клинический разбор пациентов. Решение ситуационных компетентностно-ориентированных задач. Практическое применение тестовых психодиагностических методик в группах студентов. Тестирование пациентов с использованием психодиагностических методик.

3. Решить ситуационные задачи

Задача 1. Пациент, 27 лет, отказывается от наблюдения и лечения у инфекциониста в связи с выявлением у него ВИЧ инфицирования, объясняя это боязнью огласки и осуждения со стороны окружающих.

1. Чем объясняется отказ пациента от лечения?
2. Разработайте врачебную тактику

Алгоритм решения задачи.

1. Общественной стигматизацией
2. Направить на консультацию к психотерапевту для проведения психодиагностики, психотерапевтической коррекции патологических установок для профилактики развития осложнений течения основного соматического заболевания.

Задача 2. Б., 30 лет. Поступил в урологическое отделение для обследования в связи с болезненным мочеиспусканием. Проведенное обследование выявило у пациента аденому предстательной железы. На сообщение о заболевании и необходимости оперативного лечения пациент отреагировал острой реакцией тревоги, страха смерти с симптомами потливости, тахикардии, подъемом АД до 140/100 мм. рт. ст. длящейся 2-3 минуты, после которой категорически отказался от операции и стал настаивать на выписке.

1. разработайте врачебную тактику взаимодействия с пациентом

Задача 3. Высокопоставленный чиновник, поступил в кардиологическое отделение для обследования сердечно-сосудистой системы по направлению главного врача больницы. При обследовании выявились микроинфаркты в миокарде.

1. разработайте врачебную тактику взаимодействия с пациентом

4. Задания для групповой работы

4.1. Сообщение/презентация на выбранную тему

4.2. Курация пациентов по теме занятия.

4.3. Деловая игра.

Пример

Цель. Формирование навыков взаимодействия с пациентом в сложной ситуации сообщения негативной информации.

Роли:

- гастроэнтеролог,
- пациент.

Ситуация: На прием к гастроэнтерологу обратился пациент с результатом гастродуоденоскопии, в котором выявлены изменения на слизистый желудок предположительно злокачественного новообразования, для подтверждения диагноза необходимо обследование пациента в онкологическом диспансере.

Врачу необходимо корректно с соблюдением этико-деонтологических правил сообщить пациента в необходимости консультации онколога.

Ход игры. Студенты в парах по очереди проигрывают роли врача и пациента. После завершения игры обсуждение и выработка общей конструктивной тактики врача.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Принципы медицинской этики и деонтологии.
2. Профессиональные кодексы, хартии, декларации медицинских работников и их влияние на профессиональную этику медицинского работника. Клятва врача Российской Федерации. «Кодекс профессиональной этики психиатров» от 19 апреля 1994 года.
3. В чем смысл профессионального долга врача? Отличается ли он от долга в общечеловеческом смысле и от профессионального долга в других специальностях?
4. Коммуникативная компетентность врача: основные характеристики и значение
5. Какие этические проблемы сопровождают развитие генетики, генетической диагностики?
6. Какие этические проблемы порождаются современной трансплантологией?
7. Какие этические проблемы возникают в связи с развитием новых репродуктивных технологий?
8. Что означает право человека на жизнь?
9. В чем состоит проблема права на жизнь на начальной (эмбриональной) стадии человеческого существования? Имеет ли право на жизнь эмбрион с отклонениями развития?
10. В чем состоят этические проблемы отношения к смерти? Этапы умирания.
11. Что такое хосписное движение и каковы его этические принципы?
12. Является ли отключение аппаратуры, искусственно поддерживающей существование, убийством?
13. Этические проблемы современной психиатрии
14. В чем состоят сущность и проблемы основного принципа медицинской деонтологии «Не навреди»?
15. СПИД и ВИЧ-инфекция: этические проблемы диагностики и лечения.
16. Существуют ли в современной медицине и биологии человека такие направления, на развитие которых следовало бы наложить мораторий или ограничения? Какие этические основания могут быть для этого?
17. Влияние медицинского учреждения на профессиональную этику медицинских работников.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Наука о долге медицинских работников:

а) этика
б) деонтология
в) дидактогения
г) психогигиена

2. Наука, рассматривающая вопросы медицинского гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников:

а) этика
б) деонтология
в) психогигиена
г) ятрогения

3. Нежелательные и болезненные изменения психики, вызванные медицинскими работниками:

а) дидактогении
б) ятрогении
в) эгогении
г) психогении

4. Пагубные влияния среды в результате ошибок в воспитании:

а) ятрогении
б) эгогении
в) психогении
г) дидактогении

5. Пагубные самовлияния больного:

а) ятрогении
б) эгогении
в) психогении
г) дидактогении

6. Наука об обеспечении, сохранении и поддержании психического здоровья человека называется:

а) психогигиена
б) психопрофилактика
в) деонтология

7. К наиболее «трудным» относятся пациенты, имеющие:

а) эпилептоидные черты
б) депрессивные черты с суицидальной настроенностью
в) гипертимные черты
г) астено-невротические черты

8. Алекситимия – это:

а) неспособность выражать собственные чувства
б) неспособность определить и описать словами свои чувства

в) проявление эмоциональной незрелости, инфантилизма
г) проявление эмоционального дефекта при шизофрении

9. Копинг-поведение – это термин, обозначающий:

а) избегание жизненных трудностей
б) совладание с жизненными трудностями
в) выученную беспомощность
г) психологическую защиту

10. Принцип патернализма предполагает:

а) ведущую роль врача в отношениях между ним и пациентом
б) равноправные, партнерские отношения
в) безусловное повышение роли больного в терапевтическом процессе
г) безразличные взаимоотношения

Ответы к тесту: 1- б; 2- а; 3- б; 4- г; 5- б; 6- а; 7- б; 8- б; 9- б; 10- а.

4) Подготовить сообщение

Темы сообщений:

1. Принципы медицинской этики и деонтологии.
2. Профессиональный долга врача.
3. Коммуникативная компетентность врача: основные характеристики и значение.
4. Этические проблемы генетики.
5. Этические проблемы современной трансплантологии.
6. Этические проблемы новых репродуктивных технологий.
7. Психологические проблемы отношения к смерти пациентов с неизлечимым заболеванием.
8. Хосписное движение.
9. Эвтаназия, аргументы за или против.
10. Особенности работы с пациентами, страдающими психическими расстройствами.
11. Стигматизация и ятрогенные влияния в медицине.
12. Этические проблемы диагностики и лечения при ВИЧ.
13. Профессиональная этика медицинских работников.
14. Этические нормы психотерапии.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

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

Дополнительная литература:

1. Психосоматические расстройства: руководство. В.Д. Тополянский и др. М.: Гоэтар-Медиа, 2015.
2. Психиатрия: учебник. Н.Г. Незнанов. М.: Гоэтар-Медиа, 2016. Электр. Ресурс.
3. Сборник тестовых заданий для подготовки к экзамену по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология» / Злоказова М.В., Семакина Н.В. // Кировский ГМУ, Киров, 2017.

РАЗДЕЛ 3. ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ

Тема 3. 2: «Расстройства восприятия»

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

Задачи:

1. Рассмотреть и изучить причины возникновения, виды и методы выявления нарушений ощущений и восприятия.
2. Обучить выявлению нарушений ощущения и восприятия и определению содержания вербальных галлюцинаций.

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

Обучающийся должен знать:

- методы диагностики психического состояния пациента;
- виды нарушений ощущений, причины;
- виды нарушений восприятия, этиология, патогенез, тактика врача при выявлении различных видов галлюцинаций, нарушений психосенсорного синтеза;
- методы выявления нарушений восприятия.

Обучающийся должен уметь:

- оценивать психическое состояние пациента;
- выявлять нарушения ощущений и восприятия в ходе беседы, при помощи наблюдения и при использовании психологических методов исследования,
- определять содержание вербальных галлюцинаций.

Обучающийся должен владеть навыками:

- оценивания психического состояния пациента;
- умением выявлять и квалифицировать нарушения ощущений и восприятия в ходе беседы, при помощи наблюдения и при использовании психологических методов исследования**.**

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. 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. Особенности у детей и подростков.
11. Методы выявления расстройств восприятия.

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

3. Решить ситуационные задачи
Алгоритм разбора задач: выделить психопатологические симптомы и синдромы.
Задача 1. Пациентка М., 72 года. Поступление в психиатрический стационар первичное. В течение года стала заявлять, что в ее квартиру проникают посторонние люди. При возвращении домой даже после кратковременного отсутствия она «обнаруживала» перемещение и порчу вещей, подмену новых вещей старыми, подбрасывание мусора. Стала утверждать, что соседи изменили к ней отношение, стали вести себя развязно, игнорируют ее интересы, стучат в стены, ночью мешают спать. В вечернее и ночное время слышала звонки в дверь, чувствовала неприятные запахи, потоки холодного и горячего воздуха. Объясняла это тем, что соседи хотят завладеть ее квартирой, в связи с чем вредят ей. Больная затыкала уши ватой, стала часто проветривать помещение, закрывала вентиляционные отверстия.

1. Выделите психопатологические симптомы и синдромы.

Алгоритм решения задачи.

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

Задача 2. Пациент Г., 25 лет. В мозге (в области темени) слышится тихий голос. Иногда он возникает «ближе к какому-нибудь уху, чаще правому». Больной улавливает, что тембр голоса мужской. Он звучит и, по определению больного, «слышится, но не ушами». Голос комментирует действия больного, даёт советы, приказывает. Временами внутри головы, ближе к месту звучания «голоса», четко «видит» не глазами, а «внутренним мозговым зрением» фотокарточку мужчины с усиками.

1. Выделите психопатологические симптомы и синдромы.

Задача 3. Пациентка Г., 45 лет. Внутри головы слышит громкие голоса летчиков, находящихся в небе и следящих за ней. «Голоса» различные: молодые – тонкие, пожилые – басистые. Слышатся они именно внутри головы, на что точно указывает больная, но исходят из «воздушного пространства, расположенного над больницей». Считает, что летчики интересуются ею и знают её каждый шаг. С «голосами» свыклась, относится к ним добродушно. Выделите психопатологические симптомы.

1. Выделите психопатологические синдромы

4. Задания для групповой работы: Курация пациентов по теме занятия.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:
1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Определение 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. Галлюцинации – это (1 вариант)

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

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 непроизвольно 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
6. 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
7. Для сенестопатий характерны следующие признаки (3 варианта)
а) полиморфизм проявлений
б) одномерность, простота ощущений
в) вычурный характер ощущений
г) необычная топография ощущений
8. 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
9. Синдром деперсонализации характеризуется (3 варианта)
а) отчуждением психических свойств личности
б) снижением интеллекта
в) чувством изменения, утраты или раздвоения своего Я
г) расстройством самосознания
10. 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
11. Показанием для неотложной госпитализации в психиатрическую больницу является наличие вербальных галлюцинаций следующего содержания (1 вариант)
а) комментирующих
б) сообщающих
в) императивных
г) запрещающих
12. Акоазмы – это когда пациент (2 варианта)
а) слышит неоформленные шумы
б) искаженно воспринимает объективную действительность
в) видит разноцветные полосы, искры
г) слышит шаги, шорохи
13. 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
14. Общее снижение порога чувствительности с повышенной раздражительностью называют (1 вариант)
а) гипестезией
б) сенестопатией
в) парестезией
г) гиперестезией

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

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.

1) Проведите пробы Липмана, Ашаффенбурга, Рейхардта, методики «Разрезные картинки», «Перечеркнутые изображения», «Наложенные фигуры».
2) Заполнить дифференциальную таблицу

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

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

Дополнительная литература:

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

Тема 3. 3: «Расстройства мышления»

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

Задачи:

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

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

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

Обучающийся должен знать:

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

Обучающийся должен уметь:

- оценивать психическое состояние пациента;

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

Обучающийся должен владеть навыками:

- оценивания психического состояния пациента;
- умением выявлять и квалифицировать нарушения мышления в ходе беседы, при помощи наблюдения и при использовании психологических методов исследования.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

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

2. Практическая подготовка.

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

3. Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора задач: выделить психопатологические симптомы и синдромы.

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

1. Выделите психопатологические симптомы и синдромы.

Алгоритм решения задачи.

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

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

1. Выделите психопатологические симптомы и синдромы.

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

1. Выделите психопатологические синдромы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1.Понятия о формах протекания мыслительного процесса (понятие, суждение, умозаключение).

2. Виды мышления.
3. Физиологические основы мышления.
4. Разновидности расстройств ассоциативного процесса.
5. Определение бредовых идей. Острый и хронический бред.
6. Патофизиологические механизмы бреда.
7. Классификация бредовых идей по содержанию.
8. Типология бредовых идей по происхождению. Понятие о первичном и вторичном бреде
9. Понятие о навязчивых идеях. Особенности у детей и подростков. Примеры.
10. Определение сверхценных идей. Примеры.
11. Основные синдромы расстройств мышления: паранойяльный, параноидный, Котара, синдром Кандинского–Клерамбо, парафренный, синдром навязчивых состояний, ипохондрический.

12. Методы выявления расстройств мышления (классификация, исключение 4 лишнего, сравнение понятий, объяснение метафор и пословиц, серии сюжетных картинок Бидструпа).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Медленную тягучую речь, сопровождающуюся отступлениями и несущественными подробностями, называют (1 вариант)

а) замедлением мышления
б) патологической обстоятельностью (вязкостью)
в) резонерством
г) шперрунгом

2. Резонерство – это утрата способности (1 вариант)

а) к абстрактному мышлению
б) отличать главное от второстепенного
в) мыслить целенаправленно
г) концентрировать внимание

3. К речевым стереотипиям относят (3 варианта)

а) персеверации
б) вербигерации
в) ментизм
г) стоячие обороты

4. К негативным расстройствам мышления относятся (2 варианта)

а) аутистическое мышление
б) бред
в) ускорение мышления
г) инкогерентность (бессвязность)

5. К экспансивному бреду относятся (2 варианта)

а) мессианский бред
б) бред обнищания
в) бред реформаторства
г) бред преследования

6. Содержание депрессивных бредовых идей включает (2 варианта)

а) ипохондрический бред
б) бред греховности
в) бред ревности
г) бред обыденных отношений

7. Бред, возникший на фоне галлюцинаторных расстройств, называется (2 варианта)

а) индуцированным
б) чувственным
в) первичным
г) вторичным

8. Нигилистический бред возникает при синдроме (2 варианта)

а) депрессивном
б) Капгра
в) Котара
г) дисмофоманическом

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

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

10. Вариантом идеаторного автоматизма считают (1 вариант)

а) вербальные псевдогаллюцинации
б) аутистическое мышление

в) сенестопатии
г) метаморфопсии

11. Вариантом сенсорного автоматизма считают (1 вариант)

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

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

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

13. К экспансивным бредовым идеям относятся (3 варианта)

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

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

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

15. Непроизвольный обрыв мыслей – это (1 вариант)

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

16. Для фобии характерно (3 варианта)

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

17. Сверхценные идеи характеризуются (3 варианта)

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

18. Бредовое настроение характеризуется (3 варианта)

а) наличием критической оценки своего состояния
б) напряженным предчувствием надвигающейся катастрофы
в) необъяснимым мучительным беспокойством
г) приобретением окружающим иного смысла

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

а) нарушением абстрактного познания действительности
б) нарушением чувственного познания окружающего мира
в) крайне односторонним трактованием фактов доказательств и игнорированием фактов, противоречащих излагаемой концепции
г) индуцированностью бредовых идей

20. Бредовые идеи характеризуются (3 варианта)

а) соответствием действительности
б) искажением отражения действительности
в) полным овладением сознания

г) невозможностью исправления, несмотря на явное противоречие с действительностью

21. Обстоятельность мышления характеризуется (3 варианта)

а) замедлением образования новых ассоциаций вследствие преобладания предыдущих
б) утратой способности отделения главного от второстепенного
в) выраженным ускорением последовательного течения мыслей
г) снижением продуктивности мышления

22. Симптом Капгра характеризуется (2 варианта)

а) узнаванием в незнакомых людях знакомых
б) узнаванием в знакомых людях незнакомых
в) депрессией
г) бредом ревности

23. Персекуторные идеи – это (2 варианта)

а) бредовые идеи виновности
б) бредовые идеи греховности
в) бредовые идеи преследования
г) бредовые идеи отравления

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

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.

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

2) Заполнить дифференциальную таблицу

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

Дополнительная литература:

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

Тема 3.4: «Нарушения памяти, внимания, интеллекта. Нарушения сознания»

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

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

- методы диагностики психического состояния пациента;
- клинику интеллектуально-мнестических расстройств и расстройств сознания.
- методы их выявления.

Обучающийся должен уметь:

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

Обучающийся должен владеть навыками:

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

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

14. Клиническая характеристика сумеречного расстройства.

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

3. Решить ситуационные задачи
Алгоритм разбора задач: выделить психопатологические симптомы и синдромы.

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

Алгоритм решения задачи.
1. Психопатологические симптомы: антеро-ретрогарадная амнезия, фиксационная амнезия, парамнезии.
2. Корсаковский синдром.

Задача 2. Пациент Г., 25 лет. В мозге (в области темени) слышится тихий голос. Иногда он возникает «ближе к какому-нибудь уху, чаще правому». Больной улавливает, что тембр голоса мужской. Он звучит и, по определению больного, «слышится, но не ушами». Голос комментирует действия больного, даёт советы, приказывает. Временами внутри головы, ближе к месту звучания «голоса», четко «видит» не глазами, а «внутренним мозговым зрением» фотокарточку мужчины с усиками.
1. Выделите психопатологические симптомы и синдромы.

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

Задача 4. У пациентки М., 21 год, вскоре после поступления в психиатрическую больницу развилось состояние, которое длилось несколько дней. Она лежала в постели с раскрытыми глазами, периодически совершала руками плавательные движения. В дальнейшем она рассказала, что видела себя находящейся на Луне, среди роботов и причудливых луноходов. Отталкиваясь от поверхности Луны, она летала над нею, а когда её босые ноги ступали на лунный грунт, она чувствовала вечный холод камней и ноги её мерзли.
1. Выделите психопатологические симптомы и синдромы

Задача 5. Пациент М., 38 лет, инженер, человек очень мягкий и добрый. Не женат. Алкоголем в прошлом не злоупотреблял. В день 8 Марта на работе, поздравляя сотрудниц с праздником, выпил рюмку вина. Вернувшись домой, стал помогать своей матери накрывать на стол, начал резать

хлеб… Проснулся от холода – в одном костюме он спал на снегу. Рядом с ним, прикрытая шубой, лежала убитая мать, на теле которой было множество ножевых ранений. На руках и одежде М. – следы крови. В комнате обнаружил валяющийся кухонный нож, еда на столе была не тронута. Пациент похолодел от мысли, что всё это мог совершить он сам. Вызвал полицию, но ничего объяснить не мог, как не напрягал свою память. Проходил стационарную судебно-психиатрическую экспертизу. Был признан невменяемым. Впоследствии длительное время находился в депрессивном состоянии в психиатрической больнице, высказывая суицидальные мысли. Никак не мог простить себе совершенного.

1. Выделите психопатологические симптомы и синдромы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Гипомнезия – типичный признак (1 вариант)

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

2. Палимпсест – вариант (1 вариант)
а) ретроградной амнезии
б) конградной амнезии
в) прогрессирующейамнезии
г) фиксационнойамнезии
3. Для Корсаковского синдрома характерна (1 вариант)
а) полная дезориентировка
б) дезориентировка в месте и времени
в) дезориентировка в ситуации
г) дезориентировка в собственной личности
4. К негативным симптомам относится (1 вариант)
а) гипермнезия
б) фиксационная амнезия
в) конфабуляция
г) криптомнезия
5. Для фиксационной амнезии характерно (3 варианта)
а) потеря способности запоминать
б) отсутствие памяти на текущие события
в) выпадение из памяти событий, непосредственно предшествовавших настоящему состоянию
г) забывание своего имени, даты рождения
6. Антероградная амнезия характеризуется (3 варианта)
а) утратой воспоминаний о событиях, непосредственно следовавших за окончанием бессознательного состояния
б) распространением подобного забвения на различный период (часы, дни, недели)
в) правильным поведением больных в течение забытого им периода времени
г) отсутствием памяти на текущие события
7. К расстройствам памяти относятся (3 варианта)
а) сделанные воспоминания
б) дисмнезии
в) амнезии
г) конфабуляции
8. Ретроградная амнезия характеризуется (2 варианта)
а) выпадением из памяти событий, непосредственно предшествовавших бессознательному состоянию
б) потерей способности запоминать
в) распространением подобного забвения на различный период (часы, дни, недели)
г) отсутствием памяти на текущие события
9. Вариантом парамнезий считают (3 варианта)
а) конфабуляции
б) ментизм
в) криптомнезию
г) псевдореминисценции
10. Какие симптомы характерны для Корсаковского синдрома (3 варианта)
а) ретроградная амнезия
б) сенестопатии
в) фиксационная амнезия
г) псевдореминисценции
11. Исследование памяти проводится следующими методиками (3 варианта)
а) пиктограмма
б) проба Крепелина
в) 10 слов
г) по Леонтьеву
12. Свойства внимания (3 варианта)

а) устойчивость
б) объем
в) скорость
г) переключаемость

13. Истощаемость внимания это (1 вариант)

а) неспособность к быстрому и частому переключению внимания с одного вида деятельности на другие
б) снижение способности к длительному сосредоточению на определенной деятельности, вследствие утомляемости пациента
в) преобладание пассивного внимания над активным
г) нарушение направленности внимания

14. Для исследования внимания используются (3 варианта)

а) корректурная проба
б) таблицы Шульте
в) пиктограмма
г) проба Крепелина

15. В отношении умственной отсталости верно (3 варианта)

а) является врожденной или возникает в первые годы жизни
б) течет прогредиентно, возможна утрата ранее полученных навыков
в) отмечается эмоциональное и интеллектуальное недоразвитие
г) обучение в общеобразовательной средней школе невозможно

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

а) могут заниматься квалифицированным трудом
б) овладевают чтением и письмом
в) самостоятельно обслуживают себя
г) могут выполнять арифметические действия

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

а) отсутствие членораздельной речи
б) орфографические ошибки в письме
в) отсутствие навыков опрятности
г) наглядно-действенное мышление

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

а) потеря навыков самообслуживания
б) нерезкое снижение памяти и нарушение концентрации внимания
в) выраженное ослабление процессов памяти
г) перепады настроения

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

а) шизофренией
б) хроническими интоксикациями
в) церебральным атеросклерозом
г) болезнью Альцгеймера

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

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.

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

2) Заполните дифференциальную таблицу

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

Дополнительная литература:

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

Тема 3.5: «Расстройства эмоционально-волевой сферы»

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

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

- методы диагностики психического состояния пациента;
- нарушения эмоций, умение выявлять их в процессе беседы, наблюдения, применения психологических тестов, тактика врача при обнаружении патологии.

– нарушения воли и двигательной сферы, методы выявления, тактика врача при обнаружении патологии.

Обучающийся должен уметь:

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

Обучающийся должен владеть навыками:

– оценивания психического состояния пациента;
– умением выявлять и квалифицировать нарушения эмоционально-волевой сферы в ходе беседы, при помощи наблюдения и при использовании психологических методов исследования.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

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

2. Практическая подготовка.

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

3. Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора задач: выделить психопатологические симптомы и синдромы.

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

1. Выделите психопатологические симптомы и синдромы.

Алгоритм решения задачи.

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

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

1. Выделите психопатологические симптом

Задача 3. Ж., 20 лет, едва заметив группу студентов, устремляется к ним, моментально со всеми знакомится, шутит, смеется, предлагает спеть, обучить танцам, в шутливой 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.

1. Выделите психопатологические симптомы и синдромы.

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Определение эмоций.
2. Характеристика количественных расстройств эмоций.
3. Отличия физиологического аффекта от патологического.
4. Разновидности болезненных изменений настроения.
5. Клиническая характеристика маниакального синдрома. Особенности у детей и подростков.

6. Клиническая характеристика депрессивного синдрома. Особенности у детей и подростков.
7. Определение воли.
8. Характеристика волевых расстройств (гиперфункция воли, парабулия). Особенности у детей и подростков.
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. 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) геммблингом
в) дромоманией
г) дипсоманией

6. Характерным признаком апатоабулического синдрома считают (1 вариант)

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

7. Апатоабулический синдром может быть проявлением (2 варианта)

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

8. К расстройствам влечений относятся (2 варианта)

а) эхопраксия

б) клептомания
в) анорексия
г) гипомания

9. Для абулии характерно (3 варианта)

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

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

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

11. Гипертимия характеризуется следующими признаками (2 варианта)

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

12. К аффективным нарушениям относятся (2 варианта)

а) маниакальный синдромам
б) навязчивость
в) театральность
г) депрессия

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

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

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

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

15. Гипербулия проявляется в виде (3 варианта)

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

16. Гебефреническое возбуждение проявляется (3 варианта)

а) дурашливостью, гримасничаньем
б) преобладанием выражения восторга, экстаза, «заразительным» весельем
в) нелепым, бессмысленным хохотом
г) прыжками, кривлянием

17. Характеристиками маскированных депрессий являются (3 варианта)

а) выраженность аффективного компонента
б) ипохондричность
в) малая выраженность аффективного компонента
г) частое наличие соматических признаков депрессии

18. Для маскированных депрессий характерно наличие (3 варианта)

а) сезонной зависимости развития состояния
б) чувства витальной тоски
в) расстройств сна
г) раздражительности

19. Суицидальное поведение может протекать в форме (3 варианта)
а) упорных суицидальных высказываний
б) стремлений к самоубийству
в) рассуждений о смерти
г) наличия суицидальных намерений с их диссимуляцией

Ответы к тесту: 1- б; 2- б, в; 3- а, б, в; 4- г; 5- в;6- г; 7- а, в; 8- б; 9- а, в, г; 10- б, в, г; 11- в, г; 12- а, г; 13- а, б, г; 14- в, г; 15- а, в, г; 16- а, в, г; 17- б, в, г; 18- а, в, г; 19- а, б, г.
4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.
1) Провести психодиагностические методики на выявление тревожности (Спилбергера-Ханина) и депрессии (Зунге, Бэка).
2) Заполните диагностические таблицы

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

Форма психомоторного возбуждения	Клиническая картина
Кататоническое	
Депрессивное	
Маниакальное	
Гебефреническое	
Истерическое	
Реактивное	
Галлюцинаторно-бредовое	

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

Тема 3.6: «Позитивные и негативные психопатологические синдромы. Невротические синдромы. Внутренняя картина болезни»
Цель: способствовать формированию знаний, навыков и умений по выявлению продуктивных и негативных синдромов, невротических синдромов, особенностей внутренней картины болезни

(ВКБ) и типа отношения к болезни у пациентов различного профиля; особенностям взаимодействия врача с различными типами пациентов.

Задачи:

1. Рассмотреть позитивные (продуктивные) и негативные симптомы и закономерности синдромогенеза психопатологических синдромов.
2. Сформировать знания о концепциях психопатологических регистров (позитивных и негативных), умению объяснять закономерности синдромообразования на примерах психических расстройств (бредообразование, нарушение интеллекта, делириозный синдром).
3. Изучить клинические проявления невротических синдромов (астенический, обсессивно-фобический, ипохондрический, истерический), знать заболевания, при которых они встречаются, уметь выявлять данные синдромы;
4. Сформировать знания, навыки и умения по особенностям внутренней картины болезни и типам отношения к болезни у пациентов различного профиля. Обучить методам выявления ВКБ в ходе беседы, при помощи наблюдения и использования психологических методов исследования.
5. Сформировать знания, навыки и умения по особенностям взаимодействия врача с различными типами пациентов.

Обучающийся должен знать:

- методы диагностики психического состояния пациента;
- клинические проявления невротических симптомов, их этиологию и патогенез, методики их выявления;
- закономерности синдромообразования на примере негативных и позитивных симптомов;
- особенности внутренней картины болезни и типа отношения к болезни у пациентов различного профиля;
- особенности взаимодействия врача с различными типами пациентов.

Обучающийся должен уметь:

- оценивать психическое состояние пациента;
- выявлять психотические симптомы нарушения сознания, восприятия, мышления в ходе беседы, при помощи наблюдения и при использовании психологических методов исследования (использованием приемов Липмана, Рейхарда, Ашаффенбурга, пробы Крепелина);
- проводить дифференциальный диагноз выявленных нарушений сознания;
- выявлять невротические синдромы с использованием метода наблюдения, беседы и психологических тестов (САН, шкала самооценки Спилбергера–Ханина и т.д.);
- определять особенности внутренней картины болезни и тип отношения к болезни у пациентов различного профиля;
- взаимодействовать с различными типами пациентов в зависимости от нозологии.

Обучающийся должен владеть навыками:

- оценивания психического состояния пациента;
- выявления психопатологических симптомов в ходе беседы, при помощи наблюдения, использования психологических методов исследования и квалифицировать психопатологические синдромы (психотический и невротический уровень).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Понятие о симптоме и синдроме в психиатрии. Негативные и продуктивные синдромы и симптомы. Психотический и невротический уровень синдромов.
2. Закономерности синдромообразования на примере продуктивных и негативных синдромов.
3. Невротические синдромы: неврастенический, обсессивно-фобический, диссоциативный, ипохондрический, особенности клинической картины.
4. Дайте определение понятию «внутренняя картина болезни».
5. Перечислите типы отношения к болезни. Назовите методы их определения.
6. Особенности взаимодействиями с различными типами пациентов (онкологического, хирургического, неврологического, терапевтического профиля, пациентов психиатрического стационара).
7. Общение врача с пациентами различных темпераментов, характеров.
8. Особенности общения врача с пациентами в зависимости от их возраста, гендерной принадлежности.
9. Особенности общения врача с пациентами с учетом их этнических, религиозных особенностей и социального статуса.

2. Практическая подготовка.

Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора 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

Задача 1. Пациент Д. 67 лет с диагнозом "саркома" госпитализирован в хирургическое отделение для оперативного лечения. Накануне операции стал отказываться от радикальной операции. Отказ мотивирует сомнением в правильности врачебного диагноза. Полагает, что припухлость в лицевой области связана с "каким-то воспалением". Настойчиво требует выписки, отказывается от дополнительных обследований. Упорно отстаивает свою точку зрения. Постоянно повторяет фразу: "врачи часто ошибаются". Намерен после выписки обратиться за помощью к знахарю.

1. Определите тип отношения к болезни:

1. Ипохондрический
2. Анозогнозический
3. Нормогнозический
4. Диссимуляция

2. Выберите врачебную тактику

1. Выпишите на амбулаторное лечение в связи с отказом пациента от операции
2. Пригласите на консультацию врача психиатра для совместного лечения данного больного
3. Переведете больного в психиатрический стационар для коррекции его отношения к болезни

Задача 2. Пациент Ф., 62 лет, перенес острый инфаркт миокарда, осложнившийся нарушениями ритма и недостаточностью кровообращения. Несмотря на тяжесть состояния, пациент выполняет предписания врача только под давлением, нарушает постельный режим. Эйфоричен, много шутит, улыбается. Считает, что врачи преувеличивают тяжесть его состояния. Не критичен к поведению, иронизирует по поводу режимных ограничений. Выявляется диффузное снижение памяти, слабость суждений.

1. Определите тип отношения к болезни:

1. Ипохондрический
2. Нормогнозический
3. Диссимуляция
4. Гипонозогнозический

2. Выберите врачебную тактику

1. Выпишите на амбулаторное лечение в связи с нарушением больным режима
2. Пригласите на консультацию врача-психиатра для совместного лечения данного больного
3. Переведете больного в психиатрический стационар для коррекции его психического состояния

Задача 3. 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, боитсяоставаться без медицинского персонала. Испытывает страх "остановки сердца". Понимая необоснованность страхов, заявляет, что не может их преодолеть. Появление страха сопровождается сердцебиением, ощущением замирания сердца, потоотделением.

1. Квалификацируйте синдром

1. Астенический синдром
2. Истерический синдром
3. Ипохондрический синдром
4. Астено-депрессивный синдром
5. Фобический синдром

2. Выберите тактику дальнейшей терапии

1. Сердечные средства
2. Транквилизаторы
3. Психотерапия
4. Аминазин

Задача 4. 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.

1. Квалифицируйте синдром

1. Астенический синдром
2. Истерический синдром
3. Депрессивно-параноидный синдром
4. Астено-депрессивный синдром
5. Фобический синдром

2. Определите наиболее эффективное в лечение этого психопатологического синдрома

1. Нейролептики
2. Психостимуляторы
3. Антидепрессанты
4. Психотерапия

Задача 5. 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.

1. Квалифицируйте синдром

1. Дисморфобический синдром
2. Истерическмй синдром
3. Астенический синдром
4. Астено-депрессивный синдром
5. Фобический синдром

Б. Какие врачебные действия будут правильными?

1. Лечение нейродермита
2. Общеукрепляющая терапия
3. Психотерапия
4. Перевод в психиатрическую больницу
5. Назначение психотропных препаратов

4. Задания для групповой работы: Деловая игра.

Пример.

Цель: сформировать навыки взаимодействия с пациентами, имеющими гипернозогнозический тип ВКБ.

Роли:

- терапевт,
- пациент.

Инструкция: пациент приходит на прием к терапевту на следующий день после обследования в кардиологическом отделении, по результатам которого патологических нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы не выявлено. Пациент тревожен, недоволен, настаивает на повторных исследованиях, потому что убежден в том, что у него инфаркт и требует назначить ему препараты. Терапевту необходимо убедить пациента в необходимости консультации психотерапевта.

Ход игры. Студенты в парах по очереди проигрывают роли терапевта и пациента. После завершения игры обсуждение и выработка общей конструктивной тактики врача.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Понятие о симптоме и синдроме в психиатрии. Негативные и продуктивные синдромы и симптомы. Психотический и невротический уровень синдромов.
2. Закономерности синдромообразования на примере продуктивных и негативных синдромов.
3. Невротические синдромы: неврастенический, обсессивно-фобический, диссоциативный, ипохондрический, особенности клинической картины.
4. Дайте определение понятию «внутренняя картина болезни».
5. Перечислите типы отношения к болезни. Назовите методы их определения.

6. Особенности взаимодействиями с различными типами пациентов (онкологического, хирургического, неврологического, терапевтического профиля, пациентов психиатрического стационара).
7. Общение врача с пациентами различных темпераментов, характеров.
8. Особенности общения врача с пациентами в зависимости от их возраста, гендерной принадлежности.
9. Особенности общения врача с пациентами с учетом их этнических, религиозных особенностей и социального статуса.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Для группы невротических синдромов характерно:
а) выраженное снижение памяти и интеллекта
б) признаки нарушения сознания
в) иллюзии, галлюцинации
г) критическое отношение к болезненным переживаниям

2. Алекситимия – это:
а) неспособность выражать собственные чувства
б) неспособность определить и описать словами свои чувства
в) проявление эмоциональной незрелости, инфантилизма
г) проявление эмоционального дефекта при шизофрении

3. В структуре внутренней картины болезни выделяют основные компоненты:
а) сенситивный и эмоциональный
б) эмоциональный и рациональный
в) эмоциональный, рациональный и мотивационный
г) сенситивный, эмоциональный, рациональный и мотивационный

4. Анозогнозия – это:
а) сознательное сокрытие симптомов болезни
б) бессознательная реакция: неосознавание болезни
в) сознательное преуменьшение симптомов болезни
г) «уход в болезнь»

5. Аггравация - это:
а) преувеличение тяжести существующих проявлений болезни или степени болезненности своего состояния
б) осознанная имитация болезни или болезненных симптомов
в) отрицание серьезности или тяжести существующего заболевания
г) процесс прогрессирования болезни

6. Копинг-поведение – это термин, обозначающий:
а) избегание жизненных трудностей
б) совладание с жизненными трудностями
в) выученную беспомощность
г) психологическую защиту

7. Меланхолический тип отношения к болезни характерен для следующего типа акцентуации характера:
а) истерического
б) паранойяльного

в) сенситивного
г) гипертимного

8. Субъективное отношение к заболеванию называется:
а) анозогнозией
б) внутренней картиной болезни
в) ипохондрией
г) рефлексией
9. Ипохондрический тип внутренней картины болезни чаще наблюдается у лиц с чертами
а) паранойяльности
в) тревожной мнительности
г) эгоцентризме
д) возбудимости

10. Что характерно для анозогнозического варианта внутренней картины болезни?
а) переоценка тяжести реального заболевания
б) "отрицание" болезни
в) аггравация
г) диссимуляция

11. У пациента наблюдается полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения, пассивное подчинение процедурам, лечению. Укажите тип внутренней картины болезни
а) анозогнозический
б) апатический
в) меланхолический
г) неврастенический
12. Пациент сосредоточен на субъективных ощущениях, стремится рассказать об этом другим, опасается побочного действия лекарств, требует повторения обследований, обращается к разным специалистам. Укажите тип внутренней картины болезни
а) апатический
б) меланхолический
в) ипохондрический
г) неврастенический

13. У пациента необоснованно повышенное настроение, нередко наигранное, пренебрежение, легкомысленное отношение к болезни и лечению. «Само собой все обойдется». Желание получать от жизни все, несмотря на болезнь. Легко нарушает режим, хотя это может неблагоприятно сказываться на течении болезни. Укажите тип внутренней картины болезни
а) эйфорический
б) апатический
в) меланхолический
г) неврастенический

14. Пациент постоянно беспокоится и думает о неблагоприятном исходе, занят поиском новых возможностей лечения, жаждет дополнительной информации. Укажите тип внутренней картины болезни
а) эйфорический
б) тревожный
в) меланхолический
г) ипохондрический

15. 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. Постоянное желают показать свое особое положение, свою исключительность. Укажите тип внутренней картины болезни
а) эйфорический
б) апатический
в) эгоцентрический
г) неврастенический

16. Пациент уверен в том, что болезнь – результат чьего-то злого умысла. Крайняя подозрителен к лечению и процедурам, стремится приписывать осложнения лечения или побочные действия лечебных средств халатности или злому умыслу персонала. Обвиняет персонал и требует наказания в связи с этим. Укажите тип внутренней картины болезни
а) паранояльный
б) тревожный
в) эгоцентрический
г) ипохондрический

17. Пациент удручен болезнью, не верит в успех, высказывает суицидальные мысли. Укажите тип внутренней картины болезни
а) депрессивный
б) тревожный
в) меланхолический
г) ипохондрический

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

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.
1) Провести психодиагностические методики на выявление тревожности (Спилбергера-Ханина), депрессии (Зунге), самочувствия (САН).
2) Заполните диагностическую таблицу
Внесите в соответствии с регистром психопатологических феноменов следующие симптомы: астения, апатия, гипотимия, эйфория, мания, депрессия, галлюцинации, иллюзии, гипоестезия, гиперестезия, парастезии, сенестопатии, гипермнезия, амнезия, бред, ментизм, шперунг, аутизм, деменция, пароксизмы, оглушение.

Продуктивные симптомы	Негативные симптомы

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

Невротические синдромы	Психотические синдромы

Рекомендуемая литература:
Основная литература:
1. Психиатрия и медицинская психология: учебник для вузов. / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина // М.: «ГЭОТАР-Медиа». 2014г.
Дополнительная литература:
1. Незнанов Н.Г. Психиатрия: учебник. М.: Гоэтар-Медиа, 2016.

2. Психиатрическая пропедевтика: руководство / В.Д. Менделевич // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
3. Сборник тестовых заданий для подготовки к экзамену по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология» / Злоказова М.В., Семакина Н.В. // Кировский ГМУ, Киров, 2017.

РАЗДЕЛ 4: ЧАСТНАЯ ПСИХИАТРИЯ

Тема 4.7: «Психосоматические и соматопсихические расстройства.»

Цель: закрепление теоретических знаний, формирование умений и навыков по выявлению психических нарушений при соматических, инфекционных и инфекционно-органических заболеваниях головного мозга, а также при психосоматических расстройствах.

Задачи:

1. Рассмотреть особенности психических нарушений при соматических, инфекционных и органических заболеваниях головного мозга.
2. Изучить особенности патоморфоза соматогенных расстройств в последние десятилетия, особенности психопатологических нарушений при отдельных нозологических формах.
3. Рассмотреть и изучить психосоматические расстройства, виды, причины возникновения, особенности клиники и терапии.
4. Обучить студентов практическим навыкам выявления, описания и лечения психических нарушений при соматических, инфекционных и инфекционно-органических заболеваниях головного мозга.
5. Обучить студентов практическим навыкам выявления, описания и лечения психосоматических заболеваний.

Обучающийся должен знать:

- психические нарушения, встречающиеся при соматических, инфекционных, органических заболеваниях;
- психосоматические расстройства, виды, причины возникновения, особенности клиники и терапии;
- методики выявления нарушений восприятия, мышления, памяти, внимания, интеллекта, применяемые для выявления психических нарушений при соматических, инфекционных и психосоматических заболеваниях.

Обучающийся должен уметь:

- выявлять психические нарушения, встречающиеся при соматических, инфекционных, органических заболеваниях;
- диагностировать психосоматические расстройства, виды, причины возникновения, особенности клиники и терапии;
- применять методики для выявления нарушений восприятия, мышления, памяти, внимания, интеллекта при соматических, инфекционных и инфекционно-органических заболеваниях головного мозга

Обучающийся должен владеть навыками:

- выявления и квалифицирования психических нарушений при соматических и инфекционных заболеваниях в ходе беседы, при помощи наблюдения и при использовании психологических методов исследования;
- выявления и лечения психосоматических расстройств.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Психосоматические расстройства, виды, современные представления об этиопатогенезе.
2. Психосоматические расстройства. Особенности клиники и терапии.
3. Этиология психических нарушений при соматических заболеваниях. Предрасполагающие факторы.
4. Особенности патоморфоза психических нарушений в последние десятилетия.
5. Психопатологические проявления невротического уровня при соматических и инфекционных заболеваниях.
6. Симптомы психотического уровня при соматических и инфекционных заболеваниях.
7. Основные формы течения соматогенных психозов.
8. Симптоматика и особенности течения острых соматогенных психозов.
9. Психоорганический синдром при затяжных соматогенных заболеваниях.
10. Какова симптоматика психических нарушений при:

- острой и хронической сердечной недостаточности
- инфаркте миокарда
- ревматизме
- желудочно-кишечных заболеваниях
- онкологических заболеваниях
- гриппе

11. Психопатологические синдромы при инфекционно-органических заболеваниях головного мозга.
12. Особенности психопатологических нарушений при энцефалите (клещевом, летаргическом, эпидемическом).
13. Особенности психических нарушений при прогрессивном параличе.
14. Особенности психических нарушений при сифилисе мозга.

2. Практическая подготовка.

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

3. Решить ситуационные задачи

Задача 1. Пациентка 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 повышение 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 к 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, Т сглаж. в AV, Т(+) 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.

1. Сформулируйте диагноз, проанализируйте особенности возникновения заболевания.
2. Назначьте терапию, выделите этапы психотерапии.

Алгоритм решения.

1. Диагноз: Артериальная гипертония (психосоматического генеза) II стадия, 2 степень повышения артериального давления. Риск 3.

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 превалируют тревожно-фобические проявления. При обследовании выявлено повышение артериального давления, изменения на электрокардиограмме

2. Терапия: наряду с соматотропной терапией необходимо использовать препараты анксиолитического действия (мезапам по 10 мг 3 раза), антидепрессанты (сертралин 50 мг утром), ноотропные препараты (пантогам 0,25 – 2раза).

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).

Задача 2. Пациент 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.

1. Предварительный диагноз.
2. Диагностика
3. Тактика терапии

Задача 3. Пациент 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Диагностика.
3. Тактика терапии и психологической реабилитации.

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Психосоматические расстройства, виды, современные представления об этиопатогенезе.
2. Психосоматические расстройства. Особенности клиники и терапии.
3. Этиология психических нарушений при соматических заболеваниях. Предрасполагающие факторы.
4. Особенности патоморфоза психических нарушений в последние десятилетия.
5. Психопатологические проявления невротического уровня при соматических и инфекционных заболеваниях.
6. Симптомы психотического уровня при соматических и инфекционных заболеваниях.
7. Основные формы течения соматогенных психозов.
8. Симптоматика и особенности течения острых соматогенных психозов.
9. Психоорганический синдром при затяжных соматогенных заболеваниях.
10. Какова симптоматика психических нарушений при:

- острой и хронической сердечной недостаточности

- инфаркте миокарда
- ревматизме
- желудочно-кишечных заболеваниях
- онкологических заболеваниях
- гриппе

11. Психопатологические синдромы при инфекционно-органических заболеваниях головного мозга.
12. Особенности психопатологических нарушений при энцефалите (клещевом, летаргическом, эпидемическом).
13. Особенности психических нарушений при прогрессивном параличе.
14. Особенности психических нарушений при сифилисе мозга.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Острые интоксикации при инфекционных заболеваниях проявляются (3 варианта)

а) симптомами выпадения сознания
б) делирием
в) депрессией
г) эйфорией

2. При острых отравлениях химическими веществами может наблюдаться (2 варианта)

а) галлюциноз
б) диссоциативные расстройства
в) онейроид
г) аутизм

3. Психические расстройства при хронической интоксикации ЦНС проявляются (3 варианта)

а) астеническим синдромом
б) аутизмом
в) галлюцинаторно-бредовыми расстройствами
г) депрессией

4. Последствия тяжелых интоксикаций ЦНС могут проявляться (2 варианта)

а) синдромом Кандинского-Клерамбо
б) Корсаковским синдромом
в) синдромом дисморфомании
г) психоорганическим синдромом

5. Глюкокортикоиды и эстрогены в больших дозах могут вызывать (2 варианта)

а) гипербулию
б) галлюцинаторно-бредовые психозы
в) анорексию
г) эйфорию с повышенной двигательной активностью

6. Психические расстройства при хронических соматических заболеваниях характеризуются (3 варианта)

а) ипохондрическим синдромом
б) астеническим синдромом
в) амбивалентностью
г) аффективными расстройствами

7. Обострение хронического соматического заболевания может сопровождаться (3 варианта)

а) острым параноидным психозом
б) дипсоманией
в) эйфорией
г) расстройством сознания

8. Из перечисленных заболеваний у детей чаще возникают инфекционные психозы (1 вариант)

а) при кори
б) при коклюше
в) при сальмонеллезе
г) гриппе

9. При гриппе возможны все перечисленные психические расстройства, КРОМЕ (1 вариант)

а) астении
б) дереализации
в) психозов с помрачением сознания
г) ажитированной депрессии

10. При СПИДе возможны психические расстройства (3 варианта)

а) реактивная депрессия
б) ипохондрическая фиксация
в) деменция
г) аутизм

11. Для климактерического синдрома характерно все перечисленное, КРОМЕ (1 вариант)

а) аффективной лабильности
б) апатико-адинамического синдрома
в) расстройства сна
г) массивных вегетативных расстройств

12. В острой стадии инфаркта миокарда могут наблюдаться психические расстройства, КРОМЕ (1 вариант)

а) страх, тревога, беспокойство
б) делириозные и аментивные состояния
в) двигательное возбуждение с эйфорией
г) деменции

13. Злокачественные соматические опухоли в инициальном периоде могут проявляться (2 варианта)

а) астенией
б) афазией
в) дромоманией
г) депрессией

14. При системных коллагенозах могут наблюдаться (3 варианта)

а) аффективные психозы
б) параноидные состояния
в) трихотиломания
г) астеноипохондрические расстройства

15. Почечная недостаточность может сопровождаться (3 варианта)

а) адинамической депрессией
б) астенией
в) гебефренией
г) расстройством сознания

16. При гипертиреозе наблюдается (3 варианта)

а) эмоциональная лабильность
б) афазия
в) повышенная двигательная активность
г) астения

17. Энцефалопатия при сахарном диабете проявляется (2 варианта)

а) лакунарной деменцией

б) концентрической деменцией
в) слабодушием
г) резонерством

18. Внутричерепные опухоли могут проявляться всем перечисленным КРОМЕ (1 вариант)
а) амнезией
б) эпилептическими приступами
в) психозами
г) гебефренией

19. Болезнь Бейля (прогрессивный паралич) часто проявляется (3 варианта)
а) тотальным слабоумием
б) бредом величия
в) амбивалентностью
г) неврологическими нарушениями

20. Соматоформные расстройства характеризуются всем перечисленным, КРОМЕ (1 вариант)
а) повторяющимися физическими симптомами, связанными с психотравмирующими событиями
б) сопровождаются убежденностью пациента в заболевании
в) отсутствием изменений в органах и системах
г) наличием какого-либо соматического заболевания

21. Ипохондрическое расстройство проявляется (3 варианта)
а) постоянной убежденностью в наличии соматического заболевания
б) сенестопатическими расстройствами
в) частыми консультациями и обследованиями у разных специалистов
г) апатией

22. Для соматоформной боли характерно (2 варианта)
а) отсутствие соматической патологии (идиопатический характер)
б) положительный эффект от анальгетиков
в) постоянные интенсивные нарастающие боли различной локализации
г) всегда является моносимптомом

23. Для соматоформного кардиологического синдрома характерно (2варианта)
а) появление резкой загрудинной боли с проводимостью в левую лопатку при физических нагрузках
б) необычные болевые ощущения в сердце (распухает, сжимается и др.), сопровождающихся паникой и страхом
в) учащение пульса, приглушение тонов сердца
г) связь с эмоциональным напряжением, эффективность от седативных препаратов

24. Для соматоформного синдрома с нарушением сердечного ритма характерно (2 варианта)
а) наличие субъективных ощущений ударов сердца о грудную клетку без истинной тахикардии
б) связь с эмоциональным напряжением, сосредоточение на своих ощущениях, кардиофобия
в) возникновения пароксизмальной тахикардии
г) возникновения экстрасистолической аритмии с ощущением «замирания», перебоев

25. Соматоформный гипервентиляционный синдром проявляется (2 варианта)
а) форсированным глубоким дыханием с чувством нехватки воздуха в психогенных ситуациях
б) частое учащенное дыхание с удлиненным выдохом в сочетании с сухим кашлем, свистящими хрипами в легких
в) функциональными нарушениями дыхания, сочетающимися с тревогой и страхом
г) одышка, сочетающаяся западением межреберных промежутков, ослабленным дыханием в легких и тахикардией

26. Соматоформный синдром раздраженного кишечника может проявляться всем перечисленным, КРОМЕ (1 вариант)

а) функциональной гипомоторной дискинезией кишечника с проявлениями депрессивного синдрома

б) идиопатическими абдоминальными болями с ипохондрическими расстройствами

в) спонтанными спастическими, стягивающими, режущими болями в области живота, сопровождающимися интенсивными позывами на дефекацию и паникой

г) наличием крови и слизи в каловых массах

27. Соматоформная дисфункция мочевого пузыря характеризуется (3 варианта)

а) симптоматикой конверсионного расстройства

б) чрезмерностью, нетипичностью, изменчивостью симптомов при отсутствии органической измененности в мочевыделительной системе

в) болезненным, учащенным мочеиспусканием, никтурией и гематурией

г) психогенным, демонстративным характером дизурических симптомов

28. Соматоформный предменструальный синдром часто сочетается с (2 варианта)

а) астеническим синдромом

б) хроническим соматическим заболеваниями

в) эндокринными расстройствами

г) депрессивным синдромом

29. Какие из перечисленных нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы характерны для психосоматических расстройств (2 варианта)

а) сделанность ощущений

б) отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям

в) легкость возникновения характерных фобий

г) терапевтическая резистентность при лечении только кардиологическими препаратами

30. Для психосоматических вегетативных кризов характерно (3 вариант)

а) связь с эмоциональным напряжением

б) различная продолжительность, отсутствие стереотипности

в) преобладание симпатоадреналового, вагоинсулярного или смешанного характера

г) наличие органической патологии головного мозга

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

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.

1) Заполните диагностическую таблицу

Напишите синдромы, встречающиеся при данных состояниях

Острые тяжелые соматические и инфекционные состояния (острые симптоматические психозы)	Невротические расстройства при хронических инфекционных и соматических заболеваниях	Психопатологические синдромы, обусловленные органическими изменениями головного мозга, вследствие инфекционных и соматических заболеваний

Проведите дифференциальную диагностику

Диагностические критерии	Соматоформные расстройства	Психосоматическое заболевание
Этиологические факторы		
Предрасполагающие факторы		
Патогенетический механизм		
Клинические проявления		

Результаты лабораторно-инструментальных обследований		
Тактика терапии и реабилитации		

5) Написание истории болезни

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

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

Дополнительная литература:

1. Незнанов Н.Г. Психиатрия: учебник. М.: Гоэтар-Медиа, 2016.
2. Психотерапия: учебник для вузов / Бурлачук Л.Ф. и др. // Питер, 2015 ЭБС «Айбукс».
3. Сборник тестовых заданий для подготовки к экзамену по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология» / Злоказова М.В., Семакина Н.В. // Кировский ГМУ, Киров, 2017.

Тема 4.8: «Терапия пациентов с психическими расстройствами»

Цель: закрепление теоретических знаний по психофармакологии, формирование умений, навыков назначения синдромальной терапии психических расстройств, ознакомление с методом психотерапии и направлениями психологической реабилитации.

Задачи:

1. Изучить механизм действия и особенности применения психофармакопрепаратов при психических расстройствах.
2. Рассмотреть методы психотерапевтической, психологической и социальной реабилитации психически больных.
3. Обучить студентов умению назначать синдромальную психофапрмакотерапию и проводить рациональную психотерапию пациентам с различной патологией.
4. Сформировать умение назначения синдромальной психофапрмакотерапии, контроля за нежелательными эффектами психофармакотерапии и тактики их коррекции.

Обучающийся должен знать:

- группы психофармакопрепаратов, механизмы действия, особенности их назначения при различных психических расстройствах;
- основные направления и методы психотерапии;
- основы рациональной психотерапии;
- виды реабилитации психических больных

Обучающийся должен уметь:

- назначать психофармакотерапию психических расстройств с учетом ведущих психопатологических синдромов;
- использовать основные приемы рациональной психотерапии в работе с пациентами различного профиля.

Обучающийся должен владеть навыками:

- назначения терапии пациентам с психическими расстройствами в зависимости от ведущих синдромов;
- выявления и коррекции побочных явлений при психофармакотерапии;

– проведения рациональной психотерапии пациентам различного профиля.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Нейролептики. Механизмы и диапазон действия. Типичные нейролептики (галоперидол, хлорпромазин, левомепромазин, тиопроперазин, зуклопентиксол, тиоридазин, сульпирид). Атипичные нейролептики (клозапин, рисперидон, оланзапин, кветиапин, зипразидон, сертиндол, арипипразол, амисульприд).
2. Поддерживающая и купирующая терапия.
3. Побочные эффекты при назначении психотропных препаратов. Нейролептический синдром, терапия.
4. Характеристика антидепрессантов. Трициклические (амитриптилин, имипрамин, кломипрамин, азафен). Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (циталопрам, эсциталопрам, флувоксамин, флуоксетин, сертралин, пароксетин). Ингибиторы обратного захвата серотонина/ ингибиторы серотонина (тразодон). Селективные ингибиторы обратного захвата норадреналина и серотонина (венлафаксин, дулоксетин, милнаципран). Антидепрессанты с рецепторным механизмом действия (миансерин, миртазапин). Агонисты мелатонинергических рецепторов рецепторов и антагонисты серотонинергических 5НТ2С рецепторов (агомелатин). Диапазон и особенности их применения. Побочные эффекты.
5. Транквилизаторы. Бензодазепиновые производные (алпразолам, диазепам, лоразепам, медазепам, нитразепам, оксазепам, темазепам). Производные дифенилметана (гидроксизин). Производные пропандиола (мепротан). Другие транквилизаторы (мебикар, триоксазин). Диапазон и особенности их применения. Побочные эффекты. Использование в общемедицинской практике.
6. Нормотимики. Соли лития, производные карбамазепина, производные вальпроевой кислоты, томапакс, ламотриджин.
7. Сосудистые и ноотропные препараты. Истинные ноотропы: пирролидоновые (пирацетам, оксирацетам), холинергические (амиридин, инстенон), нейропептиды (эпиратид, соматостатин, вазоперссин), система возбуждающих кислот (глутаминовая кислота, мемантин). Комплексного действия: активаторы метаболизма мозга (л-карнитин, актовегин, инстенон), церебральные вазодиляторы (винпоцетин, инстенон), антагонисты кальция (нимодипин, циннаризин), антиоксиданты (мексидол, пиритинол, альфа-токоферол), вещества, влияющие на систему ГАМК (гаммалон, пантогам, фенибут, нейробутал), разные (оротовая кислота, женьшень).
8. Инсулинокоматозная и электросудорожная терапия. Показания и противопоказания к применению.
9. Направления психотерапии.
10. Понятие об основных методах психотерапии: суггестивная, рациональная, групповая, экзистенциальная, гуманистическая.
11. Дать определения понятиям «психотерапия» и «психокоррекция»
12. Сравните понятия “психологическое консультирование” и “психотерапия”.
13. Показания и противопоказания к психотерапии и психокоррекционной работе.
14. Рациональная психотерапии, основные приемы, показания к применению.
15. Этические нормы психотерапии. Особенности применения психотерапии у детей.

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

3. Решить ситуационные задачи
Задача 1. Пациент Л., 32 года. Заболевание манифестировало в возрасте 26 лет с развитием острого параноидного синдрома, с присоединением на высоте развития иллюзорно-фантастических и кататонических явлений. Был выписан из психиатрической больницы с диагнозом «шизофрения». Является инвалидом 2 группы по психическому заболеванию. Последний приступ развился быстро: стал суетлив, нарушился сон, разбрасывал мусор, выносил вещи на балкон, говорил матери, что хочет уехать за границу и жениться на иностранке, разговаривал сам с собой, ходил голый по квартире. При госпитализации в течение недели оставался возбужденным, считал, что может управлять на расстоянии другими людьми, лечить больных. Принимал галоперидол 10 мг/сут, аминазин 150 мг/сут, циклодол 6 мг/сут. При увеличении дозы нейролептиков появились экстрапирамидные побочные эффекты в виде гипокинезии, акатизии, повышение мышечного тонуса, гиперсаливации. Одновременно отмечалось утяжеление психического состояние: появилась импульсивность, негативизм, назойливость, неусидчивость, жаловался на появление «голосов» неприятного содержания, стал тревожен, беспокоен. Во внешнем облике обращали внимание сухость кожных покровов, сальность, гиперемия лица. Одновременно появилась лихорадка центрального генеза с неправильным характером, повышение СОЭ до 35 мм/час. Соматической патологии выявлено не было.
Психическое состояние: контакт формальный, лицо невыразительное, гипомимичное. На вопросы отвечает тихим голосом после непродолжительной паузы, речь невнятная, дизартричная. Правильно ориентирован в себе, месте, во времени ориентирован неточно. Настроение снижено. Слышит «голоса» внутри головы обвиняющего характера. Отмечается повышение мышечного тонуса с симптомом «зубчатого колеса», обращает на себя сальность лица. Сонлив, в беседе быстро истощается.

1. Сформулируйте диагноз, проанализируйте особенности возникновения заболевания.
2. Определите принципы терапии.

Алгоритм решения.

1. Диагноз: шизофрения, параноидная форма, эпизодический тип течения. Злокачественный нейролептический синдром.

Заболевание развивается в виде приступов преимущественно аффективно-бредовой структуры. Последний приступ развился быстро, в структуре психоза преобладает полиморфная симптоматика. Повышение дозы нейролептиков вызывает появление экстрапирамидных расстройств и обострение психоза по экстрапирамидно-психотическому варианту с появлением кататонических расстройств. Присоединение к экстрапирамидным явлениям лихорадки с неправильной температурной кривой, увеличение СОЭ при отсутствии соматической патологии позволяют говорить о развитии злокачественного нейролептического синдрома.

2. Принципы терапии:

1. *Госпитализация в отделение интенсивной терапии.*
2. *Немедленная отмена нейролептиков и противопаркинсонических средств.*
3. *Решение вопроса о возможности проведения электросудорожной терапии.*
4. *Массивная инфузионная терапия. Профилактика отека мозга (маннитол, лазикс, сульфат магнезии в/в).*
5. *Использование больших доз ноотропов (р-р 20% мексидол – 2 раза в сутки).*

6. *Коррекция вегетативных нарушений (транквилизаторы с вегетостабилизирующим действием (0,5% седуксен до 8 мл – суточная доза)).*
7. *Профилактика вторичных инфекций (антибиотики)*
8. *Синдромальное лечение.*

Задача 2. Пациент С., 40 лет, на фоне приема 10 мг галоперидола резко поднялась температура тела до 40°С, появилось потливость тахикардия, мышечная ригидность, дистония, находится в состоянии оглушения.

1. Сформулируйте диагноз, проанализируйте особенности возникновения заболевания.
2. Определите принципы терапии.

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Нейролептики. Механизмы и диапазон действия. Типичные нейролептики (галоперидол, хлорпромазин, левомепромазин, тиопроперазин, зуклопентиксол, тиоридазин, сульпирид). Атипичные нейролептики (клозапин, рисперидон, оланзапин, кветиапин, зипразидон, сертиндол, арипипразол, амисульприд).
2. Поддерживающая и купирующая терапия.
3. Побочные эффекты при назначении психотропных препаратов. Нейролептический синдром, терапия.
4. Характеристика антидепрессантов. Трициклические (амитриптилин, имипрамин, кломипрамин, азафен). Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (циталопрам, эсциталопрам, флувоксамин, флуоксетин, сертралин, пароксетин). Ингибиторы обратного захвата серотонина/ ингибиторы серотонина (тразодон). Селективные ингибиторы обратного захвата норадреналина и серотонина (венлафаксин, дулоксетин, милнаципран). Антидепрессанты с рецепторным механизмом действия (миансерин, миртазапин). Агонисты мелатонинергических рецепторов рецепторов и антагонисты серотонинергических 5НТ2С рецепторов (агомелатин). Диапазон и особенности их применения. Побочные эффекты.
5. Транквилизаторы. Бензодазепиновые производные (алпразолам, диазепам, лоразепам, медазепам, нитразепам, оксазепам, темазепам). Производные дифенилметана (гидроксизин). Производные пропандиола (мепротан). Другие транквилизаторы (мебикар, триоксазин). Диапазон и особенности их применения. Побочные эффекты. Использование в общемедицинской практике.
6. Нормотимики. Соли лития, производные карбамазепина, производные вальпроевой кислоты, томапакс, ламотриджин.
7. Сосудистые и ноотропные препараты. Истинные ноотропы: пирролидоновые (пирацетам, оксирацетам), холинергические (амиридин, инстенон), нейропептиды (эпиратид, соматостатин, вазоперссин), система возбуждающих кислот (глутаминовая кислота, мемантин). Комплексного действия: активаторы метаболизма мозга (л-карнитин, актовегин, инстенон), це-

ребральные вазодиляторы (винпоцетин, инстенон), антагонисты кальция (нимодипин, циннаризин), антиоксиданты (мексидол, пиритинол, альфа-токоферол), вещества, влияющие на систему ГАМК (гаммалон, пантогам, фенибут, нейробутал), разные (оротовая кислота, женьшень).

8. Инсулинокоматозная и электросудорожная терапия. Показания и противопоказания к применению.
9. Направления психотерапии.
10. Понятие об основных методах психотерапии: суггестивная, рациональная, групповая, экзистенциальная, гуманистическая.
11. Дать определения понятиям «психотерапия» и «психокоррекция»
12. Сравните понятия “психологическое консультирование” и “психотерапия”.
13. Показания и противопоказания к психотерапии и психокоррекционной работе.
14. Рациональная психотерапии, основные приемы, показания к применению.
15. Этические нормы психотерапии. Особенности применения психотерапии у детей.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Противопоказаниями к назначению бензодиазепиновых транквилизаторов являются (2 варианта)

а) ажитированная депрессия
б) алкогольный делирий
в) миастения
г) дыхательная недостаточность

2. К «атипичным» нейролептикам относят (3 варианта)

а) клозапин (азалептин)
б) рисперидон (рисполепт)
в) галоперидол
г) оланзапин (зипрекса)

3. К преимуществам «атипичных» нейролептиков относят (2 варианта)

а) большее влияние на негативную симптоматику шизофрении
б) быстрая редукция психотических симптомов
в) малая выраженность экстрапирамидных побочных эффектов
г) более быстрое начало действия препарата

4. К преимуществам терапии пролонгированными формами нейролептиков относятся (2 варианта)

а) отсутствие побочных эффектов
б) облегчение контроля над приемом назначенного препарата
в) большая антипсихотическая активность
г) освобождение больного от необходимости ежедневного многократного приема лекарств

5. Вероятность развития лекарственного делирия выше при передозировке (2 варианта)

а) рисперидона (рисполепта)
б) амитриптилина
в) тригексифенидила (циклодола)
г) димедрола

6. В отношении каких симптомов эффективны транквилизаторы (2 варианта)

а) сниженное настроение
б) тревога
в) галлюцинации и бред
г) нарушения сна

7. К селективным ингибиторам обратного захвата серотонина относятся (3 варианта)
а) сертралин (золофт)
б) флувоксамин (феварин)
в) флуоксетин (прозак)
г) имипрамин (мелипрамин)

8. Какие из групп препаратов могут вызвать лекарственную зависимость (2 варианта)
а) нейролептики
б) транквилизаторы
в) психостимуляторы
г) ноотропы

9. В лечении эндогенной депрессии наиболее эффективны (2 варианта)
а) терапия нейролептиками
б) лечение антидепрессантами
в) психостимуляторы
г) электросудорожная терапия

10. К побочным эффектам при лечении пирацетамом (ноотропилом) относятся (2 варианта)
а) заторможенность
б) раздражительность
в) трудности в засыпании
г) повышение АД

11. Какие из перечисленных препаратов являются нейролептиками (3 варианта)
а) тизерцин
б) мезокарб (сиднокарб)
в) галоперидол
г) хлорпромазин (аминазин)

12. Какие из перечисленных препаратов являются антидепрессантами (3 варианта)
а) амитриптилин
б) имипрамин (мелипрамин)
в) хлорпромазин (аминазин)
г) сертралин

13. Какие из перечисленных препаратов являются транквилизаторами (3 варианта)
а) амитриптилин
б) диазепам
в) алпразолам
г) лоразепам

14. Какие из перечисленных препаратов являются ноотропами (3 варианта)
а) аминофенилмаслянная кислота (фенибут)
б) пирацетам (ноотропил)
в) гопантеновая кислота (пантогам)
г) имипрамин (мелипрамин)

15. Для нейролептического синдрома характерно (2 варианта)
а) дрожь в руках
б) боли в жевательных мышцах, невозможность открыть рот
в) расстройства желудочно-кишечного тракта
г) зуд кожных покровов

16. К классу нейролептиков относятся (3 варианта)
а) амитриптиллин
б) хлорпротиксен
в) перициазин (неулептил)
г) перфеназин (этапиразин)

17. Выделяют следующие группы психотропных лекарственных средств (3 варианта)
а) нейролептики
б) транквилизаторы

в) антидепрессанты
г) наркотики

18. Нормотимики включают все перечисленные препараты, КРОМЕ (1 варианта)

а) карбоната лития
б) галоперидола
в) вальпроевой кислоты
г) карбамазепина

19. Побочные действия и осложнения в первые дни лечения хлордиазепоксидом (элениумом) включают (3 варианта)

а) сонливость
б) заторможенность
в) повышенную возбудимость
г) снижение работоспособности

20. Аминофенилмасляннная кислота (фенибут) показан при лечении (2 варианта)

а) маниакального синдрома
б) невротических состояний
в) депрессии
г) заикания разной этиологии

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

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.

1) Заполните диагностическую таблицу

Группа препаратов	Фармакологическое действие	Фармакологические названия препаратов	Показания к назначению	Клинические эффекты	Побочные действия
Нейролептики					
Антидепрессанты					
Транквализаторы					
Нормотимики					
Ноотропы					
Антиконвульсанты					

5) Написание истории болезни

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

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

Дополнительная литература:

1. Незнанов Н.Г. Психиатрия: учебник. М.: Гоэтар-Медиа, 2016.
2. Психиатрическая пропедевтика: руководство / В.Д. Менделевич // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
3. Краткий справочник по психофармакологии, фармакотерапии и клинической патологии / В.Л. Козловский // СПб.: СпецЛит, 2015.
4. Современное место ноотропных препаратов в терапии психических расстройств: научно-практ. Издание / И.В. Кравченко // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
5. Психотерапия: учебник для вузов / Бурлачук Л.Ф. и др. // Питер, 2015 ЭБС «Айбукс».
6. Сборник тестовых заданий для подготовки к экзамену по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология» / Злоказова М.В., Семакина Н.В. // Кировский ГМУ, Киров, 2017.
7. Злоказова М.В., Захаров Н.Б., Семакина Н.В. Критические состояния в психиатрии / Кировский ГМУ, Киров, 2020.

8. Злоказова М.В., Захаров Н.Б., Семакина Н.В. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии / Кировский ГМУ, Киров, 2020.
9. Злоказова М.В., Семакина Н.В., Захаров Н.Б. Органические, экзогенные и соматогенные психические расстройства / Кировский ГМУ, Киров, 2018

Тема 4.10: «Шизофрения»

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

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

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

Обучающийся должен уметь:

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

Обучающийся должен владеть навыками:

- выявления и квалифицирования психических нарушений при шизофрении в ходе беседы, при помощи наблюдения и при использовании психологических методов исследования;
- назначения психофармакотерапии с учетом клинических эффектов нейролептиков;
- разработки тактики реабилитационных мероприятий;
- оказания неотложной помощи при обострении 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 прогредиентного типа течения.
5. Характеристика приступообразно-прогредиентного 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 подготовка.

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

3. Решить ситуационные задачи

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

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

Алгоритм решения.

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

Диагноз поставлен на основании:
- чрезвычайной остроты и быстроты симптоматики в развитии последнего приступа. В течение нескольких дней резчайшее кататоническое возбуждение сменяется кататоническим ступором с развитием онейроидного помрачения сознания. Ухудшение психического состояния коррелирует с утяжелением соматического статуса. Появление температурной кривой неправильного характера с фебрильными цифрами, неустойчивость АД, вегетативные расстройства, отсутствие соматических причин повышения температуры позволяют говорить о фебрильном приступе шизофрении тяжелой степени.
- особенностей заболевания в целом (достаточно четко очерченные приступы депрессивно-параноидной структуры, высокий уровень социальной адаптации и минимальная выраженность изменений личности) позволяют говорить о приступообразном течении параноидной шизофрении. В преморбидном периоде обращает на себя внимание отягощенность экзогенно-органическими факторами (асфиксия в родах), неблагополучный 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.

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

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

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

1. Предварительный диагноз
2. Диагностика

3. Терапия, реабилитационные мероприятия

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

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

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Определение шизофрении. Основные теории этиопатогенеза.
2. Облигатные и факультативные симптомы шизофрении.
3. Формы шизофрении, характеристика.
4. Характеристика непрерывного прогредиентного типа течения.
5. Характеристика приступообразно-прогредиентного 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. Для шизофрении характерны (3 варианта)

а) неврозоподобные расстройства

б) выраженные расстройства памяти

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

г) бредовых расстройств
11. Обязательными для шизофрении являются синдромы (2 варианта)
а) кататонический
б) редукции энергетического потенциала
в) аутизма
г) галлюцинаторный
12. Обязательными для шизофрении являются синдромы (2 варианта)
а) аффективный
б) нарушений мышления
в) эмоциональной дефицитарности
г) кататонический
13. Укажите среди перечисленных эмоциональных нарушений характерные для шизофрении (2 варианта)
а) эйфория
б) эмоциональная неадекватность
в) эмоциональная амбивалентность
г) благодушие
14. Виды дефектов при шизофрении (3 варианта)
а) простой
б) апатоабулический
в) параноидный
г) психопатоподобный

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

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.
1) Заполните диагностическую таблицу

Форма шизофрении	Клиническая картина
Параноидная	
Простая	
Кататоническая	
Гебефреническая	

5) Написание истории болезни

Рекомендуемая литература:
Основная литература:
1. Психиатрия и медицинская психология: учебник для вузов. / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина // М.: «ГЭОТАР-Медиа». 2014г.
Дополнительная литература:
1. Незнанов Н.Г. Психиатрия: учебник. М.: Гоэтар-Медиа, 2016.
2. Сборник тестовых заданий для подготовки к экзамену по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология» / Злоказова М.В., Семакина Н.В. // Кировский ГМУ, Киров, 2017.
3. Злоказова М.В., Захаров Н.Б., Семакина Н.В. Критические состояния в психиатрии / Кировский ГМУ, Киров, 2020.
4. Злоказова М.В., Захаров Н.Б., Семакина Н.В. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии / Кировский ГМУ, Киров, 2020.

Тема 4.10: «Аффективные расстройства»
Цель: формирование знаний, умений и навыков по выявлению аффективных расстройств.
Задачи:

1. Рассмотреть этопатогенез и особенности аффективных расстройств.
2. Изучить клинику и динамику маниакального аффективного расстройства.
3. Изучить клинику и динамику депрессивного реккурентного расстройства.
4. Изучить клинику и динамику биполярного аффективного расстройства.
5. Сформировать знания и навыки выявления симптомов предсуицидального поведения.
6. Обучить особенностям работы с суицидентами.
7. Обучить практическим навыкам выявления, описания, лечения и профилактики аффективных расстройств.

Обучающийся должен знать:

- этиологию, патогенез, клинику и терапию аффективных расстройств при монополярном и биполярном вариантах течения;
- клиника, терапия, профилактика депрессий и суицидальных тенденций;
- проведение комплексной медико-психолого-социальной реабилитации при аффективных расстройствах и при суицидальной настроенности.

Обучающийся должен уметь:

- выявлять психические нарушения, встречающиеся при аффективных расстройствах в ходе беседы и клинического наблюдения;
- выявлять симптомы предсуицидального поведения и работать с суицидентами;
- применять методики для выявления нарушений эмоционально-волевой сферы;
- назначать терапию и профилактику при аффективных расстройствах.

Обучающийся должен владеть навыками:

- выявления и квалифицирования психические нарушения при аффективных расстройствах, в т.ч. при депрессии в ходе беседы, при помощи наблюдения и при использовании психологических методов исследования;
- выявления симптомов предсуицидального поведения и работы с суицидентами;
- назначения терапии и проведения профилактики при аффективных расстройствах.

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. Особенности у детей и подростков.
4. Реккурентная депрессия. Клиника депрессивной фазы. Стадии депрессивной фазы. Особенности у детей и подростков.
5. Варианты типичных депрессий.
6. Дать характеристику атипичных депрессий. Особенности у детей и подростков.
7. Монополярное течение маниакальных эпизодов. Описать клинику и стадии маниакальной фазы. Особенности у детей и подростков.

8. Терапия и профилактика аффективных расстройств в зависимости от клинического варианта.
9. Понятие об интермиссии при аффективных расстройствах, мероприятия по профилактике рецидивов.
10. Понятие о суицидах и суицидальных попытках, виды, причины.
11. Методы выявления суицидальной настроенности у детей и подростков.
12. Неотложная помощь при суицидальных тенденциях.
13. Понятие циклотимии и дистимии, клиника, терапия. Особенности у детей и подростков.

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

3. Решить ситуационные задачи
Задача 1. Пациент Ж., 20 лет, едва заметив группу студентов, устремляется к ним, моментально со всеми знакомится, шутит, смеется, предлагает спеть, обучить танцам, в шутливой 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.

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

Задача 2. Пациентка 43 года, сама обратилась к психиатру. Она вошла в кабинет и присела на краешек стула подальше от стола. Выражение лица скорбное, над верхним веком складка. Говорит она, опустив голову, смотрит на руки, которыми перебирает краешек платья. При беседе позы она не меняет, лишь иногда тоскливо смотрит в окно. Жалуется на плохое настроение, нежелание жить. Она уже пробовала покончить с собой, и эти мысли до сих пор ее не покидают. Речь больной замедлена, столь же замедлена и моторика. Она, указывая на область сердца, говорит, что у "нее на груди камень, что она совсем не спит и не ест, и от этого страдают ее дети; наверное, чтобы они со мной не мучились, лучше себя убить". Жалуется она также на запоры, сухость слизистых. Обнаружен мидриаз и тахикардия.

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

4. Задания для групповой работы: курация пациентов, проведение клинического осмотра, сбор

жалоб, анамнеза, психодиагностика, выделение психопатологических симптомов и синдромов, назначение психофармакотерапии, определение тактики психотерапевтической и психологической реабилитации.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

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

6. 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

7. Классическая депрессивная триада характеризуется (3 варианта)

а) снижением настроения
б) двигательным торможением
в) двигательным возбуждением
г) идеаторным торможением

8. К соматическим признакам депрессии относятся (3 варианта)

а) запоры
б) дисменорея
в) похудание
г) васкулиты

9. Маниакальная триада характеризуется (3 варианта)

а) повышенным настроением
б) двигательным торможением
в) ускорением ассоциаций
г) двигательным возбуждением

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

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

11. Для клиники циклотимии характерно (3 варианта)

а) малая интенсивность аффективных расстройств в фазах
б) отсутствие прогредиентности
в) большое количество маскированных аффективных состояний
г) наличие прогредиентности

12. 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

13. Суицидальную опасность представляют следующие состояния (3 варианта)

а) адинамическая депрессия
б) депрессии с депрессивным бредом

в) ажитированная депрессия
г) меланхолическая депрессия

14. К важным диагностическим критериям аффективных расстройств относятся (2 варианта)

а) фазность депрессий и маний
б) наличие психогении
в) наличие интермиссии
г) отсутствие бредовых идей

15. Течение биполярного расстройства связано с (1 вариант)

а) семейной обстановкой
б) погодными условиями
в) внутренними биоритмами
г) условиями питания

16. 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, г; 2- б, в, г; 3- а, в, г; 4- а, в; 5- а, б, г; 6- б, в, г; 7- а, б, г; 8- а, б, в; 9- а, в, г; 10- а, в, г; 11- а, б, в; 12- а, б, в;13- б, в, г; 14- а, в; 15- в.16- а, в, г.

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.

1) Заполните диагностическую таблицу

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

5) Написание истории болезни

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

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

Дополнительная литература:

1. Незнанов Н.Г. Психиатрия: учебник. М.: Гоэтар-Медиа, 2016.
2. Сборник тестовых заданий для подготовки к экзамену по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология» / Злоказова М.В., Семакина Н.В. // Кировский ГМУ, Киров, 2017.
3. Злоказова М.В., Захаров Н.Б., Семакина Н.В. Критические состояния в психиатрии / Кировский ГМУ, Киров, 2020.
4. Злоказова М.В., Захаров Н.Б., Семакина Н.В. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии / Кировский ГМУ, Киров, 2020.

Тема 4.12: «Эпилепсия»

Цель: закрепление знаний и формирование умений и навыков по диагностике и терапии эпилепсии.

Задачи:

1. Сформировать теоретические знания по этиологии, патогенезу, клинике, дифференциальной диагностике и терапии эпилепсии и эпилептиформных синдромов
2. Обучить знаниям по особенностям клиники, диагностики и лечения эпилептических психозов.
3. Обучить практическим навыкам диагностики и лечения эпилепсии, эпилептиформных синдромов.

Обучающийся должен знать:

- этиологию, патогенез, клинику, дифференциальную диагностику и терапию эпилепсии, эпилептических психозов и эпилептиформных синдромов.

Обучающийся должен уметь:

- выявлять симптомы эпилепсии, эпилептических психозов и эпилептиформных синдромов при беседе, наблюдении, анализе данных лабораторно-инструментальных исследований;
- назначать терапию при эпилепсии и эпилептических психозах.

Обучающийся должен владеть навыками:

- выявления и квалифицирования, в соответствии с современной классификацией, эпилепсии приступы, психические нарушения и эпилептические психозы в ходе беседы, при помощи наблюдения и использования психологических методов исследования;
- назначения терапии при эпилепсии и эпилептических психозах.

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. Эпилепсии детского возраста.
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 подготовка.

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

3. Решить ситуационные задачи

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

Сформулируйте диагноз.

1. Составьте план обследования
2. Назначьте лечение.

Алгоритм решения.

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

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

2. Обследование:

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

3. Терапия:

<u>На догоспитальном этапе</u>:

- *уложить пациентку на бок, обеспечить проходимость дыхательных путей*
- *в/в медленно 0,5% р-р реланиума (сибазона, диазепама) 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.*

<u>Госпитализация в реанимационное отделение</u>:

при отсутствии эффекта от бензодиазепинов:

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

Привосстановлениисознания– антиконвульсантыper os всоответствиистипомприступов(вальпроаты 750 мг – 2 раза).

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

1. Назовите синдром.
2. Обследование
3. Терапия

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

1. Предполагаемый диагноз
2. Обследование
3. Терапия

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Этиология и патогенез эпилепсии.
2. Критерии постановки диагноза эпилепсии.
3. Классификация эпилепсии. Эпилепсии детского возраста.
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 прогредиентное течение
б) судорожные и бессудорожные пароксизмы
в) относится к психогенным заболеваниям
г) эпилептическая активность в головном мозге

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

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

3. Для идиопатической эпилепсии характерно (3 варианта)

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

4. Общие признаки приступов при эпилепсии (2 варианта)

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

5. Проведение МРТ обязательно, при (3 варианта)

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

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

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

7. К генерализованным приступам относятся (3 варианта)

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

8. К простым парциальным припадкам относятся (3 варианта)

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

9. Простые парциальные приступы – это (3 варианта)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

а) «кивки»
б) «салаам-припадки»
в) «клевки»
г) вздрагивания

15. К противоэпилептическим препаратам относятся (2 варианта)

а) тиопроперазин (мажептил)
б) вальпроевая кислота (депакин, конвулекс)
в) хлорпромазин (аминазин)
г) топирамат (топамакс)

16. 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

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

а) отсутствие типичных четко выраженных клонической и тонической стадий
б) припадок заканчивается сном или двигательным возбуждением, обнаруживаются изменения на ЭЭГ
в) большая экспрессия, театральность движений и поз
г) усиление судорожных движений в присутствии людей

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

а) возраст старше 60 лет
б) симптоматическая фокальная эпилепсия
в) идиопатическая эпилепсия
г) отсутствие пароксизмов и нормализация ЭЭГ в течение 5 лет

19. Конградная амнезия наблюдается при (2 варианта)

а) абсансах
б) психомоторных (сложных парциальных) приступах
в) психических приступах
г) сенсорных приступах

20. В речи больных эпилепсией наблюдается (2 варианта)

а) вязкость и обстоятельность
б) символизм
в) паралогичность
г) множество уменьшительно-ласкательных суффиксов

21. В исходе эпилепсии может наблюдаться следующий тип деменции (1 вариант)
а) тотальная
б) лакунарная
в) концентрическая
г) смешанная

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

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.
1) 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	

5) Написание истории болезни

Рекомендуемая литература:
Основная литература:
1. Психиатрия и медицинская психология: учебник для вузов. / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина // М.: «ГЭОТАР-Медиа». 2014г.
Дополнительная литература:
1. Незнанов Н.Г. Психиатрия: учебник. М.: Гоэтар-Медиа, 2016.
2. Сборник тестовых заданий для подготовки к экзамену по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология» / Злоказова М.В., Семакина Н.В. // Кировский ГМУ, Киров, 2017.
3. Злоказова М.В., Захаров Н.Б., Семакина Н.В. Критические состояния в психиатрии / Кировский ГМУ, Киров, 2020.
4. Злоказова М.В., Захаров Н.Б., Семакина Н.В. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии / Кировский ГМУ, Киров, 2020.

Тема 4.12: «Органические заболевания головного мозга. Психические нарушения при черепно-мозговой травме»
Цель: формирование знаний, умений и навыков по выявлению, диагностике и терапии психических нарушений при сосудистых поражениях головного мозга, заболеваниях позднего возраста, черепно-мозговой травме, атрофических заболеваниях головного мозга (болезнь Альцгеймера и Пика).
Задачи:
1. Рассмотреть особенности этиопатогенеза, клиники, дифференциальной диагностики и терапии психических заболеваний позднего возраста.
2. Изучить вопросы этиопатогенеза, клиники, дифференциальной диагностики и терапии психических расстройств в острый, начальный и отдаленный период черепно-мозговой травмы.
3. Сформировать знания клинической картины психических расстройств при сосудистых заболеваниях.

4. Обучить проведению лечебных и реабилитационных мероприятий при психических нарушениях вследствие сосудистых поражений головного мозга и заболеваний позднего возраста, атрофических заболеваний головного мозга (болезнь Альцгеймера и Пика).

Обучающийся должен знать:

- патогенез, клинику, дифференциальную диагностику и терапию психических расстройств в острый, начальный и отдаленный период черепно-мозговой травмы;
- этиологию, патогенез, клинику, дифференциальную диагностику и терапию психических нарушений при сосудистых поражениях головного мозга и заболеваниях позднего возраста, атрофических заболеваниях головного мозга (болезнь Альцгеймера и Пика).

Обучающийся должен уметь:

- выявлять психические нарушения при последствиях черепно-мозговой травмы, сосудистых расстройствах и заболеваниях позднего возраста, атрофических заболеваниях головного мозга (болезнь Альцгеймера и Пика).
- выявлять симптомы психических заболеваний позднего возраста при беседе, наблюдении, анализе данных лабораторно-инструментальных и экспериментально-психологических исследований;
- назначать терапию при психических нарушениях расстройствах вследствие черепно-мозговой травмы, сосудистых поражений головного мозга и заболеваний позднего возраста.

Обучающийся должен владеть навыками:

- выявления и квалифицирования психические нарушения при последствиях черепно-мозговой травмы, сосудистых расстройствах, заболеваниях позднего возраста, атрофических заболеваниях головного мозга (болезнь Альцгеймера и Пика) в ходе беседы, при помощи наблюдения и при использовании психологических методов исследования (исследование памяти, внимания, интеллекта, выявление апраксии, аграфии, амнезии, тест MMSE);
- назначения терапии при психических нарушениях, последствиях черепно-мозговой травмы, сосудистых расстройствах и заболеваниях позднего возраста.

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 психический 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.

2. Практическая подготовка.
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.

3. Решить ситуационные задачи
Задача 1. 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. 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.

1) Выделите основные синдромы.
2) Сформулируйте диагноз.
3) Определите тактику лечения и реабилитации.

Алгоритм решения задачи.

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

Основные синдромы:
- галлюцинаторно-параноидный (наличие идей ущерба, порчи, воздействия, плохого отношения со стороны соседей, акоазмы, 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. 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.

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).

Задача 2. 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 истощаемость психических процессов. Относительная сохранность процессов обобщения.
1. Назовите синдром, диагноз.
2. Обследование
3.Терапия

Задача 3. 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.
1. Назовите синдром, диагноз.
2. Обследование
3.Терапия

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:
1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Психические нарушения при черепно-мозговой травме в острый, начальный и отдаленный период.
2. Терапия психический 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.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

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 пуэрилизмом

6. Расстройства сознания при органических заболеваниях головного мозга могут проявляться в форме (3 варианта)

а) сумеречного расстройства
б) аменции
в) кататонии
г) оглушения

7. Характерными признаками сосудистых заболеваний головного мозга являются (2 варианта)

а) раннее развитие апраксии
б) лакунарная деменция
в) дисфории
г) «мерцание» клиники

8. К типичным проявлениям болезни Альцгеймера относятся (2 варианта)

а) тотальная деменция
б) лакунарная деменция
в) критическое отношение к своему заболеванию
г) апраксия и дизартрия

9. Лакунарная деменция характерный признак при (2 варианта)

а) атеросклерозе сосудов головного мозга

б) дегенеративных заболеваниях головного мозга
в) при гипертонической болезни
г) эпилепсии

10. Личностные расстройства при болезни Пика проявляются (2 варианта)

а) благодушием, беспечностью, пассивностью
б) вязкостью, слащавостью
в) манерностью, рассуждательством
г) грубостью, сквернословием, гиперсексуальностью

11. Препаратами выбора при болезни Альцгеймера являются (2 варианта)

а) нейрометаболические препараты (пирацетам, церебролизин)
б) сосудистые препараты (винпоцетин, циннаризин)
в) ингибиторы холинэстеразы (галантамин, ривастигмин)
г) холиномиметики (холина альфосцерат)

12. 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)

13. 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

14. 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»

15. Для болезни Альцгеймера характерно (2 варианта)

а) психогенный характер расстройств
б) развитие тотального слабоумия
в) наличие критики к своему состоянию
г) наличие очаговых неврологических расстройств

16. Для деменции легкой степени характерно (2 варианта)

а) появление проблем адаптации в профессиональных и социальных ситуациях
б) сохранение способности к самообслуживанию
в) наличие грубых расстройств критики
г) утрата индивидуальных личностных черт

17. В развернутой стадии болезни Пика наблюдается (2 варианта)

а) выраженные явления апраксии
б) грубые нарушения критики и высших функций интеллекта
в) значительные речевые расстройства
г) критическое осознания собственной болезни

18. Для сенильных деменций альцгеймеровского типа характерно (2 варианта)

а) преобладание расстройств памяти и ориентировки
б) выраженность атрофии лобных долей
в) отсутствие феномена оживления воспоминаний о событиях далекого прошлого на начальном этапе
г) угрюмость и ворчливость, склонность к подозрениям и конфликтам

19. Для сосудистой деменции характерно (2 варианта)
а) нарушения памяти развиваются поздно
б) ранее перенесенные транзиторные нарушения мозгового кровообращения с преходящими неврологическими расстройствами
в) глубокие личностные изменения с аспонтанностью, оскудением речевой и двигательной активности
г) изменение выраженности ее симптомов на протяжении относительно короткого периода (в течение дня)

20. Для атрофических процессов головного мозга характерно (2 варианта)
а) беспричинная потеря сознания
б) неуклонно прогредиентное течение
в) формирование тотального слабоумия
г) сохранность ориентировки на поздних стадиях заболевания

21. В остром периоде черепно-мозговой травмы наблюдаются (3 варианта)
а) расстройства сознания
б) депрессии
в) амнезия
г) эпилептические приступы

22. В периоде реконвалесценции при черепно-мозговых травмах могут наблюдаться (2 варианта)
а) оглушение
б) астения
в) кататония
г) депрессии

23. После перенесенной черепно-мозговой травмы в отдаленном периоде могут отмечаться (2 варианта)
а) психоорганический синдром
б) уплощение аффекта, амбивалентность
в) сумеречные расстройства
г) дурашливость, гипербулия

24. Посттравматические расстройства личности характеризуются (2 варианта)
а) сенситивностью, эмоциональной лабильностью, слабодушием
б) демонстративностью, театральностью
в) замкнутостью, равнодушием
г) злопамятностью, упрямством, вспыльчивостью

25. Лечение астенического варианта посттравматического психоорганического синдрома включает (2 варианта)
а) ноотропы
б) нормотимики
в) сосудистые препараты
г) нейролептики

26. При эксплозивном варианте посттравматического психоорганического синдрома показано назначение (2 варианта)
а) нейролептиков (перициазин, тиоридазин)
б) бензодиазепиновых транквилизаторов (диазепам)
в) нормотимиков (карбамазепин, вальпроевая кислота)
г) антидепрессантов (флуоксетин)

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

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.

1) Проведите тест MMSE и «Мини-Ког».
2) Заполните диагностическую таблицу

Диагностический критерий	Сосудистые заболевания головного мозга	Болезнь Альцгеймера	Болезнь Пика
Этиопатогенез			
Психопатологическая картина начального периода			
Период разгара болезни			
Какой тип органической деменции развивается			
Диагностика			
Терапия			

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

5) Написание истории болезни

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

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

Дополнительная литература:

1. Незнанов Н.Г. Психиатрия: учебник. М.: Гоэтар-Медиа, 2016.
2. Сборник тестовых заданий для подготовки к экзамену по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология» / Злоказова М.В., Семакина Н.В. // Кировский ГМУ, Киров, 2017.
3. Злоказова М.В., Захаров Н.Б., Семакина Н.В. Критические состояния в психиатрии / Кировский ГМУ, Киров, 2020.
4. Злоказова М.В., Захаров Н.Б., Семакина Н.В. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии / Кировский ГМУ, Киров, 2020.

Тема 4.13: «Психическая индивидуальность и акцентуации характера. Расстройства личности»

Цель: формирование знаний и умений по выявлению акцентуаций характера и личностных расстройств.

Задачи:

1. Изучить этиопатогенез, клинику, дифференциальную диагностику расстройств личности.
2. Изучить классификацию расстройств личности.
3. Обучить навыкам ранней диагностики расстройств личности:

- в ходе беседы.
- при помощи наблюдения
- при использовании психологических методов исследования;

4. Обучить методам медицинской и социально-психологической реабилитации при личностных расстройствах.
5. Изучить акцентуации характера по Личко А.Е.

6. Сформировать умение проведения экспериментально-психологических методик диагностики личностных расстройств.

Обучающийся должен знать:

- акцентуации характера, их типы, признаки, классификациию;
- этиологию, патогенез, клинику и терапию личностных расстройств;
- проведение комплексной медико-психолого-педагогической реабилитации при различных акцентуациях характера и личностных расстройствах.

Обучающийся должен уметь:

- выявлять признаки акцентуаций характера
- выявлять признаки личностных расстройств в ходе беседы, наблюдения, изучения анамнестических данных, анализа данных параклинических исследований;
- проводить экспериментально-психологическое исследование для выявления личностных расстройств и акцентуаций характер;
- составлять план терапии и психолого-психотерапевтических мероприятий при акцентуации характера и расстройстве личности.

Обучающийся должен владеть навыками:

- выявления, квалифицирования в ходе беседы, при помощи наблюдения и использования психологических методов исследования;
- терапии и составления плана психолого-психотерапевтических мероприятий при акцентуации характера и расстройстве личности.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. История учения о расстройствах личности.
2. Определение и критерии расстройства личности.
3. Этиопатогенез расстройств личности.
4. Понимание расстройства личности в МКБ-10.
5. Клиническое описание основных типов расстройств личности.
6. Параноидное расстройство личности.
7. Шизоидное расстройство личности.
8. Диссоциальное расстройство личности.
9. Эмоционально-неустойчивое расстройство личности.
10. Истерическое расстройство личности.
11. Психастеническая психопатия.
12. Зависимое расстройство личности.
13. Диагностика расстройств личности.
14. Дифференциальная диагностика.
15. Критерии оценки годности граждан к военной службе. Судебно-психиатрическая экспертиза.

16. Общие принципы лечения и профилактики.
17. Акцентуации характера, классификация по А.Е. Личко.
18. Диагностика акцентуаций характера по методике ПДО и MMPI.

2. Практическая подготовка.
Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора выявить у пациента психические расстройства в ходе беседы, наблюдения при проведении психологических личностных методик (ПДО и MMPI). Квалифицирование выявленных нарушений, определение тактики терапии, назначение психофармакопрепаратов, подбор методов психолого-психотерапевтической реабилитации.

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

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

Задача 2. Пациент 23 года, раннее развитие с опережением, с детства замкнут, избирательно общителен, контакты с окружающими формальные, легко раним, отношение к близким безразличное. Обманов восприятия не обнаруживает, бредовые идеи не высказывает.

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

Задача 3. Пациентка 35 лет. Анамнез: родилась от тяжелой беременности с токсикозом. Отец по характеру был злобен, драчлив, часто привлекался к уголовной ответственности, закончил жизнь самоубийством. В раннем детском возрасте часто плакала, была пугливой, отмечалось ночное недержание мочи. В возрасте 7-8 лет начала убегать из дома, стала агрессивной, вспыльчивой. Защищая себя, могла кинуть в обидчиков чем попало, обругать. В возрасте 12-13 лет почти все время проводила на улице, нецензурно бранилась, была вспыльчива, несдержанная, кричала, дралась, перестала посещать школу. В 15-17-летнем возрасте стремилась представить себя в лучшем свете, рассказывала о себе, как о несчастной, всеми обижаемой, непризнанной. Стала воровать, несколько раз привлекалась к уголовной ответственности. После окончания школы устроилась продавщицей, но работу часто меняла, более 4-5 месяцев не удерживалась из-за частых конфликтов или воровства.

Однажды, после обнаружения пропажи вещей, закричала: «Как вы можете принимать меня за воровку?». В это же время почувствовала, как комок подкатился к горлу, ноги стали как ватные, «потеряла сознание». В дальнейшем, после конфликтов чувствовала, как у нее пропадает голос, ноги от волнения подкашивались. Дважды выходила замуж, однако, дома были частные конфликты, драки. Развод объясняла тем, что ей изменяли, оскорбляли, били.

Психическое состояние: сознание не помрачено. Ориентирована в полном объеме. 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.

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

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. История учения о расстройствах личности.
2. Определение и критерии расстройства личности.
3. Этиопатогенез расстройств личности.
4. Понимание расстройства личности в МКБ-10.
5. Клиническое описание основных типов расстройств личности.
6. Параноидное расстройство личности.
7. Шизоидное расстройство личности.
8. Диссоциальное расстройство личности.
9. Эмоционально-неустойчивое расстройство личности.
10. Истерическое расстройство личности.
11. Психастеническая психопатия.
12. Зависимое расстройство личности.
13. Диагностика расстройств личности.
14. Дифференциальная диагностика.
15. Критерии оценки годности граждан к военной службе. Судебно-психиатрическая экспертиза.

16. Общие принципы лечения и профилактики.
17. Акцентуации характера, классификация по А.Е. Личко.
18. Диагностика акцентуаций характера по методике ПДО и MMPI.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

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

а) хроническое прогредиентное эндогенное заболевание, характеризующееся нарушением единства психических процессов
б) группа эндогенных психических расстройств, проявляющаяся цикличностью аффективной симптоматикой
в) стойкая, в большинстве случаев, развивающаяся в детстве и наблюдаемая в течение всей жизни патология личности
г) группа функциональных заболеваний, обусловленных продолжительным пребыванием в ситуации тяжелого внутриличностного конфликта

2. Личность это (1 вариант)

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

3. Акцентуации характера характеризуются (1 вариант)

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

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

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

5. Неустойчивый тип акцентуации характера проявляется (2 варианта)

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

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

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

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

а) склонностью к сомнениям
б) оптимизмом
в) жаждой развлечений
г) самокритичностью

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

а) стабильность интересов
б) пессимизм

в) замкнутость
г) альтруизм

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

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

10. Патохарактерологические реакции проявляются (3 варианта)

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

11. К неправильному типу воспитания относятся (2 варианта)

а) гиперпротекция
б) авторитетное
в) гипопротекция
г) либеральное

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

а) неустойчивый
б) лабильный
в) истероидный
г) все перечисленные

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

а) гипертимной акцентуации
б) возбудимой акцентуации
в) психастенической акцентуации
г) лабильной акцентуации

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

а) прогредиентность
б) стабильность
в) тотальность характерологических нарушений
г) дезадаптацию

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

а) органические факторы
б) неправильное воспитание
в) наследственные факторы
г) все перечисленное

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

а) конституциональных особенностей и темперамента
б) органических заболеваний мозга
в) неправильного воспитания
г) социально неблагополучных условий

17. Чертами паранойяльной психопатии являются (2 варианта)

а) дружелюбное отношение к окружающим
б) недоверчивость, подозрительность,
в) открытость, готовность помочь
г) упорство в отстаивании своих убеждений

18. Признаками гипертимной личности являются (3 варианта)

а) наличие аффективной лабильности
б) переоценка своих возможностей

в) безудержный оптимизм
г) приподнятость настроения и беззаботность

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

а) быстрота реакций
б) постоянное ощущение внутреннего дискомфорта
в) аутизм, неспособность к глубокому сопереживанию
г) пассивность, медлительность, неповоротливость

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

а) импульсивность
б) эмоциональная устойчивость
в) периодически повторяющиеся эмоциональные колебания с приступами дисфорического аффекта
г) эйфоричность

21. Психастения проявляется (2 варианта)

а) преобладанием конкретного, чувственного восприятия над абстрактным
б) мнительностью, наклонностью к сомнениям и болезненному мудрствованию
в) живостью, яркостью восприятия окружающего
г) педантичностью, стремлением к самоанализу

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

а) скрупулезности, добросовестности, педантичности
б) замкнутости
в) впечатлительности, ранимости
г) оптимистичности

23. Тревожное расстройство личности проявляется (3 варианта)

а) тревожными опасениями
б) гипоманией
в) сниженной самооценкой
г) боязнью ошибки и неодобрения

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

а) стремлением казаться в глазах окружающих значительной личностью
б) отсутствием стремления к оригинальности
в) тенденцией к самоанализу
г) демонстрацией превосходства

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

а) оригинальность мышления
б) эмоциональная бедность
в) сопереживание проблемам близких
г) способность к точным наукам

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

а) застревание на одних и тех же мыслях, и аффектах
б) заниженная самооценка
в) склонность к общественной деятельности
г) настойчивость, перерастающая в упрямство

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

а) подчиняемость, внушаемость
б) быстрая утомляемость
в) мелочность
г) безинициативность

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

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.

3) Проведите тесты ПДО и ММРI.
4) Заполните диагностическую таблицу

Вариант акцентуации характера	*Особенности проявлений*
Гипертимная	
Истерическая	
Возбудимая	
Эпелептоидная	
Психастеническая	
Астеноневротическая	
Неустойчивая	
Шизоидная	
Конформная	

Тип расстройства личности	*Клинические проявления*
Паранойяльный	
Шизоидный	
Импульсивный	
Эпилептодный	
Диссоциальный	
Истерический	
Тревожный	
Зависимый	

5) Написание истории болезни

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

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

Дополнительная литература:

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

Тема 4.14: «Психогенные заболевания»

Цель: формирование знаний, умений и навыков выявлению, дифференциальной диагностике и терапии реактивных состояний, невротических расстройств, посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).

Задачи:

1. Изучить вопросы этиопатогенеза, клинические проявления, дифференциальную диагностику и терапию невротических расстройств, реактивных состояний, ПТСР.
2. Обучить практическим навыкам диагностики и лечения психогенных расстройств:
   - в ходе беседы,
   - при помощи наблюдения
   - при использовании психологических методов исследования.
3. Сформировать умение определять тактику ведения и терапии пациентов с психогенными расстройствами.

Обучающийся должен знать:

- этиопатогенез невротических расстройств, реактивных психозов, ПТСР;
- клинические проявления невротических расстройств, реактивных психозов, ПТСР,
- вопросы дифференциальной диагностики, лечения, психолого-психотерапевтической реабилитации.

Обучающийся должен уметь:

- выявлять признаки невротических расстройств, реактивных психозов, ПТСР в ходе беседы, наблюдения, изучения анамнестических данных, анализа данных параклинических исследований;
- проводить диагностику и экспериментально-психологические исследования при невротических расстройствах, реактивных психозах, ПТСР;
- составлять план терапии и психолого-психотерапевтических мероприятий при невротических расстройствах, реактивных психозах, ПТСР.

Обучающийся должен владеть навыками:

- выявления, квалифицирования невротических расстройств, реактивных психозов, ПТСР в ходе беседы, при помощи наблюдения и использования психологических методов исследования;
- терапии и составления плана психолого-психотерапевтических мероприятий при невротических расстройствах, реактивных психозов, ПТСР.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Психогенные расстройства, классификация.
2. Понятие невротических расстройств, этиопатогенез, отличия от психозов.
3. Классификация невротических расстройств.
4. Клиническая картина неврастении. Особенности у детей и подростков.
5. Клинические проявления обсессивно-компульсивных, тревожно-обсессивных расстройств, панических атак. Особенности у детей и подростков.
6. Клиника диссоциативных расстройств. Особенности у детей и подростков.
7. Соматоневрологические симптомы диссоциативных расстройств, дифференциальная дагностика.
8. Признаки невротического развития личности.
9. Посттравматическое стрессовое расстройство, этиология, виды, терапия. Особенности у детей и подростков.
10. Терапия невротических расстройств.
11. Классификация реактивных психозов (расстройств реакции адаптации).
12. Клинические проявления аффективно-шоковых реакций.
13. Симптомы реактивной депрессии, дифференциальный диагноз от эндогенной депрессии.
14. Клинические проявления реактивных истерических психозов.

15. Клиника реактивного параноида, дифференциальная диагностика с параноидной формой шизофрении

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

3. Решить ситуационные задачи
Задача 1. Пациент 22 года. Родился в семье научных работников. Мать и отец отличались спокойным и уравновешенным характером, к детям предъявляли высокие требования. В семье ценились трудолюбие, ответственность за порученное дело. Рос и развивался правильно, в школу пошел своевременно, учился хорошо, после окончания школы поступил в институт. В институте с занятиями справлялся, учился без троек. После 3 курса женился. Родители не одобряли его поступок, так как считали, что он сначала должен закончить институт. Решил, что не будет пользоваться материальной помощью родителей, а сам заработает на содержание семьи. С начала 4 курса стал подрабатывать, брал ночные дежурства. Через 3 месяца стал замечать, что труднее сосредоточиться на учебном материале. Сон стал поверхностным, ночью просыпался от каждого шороха. При небольших физических нагрузках появлялись потливость, сердцебиение, при попытке после дежурства заниматься возникала головная боль, «голову как обручем сдавливало». Стал испытывать шум в ушах, неприятные ощущения в области сердца, в желудке и кишечнике. Дома стал раздражительным, возникали конфликты с женой. Состояние особенно ухудшилось после рождения ребенка. Жалея жену, старался по ночам вставать к ребенку. Появилось ощущение, что не спит совсем, прислушивался, утром засыпал на короткий промежуток, вставал разбитый, с головной болью, на лекциях боролся со сном, но дома спать не мог. Вынужден был оставить работу и обратиться к врачу.
При осмотре: выраженные вегетативные нарушения. Спокойно не может сидеть, переставляет ноги, подергивается всем телом. Легко дает аффективные реакции. Когда рассказывает о жене и ребенке, на глазах появляются слезы, огорчен, что не справляется со своими обязанностями. Жалуется на память, на рассеянность («принимаю решение заниматься, а не отвлекаться на посторонние дела, но проходит день, а я ничего не сделал»). Быстро устает от физической и интеллектуальной нагрузки, раздражают музыка, громкие разговоры, яркий свет.

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

Алгоритм решения задачи.
1. Основные синдромы:
- неврастенический (утомляемость, сложности с концентрацией внимания, потливость, сердцебиения, неприятные ощущения со стороны внутренних органов, головные боли, раздражительность, нарушения сна с отсутсвием чувства отдыха, снижение памяти, гиперестезия) Данный симптомы возникли на фоне значительной хронической психической перегрузки у мужчины с гиперсоциальностью и повышенной ответственностью, что свидетельствует о невротической природе данного заболевания. Симптомы характерны для неврастении.
Для подтверждения диагноза необходимо проведение лабораторно-инструментального исследования (необходимо исключить наличие соматических заболеваний, а также шизофрении): общий анализ крови с формулой, анализ мочи, биохимическое исследование крови, экспериментально-психологическое исследование личностных особенностей и мышления.
2. Диагноз: неврастения, гипостеническая фаза.

3. Терапия:
Желательна госпитализация в отделение неврозов для обеспечения щадящего режима дня и вывода из психотравмирующей ситуации, необходимо назначение транквилизаторов с седативным действием на 2-3 недели (тазепам, альпрозолам или сибазон) – для стабилизации эмоционального состояния, снятия психического напряжения и нормализации сна.
Назначение сосудистых препаратов для восстановления работоспособности (мексидол, винпоцетин, пентоксифиллин), витаминов (группы В (комбилипен), С и др.), общеукрепляющих препаратов (алоэ в/м).
Патогенетическим методом в данном случае является личностно-ориентированная психотерапия, которая должна быть направлена на формирование более спокойного отношения к сложившейся жизненной ситуации, а также коррекцию чрезмерной гиперсоциальности и ответственности. Психотерапия должна начинаться с индивидуальной, затем возможно проведение семейной и групповой психотерапии.
Задача 2. Пациент Директор крупного предприятия после проверки прокуратуры стал испытывать страх, снизилось настроение, перестал спать, ждал, когда за ним придут органы милиции. Совершил суицидальную попытку.

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

Задача 3. Пациент Т., 20 лет, инвалид II группы.
Из анамнеза. Наследственность не отягощена. Родился в семье служащего, вторым по счету. В раннем детстве рос и развивался нормально. В школу пошел с 7 лет, окончил 8 классов, затем работал курьером, слесарем, грузчиком. Из перенесенных заболеваний - ОРЗ, "юношеская гипертония", в настоящее время АД в пределах физиологической нормы. Травмы головы отрицаются.
По характеру общительный, веселый, в то же время несколько мнительный, впечатлительный. В связи с болезнью стал замкнутым, малообщительным. В 12-летнем возрасте, после того как бабушка завела разговор о своей близкой смерти, подумал, что когда-то и он умрет. В течение 3-х месяцев мысли об этом преследовали его.
Осенью выезжал на уборку картофеля. Будучи в поле почувствовал себя плохо, отмечалась общая слабость, вялость, неприятное ощущение в области сердца, никогда до этого "не чувствовал себя так плохо", возник страх смерти. С тех пор появилось при выходе на балкон желание спрыгнуть с балкона, при поездке в троллейбусе, автобусе, трамвае, местах большого скопления людей хотелось "отмочить что-нибудь постыдное", например, выбить стекло в трамвае. Отмечалось также неодолимое желание складывать в уме номера машин, считал количество стаканов выпитой жидкости, оно должно было быть обязательно четным, если, например, выпивал за сутки 7 стаканов, то хотя пить больше не хотелось, должен был выпить 8-ой, иначе испытывал страх, беспокойство.

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

Задача 4. Пациент 28 лет, преподаватель математики. Обратился к врачу с жалобами на периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе, на чувство постоянной слабости и повышенную утомляемость. Выполнение обычной работы стало требовать большого напряжения духовных и физических сил. Утром было трудно заставить себя встать с постели, взяться за обычные дела. Садился за книги, но прочитав полстраницы, замечал, что механически пробегает глазами строчки, а мысли "где-то далеко". Ко второй половине дня голова становится более свежей, но к вечеру чувствует себя совершенно разбитым. За последнее время стал раздражительным, утратил обычную сдержанность. Во время урока грубо прикрикнул на ученика, после чего тут же внутренне

раскаялся, долго не мог успокоиться, представлял себе возможные неприятные последствия этого поступка. Дома "все выводит из себя": раздражает радио, шумная возня пятилетней дочки. Однажды даже ударил ее, после чего расстроился до слез, попросил у дочери прощения. Раздражает даже прикосновение к телу одежды: "Чувствую себя так, будто на мне власяница!" Во время беседы с врачом больной волнуется, лицо покрывается красными пятнами, голос дрожит, на глаза наворачиваются слезы. Стесняется этого, старается скрыть волнение. Склонен к пессимистической оценке будущих результатов лечения.

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

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Психогенные расстройства, классификация.
2. Понятие невротических расстройств, этиопатогенез, отличия от психозов.
3. Классификация невротических расстройств.
4. Клиническая картина неврастении. Особенности у детей и подростков.
5. Клинические проявления обсессивно-компульсивных, тревожно-обсессивных расстройств, панических атак. Особенности у детей и подростков.
6. Клиника диссоциативных расстройств. Особенности у детей и подростков.
7. Соматоневрологические симптомы диссоциативных расстройств, дифференциальная дагностика.
8. Признаки невротического развития личности.
9. Посттравматическое стрессовое расстройство, этиология, виды, терапия. Особенности у детей и подростков.
10. Терапия невротических расстройств.
11. Классификация реактивных психозов (расстройств реакции адаптации).
12. Клинические проявления аффективно-шоковых реакций.
13. Симптомы реактивной депрессии, дифференциальный диагноз от эндогенной депрессии.
14. Клинические проявления реактивных истерических психозов.
15. Клиника реактивного параноида, дифференциальная диагностика с параноидной формой шизофрении

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Психогенные заболевания характеризуются (3 варианта)

а) возникают непосредственно после действия стресса

б) проявляются симптомами, которые логично связаны со стрессовой ситуацией
в) имеют хроническое прогредиентное течение
г) заканчиваются выздоровлением после разрешения стрессовой ситуации

2. К психогенным заболеваниям относятся (3 варианта)

а) соматоформные расстройства
б) невротические расстройства (неврозы)
в) аффективные расстройства
г) реактивные психозы

3. Реактивные состояния проявляются (2 варианта)

а) истерическими психозами
б) шизоаффективным расстройством
в) аффективно-шоковыми реакциями
г) корсаковским синдромом

4. Посттравматическое стрессовое расстройство характеризуется (2 варианта)

а) «флэш-бэк» симптомами
б) бредовыми идеями
в) ангедонией
г) гипоманией

5. Истерические психозы проявляются (3 варианта)

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

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

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

7. Для реактивной депрессии характерно (2 варианта)

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

8. В отличие от шизофрении для реактивного параноида НЕ характерны (3 варианта)

а) систематизация бреда
б) психические автоматизмы
в) невротические реакции (страх, тревога, нарушения сна и др.)
г) амбивалентность

9. Ситуации, связанные с внезапно возникшей угрозой для жизни, являются причиной развития (1 вариант)

а) ипохондрического расстройства
б) аффективно-шоковой реакции
в) индуцированного бредового расстройства
г) истерических припадков

10. Лечение психогенных реакций и психозов включает (3 варианта)

а) психотерапию
б) шоковые методы терапии
в) психофармакотерапию
г) психологическую коррекцию

11. Неотложная помощь при психогенных реакциях и психозах включает (3 варианта)

а) необходимость удержания больного, прибегая к иммобилизации
б) внутримышечное введение нейролептиков

в) применение транквилизаторов и антидепрессантов
г) психотерапевтические мероприятия

12. Невротические расстройства (неврозы) характеризуются (3 варианта)

а) затяжным течением
б) прогредиентностью
в) наличием внутриличностного конфликта
г) разнообразной соматовегетативной симптоматикой

13. К общим невротическим расстройствам (неврозам) относятся (3 варианта)

а) диссоциативные (истерические) расстройства
б) неврастения
в) дистимия
г) обсессивно-компульсивное расстройство

14. Невротический фобический синдром характеризуется (3 варианта)

а) сложным, психологически непонятным характером ритуалов
б) преобладанием различных фобий (страхов смерти, заболевания и др.)
в) наличием четкой фабулы
г) обострением в стрессовых ситуациях

15. Невротический астенический синдром проявляется (3 варианта)

а) психической и физической утомляемостью
б) нарушением сознания
в) вегетативными расстройствами
г) эмоциональной лабильностью

16. Для неврастении характерны (3 варианта)

а) астенические расстройства
б) нарушения сна, головные боли, вегето-висцеральные расстройств
в) интеллектуальное снижение
г) астеноипохондрические, астено-депрессивные, астено-фобические расстройства

17. Проявлениями обсессивно-компульсивного расстройства являются (3 варианта)

а) навязчивые фобии
б) навязчивые действия и ритуалы
в) шперрунги
г) обсессивные мысли

18. Панические атаки могут быть проявлением (1 вариант)

а) реактивной депрессии
б) тревожно-фобических расстройств
в) неврастении
г) аффективных расстройств

19. При лечении панических атак препаратами первого выбора являются (1 вариант)

а) ноотропы
б) нейролептки
в) антидепрессанты СИОЗС
г) нормотимики

20. Ипохондрический синдром часто формируется у пациентов, страдающих (2 варианта)

а) анозогнозией
б) паническими атаками
в) соматоформными расстройствами
г) апраксией

21. Дисоциативные расстройства проявляются (2 варианта)

а) двигательными и сенсорными нарушениями
б) расстройствами ассоциативного мышления
в) соматическими симптомами
г) гневливой манией

22. Нарушения глотания наиболее характерный симптом для (1 вариант)

а) неврастении
б) диссоциативного расстройства
в) ипохондрического расстройства
г) обсессивно-компульсивного расстройства

23. Невротические расстройства более характерны для следующих акцентуаций характера (2 варианта)

а) эпилептоидной
б) шизоидной
в) астеноневротической
г) психастенической

24. Кратковременные невротические расстройства, тесно связанные с очевидной психотравмирующей ситуацией, которые вызывают недомогание и психологический дискомфорт, но не нарушают жизненного уклада пациента называют (1 вариант)

а) невротическим развитием личности
б) неврозом
в) невротической реакцией
г) посттравматическим стрессовым расстройством

25. Для лечения невротических расстройств используют (3 варианта)

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

26. Закрепление у больных неврозами патологических стереотипов, стремление приспособить свою жизнь к проявлениям болезни называют (1 вариант)

а) морально-этическим дефектом
б) внутриличностным конфликтом
в) невротическим развитием личности
г) невротической реакцией

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

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.

- Проведите тест тревожности Спилбергера-Хагина, депрессии Зунге, самооценки Дембо-Рубинштейна, личности Айзенка, проективные методики («дом, дерево, человек»).
- Заполните диагностическую таблицу

Клинический вариант реактивного состояния	*Причины развития расстройства*	*Клиника*	*Дифференциальная диагностика*	*Терапия и реабилитация*
Аффективно-шоковое				
Истерический психоз				
Реактивный параноид				
Реактивная депрессия				
ПТСР				

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

5) Написание истории болезни

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

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

Дополнительная литература:

1. Незнанов Н.Г. Психиатрия: учебник. // М.: Гоэтар-Медиа, 2016.
2. Психотерапия: учебник для вузов / Бурлачук Л.Ф. и др. // Питер, 2015
3. Сборник тестовых заданий для подготовки к экзамену по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология» / Злоказова М.В., Семакина Н.В. // Кировский ГМУ, Киров, 2017.
3. Злоказова М.В., Захаров Н.Б., Семакина Н.В. Критические состояния в психиатрии / Кировский ГМУ, Киров, 2020.
4. Злоказова М.В., Захаров Н.Б., Семакина Н.В. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии / Кировский ГМУ, Киров, 2020.

Тема 4.15: «Алкогольная зависимость. Наркомании. Токсикомания»

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

Задачи:

1. Сформировать теоретические знания и навыки по выявлению зависимостей от психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков, токсических веществ), алкогольных и токсических психозов;
2. Изучить клинику, течение, диагностику зависимостей от психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков, токсических веществ), алкогольных и токсических психозов:
3. Обучить основным методам лечения зависимостей от психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков, токсических веществ), оказания неотложной помощи при алкогольных и токсических психозах.

Обучающийся должен знать:

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

Обучающийся должен уметь:

- выявлять психические нарушения, встречающиеся при зависимостях от психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков, токсических веществ) и алкогольных и токсических психозах;

– применять методики для выявления нарушений восприятия, мышления, памяти, внимания, интеллекта и личности при зависимостях от ПАВ.

Обучающийся должен владеть навыками:

- выявления и квалифицирования психические расстройства, встречающихся при зависимостях от ПАВ в ходе беседы, при помощи наблюдения и при использовании психологических методов исследования;
- назначения терапии при зависимостях от ПАВ и алкогольных и токсических психозах.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

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

2. Практическая подготовка.

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

3. Решить ситуационные задачи

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

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

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

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

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

Алгоритм решения.

1. Диагноз: патологическое алкогольное опьянение.

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

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

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

1. Назовите синдром.
2. Обследование
3. Терапия

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

1. Назовите синдром.
2. Обследование
3. Терапия

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Для синдрома физической зависимости при алкоголизме характерно (1 вариант)

а) употребление алкоголя с целью устранения тяжелого физического состояния после предыдущего алкогольного эксцесса

б) желание вернуть «привычную работоспособность»

в) стремление получить чувство психологического комфорта

г) употребление алкоголя с целью устранения психических расстройств

2. Для развернутого алкогольного абстинентного синдрома характерно (3 варианта)

а) выраженный гипергидроз

б) генерализованный тремор

в) тревожно-параноидная установка

г) менингеальные симптомы

3. Для алкогольной деградации характерно (3 варианта)

а) эмоциональное огрубение с исчезновением семейных и общественных привязанностей

б) расстройства мышления в виде разорванности

в) упадок инициативы и работоспособности с невозможностью систематически трудиться, снижение критики

г) утрата морально-нравственных ценностей

4. Для начальной стадии алкоголизма (I стадии) характерно (3 варианта)

а) ситуационно обусловленное первичное патологическое влечение к алкоголю
б) палимпсесты
в) абстинентный синдром
г) снижение количественного контроля

5. Для II стадии алкоголизма характерно (3 варианта)

а) абстинентный синдром
б) псевдозапои
в) компульсивное влечение к алкоголю
г) аутизация

6. Для III стадии алкоголизма наиболее типичны (3 варианта)

а) полиорганные нарушения
б) снижение толерантности к алкоголю
в) наличие энцефалопатии и личностной деградации
г) «плато» толерантности

7. Тяжелая степень алкогольного опьянения характеризуется (3 варианта)

а) концентрацией алкоголя в крови 2,5-4 г/л
б) невозможностью самостоятельного передвижения
в) эйфорией
г) сомнолентностью

8. Легкая степень алкогольного опьянения характеризуется (3 варианта)

а) эйфорией, многоречивостью
б) гиперемией лица, гиперсаливацией, учащением пульса и дыхания
в) нарушением тонкой координации и артикуляции
г) оглушением

9. Средняя степень алкогольного опьянения проявляется (3 варианта)

а) торможением движений и речи
б) ослабление болевой и температурной чувствительности
в) концентрацией алкоголя в крови 0,5-1,5 г/л
г) неконтролируемой агрессией

10. Алкогольные психозы проявляются (3 варианта)

а) делирием
б) корсаковским синдромом
в) синдромом Кандинского-Клерамбо
г) галлюцинозом

11. Какой из перечисленных препаратов целесообразно назначить для купирования алкогольного делирия (1 вариант)

а) хлорпромазин (аминазин)
б) диазепам
в) амитриптилин
г) бензобарбитал (бензонал)

12. При острой алкогольной энцефалопатии Гайе-Вернике наблюдаются (3 варианта)

а) двигательное возбуждение со стереотипными действиями
б) депрессивно-бредовые расстройства,
в) проявления мусситирующего или профессионального делирия
г) аментивноподобное состояния

13. Принципы лечения острой интоксикации алкоголем включают (3 варианта)

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

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

а) миоз (симптом «булавочной головки») с отсутствием или крайне вялой реакцией зрачков на свет

б) зуд кожи лица (особенно кончика носа), сухость во рту
в) гипергидроз
г) бледность лица

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

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

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

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

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

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

18. К наркотическим психостимуляторам относятся (3 варианта)

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

19. Синдром отмены психостимуляторов характеризуется (2 варианта)

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

20. К группе каннабиноидов относятся (3 варианта)

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

21. Наркотическое опьянение каннабиноидами проявляется (3 варианта)

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

22. Синдром отмены каннабиноидов может проявляться (2 варианта)

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

23. Действие галлюциногенов проявляется (2 варианта)

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

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

а) ажитированной депрессией
б) выраженной астенией

в) суицидальными действиями
г) насморком, заложенностью носа, слезотечением, головной болью

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

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.
1) Заполните диагностическую таблицу

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

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

5) Написание истории болезни

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

Дополнительная литература:
1. Незнанов Н.Г. Психиатрия: учебник. М.: Гоэтар-Медиа, 2016.
2. Наркология: нац. Руководство Н.Н. Иванец и дрМ.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
3. Первичная профилактика потребления психоактивных веществ среди несовершеннолетних: учебное пособие / Е.Н. Емельянова // Киров, 2016.
4. Наркомании. Токсикомания / М.В. Злоказова и др. // Киров, 2016.
5. Сборник тестовых заданий для подготовки к экзамену по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология» / Злоказова М.В., Семакина Н.В. // Кировский ГМУ, Киров, 2017.
6. Наркомании, Токсикомании: учебное пособие / Злоказова М.В., Безгоддова А.А, Шубина И.И., Семакина Н.В. // Кировская ГМА, Киров, 2016.

Тема 4.16: «Умственная отсталость. Задержка психического развития»
Цель: закрепление теоретических знаний, формирование умений и навыков по выявлению умственной отсталости, задержки психического развития (ЗПР) и проведению комплексной медико-психолого-педагогической реабилитации.
Задачи:
1. Рассмотреть этиологию, патогенез, клинику, дифференциальную диагностику и терапию умственной отсталости.

2. Изучить методы лечебной и учебно-трудовой реабилитации при умственной отсталости.
3. Обучить методам и методикам клинико-психопатологической оценки степени умственной отсталости.
4. Сформировать теоретические знания по этиологии, патогенезу, клинике, дифференциальной диагностике и терапии ЗПР.

Обучающийся должен знать:

- этиологию, патогенез, клинику, диагностику умственной отсталости;
- проведение комплексной медико-психолого-педагогической реабилитации при умственной отсталости различной степени.
- этиологию, патогенез, клинику, диагностику и терапию ЗПР.

Обучающийся должен уметь:

- выявлять признаки умственной отсталости и ЗПР в ходе беседы, наблюдения, изучения анамнестических данных, анализа данных параклинических исследований;
- проводить клинико-психологическое исследование для выявления умственной отсталости и ЗПР;
- разрабатывать тактику медико-психолого-педагогической реабилитации при умственной отсталости различной степени и ЗПР.

Обучающийся должен владеть навыками:

- выявления признаков умственной отсталости и ЗПР в ходе беседы, наблюдения, изучения анамнестических данных, анализа данных параклинических исследований;
- проведения клинико-психологическое исследование для выявления умственной отсталости и ЗПР;
- разработки тактики медико-психолого-педагогической реабилитации при умственной отсталости различной степени 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 подготовка.
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
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 отстаёт 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.

1) Диагноз
2) Терапия и тактика реабилитации

Задача 2. Пациентка 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.

1) Диагноз
2) Терапия и тактика реабилитации

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:
1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. 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. 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 прогредиентным 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 прогредиентного атрофического процесса

г) эмоционально-волевая незрелость

6. 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

7. 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

8. 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

9. 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

10. Умственная отсталость наблюдается при следующих заболеваниях (2 варианта)

а) врожденный гипотиреоз
б) сахарный диабет
в) фенилкетонурия
г) болезнь Дауна

11. Характерные клинические проявления умственной отсталости (2 варианта)

а) слабость абстрактного мышления
б) наличие сверхценных идей
в) конфабуляции
г) эмоционально-волевая неустойчивость

12. Отличительные черты мышления при умственной отсталости (2 варианта)

а) разорванность
б) некритичность
в) паралогичность
г) конкретность

13. 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

14. К наследственным формам умственной отсталости относятся (3 варианта)

а) Синдром Мартина-Белла
б) болезнь Пика
в) Синдром Морфана
г) болезнь Дауна

15. Для задержки психического развития характерны (3 варианта)

а) логическое мышление более сохранно по сравнению с памятью, вниманием, умственной работоспособностью
б) прогредиентность 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

16. Для задержки психического развития характерны (2 варианта)
а) замедление нормального темпа психического созревания по сравнению с принятыми возрастными нормами
б) нестабильность течения
в) начало в раннем детском возрасте без предшествующего периода нормального развития
г) признаки недоразвития психических функций сохраняются в течение всей жизни

17. Клиническими признаками задержки психического развития являются (2 варианта)
а) запаздывание развития основных психофизических функций (моторики, речи, социального поведения)
б) необратимый характер нарушений
в) эмоциональная незрелость
г) равномерность развития отдельных психических функций

18. Выделяют следующие формы задержки психического развития (3 варианта)
а) конституциональная
б) эндокринная
в) резидуально-органическая
г) депривационная

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

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.

1) Проведите методику Равена, субтесты из методики Векслера.
2) Заполните диагностическую таблицу

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

5) Написание истории болезни

Рекомендуемая литература:

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

Дополнительная литература:
1. Незнанов Н.Г. Психиатрия: учебник. М.: Гоэтар-Медиа, 2016.
2. Сборник тестовых заданий для подготовки к экзамену по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология» / Злоказова М.В., Семакина Н.В. // Кировский ГМУ, Киров, 2017.
3. Пограничные психические расстройства у детей и подростков / Злоказова М.В., Семакина Н.В. // Кировский ГМУ, Киров, 2017.

Дополнения и изменения в приложение А рабочей программе учебной дисциплины «ПСИХИАТРИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело (3++)
Профиль - Лечебное дело
Форма обучения - очная
Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева
Авторы: заведующий кафедрой М.В. Злоказова
доцент кафедры Н.В. Семакина

На 2024 / 2025 учебный год в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. Тему 3. 3: «Расстройства мышления» дополнить и читать в следующей редакции:

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

Задачи:

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

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

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

Обучающийся должен знать:

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

Обучающийся должен уметь:

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

Обучающийся должен владеть навыками:

- оценивания психического состояния пациента;
- умением выявлять и квалифицировать нарушения мышления в ходе беседы, при помощи наблюдения и при использовании психологических методов исследования.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

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

11. Основные синдромы расстройств мышления: паранойяльный, параноидный, Котара, синдром Кандинского–Клерамбо, парафренный, синдром навязчивых состояний, ипохондрический.

12. Методы выявления расстройств мышления (классификация, исключение 4 лишнего, сравнение понятий, объяснение метафор и пословиц, серии сюжетных картинок Бидструпа).

2. Практическая подготовка.

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.

Проведение психодиагностики пациентов с использованием методик: классификация, исключение 4 лишнего, сравнение понятий, объяснение метафор и пословиц, серии сюжетных картинок Бидструпа.

Пример проведения психодиагностики с использованием «методики классификация», предложенной К. Гольдштейном, видоизменен Л.С. Выготским и Б.В. Зейгарник.

Для проведения используется колода из 68 карточек, на которых изображены разнообразные предметы и живые существа.

Испытуемому предлагают объединять карточки в группы на основании какого-то общего признака и назвать каждую группу одним словом. Если пациент правильно обобщает, анализирует и синтезирует, у него должны получиться следующие группы: «Люди», «Животные», «Птицы», «Рыбы», «Насекомые», «Овощи», «Фрукты», «Грибы», «Деревья», «Цветы», «Измерительные приборы», «Школьные принадлежности», «Транспорт», «Мебель», «Одежда», «Посуда».

Далее экспериментатор просит соединить группы так, чтобы групп осталось всего три. Если испытуемый способен к сложным обобщениям, то он собирает три следующих группы «Живая природа», «Растения», «Неодушевленные предметы».

3. Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора задач: выделить психопатологические симптомы и синдромы.

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

1. Выделите психопатологические симптомы и синдромы.

Алгоритм решения задачи.

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

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

1. Выделите психопатологические симптомы и синдромы.

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

недоверием, утверждая, что запах чувствуют все, но хотят это от него скрыть.

1. Выделите психопатологические синдромы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Медленную тягучую речь, сопровождающуюся отступлениями и несущественными подробностями, называют (1 вариант)

а) замедлением мышления
б) патологической обстоятельностью (вязкостью)
в) резонерством
г) шперрунгом

2. Резонерство – это утрата способности (1 вариант)

а) к абстрактному мышлению
б) отличать главное от второстепенного
в) мыслить целенаправленно
г) концентрировать внимание

3. К речевым стереотипиям относят (3 варианта)

а) персеверации
б) вербигерации
в) ментизм
г) стоячие обороты

4. К негативным расстройствам мышления относятся (2 варианта)

а) аутистическое мышление
б) бред
в) ускорение мышления
г) инкогерентность (бессвязность)

5. К экспансивному бреду относятся (2 варианта)

а) мессианский бред
б) бред обнищания

в) бред реформаторства
г) бред преследования
6. Содержание депрессивных бредовых идей включает (2 варианта)
а) ипохондрический бред
б) бред греховности
в) бред ревности
г) бред обыденных отношений
7. Бред, возникший на фоне галлюцинаторных расстройств, называется (2 варианта)
а) индуцированным
б) чувственным
в) первичным
г) вторичным
8. Нигилистический бред возникает при синдроме (2 варианта)
а) депрессивном
б) Капгра
в) Котара
г) дисмофоманическом
9. Суицидальное поведение характерно для больных с (1 вариант)
а) бредом величия
б) депрессивным бредом
в) контрастными навязчивостями
г) аутизмом
10. Вариантом идеаторного автоматизма считают (1 вариант)
а) вербальные псевдогаллюцинации
б) аутистическое мышление
в) сенестопатии
г) метаморфопсии
11. Вариантом сенсорного автоматизма считают (1 вариант)
а) вербигерации
б) шперрунги
в) сенестопатии
г) резонетство
12. Бред при паранойяльном синдроме относится к (1 вариант)
а) резидуальному
б) первичному
в) чувственному
г) вторичному
13. К экспансивным бредовым идеям относятся (3 варианта)
а) бредовые идеи величия
б) бредовые идеи виновности и греховности
в) бредовые идеи богатства
г) бредовые идеи особых способностей
14. Пустые, бесплодные рассуждения – это (1 вариант)
а) патологическая обстоятельность
б) разорванность мышления
в) ментизм
г) резонерство
15. Непроизвольный обрыв мыслей – это (1 вариант)
а) символизм
б) неологизмы
в) шперрунг
г) ментизм
16. Для фобии характерно (3 варианта)

а) тревога

б) наличие четкой фабулы

в) возникновение в конкретной ситуации

г) стремление пациента преодолеть страх

17. Сверхценные идеи характеризуются (3 варианта)

а) наличием суждений, возникающих вследствие реальных обстоятельств на основе действительных фактов

б) занимают доминирующее место в сознании больного

в) сохранной критичностью

г) склонностью при определенных условиях с течением времени блекнуть и исчезать

18. Бредовое настроение характеризуется (3 варианта)

а) наличием критической оценки своего состояния

б) напряженным предчувствием надвигающейся катастрофы

в) необъяснимым мучительным беспокойством

г) приобретением окружающим иного смысла

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

а) нарушением абстрактного познания действительности

б) нарушением чувственного познания окружающего мира

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

г) индуцированностью бредовых идей

20. Бредовые идеи характеризуются (3 варианта)

а) соответствием действительности

б) искажением отражения действительности

в) полным овладением сознания

г) невозможностью исправления, несмотря на явное противоречие с действительностью

21. Обстоятельность мышления характеризуется (3 варианта)

а) замедлением образования новых ассоциаций вследствие преобладания предыдущих

б) утратой способности отделения главного от второстепенного

в) выраженным ускорением последовательного течения мыслей

г) снижением продуктивности мышления

22. Симптом Капгра характеризуется (2 варианта)

а) узнаванием в незнакомых людях знакомых

б) узнаванием в знакомых людях незнакомых

в) депрессией

г) бредом ревности

23. Персекуторные идеи – это (2 варианта)

а) бредовые идеи виновности

б) бредовые идеи греховности

в) бредовые идеи преследования

г) бредовые идеи отравления

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

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.

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

2) Заполнить дифференциальную таблицу

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

Дополнительная литература:

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

2. Тему 3.4: «Нарушения памяти, внимания, интеллекта. Нарушения сознания» дополнить и читать в следующей редакции:

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

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

- методы диагностики психического состояния пациента;
- клинику интеллектуально-мнестических расстройств и расстройств сознания.
- методы их выявления.

Обучающийся должен уметь:

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

Обучающийся должен владеть навыками:

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

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

2. Практическая подготовка.

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).

Проведение психодиагностики пациентов с использованием методик: счет по Крепелину, отыскивание чисел по таблицам Шульте, пробы на переключение, корректурная проба с переключением, таблицы Равена, пробы на вербальное и зрительное запоминание, пиктограмма, методика опосредованного запоминания по Леонтьеву.

Пример проведения психодиагностики с использованием методики «запоминания 10 слов»: пациенту предлагается внимательно слушать 10 слов и после этого повторить их. Задание повторяется 3-5 раз и после каждого раза записывается то количество слов, которое воспроизвел пациент. Спустя 30 минут просят снова повторит эти же слова. В норме испытуемый должен запомнить и воспроизвести 7-10 слов.

3. Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора задач: выделить психопатологические симптомы и синдромы.

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

1. Выделите психопатологические симптомы и синдромы.

Алгоритм решения задачи.

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

Задача 2. Пациент Г., 25 лет. В мозге (в области темени) слышится тихий голос. Иногда он возникает «ближе к какому-нибудь уху, чаще правому». Больной улавливает, что тембр голоса мужской. Он звучит и, по определению больного, «слышится, но не ушами». Голос комментирует действия больного, даёт советы, приказывает. Временами внутри головы, ближе к месту звучания «голоса», четко «видит» не глазами, а «внутренним мозговым зрением» фотокарточку мужчины с усиками.

1. Выделите психопатологические симптомы и синдромы.

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

1. Выделите психопатологические симптомы и синдромы

Задача 4. У пациентки М., 21 год, вскоре после поступления в психиатрическую больницу развилось состояние, которое длилось несколько дней. Она лежала в постели с раскрытыми глазами, периодически совершала руками плавательные движения. В дальнейшем она рассказала, что видела себя находящейся на Луне, среди роботов и причудливых луноходов. Отталкиваясь от поверхности Луны, она летала над нею, а когда её босые ноги ступали на лунный грунт, она чувствовала вечный холод камней и ноги её мерзли.

1. Выделите психопатологические симптомы и синдромы

Задача 5. Пациент М., 38 лет, инженер, человек очень мягкий и добрый. Не женат. Алкоголем в прошлом не злоупотреблял. В день 8 Марта на работе, поздравляя сотрудниц с праздником, выпил рюмку вина. Вернувшись домой, стал помогать своей матери накрывать на стол, начал резать хлеб… Проснулся от холода – в одном костюме он спал на снегу. Рядом с ним, прикрытая шубой, лежала убитая мать, на теле которой было множество ножевых ранений. На руках и одежде М. – следы крови. В комнате обнаружил валяющийся кухонный нож, еда на столе была не тронута. Пациент похолодел от мысли, что всё это мог совершить он сам. Вызвал полицию, но ничего объяснить не мог, как не напрягал свою память. Проходил стационарную судебно-психиатрическую экспертизу. Был признан невменяемым. Впоследствии длительное время находился в депрессивном состоянии в психиатрической больнице, высказывая суицидальные мысли. Никак не мог простить себе совершенного.

1. Выделите психопатологические симптомы и синдромы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

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

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Гипомнезия – типичный признак (1 вариант)

а) невротических расстройств

б) органических заболеваний головного мозга

в) шизофрении

г) аффективных расстройств

2. Палимпсест – вариант (1 вариант)

а) ретроградной амнезии

б) конградной амнезии

в) прогрессирующейамнезии

г) фиксационнойамнезии

3. Для Корсаковского синдрома характерна (1 вариант)

а) полная дезориентировка

б) дезориентировка в месте и времени

в) дезориентировка в ситуации

г) дезориентировка в собственной личности

4. К негативным симптомам относится (1 вариант)

а) гипермнезия

б) фиксационная амнезия

в) конфабуляция

г) криптомнезия

5. Для фиксационной амнезии характерно (3 варианта)

а) потеря способности запоминать

б) отсутствие памяти на текущие события

в) выпадение из памяти событий, непосредственно предшествовавших настоящему состоянию

г) забывание своего имени, даты рождения

6. Антероградная амнезия характеризуется (3 варианта)

а) утратой воспоминаний о событиях, непосредственно следовавших за окончанием бессознательного состояния

б) распространением подобного забвения на различный период (часы, дни, недели)

в) правильным поведением больных в течение забытого им периода времени

г) отсутствием памяти на текущие события

7. К расстройствам памяти относятся (3 варианта)

а) сделанные воспоминания

б) дисмнезии

в) амнезии

г) конфабуляции

8. Ретроградная амнезия характеризуется (2 варианта)

а) выпадением из памяти событий, непосредственно предшествовавших бессознательному состоянию

б) потерей способности запоминать

в) распространением подобного забвения на различный период (часы, дни, недели)

г) отсутствием памяти на текущие события

9. Вариантом парамнезий считают (3 варианта)

а) конфабуляции

б) ментизм
в) криптомнезию
г) псевдореминисценции
10. Какие симптомы характерны для Корсаковского синдрома (3 варианта)
а) ретроградная амнезия
б) сенестопатии
в) фиксационная амнезия
г) псевдореминисценции
11. Исследование памяти проводится следующими методиками (3 варианта)
а) пиктограмма
б) проба Крепелина
в) 10 слов
г) по Леонтьеву
12. Свойства внимания (3 варианта)
а) устойчивость
б) объем
в) скорость
г) переключаемость
13. Истощаемость внимания это (1 вариант)
а) неспособность к быстрому и частому переключению внимания с одного вида деятельности на другие
б) снижение способности к длительному сосредоточению на определенной деятельности, вследствие утомляемости пациента
в) преобладание пассивного внимания над активным
г) нарушение направленности внимания
14. Для исследования внимания используются (3 варианта)
а) корректурная проба
б) таблицы Шульте
в) пиктограмма
г) проба Крепелина
15. В отношении умственной отсталости верно (3 варианта)
а) является врожденной или возникает в первые годы жизни
б) течет прогредиентно, возможна утрата ранее полученных навыков
в) отмечается эмоциональное и интеллектуальное недоразвитие
г) обучение в общеобразовательной средней школе невозможно
16. Для больных с лёгкой умственной отсталостью характерно (3 варианта)
а) могут заниматься квалифицированным трудом
б) овладевают чтением и письмом
в) самостоятельно обслуживают себя
г) могут выполнять арифметические действия
17. Для больных с тяжелой умственной отсталостью характерно (3 варианта)
а) отсутствие членораздельной речи
б) орфографические ошибки в письме
в) отсутствие навыков опрятности
г) наглядно-действенное мышление
18. Для пациентов с лакунарной деменцией характерны (2 варианта)
а) потеря навыков самообслуживания
б) нерезкое снижение памяти и нарушение концентрации внимания
в) выраженное ослабление процессов памяти
г) перепады настроения
19. Лакунарное слабоумие постепенно развивается у больных с (2 варианта)
а) шизофренией
б) хроническими интоксикациями

в) церебральным атеросклерозом

г) болезнью Альцгеймера

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

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.

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

2) Заполните дифференциальную таблицу

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

Дополнительная литература:

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

3. Тему 3.5: «Расстройства эмоционально-волевой сферы» дополнить и читать в следующей редакции:

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

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

– методы диагностики психического состояния пациента;

– нарушения эмоций, умение выявлять их в процессе беседы, наблюдения, применения психологических тестов, тактика врача при обнаружении патологии.

– нарушения воли и двигательной сферы, методы выявления, тактика врача при обнаружении патологии.

Обучающийся должен уметь:

– оценивать психическое состояние пациента;

– выявлять нарушения эмоционально-волевой сферы в ходе беседы, при помощи наблюдения и при использовании психологических методов исследования;

– проводить дифференциальный диагноз выявленных нарушений эмоций, воли и двигательной сферы.

Обучающийся должен владеть навыками:

– оценивания психического состояния пациента;

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

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

2. Практическая подготовка.

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.

Проведение психодиагностики пациентов с использованием опросников на депрессию Зунга и

Бека, на тревожность Спилбергера-Ханина.

Пример проведения психодиагностики с теста Зунга на депрессию: пациенту предлагается прочить каждое из приведенных в опроснике предложений и зачеркнуть соответствующую выбранному ответу цифру справа в зависимости от того, как он себя чувствуете в последнее время.

Обработка результатов:

*Уровень депрессии (**УД**) рассчитывается по формуле: **УД= [(Σпр+Σобр)/80]*100**, где*

***Σпр.**— сумма зачеркнутых цифр к «прямым» высказываниям номер 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19;*

***Σобр** — сумма цифр «обратных», зачеркнутым, к высказываниям номер 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20.*

Интерпретация результатов:

В результате получаем УД, который колеблется от 20 до 80 баллов. .

— Если УД не более 50 баллов, то диагностируется состояние без депрессии; лица, не имеющие в момент опыта сниженного настроения.

— Если УД более 50 баллов и менее 59, то делается вывод о легкой депрессии ситуативного или невротического генеза; незначительное, но отчетливо выраженное снижение настроения.

— При показателе УД от 60 до 69 баллов диагностируется как субдепрессивное состояния или маскированная депрессия; значительное снижение настроения.

— При УД более чем 70 баллов диагностируется как истинное депрессивное состояние; глубокое снижение настроения.

3. Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора задач: выделить психопатологические симптомы и синдромы.

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

1. Выделите психопатологические симптомы и синдромы.

Алгоритм решения задачи.

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

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

1. Выделите психопатологические симптом

Задача 3. Ж., 20 лет, едва заметив группу студентов, устремляется к ним, моментально со всеми знакомится, шутит, смеется, предлагает спеть, обучить танцам, в шутливой 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.

1. Выделите психопатологические симптомы и синдромы.

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Определение эмоций.
2. Характеристика количественных расстройств эмоций.
3. Отличия физиологического аффекта от патологического.
4. Разновидности болезненных изменений настроения.
5. Клиническая характеристика маниакального синдрома. Особенности у детей и подростков.
6. Клиническая характеристика депрессивного синдрома. Особенности у детей и подростков.
7. Определение воли.
8. Характеристика волевых расстройств (гиперфункция воли, парабулия). Особенности у детей и подростков.
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. 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) геммблингом

в) дромоманией
г) дипсоманией
6. Характерным признаком апатоабулического синдрома считают (1 вариант)
а) похудение и потерю аппетита
б) молчание и обездвиженность
в) пониженную самооценку и пессимизм
г) безразличие и равнодушие
7. Апатоабулический синдром может быть проявлением (2 варианта)
а) повреждения лобных долей мозга
б) диссоциативного (истерического) расстройства
в) шизофрении
г) гипомании
8. К расстройствам влечений относятся (2 варианта)
а) эхопраксия
б) клептомания
в) анорексия
г) гипомания
9. Для абулии характерно (3 варианта)
а) отсутствие желаний и побуждений
б) эгоцентризм
в) безразличие и безучастность
г) прекращение общения с окружающими
10. Выберите признаки, характерные для аффективной тупости (3 варианта)
а) замедление всех видов психической деятельности
б) безразличие, равнодушие, душевная холодность
в) недостаточность или утрата аффективной откликаемости
г) бесчувствие
11. Гипертимия характеризуется следующими признаками (2 варианта)
а) дурашливое поведение, вычурные позы
б) неадекватный аффективный ответ
в) чувство безграничной радости и веселости
г) ускоренный темп мыслительных процессов
12. К аффективным нарушениям относятся (2 варианта)
а) маниакальный синдромам
б) навязчивость
в) театральность
г) депрессия
13. Для депрессивной триады характерно все перечисленное (3 варианта)
а) аффект тоски
б) двигательное торможение
в) меланхолический раптус
г) идеаторное торможение
14. К соматическим признакам депрессий могут относиться (2 варианта)
а) снижение памяти
б) кататония
в) снижение аппетита
г) нарушение сна
15. Гипербулия проявляется в виде (3 варианта)
а) повышения волевой активности, усиления побуждений
б) чувства «сделанности» состояния
в) повышенной инициативности
г) разговорчивости, подвижности
16. Гебефреническое возбуждение проявляется (3 варианта)

а) дурашливостью, гримасничаньем
б) преобладанием выражения восторга, экстаза, «заразительным» весельем
в) нелепым, бессмысленным хохотом
г) прыжками, кривлянием
17. Характеристиками маскированных депрессий являются (3 варианта)
а) выраженность аффективного компонента
б) ипохондричность
в) малая выраженность аффективного компонента
г) частое наличие соматических признаков депрессии
18. Для маскированных депрессий характерно наличие (3 варианта)
а) сезонной зависимости развития состояния
б) чувства витальной тоски
в) расстройств сна
г) раздражительности
19. Суицидальное поведение может протекать в форме (3 варианта)
а) упорных суицидальных высказываний
б) стремлений к самоубийству
в) рассуждений о смерти
г) наличия суицидальных намерений с их диссимуляцией

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

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.

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

2) Заполните диагностические таблицы

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

Форма психомоторного возбуждения	Клиническая картина
Кататоническое	
Депрессивное	
Маниакальное	
Гебефреническое	
Истерическое	
Реактивное	
Галлюцинаторно-бредовое	

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

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

Дополнительная литература:

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

4. Тему 4.11: «Аффективные расстройства» дополнить и читать в следующей редакции:

Цель: формирование знаний, умений и навыков по выявлению аффективных расстройств.

Задачи:

1. Рассмотреть этопатогенез и особенности аффективных расстройств.
2. Изучить клинику и динамику маниакального аффективного расстройства.
3. Изучить клинику и динамику депрессивного реккурентного расстройства.
4. Изучить клинику и динамику биполярного аффективного расстройства.
5. Сформировать знания и навыки выявления симптомов предсуицидального поведения.
6. Обучить особенностям работы с суицидентами.
7. Обучить практическим навыкам выявления, описания, лечения и профилактики аффективных расстройств.

Обучающийся должен знать:

– этиологию, патогенез, клинику и терапию аффективных расстройств при монополярном и биполярном вариантах течения;
– клиника, терапия, профилактика депрессий и суицидальных тенденций;
– проведение комплексной медико-психолого-социальной реабилитации при аффективных расстройствах и при суицидальной настроенности.

Обучающийся должен уметь:

– выявлять психические нарушения, встречающиеся при аффективных расстройствах в ходе беседы и клинического наблюдения;
– выявлять симптомы предсуицидального поведения и работать с суицидентами;
– применять методики для выявления нарушений эмоционально-волевой сферы;
– назначать терапию и профилактику при аффективных расстройствах.

Обучающийся должен владеть навыками:

– выявления и квалифицирования психические нарушения при аффективных расстройствах, в т.ч. при депрессии в ходе беседы, при помощи наблюдения и при использовании психологических методов исследования;
– выявления симптомов предсуицидального поведения и работы с суицидентами;
– назначения терапии и проведения профилактики при аффективных расстройствах.

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. Особенности у детей и подростков.
4. Реккурентная депрессия. Клиника депрессивной фазы. Стадии депрессивной фазы. Особенности у детей и подростков.
5. Варианты типичных депрессий.
6. Дать характеристику атипичных депрессий. Особенности у детей и подростков.

7. Монополярное течение маниакальных эпизодов. Описать клинику и стадии маниакальной фазы. Особенности у детей и подростков.

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

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

10. Понятие о суицидах и суицидальных попытках, виды, причины.

11. Методы выявления суицидальной настроенности у детей и подростков.

12. Неотложная помощь при суицидальных тенденциях.

13. Понятие циклотимии и дистимии, клиника, терапия. Особенности у детей и подростков.

2. Практическая подготовка.

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 клинических кейсов.*

Пример решения кейса с разбором по алгоритму

Кейс 1.

Мама Дианы, 13 лет, обратилась к психиатру с тем, что ее дочь последние 2-3 месяца находится в подавленном настроении, дома с родителями общается избирательно (иногда может сама вступить в контакт, рассказать о проблемных отношениях с педагогами в школе или со сверстниками, а иногда категорично отказывается от общения). Дома практически всегда находится в своей комнате, при этом в течение полугода не дает родителям заходить в нее, утверждая, что это ее личное пространство. При попытке мамы зайти в комнату, даже в ее отсутствие, дочь возбуждается, кричит, ругается, иногда дерется.

Мама высказывает озабоченность тем, что 3 дня назад находила у дочери в комнате бритву с засохшими каплями крови, а на внутренних областях запястий видела следы порезов, но при этом девочка не дает себя осмотреть и постоянно носит одежду с длинными рукавами. На просьбы мамы обратиться к врачу или психологу дочь реагирует грубыми ругательствами.

В 11,5 лет девочка во время конфликтной ситуации дома угрожала выпрыгнуть в окно, мамой была вызвана скорая помощь, в присутствии врачей дочь успокоилась, в последующем по данному факту была проведена профилактическая беседа с участковым УМВД по делам несовершеннолетних, но психологической помощи по этому случаю семья не получала в связи с отказом дочери от посещения специалистов.

Учится хорошо-удовлетворительно, уроки делает не всегда добросовестно. Классный руководитель характеризовала ученицу как положительную.

Материалы для решения:

Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании

Постановление Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Кировской области от 26.08.2024 №8/29 «Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних»

Вопросы к кейсу №1:

- *Представьте алгоритм действий психиатра в данной ситуации.*
- *Наличие каких симптомов является неотложным показанием для госпитализации?*
- *Поставьте предварительный диагноз.*

Решение

1 вариант. Провести консультацию психиатра и при наличии показаний для неотложной госпитализации (выявление суицидальных мыслей и намерений, наличие свежих глубоких шрамов) направить в психиатрический стационар в недобровольном порядке (согласно статье 29 «Закона о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»).

2 вариант. При отсутствии показаний для недобровольной госпитализации постараться

убедить родителей (мать) в необходимости стационарного обследования пациентки с учетом жалоб и поведения для определения степени суицидального риска и наличия психического расстройства. Госпитализировать в этом случае возможно, если будет получено согласие родителей.

*3 вариант**.** При категорическом отказе девочки и родителей в случае отсутствия суицидального риска обследование психиатра, психотерапевта, медицинского психолога. При постановке диагноза психического расстройства (предварительный диагноз: Смешанное расстройство эмоций и поведения? Депрессивное расстройство? Шизофрения?) назначение медикаментозного лечения, психотерапия индивидуальная, семейная.*

В случае нанесения повторных самопорезов или иных самоповреждающих действий, возникновения реакции возбуждения с суицидальными высказываниями, рекомендовать вызвать бригаду скорой помощи.

В день обращения мамы с дочерью за медицинской помощью, в случае наличия суицидальных мыслей и суицидальных действий, врач-психиатр передаёт в УМВД информацию о пациенте, имеющем риск суицидального поведения с обоснованиями (из психиатрического статуса, сделанного после осмотра).

Кейс 2

Маргарита, 16 лет, ученица 10 класса. На профилактическом осмотре врачом-психиатром у девушки выявлены розовые рубцы от порезов в области внешней стороны предплечий (свежих порезов не наблюдается). При осмотре девушка беседует активно, отмечает ситуационные перепады настроения, нарушения засыпания и колебания аппетита. Комментирует, что наносила порезы в состоянии тревожных переживаний для снятия напряжения. Суицидальные мысли отрицает.

В беседе отмечает сложности во взаимоотношениях со сверстниками, мало друзей, напряженные отношения с мамой в связи с конфликтами по бытовым вопросам. Соглашается обратиться к психологу и психотерапевту, но боится, что мама будет недовольна этим.

Девушка учится хорошо, старательная, быстро утомляется на фоне школьных нагрузок.

Материалы для решения:

Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании

Постановление Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Кировской области от 26.08.2024 №8/29 «Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних»

Стандартная операционная процедура для врача-психиатра, осуществляющего профилактический медицинский осмотр несовершеннолетних 14-17 лет (утверждена в КОГБУЗ «Детский клинический консультативно-диагностический центр» (ДДЦ).

Вопросы к кейсу №2:

- *Что должен сделать врач после профосмотра девушки?*
- *Представьте алгоритм межведомственного взаимодействия, который должен быть реализован в данном случае врачом и другими специалистами*

3. Решить ситуационные задачи

Задача 1. Пациент Ж., 20 лет, едва заметив группу студентов, устремляется к ним, моментально со всеми знакомится, шутит, смеется, предлагает спеть, обучить танцам, в шутливой 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.

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

4. Терапия

Задача 2. Пациентка 43 года, сама обратилась к психиатру. Она вошла в кабинет и присела на краешек стула подальше от стола. Выражение лица скорбное, над верхним веком складка. Говорит она, опустив голову, смотрит на руки, которыми перебирает краешек платья. При беседе позы она не меняет, лишь иногда тоскливо смотрит в окно. Жалуется на плохое настроение, нежелание жить. Она уже пробовала покончить с собой, и эти мысли до сих пор ее не покидают. Речь больной замедлена, столь же замедлена и моторика. Она, указывая на область сердца, говорит, что у "нее на груди камень, что она совсем не спит и не ест, и от этого страдают ее дети; наверное, чтобы они со мной не мучились, лучше себя убить". Жалуется она также на запоры, сухость слизистых. Обнаружен мидриаз и тахикардия.

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

5. Задания для групповой работы:

1. Курация пациентов, проведение клинического осмотра, сбор жалоб, анамнеза, психодиагностика, выделение психопатологических симптомов и синдромов, назначение психофармакотерапии, определение тактики психотерапевтической и психологической реабилитации.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

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

6. 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

7. Классическая депрессивная триада характеризуется (3 варианта)
а) снижением настроения
б) двигательным торможением
в) двигательным возбуждением
г) идеаторным торможением

8. К соматическим признакам депрессии относятся (3 варианта)
а) запоры
б) дисменорея
в) похудание
г) васкулиты

9. Маниакальная триада характеризуется (3 варианта)
а) повышенным настроением
б) двигательным торможением
в) ускорением ассоциаций
г) двигательным возбуждением

10. Для выраженной маниакальной фазы биполярного аффективного расстройства характерно (3 варианта)
а) наличие маниакальной триады
б) чувство тревоги
в) идеи переоценки
г) расторможенность влечений

11. Для клиники циклотимии характерно (3 варианта)
а) малая интенсивность аффективных расстройств в фазах
б) отсутствие прогредиентности
в) большое количество маскированных аффективных состояний
г) наличие прогредиентности

12. 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
13. Суицидальную опасность представляют следующие состояния (3 варианта)
а) адинамическая депрессия
б) депрессии с депрессивным бредом
в) ажитированная депрессия
г) меланхолическая депрессия
14. К важным диагностическим критериям аффективных расстройств относятся (2 варианта)
а) фазность депрессий и маний
б) наличие психогении
в) наличие интермиссии
г) отсутствие бредовых идей
15. Течение биполярного расстройства связано с (1 вариант)
а) семейной обстановкой
б) погодными условиями
в) внутренними биоритмами
г) условиями питания
16. 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, г; 2- б, в, г; 3- а, в, г; 4- а, в; 5- а, б, г; 6- б, в, г; 7- а, б, г; 8- а, б, в; 9- а, в, г; 10- а, в, г; 11- а, б, в; 12- а, б, в;13- б, в, г; 14- а, в; 15- в.16- а, в, г.

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.
1) Заполните диагностическую таблицу

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

5)Написание истории болезни

Рекомендуемая литература:
Основная литература:
1. Психиатрия и медицинская психология: учебник для вузов. / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина // М.: «ГЭОТАР-Медиа». 2014г.
Дополнительная литература:
1. Незнанов Н.Г. Психиатрия: учебник. М.: Гоэтар-Медиа, 2016.
2. Сборник тестовых заданий для подготовки к экзамену по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология» / Злоказова М.В., Семакина Н.В. // Кировский ГМУ, Киров, 2017.
3. Злоказова М.В., Захаров Н.Б., Семакина Н.В. Критические состояния в психиатрии / Кировский ГМУ, Киров, 2020.
4. Злоказова М.В., Захаров Н.Б., Семакина Н.В. Психосоциальная терапия и реабилитация в

психиатрии / Кировский ГМУ, Киров, 2020.

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
“12” апреля 2025 г. Протокол № 9
Зав. кафедрой М.В. Злоказова

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин
17 апреля 2025 г., протокол № 4

Дополнения и изменения в приложении А к рабочей программе учебной дисциплины «ПСИХИАТРИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело (3++)

Направленность (профиль) – Лечебное дело

Форма обучения - очная

Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева

Автор (ы) Семакина Н.В.

На 2025 / 2026 учебный год в приложение А рабочей программы вносятся следующие дополнения и изменения:

Раздел 3. Частная психиатрия.
Темы №№ 4.10; 4.11; 4.12 изменить и читать в следующей редакции:

Тема 4.10: «Шизофрения»
Пункт 4. Задания для групповой работы: курация пациентов, проведение клинического осмотра, сбор жалоб, анамнеза, психодиагностика, выделение психопатологических симптомов и синдромов, назначение психофармакотерапии, определение тактики психотерапевтической и психологической реабилитации.
Создание клинических случаев с использованием технологии искусственного интеллекта с последующим разбором и анализом

Тема 4.10: «Аффективные расстройства»
Пункт 4. Задания для групповой работы: курация пациентов, проведение клинического осмотра, сбор жалоб, анамнеза, психодиагностика, выделение психопатологических симптомов и синдромов, назначение психофармакотерапии, определение тактики психотерапевтической и психологической реабилитации.
Создание клинических случаев с использованием технологии искусственного интеллекта с последующим разбором и анализом

Тема 4.12: «Органические заболевания головного мозга. Психические нарушения при черепно-мозговой травме»
Пункт 4. Задания для групповой работы: курация пациентов, проведение клинического осмотра, сбор жалоб, анамнеза, психодиагностика, выделение психопатологических симптомов и синдромов, назначение психофармакотерапии, определение тактики психотерапевтической и психологической реабилитации
Создание клинических случаев с использованием технологии искусственного интеллекта с последующим разбором и анализом

Дополнения и изменения в приложение А рабочей программы рассмотрены на заседании кафедры
«26» января 2026 г., протокол № 6
Зав. кафедрой М.В. Злоказова

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин
«19» февраля 2026 г., протокол № 3

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

Кафедра Психиатрии им. профессора В.И. Багаева

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)
ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

«ПСИХИАТРИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ»

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль) ОПОП – Педиатрия
Форма обучения очная

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

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Неудовлетворительно/ не зачтено	Удовлетворительно/зачтено	Хорошо/ зачтено	Отлично/ зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач						
ИД ОПК 5.3. Использует современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека						
Знать	*Не знает современные методы функциональной диагностики, интерпрети-ровать ре-зультаты лабораторных и инструмен-тальных ме-тодов диа-гностики для оценки мор-*	*Не в полном объеме современные методы функциональной диагностики, интерпрети-ровать ре-зультаты лабораторных и инструмен-тальных ме-тодов диа-гностики*	*Знает основные современные методы функцио-нальной ди-агностики, интерпрети-ровать ре-зультаты лабораторных и инструмен-тальных ме-тодов диа-*	*Знает современ-ные методы функциональной диагностики, интерпретировать ре-зультаты лабораторных и инструмен-*	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компе-	Собеседование, тестирование, решение компетентностно-ори-

	фофункцио-нальных и фи-зиологи-ческих со-стояний, па-тологических процессов в ор-ганизме че-ло-века	*для оценки мор-фофункцио-нальных и фи-зиологи-ческих со-стояний, па-тологических процессов в ор-ганизме че-ло-века, допус-кает суще-ственные ошибки*	*гностики для оценки мор-фофункцио-нальных и фи-зиологи-че-ских со-стоя-ний, па-толо-гических про-цессов в орга-низме че-ло-века, допус-кает ошибки*	*тальных методов диа-гно-стики для оценки мор-фо-функцио-нальных и физиологи-ческих со-стояний, па-толо-гиче-ских про-цессов в ор-га-низме че-ловека*	тент-ностн о-ори-енти-рован-ных ситуа-цион-ных задач. Напи-сание исто-рии бо-лезни.	енти-рован-ных задач
Уметь	*Не умеет ис-пользовать со-временные ме-тоды функцио-нальной ди-агностики, ин-терпрети-ровать ре-зуль-таты лабора-торных и ин-струмен-тальных ме-тодов диа-гностики для оценки мор-фофункцио-нальных и фи-зиологи-ческих со-стояний, па-тологических процессов в ор-ганизме че-ло-века*	*Частично осво-ено умение ис-пользовать со-временные ме-тоды функцио-нальной ди-агностики, ин-терпрети-ровать ре-зуль-таты лабора-торных и ин-струмен-тальных ме-тодов диа-гностики для оценки мор-фофункцио-нальных и фи-зиологи-ческих со-стояний, па-тологических процессов в ор-ганизме че-ло-века*	*Правильно ис-пользует со-временные методы функ-цио-нальной ди-агностики, интерпрети-ровать ре-зультаты лаборатор-ных и ин-струмен-тальных ме-тодов диа-гностики для оценки мор-фофункцио-нальных и фи-зиологи-че-ских со-стоя-ний, па-толо-гических про-цессов в орга-низме че-ло-века, допус-кает ошибки*	*Самостоя-тельно ис-пользует современ-ные ме-тоды функцио-нальной ди-агностики, интер-прети-ровать ре-зультаты лаборатор-ных и ин-струмен-тальных методов диа-гно-стики для оценки мор-фо-функцио-нальных и физиологи-ческих со-стояний, па-толо-гиче-ских про-цессов в ор-га-низме че-ловека*	Собе-седо-вание. Тести-рова-ние. Реше-ние кли-ниче-ских, ком-пе-тент-ностн о-ори-енти-рован-ных ситуа-цион-ных задач. Напи-сание исто-рии бо-лезни.	Собе-седо-вание, тести-рова-ние, реше-ние ком-пе-тент-ностн о-ори-енти-рован-ных задач
Владеть	*Не владеет навыками со-*	*Не полностью владеет навы-*	*Способен ис-пользовать*	*Владеет навыками*	Собе-седо-вание.	Собе-седо-вание,

	временных методов функцио-нальной диагностики, интерпрети-ровать ре-зультаты лабораторных и инструмен-тальных ме-тодов диа-гностики для оценки морфофункциональных и физиологи-ческих со-стояний, патологических процессов в организме че-ловека	*ками современных методов функцио-нальной ди-агностики, интерпрети-ровать ре-зультаты лабораторных и инструментальных методов диа-гностики для оценки мор-фофункцио-нальных и физиологи-ческих состояний, патологических процессов в организме че-ловека*	*навыки современных методов функциональной диагностики, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки мор-фофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека*	*современных методов функцио-нальной диагностики, интерпретировать ре-зультаты лабораторных и инструментальных методов диа-гностики для оценки мор-фофункцио-нальных и физиологических состояний, па-тологических процессов в организме человека*	Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. Написание истории болезни.	тестирование, решение компетентностно-ориентированных задач
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности						
ИД ОПК 7.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	*Фрагментарные знания составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и кли-нической картины в соответствии с дей-ствующими порядками оказания медицинской помощи, клини-*	*Общие, ноне структурированные знания составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и кли-нической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клини-ческими*	*Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с дей-ствую-*	*Сформированные систематические знания составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и кли-нической картины в соответствии с*	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных	Собеседование, тестирование, решение компетентностно-ориентированных задач

	ческими ре-ко-мендациями (протоколами лечения) по во-просам оказа-ния медицин-ской помощи с учетом стан-дартов меди-цинской по-мощи	*ре-комендаци-ями (протоко-лами лечения) по вопросам оказания меди-цинской по-мощи с учетом стандартов медицинской помощи*	*щими поряд-ками оказания медицинской помощи, клини-ческими ре-комендаци-ями (протоко-лами лечения) по вопросам оказания ме-дицинской по-мощи с уче-том стандар-тов медицин-ской помощи*	*дей-ствую-щими по-рядками оказания медицин-ской по-мощи, клини-че-скими ре-комендаци-ями (про-токолами лечения) по вопросам оказания медицин-ской по-мощи с уче-том стан-дартов ме-дицинской помощи*	ситуа-цион-ных задач. Напи-сание исто-рии бо-лезни.	
Уметь	*Частично осво-енное умение составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диа-гноза, возраста и клинической картины в со-ответствии с действующими порядками ока-зания медицин-ской помощи, клиническими рекомендаци-ями (протоко-лами лечения) по вопросам оказания меди-цинской по-мощи с учетом стандартов медицинской помощи*	*В целом успеш-ное, но не си-стематически осуществляе-мое умение со-ставления плана лечения заболевания или состояния с учетом диа-гноза, возраста и клинической картины в со-ответствии с действующими порядками ока-зания медицин-ской помощи, клиническими рекомендаци-ями (протоко-лами лечения) по вопросам оказания меди-цинской по-мощи с учетом стандартов медицинской помощи*	*В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы уме-ние составле-ния плана ле-чения заболе-вания или со-стояния с уче-том диагноза, возраста и клинической картины в со-ответствии с действую-щими поряд-ками оказания медицинской помощи, кли-ническими ре-комендациями (протоколами лечения) по вопросам ока-зания меди-цинской по-мощи с уче-том стандар-тов медицин-ской помощи*	*Сформиро-ванное уме-ние состав-ления плана лечения за-болевания или состоя-ния с уче-том диа-гноза, воз-раста и клиниче-ской кар-тины в со-ответ-ствии с действую-щими по-рядками оказания медицин-ской по-мощи, кли-ническими рекоменда-циями (про-токолами лечения) по вопросам оказания*	Собе-седо-вание. Тести-рова-ние. Реше-ние кли-ниче-ских, ком-пе-тент-ностн о-ори-енти-рован-ных ситуа-цион-ных задач. Напи-сание исто-рии бо-лезни.	Собе-седо-вание, тести-рова-ние, реше-ние ком-пе-тент-ностн о-ори-енти-рован-ных задач

				медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		
Владеть	*Фрагментарное применение навыков составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с дей-ствующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими ре-комендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи*	*В целом успешное, но не систематическое применение навыков составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с дей-ствующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими ре-комендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи*	*В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с дей-ствующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи*	*Успешное и систематическое применение навыков составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и кли-нической картины в соответствии с дей-ствующими порядками оказания медицинской помощи, клини-ческими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.*	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. Написание истории болезни.	Собеседование, тестирование, решение компетентностно-ориентированных задач
ИД ОПК 7.2 Применяет план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						

Знать	*Фрагментарные знания применения на практике плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими ре-комендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи*	*Общие, но не структурированные знания применения на практике плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими ре-комендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи*	*Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания применения на практике плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими ре-комендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи*	*Сформированные систематические знания применения на практике плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекоммендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи*	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. Написание истории болезни.	Собеседование, тестирование, решение компетентностно-ориентированных задач
Уметь	*Частично освоенное умение применять на практике план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания*	*В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять на практике план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими ре-комендациями*	*В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять на практике план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими*	*Сформированное умение применять на практике план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской*	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных	Собеседование, тестирование, решение компетентностно-ориентированных задач

	медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	*(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи*	*ре-коммендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи*	*помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи*	ситуационных задач. Написание истории болезни.	
Владеть	*Фрагментарное применение на практике плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими ре-коммендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи*	*В целом успешное, но не систематическое применение на практике плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи*	*В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение на практике плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими ре-коммендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи*	*Успешное и систематическое применение на практике плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи*	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. Написание истории болезни.	Собеседование, тестирование, решение компетентностно-ориентированных задач
ИД ОПК 7.3. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	*Фрагментарные знания*	*Общие, но не структурированные знания*	*Сформированные, но содержащие*	*Сформированные си-*	Собеседование.	Собеседование,

	назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	*назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи*	*отдельные пробелы знания назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи*	*стематические знания назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи*	Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. Написание истории болезни.	тестирование, решение компетентностно-ориентированных задач
Уметь	*Частично освоенное умение назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания*	*В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,*	*В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умения назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказа-*	*Сформированное умение назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказа-*	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных	Собеседование, тестирование, решение компетентностно-ориентированных задач

	медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	*клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи*	*ния медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи*	*ния медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи*	ситуационных задач. Написание истории болезни.	
Владеть	*Фрагментарное применение навыков назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи*	*В целом успешное, но не систематическое применение навыков назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи*	*В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи*	*Успешное и систематическое применение навыков назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.*	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. Написание истории болезни.	Собеседование, тестирование, решение компетентностно-ориентированных задач

ИД ОПК 7.4. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	*Фрагментарные знания критериев назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи*	*Общие, но не структурированные знания критериев назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи*	*Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания критериев назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи*	*Сформированные систематические знания критериев назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи*	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. Написание истории болезни.	Собеседование, тестирование, решение компетентностно-ориентированных задач
Уметь	*Частично освоенное умение оценки критериев назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами*	*В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оценки критериев назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,*	*В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оценки критериев назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими*	*Сформированное умение оценки критериев назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими поряд-*	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ори-	Собеседование, тестирование, решение компетентностно-ориентированных задач

	лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	*клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи*	*порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи*	*ками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи*	ентированных ситуационных задач. Написание истории болезни.	
Владеть	*Фрагментарное применение навыков оценки критериев назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи*	*В целом успешное, но не систематическое применение навыков оценки критериев назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи*	*В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оценки критериев назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи*	*Успешное и систематическое применение навыков оценки критериев назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи*	Собеседование. Тестирование. Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач. Написание истории болезни.	Собеседование, тестирование, решение компетентностно-ориентированных задач

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

<table>
<tr><th>Код компетенции</th><th>Комплект заданий для оценки сформированности компетенций</th></tr>
<tr><td rowspan="2">ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</td><td>Примерные вопросы к экзамену
(с №6 по №93 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля
(с 1 по №225 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</td></tr>
<tr><td>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации
1 уровень:
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*
Для депрессивной триады характерно (3 варианта)
а) аффект тоски*
б) двигательное торможение*
в) меланхолический раптус
г) идеаторное торможение*
К симптомам кататонии относятся (3 варианта)
а) мутизм*
б) гипомимия
в) каталепсия*
г) негативизм*
Для делирия характерны (3 варианта)
а) истинные зрительные галлюцинации*
б) нарушение ориентировки в месте, времени и ситуации*
в) псевдореминисценции
г) психомоторное возбуждение*
Для галлюцинаций характерно (2 варианта)
а) возникновение образа без реально существующего объекта*
б) наличие непроизвольно возникающих представлений*
в) ошибочное восприятие реальных объектов
г) возникновение на фоне измененных условий среды

2 уровень:
Соотнесите название термина определению
<table><tr><td>А. Ощущение</td><td>1. четкое, детально-точное восприятие объектов, явлений (склонны дети и художественно-одаренные личности)</td></tr><tr><td>Б. Восприятие</td><td>2. процесс отражения свойств окружающего мира с помощью органов чувств</td></tr></table></td></tr>
</table>

В. Представление	3. субъективный образ объектов мира, возникающий в результате синтеза информации, поступающей от различных анализаторов
Г. Эйдетизм	4. оживление в сознании образов, предметов, явлений, которые в данный момент на органы чувств не действуют

Соотнесите название феномена и его определение

А. Депрессивный бред	1. бредовые идеи величия, богатства, особых способностей
Б. Экспансивный бред	2. бредовые идеи преследования, воздействия, колдовства, отравления
В. Персекуторный бред	3. бредовые идеи виновности, греховности

3 уровень:

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

Вопрос 1

Квалифицируйте ведущий синдром:

Паранояльный синдром

Депрессивный синдром

Синдром Кандинского-Клерамбо*

Психопатоподобный синдром

Апато-абулический синдром

Вопрос 2

Сформулируйте предположительный диагноз:

Психопатия

Маниакально-депрессивный психоз

Шизофрения*

Невроз навязчивых состояний

Вопрос 3

С помощью каких препаратов проводить лечение?

транквилизаторы

	антидепрессанты нейролептики* ноотропы
	Примерные ситуационные задачи Задача 1. 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. 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. 4) Выделите основные синдромы. 5) Сформулируйте диагноз. 6) Определите тактику лечения и реабилитации. 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 отстаёт от сверстников. В неврологическом статусе без очаговых поражений ЦНС. Воспитывается в полной семье, есть младшая сестра (2 года), которая соматически и психически 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. 3) Диагноз 4) Терапия и тактика реабилитации

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности безопасности	**Примерные вопросы к экзамену** **(с №56 по №63, №78 по №84, №№72, 74 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** **Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля** **(с №139 по №145, №№ 156, 161, 166, 174, 193, 204, 205, 218, (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))**
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации ***1 уровень:*** К селективным ингибиторам обратного захвата серотонина относятся (3 варианта) а) сертралин (золофт)* б) флувоксамин (феварин)* в) флуоксетин (прозак)* г) имипрамин (мелипрамин) Какие из групп препаратов могут вызвать лекарственную зависимость (2 варианта) а) нейролептики б) транквилизаторы* в) психостимуляторы* г) ноотропы Какие из перечисленных препаратов являются нейролептиками (3 варианта) а) тизерцин* б) мезокарб (сиднокарб) в) галоперидол* г) хлорпромазин (аминазин)* Какие из перечисленных препаратов являются антидепрессантами (3 варианта) а) амитриптилин* б) имипрамин (мелипрамин)* в) хлорпромазин (аминазин) г) сертралин* Какие из перечисленных препаратов являются транквилизаторами (3 варианта) а) амитриптилин б) диазепам* в) алпразолам* г) лоразепам* ***2 уровень:*** Соотнесите группу психотропного препарата и представителей класса

А. Нейролептики	1. топирамат, бензобарбитал, фенитоин (дифенин)
Б. Антидепрессанты	2. хлорпротиксен, сульпирид, галоперидол, хлорпромзин (аминазин)
В. Нормотимики	3. сертралин, амитриптиллин, пирлиндол, вальдоксан

Г. Антиконвульсанты	4. лития карбонат (седалит), карбамазепин, вальпроевая кислота (конвулекс)	я

Соотнесите задачи терапии и этап лечения на примере шизофрении

А. Купирующая (активная) терапия	1. окончательное преодоление проявлений обострения, коррекция психопатологической симптоматики, развивающейся в связи с адаптацией больных к обычной жизни, предотвращение развития ранних рецидивов болезни
Б. Долечивающая (стабилизирующая) терапия	2. поддержание устойчивой ремиссии и предотвращение развития повторных обострений болезни, коррекция продуктивных и негативных психопатологических расстройств, сдерживание прогредиентности эндогенного процесса, улучшение социальной адаптации
В. Поддерживающая и противорецидивная (профилактическая) терапия	3. устранение или уменьшение выраженности продуктивной симптоматики, составляющей синдромальное ядро, устранение ургентных проявлений психоза

3 уровень:

.В поликлинику обратилась пациентка с жалобами на общее плохое состояние, похудание, отсутствие желаний, аппетита, запоры. Отмечает стойкое снижение настроения, которое несколько смягчается к вечеру, кратковременный сон с ранними пробуждениями, мысли о своей бесперспективности. Периодически появляются мысли о нежелании жить. ОПК-8, ПК-5

Вопрос 1
Какой синдром описан у пациентки?

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

Вопрос 2
Какой класс препаратов показан для лечения?
нейролептики
транквилизаторы
антидепрессанты*
ноотропы
Вопрос 3
Какие из перечисленных групп препаратов можно использовать для лечения?
карбамазепин, соли лития
аминазин, трифтазин, неулептил
феназепам, лоразепам, элзепам
флуоксетин, пароксетин, вальдоксан*

Примерные ситуационные задачи

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.

4. Выделите ведущие синдромы,
5. Поставьте диагноз,
6. Определите тактику терапии и реабилитации

Задача 2. 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.

5. Ведущий синдром.
6. Предварительный диагноз.
7. Диагностика
8. Терапия

Критерии оценки экзаменационного собеседования, устного опроса, собеседования текущего контроля:

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.

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач*:*

«отлично» - обучающийся активно, без наводящих вопросов отвечает правильно и в полном объеме на поставленные вопросы; при решении ситуационной задачи ответ содержит полную информацию о симптомах, имеющихся у пациента, с объяснением их патогенеза; о синдромах и нозологической принадлежности заболевания; обоснованно назначает дополнительное обследование и интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; обучающийся может провести дифференциальный диагноз в рамках патологии, в полном объеме назначает и обосновывает необходимое лечение, знает фармакологические группы препаратов, механизм действия препаратов, главные противопоказания и побочные эффекты.

«хорошо» - обучающийся отвечает правильно и в полном объеме, но в процессе собеседования ставились наводящие вопросы.

«удовлетворительно» - обучающийся правильно выявляет симптомы и синдромы и объясняет их патогенез, определяет нозологическую принадлежность болезни. Допускается неполное выделение симптомов при условии, что это не помешало правильно выявить синдромы; неполное выделение или неполное объяснение синдромов при условии, что диагностическая принадлежность заболевания была определена правильно; неполная интерпретация результатов дополнительного обследования; не полностью сформулированы основные направления лечения; ответы на вопросы

даются в достаточном объеме после наводящих вопросов, обучающийся показал понимание патогенетической сути симптомов и синдромов, принадлежность синдромов к нозологической форме.

«неудовлетворительно» - у обучающегося отсутствует понимание сущности и механизма отдельных симптомов и синдромов, в том числе ведущего; обучающийся не умеет оценить результаты дополнительных исследований; не понимает сущности механизма лабораторных синдромов; не умеет оценить ЭКГ и ФВД; не понимает принципов лечения; не может исправить пробелы в ответе даже при наводящих и дополнительных вопросах.

Критерии оценки по написанию учебной истории болезни:

«отлично» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, логично, использована современная медицинская терминология. Правильно собран анамнез с соблюдением этических и деонтологических норм, проведен физикальный осмотр, клиническое обследование, проанализированы результаты современных лабораторно-инструментальных исследований и выделены патологические симптомы и синдромы заболевания, сформулирован клинический диагноз с учетом МКБ, назначены патогенетически оправданные методы диагностики, проведен дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией, интерпретированы методы специфической диагностики, осуществлен алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, профилактических мероприятий. Студент свободно и аргументировано анализирует научно-медицинскую информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических аспектов. Назначено адекватное этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.

«хорошо» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, литературным языком, использована современная медицинская терминология. Допущены недочеты при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализа состояния, выделении клинических синдромов, формулировке клинического диагноза, проведении дифференциального диагноза, назначении патогенетически оправданных методов диагностики и алгоритма выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии. Студент анализирует информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических и лечебных аспектов.

«удовлетворительно» - работа не полностью соответствует правилам оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализе состояния, выделении синдромов. Имеются неточности при формулировке клинического диагноза, выделении основной и сопутствующей патологии, назначении методов диагностики и лечения. Не сделано заключение по дифференциальному диагнозу и оценке лабораторных данных.

«неудовлетворительно» - история болезни не соответствует правилам оформления. Допущены существенные ошибки в сборе анамнеза, проведении физикального обследования, выделении синдромов и формулировке диагноза, составлении плана обследования и лечения, неправильно интерпретированы лабораторные данные и проведен дифференциальный диагноз. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного или работа написана не по курируемому больному.

2.2. Примерные вопросы к экзамену

1. Предмет и задачи психиатрии. Важнейшие этапы её развития.
2. Развитие отечественной психиатрии. Выдающаяся роль И.М. Балинского, С.С. Корсакова, В.Х. Кандинского, В.М. Бехтерева, детско-подростковая психиатрия.
3. Основные положения Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании».
4. Предмет медицинской психологии, ее содержание и задачи. Разделы медицинской психологии.

5. Понятие симптома, синдрома в клинике психических заболеваний, диагностическое и прогностическое значение продуктивных и негативных симптомов.
6. Нарушения ощущений (гиперстезия, гипостезия, анестезия, парестезии, сенестопатии). Иллюзии, виды. Особенности у детей и подростков.
7. Галлюцинации, этиология, классификация, методы выявления. Особенности у детей и подростков.
8. Нарушения психосенсорного синтеза (деперсонализация, дереализация).
9. Нарушения памяти, количественные и качественные. Этиология, клиника.
10. Нарушения внимания, этиология, клиника. Синдром СДВГ. Методики для исследования внимания (счет по Крепелину, отыскивание чисел по таблицам Шульте, пробы на переключение, корректурная проба с переключением. Особенности выполнения данных методик при различных заболеваниях.
11. Корсаковский синдром. Психические заболевания, при которых он встречается. Методики для исследования памяти (пробы на вербальное и зрительное запоминание, опосредованное запоминание, методика Леонтьева). Особенности выполнения данных методик при различных заболеваниях.
12. Нарушение мыслительной деятельности (расстройства ассоциативного процесса).
13. Определение сверхценных идей и бреда. Систематика, этапы развития бреда. Понятие о первичном и вторичном бреде. Нозологические особенности. Особенности у детей и подростков.
14. Бредовые синдромы (паранойяльный, параноидный, парафренный), их клиническая характеристика.
15. Навязчивости, определение, виды, причины возникновения. Особенности у детей и подростков.
16. Определение деменции. Виды деменции (органическая, эпилептическая, шизофреническая) особенности.
17. Умственная отсталость. Степени умственной отсталости.
18. Психометрические методы для исследования интеллекта. Метод Векслера, таблицы Равена (шкала прогрессивных матриц).
19. Волевые расстройства (гипербулия, гипобулия, абулия, парабулия). Клиника, нозологические особенности. Особенности у детей и подростков.
20. Виды психомоторного возбуждения, причины, клиника, неотложная терапия.
21. Критерии расстройства сознания. Выключение сознания (оглушение, сопор, кома), характеристика. Причины возникновения.
22. Клиническая характеристика делирия и аменции. Нозологическая принадлежность.
23. Клиническая характеристика онейроида и сумеречных расстройств. Нозологические особенности.
24. Кататонический синдром, клиника, диагностика. Виды ступора.
25. Типы течения психических заболеваний.
26. Синдром Кандинского-Клерамбо. Понятие о психических автоматизмах.
27. Симптомы эмоциональных нарушений (эйфория, депрессия, дисфория, апатия, лабильность, амбивалентность).
28. Невротические синдромы (астенический, обсессивно-фобический, истерический, ипохондрический). Особенности у детей и подростков.
29. Маниакальный синдром, его психопатологическая структура. Клинические особенности при различных нозологических формах. Особенности у детей и подростков.
30. Возрастные кризы. Асинхронии развития.
31. Синдром галлюциноза. Клиническая характеристика, виды. Нозологические и возрастные особенности.
32. Пресенильные психозы. Основные клинические формы и ведущая психопатологическая симптоматика различных форм инволюционных психозов. Депрессии и параноиды позднего возраста. Особенности терапии.
33. Биполярное аффективное расстройство. Рекуррентное депрессивное расстройство. Этиология, клиника, диагностика, типы течения. Особенности у детей и подростков.

34. Эпилепсия. Этиология, патогенез, клиническая картина генерализованных приступов, изменения личности. Понятие об эпилептической реакции, эпилептиформном синдроме.
35. Парциальная (фокальная) эпилепсия. Клиника. Терапия эпилепсии.
36. Эпилептические психозы, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, терапия.
37. Алкогольный делирий, закономерности клиники, течения, дифференциальный диагноз. Терапия.
38. Клиника зависимости от каннабиноидов (спайсы, гашиш). Кокаинизм. Терапия.
39. Алкогольный галлюциноз, параноид, клиника, течение, дифференциальная диагностика. Терапия.
40. Наркотическая зависимость, определение. Классификация по видам наркотических веществ. Клиника опийной наркомании. Терапия.
41. Прогрессивный паралич и сифилис мозга. Психические нарушения при врожденном сифилисе. Этиология, клиника, диагноз, терапия. Психические расстройства при ВИЧ-инфекции.
42. Нехимические зависимости (гэмблинг, интернет-зависимость), клиника, диагностика, терапия.
43. Алкогольная зависимость, стадии, клиническая картина.
44. Клиника наркоманий при употреблении барбитуратов, амфетаминов и эфедрона. Терапия.
45. Токсикомании, определение, клиника. Терапия.
46. Методики для исследования мышления (понимание рассказов и сюжетных картин, установление последовательности событий классификация, исключение, определение и сравнение понятий, понимание переносного смысла пословиц и метафор, пиктограммы, ассоциативный эксперимент). Особенности выполнения данных методик при различных заболеваниях.
47. Клиника психических нарушений в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы (формы и варианты течения).
48. Клиника психических нарушений при сосудистых заболеваниях головного мозга (церебральный атеросклероз, гипертоническая болезнь).
49. Умственная отсталость внутриутробного генеза (эмбриопатии, фетопатии). Этиология, клиника, лечение, прогноз. Умственная отсталость в связи с постнатальными вредностями. Атипичные формы умственной отсталости (гидроцефалия, краниостеноз). Этиология, клиника, лечение, прогноз.
50. Психические расстройства при инфекционных заболеваниях (менингиты, энцефалиты, грипп, тифы и т.д.).
51. Психопатологическая структура депрессивного синдрома. Маскированная депрессия. Хронические расстройства настроения (циклотимия, дистимия). Клиника, диагностика.
52. Виды суицидов. Признаки суицидальной настроенности. Тесты на выявление депрессии (шкала Зунга, Гамильтона). Особенности работы с суицидентами.
53. Шизофрения. Типы течения и основная психопатологическая симптоматика. Особенности у детей и подростков.
54. Шизофренический дефект (негативные симптомы шизофренического процесса). Возрастные особенности.
55. Основные психопатологические синдромы при соматических заболеваниях (астения, аффективные синдромы, синдромы нарушенного сознания).
56. Обсессивно-компульсивное и фобическое расстройство. Клиника, терапия. Особенности у детей и подростков.
57. Неврастения, клиника, терапия.
58. Психогении. Систематика психогенных заболеваний. Клинические разновидности острых (шоковых) и затяжных реактивных состояний (депрессия, параноид). Терапия.
59. Умственная отсталость эндогенной природы, этиология, патогенез, клиника, лечение, прогноз.
60. Диссоциативные (истерические) расстройства. Вопросы этиопатогенеза. Основные клинические проявления, терапия. Особенности у детей и подростков.

61. Атрофические заболевания головного мозга (болезнь Альцгеймера, Пика). Закономерности клиники, течения. Терапия.
62. Задержка психического развития, этиология, классификация, терапия.
63. Тревожное расстройство (генерализованное тревожное расстройство, панические атаки). Этиология, клиника, диагностика, лечение. Особенности у детей и подростков.
64. Дифференциальный диагноз диссоциативных (истерических) симптомов с соматическими и неврологическими заболеваниями.
65. Стадии умирания. Психологические и деонтологические аспекты работы с неизлечимыми и умирающими больными.
66. Медико-психолого-педагогическая реабилитация пациентов с умственной отсталостью.
67. Посттравматическое стрессовое расстройство. Этиопатогенез, клиника, терапия. Особенности у детей и подростков.
68. Методики для исследования личности. Исследование уровня притязаний, исследование самооценки по методике Дембо-Рубинштейна, личностный опросник Айзенка. Проективные методы исследования (дом, дерево, человек, несуществующее животное). Особенности выполнения данных методик при различной патологии.
69. Расстройства личности, определение, критерии психопатий Ганнушкина-Кербикова. Клиническая характеристика расстройств личности по МКБ-10. Терапия.
70. Особенности ухода за психически больными (при отказе от еды, с суицидальными тенденциями, со склонностью к побегам, агрессии).
71. Типы подростковых реакций. Патохарактерологические реакции и патохарактерологическое развитие. Патохарактерологический диагностический опросник Личко-Иванова (ПДО).
72. Терапия психических расстройств вследствие травматических поражений головного мозга (в остром и отдаленном периодах).
73. Судебно-психиатрическая экспертиза, критерии невменяемости. Военная экспертиза. Медико-социальная экспертиза.
74. Медикаментозная терапия шизофрении.
75. Эпилептический статус. Определение. Заболевания, при которых он может наблюдаться. Методы купирования.
76. Этико-деонтологические проблемы современной медицины (эвтаназия, трансплантология, донорство органов, суррогатное материнство, генная инженерия).
77. Психические нарушения при травматических поражениях головного мозга (клиника острого и начального периода).
78. Транквилизаторы, механизмы действия, показания к применению, характеристика препаратов, их использование в психиатрической и соматической практике.
79. Нормотимики. Показания к применению, характеристика препаратов, побочные эффекты.
80. Терапия аффективных расстройств (этапы).
81. Побочные эффекты и осложнения при лечении антидепрессантами и транквилизаторами.
82. Антидепрессанты, механизм действия, показания к применению, характеристика препаратов.
83. Терапия алкоголизма.
84. Побочные эффекты при приеме нейролептиков. Нейролептический синдром. Методы коррекции.
85. Психотерапия. Основные методы и показания к применению.
86. Деонтология в хирургии, акушерстве и гинекологии, педиатрии.
87. Понятие о медицинской этике и деонтологии. Врачебный долг, этика, врачебная тайна. Особенности работы с пациентами с психическими расстройствами.
88. Акцентуации характера, определение. Работы К. Леонгарда и А.Е. Личко. Классификация по А.Е. Личко. Влияние воспитания на формирование акцентуаций в детском и подростковом возрасте.
89. Нейролептики, механизмы действия, показания к применению, характеристика препаратов.

90. Внутренняя картина болезни. Взаимосвязь особенностей личности и внутренней картины болезни. Типы отношения к болезни. Понятие об анозогнозии, ипохондрическом синдроме.
91. Психосоматические заболевания. Значение эмоций для формирования психосоматических заболеваний. Теории возникновения и этиопатогенез психосоматичеких заболеваний.
92. Методики для исследования личности. Миннесотский многопрофильный личностный опросник (MMPI), шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера. Особенности выполнения данных методик при различной патологии.
92. Шоковые методы лечения (электросудорожная и инсулинокоматозная терапия).
93. Возрастные кризы. Асинхронии развития.

Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля

1. Предмет и задачи психиатрии.
2. Основные положения закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»
3. Методы исследования в психиатрии.
4. Клинические методы исследования (беседа, наблюдение, особенности описания психического статуса).
5. Лабораторно-инструментальные методы исследования (биохимические показатели, ЭЭГ, КТ и МРТ головного мозга, ангиография).
6. Предмет и задачи медицинской психологии.
7. Методы исследования в медицинской психологии.
8. Экспериментально-психологические методики для выявления нарушений памяти, внимания (тест на запоминание 10 слов, методика Леонтьева, методика на ассоциативную память) и внимания (корректурная проба, таблицы Шульте, методика Бурдона).
9. Принципы медицинской этики и деонтологии.
10. Профессиональные кодексы, хартии, декларации медицинских работников и их влияние на профессиональную этику медицинского работника. Клятва врача Российской Федерации. «Кодекс профессиональной этики психиатров» от 19 апреля 1994 года.
11. В чем смысл профессионального долга врача? Отличается ли он от долга в общечеловеческом смысле и от профессионального долга в других специальностях?
12. Коммуникативная компетентность врача: основные характеристики и значение
13. Какие этические проблемы сопровождают развитие генетики, генетической диагностики?
14. Какие этические проблемы порождаются современной трансплантологией?
15. Какие этические проблемы возникают в связи с развитием новых репродуктивных технологий?
16. Что означает право человека на жизнь?
17. В чем состоит проблема права на жизнь на начальной (эмбриональной) стадии человеческого существования? Имеет ли право на жизнь эмбрион с отклонениями развития?
18. В чем состоят этические проблемы отношения к смерти? Этапы умирания.
19. Что такое хосписное движение и каковы его этические принципы?
20. Является ли отключение аппаратуры, искусственно поддерживающей существование, убийством?
21. Этические проблемы современной психиатрии
22. В чем состоят сущность и проблемы основного принципа медицинской деонтологии «Не навреди»?
23. СПИД и ВИЧ-инфекция: этические проблемы диагностики и лечения.
24. Существуют ли в современной медицине и биологии человека такие направления, на развитие которых следовало бы наложить мораторий или ограничения? Какие этические основания могут быть для этого?
25. Влияние медицинского учреждения на профессиональную этику медицинских работников.
26. Определение ощущения. Основные виды расстройств ощущения.
27. Определение восприятия. Физиологические основы восприятия.
28. Иллюзии. Дать определение. Основные виды иллюзий.

29. Галлюцинации. Дать определение. Основные признаки галлюцинаторного образа.
30. Клиническая классификация галлюцинаций (различные виды, примеры при различных заболеваниях).
31. Определение истинных и ложных галлюцинаций.
32. Диагностическое значение различных видов галлюцинаций.
33. Патофизиологические механизмы галлюцинаций.
34. Понятие о психосенсорных расстройствах. Синдромы дереализации и деперсонализации.
35. Синдром галлюциноза: острый и хронический. Особенности у детей и подростков.
36. Методы выявления расстройств восприятия.
37. Понятия о формах протекания мыслительного процесса (понятие, суждение, умозаключение).
38. Виды мышления.
39. Физиологические основы мышления.
40. Разновидности расстройств ассоциативного процесса.
41. Определение бредовых идей. Острый и хронический бред.
42. Патофизиологические механизмы бреда.
43. Классификация бредовых идей по содержанию.
44. Типология бредовых идей по происхождению. Понятие о первичном и вторичном бреде
45. Понятие о навязчивых идеях. Примеры. Особенности у детей и подростков.
46. Определение сверхценных идей. Примеры.
47. Основные синдромы расстройств мышления: паранойяльный, параноидный, Котара, синдром Кандинского–Клерамбо, парафренный, синдром навязчивых состояний, ипохондрический.
48. Методы выявления расстройств мышления (классификация, исключение 4 лишнего, сравнение понятий, объяснение метафор и пословиц, серии сюжетных картинок Бидструпа).
49. Основные виды нарушений памяти (гипермнезии, гипомнезии, амнезии, парамнезии).
50. Корсаковский синдром, симптомы, причины возникновения.
51. Расстройства внимания, виды, причины, методы выявления.
52. Определение интеллекта. Виды снижения интеллекта.
53. Разновидности деменций, признаки.
54. Умственная отсталость, степени.
55. Методы выявления расстройств памяти и интеллекта (методика Векслера, Равена).
56. Критерии расстройства сознания.
57. Классификация основных синдромов расстройства сознания.
58. Клиническая характеристика оглушенности, сопора и комы.
59. Клиническая характеристика делирия.
60. Клиническая характеристика аменции.
61. Клиническая характеристика онейроида
62. Клиническая характеристика сумеречного расстройства.
63. Определение эмоций.
64. Характеристика количественных расстройств эмоций.
65. Отличия физиологического аффекта от патологического.
66. Разновидности болезненных изменений настроения.
67. Клиническая характеристика маниакального синдрома. Особенности у детей и подростков.
68. Клиническая характеристика депрессивного синдрома. Особенности у детей и подростков.
69. Определение воли.
70. Характеристика волевых расстройств (гиперфункция воли, парабулия). Особенности у детей и подростков.
71. Основные признаки кататонического (каталептического) ступора.
72. Синдромы двигательных расстройств (ступор, возбуждение). Виды ступоров.
73. Виды психомоторного возбуждения.

74. Методы выявления расстройств эмоциональной сферы и нарушения произвольной деятельности (наблюдения, тест самооценки Спилбергера-Ханина, тест Гамильтона для выявления тревоги и депрессии).
75. Понятие о симптоме и синдроме в психиатрии. Негативные и продуктивные синдромы и симптомы. Психотический и невротический уровень синдромов.
76. Закономерности синдромообразования на примере продуктивных и негативных синдромов.
77. Невротические синдромы: неврастенический, обсессивно-фобический, диссоциативный, ипохондрический, особенности клинической картины.
78. Дайте определение понятию «внутренняя картина болезни».
79. Перечислите типы отношения к болезни. Назовите методы их определения.
80. Особенности взаимодействиями с различными типами пациентов (онкологического, хирургического, неврологического, терапевтического профиля, пациентов психиатрического стационара).
81. Общение врача с пациентами различных темпераментов, характеров.
82. Особенности общения врача с пациентами в зависимости от их возраста, гендерной принадлежности.
83. Особенности общения врача с пациентами с учетом их этнических, религиозных особенностей и социального статуса.
84. Психосоматические расстройства, виды, современные представления об этиопатогенезе.
85. Психосоматические расстройства. Особенности клиники и терапии.
86. Этиология психических нарушений при соматических заболеваниях. Предрасполагающие факторы.
87. Особенности патоморфоза психических нарушений в последние десятилетия.
88. Психопатологические проявления невротического уровня при соматических и инфекционных заболеваниях.
89. Симптомы психотического уровня при соматических и инфекционных заболеваниях.
90. Основные формы течения соматогенных психозов.
91. Симптоматика и особенности течения острых соматогенных психозов.
92. Психоорганический синдром при затяжных соматогенных заболеваниях.
93. Какова симптоматика психических нарушений при:
94. - острой и хронической сердечной недостаточности
95. - инфаркте миокарда
96. - ревматизме
97. - желудочно-кишечных заболеваниях
98. - онкологических заболеваниях
99. - гриппе
100. Психопатологические синдромы при инфекционно-органических заболеваниях головного мозга.
101. Особенности психопатологических нарушений при энцефалите (клещевом, летаргическом, эпидемическом).
102. Особенности психических нарушений при прогрессивном параличе.
103. Особенности психических нарушений при сифилисе мозга.
104. Понятие об умственной отсталости. Этиология, патогенез. Основные симптомы.
105. Виды умственной отсталости (генетически и хромосомно-обусловленная, экзогенная (анте-, интра- и постнатальная)
106. Классификация умственной отсталости по причинам возникновения.
107. Критерии степени тяжести умственной отсталости. Характеристика глубокой, тяжелой, умеренной и легкой умственной отсталости.
108. Психозы при умственной отсталости, особенности, терапия.
109. Понятие о пограничной интеллектуальной недостаточности.
110. Комплексная медико-психолого-педагогическая реабилитация при умственной отсталости.
111. Задержка психического развития (ЗПР), этиопатогенез, классификация.

112. Клиника церебрально-органической, конституциональной, соматогенной и депривационной ЗПР.
113. Комплексная медико-психолого-педагогическая реабилитация при ЗПР.
114. Психические нарушения при черепно-мозговой травме в острый, начальный и отдаленный период.
115. Терапия психический нарушений при черепно-мозговой травме в острый, начальный и отдаленный период.
116. Классификация заболеваний позднего возраста.
117. Этиология и патогенез психических расстройств при атрофических процессах головного мозга (болезнь Пика, Альцгеймера).
118. Клинические этапы развития сенильной деменции, особенности инициального периода.
119. Болезнь Альцгеймера, клиника, диагностика, терапия.
120. Клиника, диагностика, терапия болезни Пика.
121. Клиника, диагностика и терапия инволюционной депрессии и инволюционного параноида.
122. Клиника церебрального атеросклероза, стадии.
123. Профилактика и лечение психических нарушений у больных церебральным атеросклерозом на различных этапах течения.
124. Клинические проявления психических расстройств при гипертонической и гипотонической болезнях.
125. Определение шизофрении. Основные теории этиопатогенеза.
126. Облигатные и факультативные симптомы шизофрении.
127. Формы шизофрении, характеристика.
128. Характеристика непрерывного прогредиентного типа течения.
129. Характеристика приступообразно-прогредиентного типа течения шизофрении.
130. Рекуррентная шизофрения.
131. Понятие ремиссии.
132. Особенности шизофрении у детей и подростков.
133. Понятие дефекта и слабоумия при шизофрении.
134. Дифференциальный диагноз шизофрении.
135. Терапия больных шизофренией.
136. Особенности трудовой, судебной экспертизы при шизофрении.
137. Внебольничная помощь в лечении шизофрении.
138. Особенности выполнения диагностических экспериментально-психологических методик при шизофрении.
139. Нейролептики. Механизмы и диапазон действия. Типичные нейролептики (галоперидол, хлорпромазин, левомепромазин, тиопроперазин, зуклопентиксол, тиоридазин, сульпирид). Атипичные нейролептики (клозапин, рисперидон, оланзапин, кветиапин, зипразидон, сертиндол, арипипразол, амисульприд).
140. Поддерживающая и купирующая терапия.
141. Побочные эффекты при назначении психотропных препаратов. Нейролептический синдром, терапия.
142. Характеристика антидепрессантов. Трициклические (амитриптилин, имипрамин, кломипрамин, азафен). Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (циталопрам, эсциталопрам, флувоксамин, флуоксетин, сертралин, пароксетин). Ингибиторы обратного захвата серотонина/ ингибиторы серотонина (тразодон). Селективные ингибиторы обратного захвата норадреналина и серотонина (венлафаксин, дулоксетин, милнаципран). Антидепрессанты с рецепторным механизмом действия (миансерин, миртазапин). Агонисты мелатонинергических рецепторов рецепторов и антагонисты серотонинергических 5HT2C рецепторов (агомелатин). Диапазон и особенности их применения. Побочные эффекты.

143. Транквилизаторы. Бензодазепиновые производные (алпразолам, диазепам, лоразепам, медазепам, нитразепам, оксазепам, темазепам). Производные дифенилметана (гидроксизин). Производные пропандиола (мепротан). Другие транквилизаторы (мебикар, триоксазин). Диапазон и особенности их применения. Побочные эффекты. Использование в общемедицинской практике.
144. Нормотимики. Соли лития, производные карбамазепина, производные вальпроевой кислоты, томапакс, ламотриджин.
145. Сосудистые и ноотропные препараты. Истинные ноотропы: пирролидоновые (пирацетам, оксирацетам), холинергические (амиридин, инстенон), нейропептиды (эпиратид, соматостатин, вазоперссин), система возбуждающих кислот (глутаминовая кислота, мемантин). Комплексного действия: активаторы метаболизма мозга (л-карнитин, актовегин, инстенон), церебральные вазодиляторы (винпоцетин, инстенон), антагонисты кальция (нимодипин, циннаризин), антиоксиданты (мексидол, пиритинол, альфа-токоферол), вещества, влияющие на систему ГАМК (гаммалон, пантогам, фенибут, нейробутал), разные (оротовая кислота, женьшень).
146. Инсулинокоматозная и электросудорожная терапия. Показания и противопоказания к применению.
147. Направления психотерапии.
148. Понятие об основных методах психотерапии: суггестивная, рациональная, групповая, экзистенциальная, гуманистическая.
149. Дать определения понятиям «психотерапия» и «психокоррекция»
150. Сравните понятия “психологическое консультирование” и “психотерапия”.
151. Показания и противопоказания к психотерапии и психокоррекционной работе.
152. Рациональная психотерапии, основные приемы, показания к применению.
153. Этические нормы психотерапии. Особенности применения психотерапии у детей.
154. Аффективные расстройства, этиопатогенез.
155. Типы течения аффективных расстройств.
156. Биполярное аффективное расстройство, этиопатогенез, клиника, диагностика, терапия. Особенности у детей и подростков.
157. Реккурентная депрессия. Клиника депрессивной фазы. Стадии депрессивной фазы. Особенности у детей и подростков.
158. Варианты типичных депрессий.
159. Дать характеристику атипичных депрессий. Особенности у детей и подростков.
160. Монополярное течение маниакальных эпизодов. Описать клинику и стадии маниакальной фазы. Особенности у детей и подростков.
161. Терапия и профилактика аффективных расстройств в зависимости от клинического варианта.
162. Понятие об интермиссии при аффективных расстройствах, мероприятия по профилактике рецидивов.
163. Понятие о суицидах и суицидальных попытках, виды, причины.
164. Методы выявления суицидальной настроенности у детей и подростков.
165. Неотложная помощь при суицидальных тенденциях.
166. Понятие циклотимии и дистимии, клиника, терапия. Особенности у детей и подростков.
167. Этиология и патогенез эпилепсии.
168. Критерии постановки диагноза эпилепсии.
169. Классификация эпилепсии. Эпилепсии детского возраста.
170. Генерализованные приступы. Виды, характеристика.
171. Характеристика простых и сложных парциальных приступов.
172. Изменения личности больных эпилепсией.
173. Эпилептические психозы. Классификация, клиника.
174. Принципы лечения эпилепсии, противоэпилептические препараты, особенности их назначения.

175. Эпилептический статус, виды, терапия.
176. Дифференциальный диагноз эпилепсии.
177. Понятие об эпилептической реакции и синдроме.
178. История учения о расстройствах личности.
179. Определение и критерии расстройства личности.
180. Этиопатогенез расстройств личности.
181. Понимание расстройства личности в МКБ-10.
182. Клиническое описание основных типов расстройств личности.
183. Параноидное расстройство личности.
184. Шизоидное расстройство личности.
185. Диссоциальное расстройство личности.
186. Эмоционально-неустойчивое расстройство личности.
187. Истерическое расстройство личности.
188. Психастеническая психопатия.
189. Зависимое расстройство личности.
190. Диагностика расстройств личности.
191. Дифференциальная диагностика.
192. Критерии оценки годности граждан к военной службе. Судебно-психиатрическая экспертиза.
193. Общие принципы лечения и профилактики расстройств личности.
194. Акцентуации характера, классификация по А.Е. Личко.
195. Диагностика акцентуаций характера по методике ПДО и MMPI.
196. Психогенные расстройства, классификация.
197. Понятие невротических расстройств, этиопатогенез, отличия от психозов.
198. Классификация невротических расстройств.
199. Клиническая картина неврастении. Особенности у детей и подростков.
200. Клинические проявления обсессивно-компульсивных, тревожно-обсессивных расстройств, панических атак. Особенности у детей и подростков.
201. Клиника диссоциативных расстройств. Особенности у детей и подростков.
202. Соматоневрологические симптомы диссоциативных расстройств, дифференциальная дагностика.
203. Признаки невротического развития личности.
204. Посттравматическое стрессовое расстройство, этиология, виды, терапия. Особенности у детей и подростков.
205. Терапия невротических расстройств.
206. Классификация реактивных психозов (расстройств реакции адаптации).
207. Клинические проявления аффективно-шоковых реакций.
208. Симптомы реактивной депрессии, дифференциальный диагноз от эндогенной депрессии.
209. Клинические проявления реактивных истерических психозов.
210. Клиника реактивного параноида, дифференциальная диагностика с параноидной формой шизофрении
211. Причины формирования зависимостей от ПАВ.
212. Определение и современные представления об этиопатогенезе алкогольной, наркотической и токсической зависимостей.
213. Степени алкогольного опьянения, их характеристика. Понятие о патологическом опьянении.
214. Основные синдромы, характерные для алкогольной зависимости.
215. Стадии алкогольной зависимости, клиника, диагностика.
216. Методы лечения алкогольной зависимости (этапы терапии, психотерапия, медикаментозное лечение).
217. Острые и хронические алкогольные психозы, виды.
218. Терапия алкогольных психозов.

219. Основные виды наркотической зависимости.
220. Курительные смеси, клиника опьянения, особенности формирования зависимости, терапия.
221. Стадии наркотической зависимости.
222. Виды токсикоманий.
223. Клинические характеристики токсикомании летучими веществами.
224. Основные методы лечения зависимостей от ПАВ.
225. Профилактика употребления ПАВ.

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

3.1. 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 Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

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

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

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

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	экзамен
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30
Кол-во баллов за правильный ответ	1
Всего баллов	**30**

Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	**30**
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	**40**
Всего тестовых заданий	**50**
Итого баллов	**100**
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 на экзамене. 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 на экзамене. 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.

3.2. Методика проведения приема практических навыков

Практические навыки зачитываются при условии усвоения всех тем практических занятия и написании истории болезни.

3.3. 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 Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

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 в форме экзамена. Деканатом факультета, 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 (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). 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 деканат факультета.

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