

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Железнов Лев Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 20.11.2023 13:10:00  
Уникальный программный код:  
7f036de85c233e341493b4c0e48bb7a18c939f31

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

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ** **«Психиатрия и наркология»**

Область науки 3. Медицинские науки

Группа научных специальностей 3.1 Клиническая медицина

Научная специальность 3.1.17. Психиатрия и наркология

Направленность (профиль) – Психиатрия и наркология

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 3 года

Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева

**Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:**

1) Федеральных государственных требований к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов (адъюнктов), утвержденных приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 20 октября 2021 г. № 951.

2) Учебного плана по научной специальности 3.1.17. Психиатрия и наркология, одобренного Ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России от 28.04.2023 г. протокол № 4.

**Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:**

Кафедрой психиатрии им. профессора В.И. Багаева «28» апреля 2023 г. (протокол № 9)

Заведующий кафедрой М.В. Злоказова

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «17» мая 2023 г. (протокол № 6)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «18» мая 2023 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

**Разработчики:**

Заведующий кафедрой психиатрии  
им. профессора В.И. Багаева М.В. Злоказова

Доцент кафедры психиатрии  
им. профессора В.И. Багаева Н.В. Семакина

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения программы аспирантуры</b>	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре программы аспирантуры	4
1.4. Виды профессиональной деятельности	4
1.5. Планируемые результаты освоения программы – результаты освоения дисциплины (модуля)	4
<b>Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы</b>	6
<b>Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)</b>	7
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	7
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	9
3.3. Тематический план лекций	10
3.4. Тематический план практических занятий (семинаров)	11
3.5. Самостоятельная работа обучающегося	14
<b>Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)</b>	15
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	15
4.1.1. Основная литература	15
4.1.2. Дополнительная литература	15
4.2. Нормативная база	16
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	17
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	17
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	18
<b>Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)</b>	19
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	21
<b>Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)</b>	23
<b>Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)</b>	24
<b>Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья</b>	24
8.1. Выбор методов обучения	24
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	25
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	25
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	26

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

### **1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)**

Формирование знаний, умений и навыков научно-исследовательской работы, связанной с решением сложных профессиональных задач в современных условиях, основным результатом которой должна стать подготовка диссертации, отвечающей требованиям диссертации на соискание ученой степени кандидата наук.

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

1. Ознакомление с актуальными научными проблемами в области психиатрии.
2. Обеспечение становления научно-исследовательского мышления аспирантов, формирование у них четкого представления об основных профессиональных задачах, способов их решения.
3. Формирование знаний и навыков планирования, организации и проведения научно-исследовательской деятельности по теме диссертации.
4. Формирование умений использовать современные технологии сбора информации, обработки и интерпретации полученных данных, результатов исследования.
5. Овладение современными статистическими и математическими методами обработки и систематизации данных.
6. Формирование способностей проектирования и прогнозирования в ходе научного исследования, готовности внедрять результаты исследования в учебный процесс.
7. Формирование готовности к профессиональному самосовершенствованию, развитию инновационного мышления и творческого потенциала, профессионального мастерства.
8. Формирование умений и навыков научных коммуникаций, публичного обсуждения результатов научно-исследовательской деятельности.
9. Формирование умений представлять и публично обсуждать промежуточные результаты научных исследований, оформлять отчетную документацию.
10. Самостоятельное формулирование и решение задач, возникающих в ходе научно-исследовательской деятельности и требующих углубленных профессиональных знаний.

### **1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре программы аспирантуры:**

Дисциплина «Психиатрия и наркология» относится к образовательному компоненту «Дисциплины (модули)» программы аспирантуры по научной специальности 3.1.17. Психиатрия и наркология.

### **1.4. Виды профессиональной деятельности**

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу дисциплины:

- научно-исследовательская деятельность в области охраны психического здоровья граждан, направленная на сохранение здоровья, улучшение качества и продолжительности жизни человека путем проведения прикладных исследований в биологии и медицине;
- педагогическая деятельность по образовательным программам высшего образования.

### **1.5. Планируемые результаты освоения программы - результаты освоения дисциплины (модуля)**

В результате изучения дисциплины «Психиатрия и наркология» аспирант должен:

#### **Знать:**

- методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей;

- при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях основные вопросы общей психопатологии;
- клиническую картину психических заболеваний, их этиологию и патогенез
- принципы дифференциальной диагностики и лечения;
- симптоматику состояний, требующих неотложной госпитализации, применения методов интенсивной терапии; порядок оказания психиатрической помощи;
- методы исследования психических больных и прежде всего клинико-психопатологические, возможности инструментальных и специальных параклинических методов диагностики в психиатрии;
- основы фармакотерапии психических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии, основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации;
- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы,
- вопросы диспансеризации и реабилитации психически больных;
- вопросы судебно-психиатрической и военной экспертизы психически больных;
- вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны.

#### **Уметь:**

- анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные выигрыши/проигрыши реализации этих вариантов;
- при решении исследовательских и практических задач - генерировать новые идеи, поддающиеся операционализации исходя из наличных ресурсов и ограничений;
- выявить характерные признаки имеющегося психического заболевания;
- поставить и обосновать окончательный диагноз;
- выявить клинические показания для срочной или плановой госпитализации;
- определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование нервно-психической сферы;
- определять показания к неотложной госпитализации, а в необходимых случаях ее организовать в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- осуществлять освидетельствование и госпитализацию больного в недобровольном порядке с соблюдением при этом всех предусмотренных законодательством процедур;
- обеспечивать преемственность терапии больных в амбулаторных и стационарных условиях;
- проводить санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни;
- определять показания к виду последующей медицинской помощи: амбулаторной (лечебно-консультативная или диспансерное наблюдение), полустационарной или в условиях стационара; при наличии показаний направить или организовать перевод больного в реанимационное отделение многопрофильной больницы, организовать диагностику, наблюдение, лечение и реабилитацию пациентов, страдающих психическими расстройствами, в соответствии с клиническими показаниями и уровнем социальной адаптации/дезадаптации на всех этапах оказания психиатрической помощи;
- проводить мероприятия по предупреждению рецидивов и осложнений заболевания, а также предупреждению общественно-опасных деяний
- организовывать и дифференцированно привлекать больных к различным формам лечебно-трудовой деятельности;
- разрабатывать (совместно с психологом, специалистом по социальной работе (социальным работником) индивидуальные комплексные программы психосоциальной реабилитации больных и осуществляет их совместно с указанными специалистами на данном этапе помощи.

**Владеть:**

- навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;
- навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;
- оценками состояния общественного здоровья;
- методами общеклинического обследования;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
- алгоритмом развернутого клинического диагноза навыками организации условий для проведения профилактической работы в образовательной среде;
- навыками проведения скрининга по вопросам профилактики психических заболеваний (медицинской, образовательной, психосоциальной);
- навыками выбора наиболее информативного способа лабораторной диагностики развивающегося патологического процесса;
- способами обоснования назначения необходимого лабораторно-инструментального исследования для определения степени и тяжести поражения внутренних органов и органов ЦНС;
- методами опроса психически больного;
- формулирования диагноза с учетом МКБ-10, проведения дополнительного обследования и назначения адекватного лечения;
- навыками оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 зачетных единиц, 216 час.

Вид учебной работы		Всего часов	Семестры	
			№3	№4
<i>1</i>		<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Контактная работа (всего)		90	36	54
в том числе:				
Лекции (Л)		8	4	4
Практические занятия (ПЗ)		82	32	50
Самостоятельная работа (всего)		90	36	54
В том числе:				
- подготовка к практическим занятиям; подготовка к тестированию; подготовка к решению ситуационных задач		90	36	54
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет	зачет	зачет
	экзамен	контактная работа	36	4
		самостоятельная работа		32
Общая трудоемкость (часы)		216	72	144
Зачетные единицы		6	2	4

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

#### 3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)	Знания, умения, навыки, формируемые при изучении раздела
1	2	3	4
1.	Терапия психических расстройств	Биологическая терапия: нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы, ноотропы, нормотимики. Неотложная помощь при психических заболеваниях	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы дифференциальной диагностики и лечения;</li> <li>- симптоматику состояний, требующих неотложной госпитализации, применения методов интенсивной терапии; порядок оказания психиатрической помощи;</li> <li>- основы фармакотерапии психических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии, основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации;</li> <li>- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, - вопросы диспансеризации и реабилитации психически больных.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выявить клинические показания для срочной или плановой госпитализации;</li> <li>- определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование нервно-психической сферы;</li> <li>- определять показания к неотложной госпитализации, а в необходимых случаях ее организовать в соответствии с законодательством Российской Федерации;</li> <li>- осуществлять освидетельствование и госпитализацию больного в недобровольном порядке с соблюдением при этом всех предусмотренных законодательством процедур;</li> <li>- обеспечивать преемственность терапии больных в амбулаторных и стационарных условиях;</li> <li>- проводить санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни;</li> <li>- определять показания к виду последующей медицинской помощи: амбулаторной (лечебно-консультативная или диспансерное наблюдение), полустационарной или в условиях стационара; при наличии показаний направить или организовать перевод больного в реанимационное отделение многопрофильной больницы, организовать диагностику, наблюдение, лечение и реабилитацию пациентов, страдающих психическими расстройствами, в соответствии с клиническими</li> </ul>

			<p>показаниями и уровнем социальной адаптации/дезадаптации на всех этапах оказания психиатрической помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить мероприятия по предупреждению рецидивов и осложнений заболевания, а также предупреждению общественно-опасных деяний</li> <li>- организовывать и дифференцированно привлекать больных к различным формам лечебно-трудовой деятельности;</li> <li>- разрабатывать (совместно с психологом, специалистом по социальной работе (социальным работником) индивидуальные комплексные программы психосоциальной реабилитации больных и осуществляет их совместно с указанными специалистами на данном этапе помощи.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами общеклинического обследования;</li> <li>- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;</li> <li>- алгоритмом развернутого клинического диагноза</li> <li>- навыками организации условий для проведения профилактической работы в образовательной среде;</li> <li>- навыками проведения скрининга по вопросам профилактики психических заболеваний (медицинской, образовательной, психосоциальной);</li> <li>- навыками выбора наиболее информативного способа лабораторной диагностики развивающегося патологического процесса;</li> <li>- способами обоснования назначения необходимого лабораторно-инструментального исследования для определения степени и тяжести поражения внутренних органов и органов ЦНС;</li> <li>- методами опроса психически больного;</li> <li>- формулирования диагноза с учетом МКБ-10, проведения дополнительного обследования и назначения адекватного лечения;</li> <li>- навыками оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.</li> </ul>
2.	Частная психиатрия	<p>Шизофрения Аффективные расстройства Эпилепсия Психогенные расстройства Расстройства личности Органические, экзогенные и соматогенные психические расстройства Алкогольная и наркотическая зависимости</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы исследования психических больных и прежде всего клинко-психопатологические, возможности инструментальных и специальных параклинических методов диагностики в психиатрии;</li> <li>- методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей;</li> <li>- при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях основные вопросы общей психопатологии;</li> <li>- клиническую картину психических заболеваний, их этиологию и патогенез.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать</li> </ul>



			<p>потенциальные выигрыши/проигрыши реализации этих вариантов;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при решении исследовательских и практических задач - генерировать новые идеи, поддающиеся операционализации исходя из наличных ресурсов и ограничений;</li> <li>- выявить характерные признаки имеющегося психического заболевания;</li> <li>- поставить и обосновать окончательный диагноз.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;</li> <li>- навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;</li> <li>- оценками состояния общественного здоровья.</li> </ul>
3.	Основы судебной психиатрии	Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вопросы судебно-психиатрической и военной экспертизы психически больных;</li> <li>- вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выявить характерные признаки имеющегося психического заболевания;</li> <li>- поставить и обосновать окончательный диагноз;</li> <li>- определять показания к виду последующей медицинской помощи, в том числе к недобровольной госпитализации в психиатрический стационар, принудительному лечению психических расстройств.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- способами обоснования назначения необходимого лабораторно-инструментального исследования для определения степени и тяжести поражения внутренних органов и органов ЦНС;</li> <li>- методами опроса психически больного;</li> <li>- методами общеклинического обследования;</li> <li>- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;</li> <li>- алгоритмом развернутого клинического диагноза.</li> </ul>

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

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Терапия психических расстройств	2	17	-	-	12	31
2	Частная психиатрия	4	55	-	-	70	129
3	Основы судебной психиатрии	2	10	-	-	8	20

	Вид промежуточной аттестации:	зачет						+	
		экзамен	контактная работа						
			самостоятельная работа						
Итого:				8	82	-	-	90	216

### 3.3. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				сем. №3	сем. №4
1	2	3	4	5	6
1	1	Неотложная помощь при психических заболеваниях	Неотложная помощь при психических заболеваниях. Неотложная помощь при аффективных состояниях. Неотложная помощь при галлюцинаторно-бредовых состояниях, при кататонических состояниях, при синдромах помрачения сознания, при фебрильной шизофрении, при эпилептических состояниях, при осложнениях психофармакологической терапии	2	
2	2	Аффективные расстройства	Эпидемиология. История вопроса. Этиологические факторы. Патогенетические гипотезы. Клинические классификации аффективных психозов. Психопатологическая характеристика “классического” варианта депрессий. Атипичные варианты депрессий. Психопатологическая характеристика маний. Формы течения аффективных психозов в зависимости от их выраженности, в зависимости от “знака” аффекта	2	
3	2	Расстройства личности	История вопроса. Эпидемиология. Учение об акцентуациях характера и расстройствах личности. Критерии психопатий Ганнушкина-Кербикова. Классификации расстройств личности. Параноидное (параноическое) расстройство личности. Шизоидное расстройство личности. Диссоциальное расстройство личности. Эмоционально-неустойчивое расстройство личности (импульсивный и пограничный типы). Истерическое, ананкастное, тревожное расстройство личности. Расстройство личности зависимого типа. Смешанные расстройства личности. Динамика расстройств личности. Терапия, психопрофилактика расстройств личности		2
4	3	Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы	Организация судебно-психиатрической экспертизы. Проведение судебно-психиатрической экспертизы. Заключение судебно-психиатрической экспертизы		2
<b>Итого:</b>				<b>4</b>	<b>4</b>

### 3.4. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				сем. №3	сем. №4
1	2	3	4	5	6
1	1	Биологическая терапия: нейрелептики, антидепрессанты, транквилизаторы, ноотропы, нормотимики.	Критерии нарушенного сознания. Классификация нарушений сознания. Снижение и помрачение сознания. Синдромы выключения сознания. Оглушение, сопор, кома. Синдромы помрачения сознания. Делирий: классический, профессиональный, мусситирующий. Аменция. Онейроидный синдром: онирические состояния, грезоподобный вариант, фантастически-иллюзорный вариант. Сумеречное помрачение сознания: галлюцинаторный и параноидный варианты Синдром пароксизмальных расстройств. Генерализованные и парциальные приступы. Классификация пограничных психопатологических синдромов. Виды невротических синдромов. Невротические синдромы: неврастенический, обсессивно-фобический, диссоциативный, ипохондрический, особенности клинической картины Астенический синдром, виды, нозологические особенности	8	
2	1	Неотложная помощь при психических заболеваниях	Неотложная помощь при психических заболеваниях. Неотложная помощь при аффективных состояниях. Неотложная помощь при галлюцинаторно-бредовых состояниях, при кататонических состояниях, при синдромах помрачения сознания, при фебрильной шизофрении, при эпилептических состояниях, при осложнениях психофармакологической терапии	8	
3	2	Шизофрения	Эпидемиология шизофрении, история. Этиология, патогенез. Критерии по МКБ-10. Облигатные и факультативные признаки. Формы шизофрении (простая, кататоническая, гебефреническая, параноидная). Типы течения. Понятие о ремиссии, типе дефекта и исходе. Дифференциальная диагностика. Принципы медикаментозной терапии и реабилитации. Закрепление теоретических знаний в ходе курации пациентов, заполнения историй болезни, клинических разборов, описание психического статуса, решения ситуационных задач	8	
4	2	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	6	

			психотерапевтической и психологической работы с лицами, совершившими суицидальную попытку Закрепление теоретических знаний в ходе курации пациентов, заполнений историй болезни, клинических разборов, описание психического статуса, решения ситуационных задач		
5	1, 2	Зачетное занятие	Тестовый контроль, ситуационные задачи	2	
6	2	Эпилепсия	Эпилепсия, распространенность, этиопатогенез. Клиника. Инициальные проявления, эпилептические реакции, эпилептиформный синдром. Классификация генерализованных и парциальных приступов, особенности клиники, диагностики. Изменение личности при эпилепсии, снижение интеллекта. Виды эпилептических психозов. Принципы терапии эпилепсии, противоэпилептические препараты. Эпилептический статус, виды, причины. Неотложная терапия. Закрепление теоретических знаний в ходе курации пациентов, заполнений историй болезни, клинических разборов, описание психического статуса, решения ситуационных задач		10
7	2	Психогенные расстройства	Понятие о психогенных расстройствах, критерии диагностики. Психогенные реакции, состояния, психозы. Расстройства реакции адаптации. Реактивные психозы: острые и затяжные (реактивная депрессия и паранойд). Неотложная помощь. Посттравматическое стрессовое расстройство, этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Лечение. Определение понятия «невротические расстройства». Причины невротических расстройств, предрасполагающие факторы. Значение патологических типов воспитания для формирования невротической личности. Клинические разновидности невротических расстройств, их проявления. Классификация невротических расстройств по МКБ-10. Неврастения. Дифференциальный диагноз с неврастеноподобной симптоматикой при других заболеваниях. Невротическое развитие личности. Виды лечения и профилактические мероприятия. Клиника тревожных расстройств, панические атаки. Клинические проявления обсессивно-фобического и обсессивно-компульсивного неврозов. Дифференциальная диагностика от эндогенных заболеваний. Клиника диссоциативного (истерического) невротического расстройства. Соматические и неврологические проявления диссоциативных расстройств. Дифференциальная диагностика истерического припадка от эпилептического, диссоциативных параличей и парезов. Невротическое развитие личности. Особенности невротических расстройств у детей и подростков. Закрепление теоретических знаний в ходе курации пациентов, заполнений историй болезни, клинических		10

			разборов, описание психического статуса, решения ситуационных задач		
8	2	Расстройства личности	<p>Понятие личности в медицинской психологии. Исторический аспект проблемы (Гиппократ, Кречмер, Павлов И.П., Юнг К. Г., Леонгард К., Личко А.Е. и др.). Концепция отношений личности В.Н. Мясищева, ее значение для медицинской психологии. Темперамент, типы, их характеристика. Характер, его составляющие. Факторы, влияющие на формирование характера.</p> <p>Личность. Уровень зрелости личности. Акцентуации характера, классификация по А.Е. Личко.</p> <p>Патохарактерологические реакции. Понятие о личностных расстройствах (психопатиях).</p> <p>Личностные расстройства. Этиопатогенез. Критерии диагностики личностных расстройств по Ганнушкину-Кербикову. Классификация личностных расстройств по МКБ-10, клиника, дифференциальная диагностика терапия.</p> <p>Закрепление теоретических знаний в ходе курации пациентов, заполнения историй болезни, клинических разборов, описание психического статуса, решения ситуационных задач</p>		10
9	2	Органические, экзогенные и соматогенные психические расстройства	<p>Психические расстройства при атрофических процессах головного мозга История вопроса. Данные об эпидемиологии и этиопатогенезе. Современные клинические классификации атрофических процессов головного мозга, принятые в РФ и за рубежом. Сенильная деменция (старческое слабоумие). Болезнь Альцгеймера. Болезнь Пика. Хорея Гентингтона. Болезнь Паркинсона. Неврологические и соматические нарушения при атрофических процессах головного мозга. Данные лабораторных исследований.</p> <p>Психические нарушения при черепно-мозговой травме, психопатологические синдромы в остром, начальном и периоде отдаленных последствий. Синдромальная терапия.</p> <p>Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга (атеросклерозе сосудов, гипертонической болезни). Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>Психические расстройства при опухолях головного мозга. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>Психические расстройства при энцефалитах. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>Психические расстройства при эндокринных заболеваниях. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика</p> <p>Этиология, патогенез, клиника, диагностика психические расстройства при инфекционных заболеваниях и сифилисе. Дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика.</p>		10

			<p>Этиология, патогенез, клиника симптоматических психозов. Этапы диагностики. Подходы к терапии. Функциональные психозы позднего возраста</p> <p>Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.</p> <p>Закрепление теоретических знаний в ходе курации пациентов, заполнений историй болезни, клинических разборов, описание психического статуса, решения ситуационных задач</p>		
10	3	Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы.	<p>Организация судебно-психиатрической экспертизы. Проведение судебно-психиатрической экспертизы. Заключение судебно-психиатрической экспертизы.</p> <p>Организация судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе. Проведение судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе. Заключение судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе. Закрепление теоретических знаний в ходе курации пациентов, клинических разборов с акцентом на неясных вопросах, описание психического статуса, заполнений историй болезни, решения ситуационных задач.</p> <p>Организация судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе. Проведение судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе. Заключение судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе.</p> <p>Закрепление теоретических знаний в ходе клинических разборов с акцентом на неясных вопросах, курации пациентов, описание психического статуса, заполнений историй болезни, решения ситуационных задач, проведения «мозгового штурма»</p>		10
<b>Итого:</b>				<b>32</b>	<b>50</b>

### 3.5. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	Терапия психических расстройств	подготовка к практическим занятиям; подготовка к тестированию; подготовка к решению ситуационных задач	12
2		Частная психиатрия	подготовка к практическим занятиям; подготовка к тестированию; подготовка к решению ситуационных задач	24
<b>Итого часов в семестре:</b>				<b>36</b>
1	4	Частная психиатрия	подготовка к практическим занятиям; подготовка к тестированию; подготовка к решению ситуационных задач	46
2		Основы судебной психиатрии	подготовка к практическим занятиям; подготовка к тестированию; подготовка к решению ситуационных задач	8
<b>Итого часов в семестре:</b>				<b>54</b>
<b>Всего часов на самостоятельную работу:</b>				<b>90</b>

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

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

###### Примерная тематика обзоров научных статей ведущих психиатрических журналов

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

###### 4.1.1. 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: национальное руководство / Рос. о-во психиатров	ред. Т. Б. Дмитриева [и др.]	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2021	-	ЭБ Консультант врача
2	Психиатрия: нац. руководство	ред.: Ю.А. Александровский, Н. Г. Незнанов.	М.: Гэотар-Медиа, 2020	1	ЭБ Консультант врача
3	Руководство по клинической психофармакологии	А.Ф. Шацберг, О.К. Джонатан. - пер. с англ.	М.: Медпресс-информ, 2018	2	ЭБ Консультант врача

###### 4.1.2. 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: учебник	Н.Г. Незнанов	М.: Гэотар-Медиа, 2018	-	ЭБ Консультант врача

2	Общая психопатология: курс лекций	Снежневский А.В.	М.: МЕДпресс-информ", 2015	3	-
3	Психосоматические расстройства: руководство	В.Д. Тополянский и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.	9	ЭБ Консультант врача
4	Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов	под ред. Ю.С. Шевченко	: "Мед. информ. агентство", 2017	5	-
5	Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте: учебное пособие	К.С. Лебединская	М.: Академический проект, 2013.	20	-
6	Краткий справочник по психофармакологии, фармакотерапии и клинической патологии	В.Л. Козловский	СПб.: СпецЛит, 2015	2	-
7	Психология личности	А.А. Реан	СПб.: Питер, 2013.	20	
8	Психиатрия войн и катастроф: руководство	В.К. Шамрей	СПб.: СпецЛит, 2015	2	
9	Пограничные психические расстройства у детей и подростков: учебное пособие (в электронном виде)	М.В. Злоказова, Н.В. Семакина	Киров, 2016	5	ЭБС Кировского ГМУ
10	Суициды в России и Европе	под ред. Б.С. Положий	М.: МИА, 2016	3	

#### 4.2. Нормативная база

– Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– Федеральный закон от 23.08.1996 № 127-ФЗ «О науке и государственной научно-технической политике»;

– Закон РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" от 02.07.1992 N 3185-1;

– Постановление Правительства РФ от 30.11.2021 № 2122 «Об утверждении Положения о подготовке научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре)»;

- Приказ Минобрнауки России от 24.02.2021 № 118 «Об утверждении номенклатуры научных специальностей, по которым присуждаются ученые степени, и внесении



изменения в Положении о совете по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, утвержденное приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 10 ноября 2017 г. № 1093»;

– Приказ Минобрнауки России от 20.10.2021 № 951 «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов (адъюнктов)»;

– Клинические рекомендации по диагностике и лечению психических и поведенческих расстройств;

– Устав и иные локальные нормативные акты Университета, касающиеся подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре.

#### **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. Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России Адрес сайта: [www.sovetnmo.ru](http://www.sovetnmo.ru)
3. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
4. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)
5. Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
6. Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>.)
7. Клинические рекомендации по диагностике и лечению психических и поведенческих расстройств – сайт "Российского общества психиатров" (РОП) (<https://psychiatr.ru/>)

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

Для осуществления образовательного процесса используются:

- 1) 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/>  
ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

#### **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 23.08.2022 до 31.08.2023 г., номер лицензии 280E-220823-071448-673-1647,
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». «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
3. ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
4. ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
5. ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
6. 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
- 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)	Аудитории оборудованы мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные
- аудитории для проведения занятий семинарского типа:	№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)	

- 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)	профессиональной деятельностью, индивидуально. Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.
- 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)	
- 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. К.Маркса, 137 (1 корпус)	
- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования:	№5 (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)	

## **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 решение ситуационных задач, разбор наиболее сложных вопросов изучаемой темы, клинический разбор пациентов и дальнейшую курацию.

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

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по психиатрии

### **Лекции:**

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: «Неотложная помощь при психических заболеваниях», «Аффективные расстройства», «Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы». 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/зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку

проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении тем: «Расстройства личности». 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 собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков при решении ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

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

При изучении дисциплины используются преимущественно следующие формы практических занятий

- практикум традиционный по теме «Неотложная помощь при психических заболеваниях» и другие,
- семинар-дискуссия по теме «Аффективные расстройства» и «Органические, экзогенные и соматогенные психические расстройства» и другие.

#### **Самостоятельная работа:**

Самостоятельная работа обучающихся подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Психиатрия и наркология» и включает подготовку к практическим занятиям; подготовку к тестированию; подготовку к решению ситуационных задач.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Психиатрия и наркология» 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, готовят пациентов для клинического разбора представляют их на занятиях, что способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов и 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 особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе занятий, приема практических навыков (во время клинических разборов), решения типовых ситуационных задач, тестового контроля.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием собеседования, тестового контроля, проверки практических умений, решения ситуационных задач.

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 01.09.2022, приказ № 483-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 заданий
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
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение проверочных / самостоятельных работ

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 зачет/экзамен. На зачете/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 обучающимися-инвалидов и обучающимися 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:

<i><b>Категории обучающихся</b></i>	<i><b>Формы</b></i>
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:

<i><b>Категории обучающихся</b></i>	<i><b>Виды оценочных средств</b></i>	<i><b>Формы контроля и оценки результатов обучения</b></i>
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 не визуального 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.

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

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

Научная специальность 3.1.17. Психиатрия и наркология  
Направленность (профиль) - Психиатрия и наркология

**Раздел 1: Терапия психических расстройств**

**Тема 1.1. Биологическая терапия: нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы, ноотропы, нормотимики.**

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

**Задачи:**

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

**Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:  
из фармакологии, неврологии и психиатрии: фармакологические характеристики нейролептиков, антидепрессантов, транквилизаторов, нормотимиков, гипнотиков, нейрометаболических препаратов.

2) После изучения темы:  
клиническое применение и прогноз при использовании психотропных средств, побочные эффекты, показания и противопоказания, методы преодоления медикаментозной резистентности.

**Обучающийся должен уметь:**

- использовать основные приемы и тактику лечения психических расстройств

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками умения проводить дифференциальную психофармакотерапию с использованием всех групп психотропных средств и разных способов их введения, включая внутривенный струйный и внутривенный капельный
- навыками умения проводить курсовую противосудорожную терапию
- навыками умения проводить дегидратационную и “рассасывающую” терапию при органических заболеваниях головного мозга
- навыками умения корректировать расстройства сна
- навыками умения проводить электросудорожную терапию
- навыками умения проводить инсулино-коматозную терапию

- навыками умения проводить активную амбулаторную терапию
- навыками умения проводить амбулаторную поддерживающую терапию
- навыками умения предупреждать побочные эффекты биологической терапии
- навыками умения корректировать хронические неврологические побочные эффекты терапии психотропными средствами
- навыками умения корректировать соматовегетативные побочные эффекты терапии психотропными средствами

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

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

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

### **2. Практическая работа**

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

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

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

#### **1) Тестовый контроль**

1. Седуксен показан при лечении всего перечисленного, кроме
  - а) интерпретативного бреда
  - б) тревоги, опасений при навязчивостях
  - в) гиподинамических проявлений невротических расстройств
  - г) вегето-сосудистых расстройств невротического генеза
2. К условиям патогенетической терапии психотропными средствами относится
  - а) клиническая обоснованность назначения препаратов
  - б) дифференцированный подход к назначению препаратов
  - в) контроль терапии в динамике
  - г) все перечисленное

- д) ничего из перечисленного
3. Нейролептические препараты (нейролептики) делятся
- а) нафенотиазиновые производные с алифатической, пиперидиновой или пиперазиновой боковой цепью
- б) набутирофеноны
- в) натиоксантены
- г) на все перечисленные
- д) ни на что из перечисленного
4. Спектр психотропной активности феназепама (бензодиазепиновое производное) включает все перечисленные эффекты, кроме
- а) мощного седативного
- б) противострахового
- в) выраженного миорелаксирующего
- г) противосудорожного
- д) вегетотропного
5. Транквилизаторы включают все перечисленное, кроме
- а) производных пропандиола (меробамат)
- б) производных триметоксибензойной кислоты (триоксазин)
- в) дифенилметана (амизил)
- г) ингибиторов моноаминоксидазы
- д) производных бензодиазепинового ряда (диазепам, феназепам и др.)
6. Нормотимики включают все перечисленные соли лития, кроме
- а) карбоната лития
- б) сульфата лития
- в) ацетата лития
- г) оксибутирата лития
- д) финлепсина
- ответы на тестовые задания: 1 – а; 2 – г; 3 – г; 4 – в; 5 – г; 6 – д*

## 2) Решить ситуационные задачи

### 1) Алгоритм разбора задач

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

### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

Психическое состояние при поступлении: сознание не помрачено. Ориентирована в полном объеме. Контакт доступен. Мышление обстоятельное, подробно рассказывает о своих взаимоотношениях с соседями, считает, что соседи плохо к ней относятся, портят ее вещи, стучат в стены. Разубеждению не поддается. Настроение снижено. Память не резко снижена на текущие события. В поведении спокойна, упорядочена.

За время нахождения в стационаре обманов восприятия не наблюдалось. В течение месяца сохранялся не резко сниженный фон настроения, продолжала высказывать идеи

отношения, ущерба со стороны соседей, которые в процессе лечения дезактуализировались. Выписаны в удовлетворительном состоянии.

#### **Решение.**

##### **1. Основные синдромы:**

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

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

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

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

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

##### **Задача 1**

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

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

#### **3. Задания для групповой работы**

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

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

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

*2) Ответить на вопросы для самоконтроля:*

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

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

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

- д) антибредового
6. Ноотропы могут быть разделены на следующие группы
- а) ноотропы - в основе которых ГАМК
  - б) ноотропы - в основе которых витамины
  - в) ноотропы - в основе которых аминокислотные препараты (предположительно)
  - г) на все перечисленные
  - д) верно а) и б
7. Клинические показания к назначению ноотропов включают
- а) травматические поражения головного мозга
  - б) сосудистые поражения головного мозга
  - в) инфекционные поражения головного мозга
  - г) верно а) и в)
  - д) все перечисленное
- Ответы на тестовые задания: 1 – б; 2 – д; 3 – г; 4 – д; 5 – д; 6 – г; 7 – д*

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

**Задача 1**

Больная К., 42 года. Наследственность психическими заболеваниями неотягощена. В детстве росла и развивалась без особенностей. Закончила 10 классов средней школы, классы не дублировала. После окончания школы работала продавцом, кассиром. Замужем с 22 лет, от брака имеет дочь 20 лет. В возрасте 29 лет перенесла ЗЧМТ с потерей сознания, лечилась стационарно. С 20 лет употребляет спиртное, сформирован абстинентный синдром, ранее отмечались запои. В последние 3 года не работает, т.к., со слов больной, стала сильно уставать, с работой не справлялась. Алкоголь употребляет эпизодически, запои отрицает. В возрасте 40 лет была госпитализирована в больницу в связи с галлюцинаторно-бредовым синдромом: внезапно появились «голоса», звучащие в голове, приказного характера, была тревожна, напряжена, настроение снижено. Под воздействием галлюцинаций пыталась убить свою собаку, было ощущение, что в голове «компьютер, который указывает, что надо делать». В стационаре свое состояние диссимилировала, в результате чего была выписана через 5 дней. После выписки проживала дома, по-прежнему не работала, периодически слышала «голоса» приказного характера внутри головы, была астенизирована, вялая, настроение снижено, дома бездеятельна. В связи с галлюцинациями обратилась к психиатрам, была вновь госпитализирована в больницу, лечилась в течение 40 дней. После выписки дома сохранялось сниженное настроение, апатия. Последняя госпитализация связана с суицидальной попыткой на фоне сниженного настроения (медикаментозное отравление азалептином). На момент госпитализации больная находилась в коме, которая продолжалась в течение 3 суток. На 50-й день с момента поступления при беседе эмоционально лабильна, слезлива. На вопросы отвечает правильно. Бреда, обманов восприятия выявить не удается. Не всегда понимает смысл задаваемых вопросов, переспрашивает. Настроение снижено. Свою суицидальную попытку своей неустроенностью в жизни. Жалуется на слабость. В поведении упорядочена.

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

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

**Задача 2**

Пациент Ш., 36 лет, работник полиции. Участвовал в боевых действиях, получил ЧМТ минно-взрывного характера. Доставлен в судебно-психиатрическое отделение больницы из камеры предварительного заключения. Всегда был исполнительным,



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

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

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

#### **Рекомендуемая литература:**

Основная литература:

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

Дополнительная литература:

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

#### **Тема 1.2. Неотложная помощь при психических заболеваниях**

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

**Задачи:**

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

**Обучающийся должен знать:**

- 1) До изучения темы:

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

2) После изучения темы:

купирование неотложных состояний у пациентов с психическими расстройствами

**Обучающийся должен уметь:**

- проводить терапию неотложных состояний у пациентов с психическими расстройствами

**Обучающийся должен владеть:**

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

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

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

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

**2. Практическая работа**

**1) Отработка практических навыков:**

умение купировать неотложные состояния:

- злокачественный нейролептический синдром
- фебрильная шизофрения
- психомоторное возбуждение,

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

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

## 2) Тестовый контроль

1. Для купирования возбуждения при острых психотических расстройствах наиболее эффективны

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

2. Развитие острого нейролептического синдрома обусловлено применением

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

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

- а) сульфат магния
- б) аминазин
- в) диазепам
- г) спазмолитики
- д) натрия оксибутират

4. Препарат, применяемый при остановке сердца:

- а) адреналин
- б) преднизолон
- в) теофедрин
- г) кордиамин

5. При острых маниакальных состояниях мерами неотложной помощи являются: (2 варианта)

- а) неотложная госпитализация пациента в психиатрический стационар
- б) амбулаторное лечение у психиатра
- в) санаторно-курортное лечение
- г) строгий надзор (возможность неожиданных поступков, агрессии)
- д) введение антидепрессантов

6. Суицидальную опасность представляют следующие состояния: (3 варианта)

- а) психастеническая депрессия
- б) ироническая депрессия
- в) депрессии с депрессивным бредом
- г) ажитированная депрессия
- д) меланхолическая депрессия

Ответы на тесты: 1 – б; 2 – б; 3 – в, г; 4 – а; 5 – а, г; 6 – в, г, д

## 3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Задача 1.

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

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

**Решение**

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

Диагноз поставлен на основании:

- чрезвычайной остроты и быстроты симптоматики в развитии последнего приступа.

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

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

### 3. Тактика терапии

1. Госпитализация в отделение интенсивной терапии.
2. Решение вопроса о возможности проведения электросудорожной терапии.
3. Ликвидация гиповолемии и коррекция кислотно-основного состояния (в зависимости от лабораторных показателей). Объем вводимых жидкостей от 3 до 7 литров в сутки.
4. Устранение гипертермии.
5. Профилактика отека мозга (маннитол, лазикс, сульфат магнесии в/в).
6. Использование больших доз ноотропов (р-р 20% мексидол – 2 раза в сутки).
7. Коррекция вегетативных нарушений (транквилизаторы с вегетостабилизирующим действием (0,5% седуксен до 8 мл – суточная доза)).
8. Профилактика вторичных инфекций (антибиотики)
9. После стабилизации тяжелого состояния синдромальное поддерживающее лечение нейролептиками (рисперидон, оланзапин).
10. Реабилитационные мероприятия: наблюдение психиатра, противорецидивная терапия нейролептиками (рисперидон, оланзапин), неврологический и соматический контроль за развитием побочных эффектов, психообразование родственников, профессиональная и психологическая реабилитация. При наличии выраженной социальной дезадаптации направление на МСЭ.

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

##### Задача 1.

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

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

##### Задача 2.

Больной 40 лет, сантехник. Злоупотребляет алкоголем 15 лет. Последние 6 лет опохмеляется, с этого же времени пьёт запоями длительностью до недели. Часто употребляет суррогаты. Отмечаются амнезии. Спустя два дня после запоя длительностью в 6 дней стал испытывать страх, бессонницу, при закрытых глазах видел "каких-то диких зверей". Ночь перед поступлением в больницу не спал, стращивал с себя пауков, тараканов, гонялся за крысами. Слышал голоса собутыльников за окном, которые предлагали ему выпить, с любопытством прислушивался к ним. В момент поступления в больницу неправильно называл число, говорил, что попал в тюрьму. При соматическом обследовании выраженный тремор рук, гиперемия лица, температура тела 37,8.

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

#### 4. Задания для групповой работы

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

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

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

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Злокачественный нейролептический синдром клинически проявляется
  - а) стереотипиями, эхолалиями, импульсивными действиями
  - б) усилением галлюцинаторно-бредовой симптоматики
  - в) восковой гибкостью, мутизмом, негативизмом
  - г) прогрессирующим диффузным гипертономусом, центральной гипертермией, гипергидрозом, тахикардией, нарушением сознания
2. При злокачественном нейролептическом синдроме наблюдаются характерные лабораторные изменения
  - а) гипергликемия, гиперхолестеринемия, повышение триглицеридов
  - б) повышение креатинина, трансаминаз, лейкоцитоз, лимфопения, миоглобинемия, миоглобинурия, увеличение СОЭ
  - в) гиперхолестеринемия, повышение триглицеридов и липопротеинов низкой плотности
  - г) гипербилирубинемия, гипоальбуминемия, повышение липопротеинов низкой плотности
3. «После эпилептического припадка больной еще не пришел в сознание, как начался следующий эпилептический припадок, затем следующий, и так продолжалось до приезда скорой помощи» – это состояние
  - а) сложный парциальный приступ
  - б) эпилептические статус
  - в) вторично-генерализованный приступ
  - г) эпилептиформная реакция
4. При злокачественном нейролептическом синдроме показано инъекционное введение
  - а) хлорпромазина
  - б) галоперидола
  - в) амитриптилина
  - г) диазепама

5. Комбинация пирлиндола с сертралином опасна развитием
    - а) эпилептического статуса
    - б) серотонинового синдрома
    - в) злокачественного нейролептического синдрома
    - г) печеночной недостаточности
  6. Для купирования панических атак используют
    - а) диазепам, алпрозолам, лоразепам
    - б) хлорпромазин, галоперидол, тиоридазин
    - в) флуоксетин, имипрамин, атомоксетин
    - г) топирамат, ламотриджин, леветирацетам
  7. Для купирования реактивных психозов могут быть назначены препараты
    - а) флуоксетин, имипрамин, атомоксетин
    - б) винпоцетин, левокарнитин, пиритинол
    - в) топирамат, ламотриджин, леветирацетам
    - г) тиоридазин, хлорпротексен, сульпирид
- Ответы на тесты: 1 – г, 2 – б, 3 – б, 4 – г, 5 – б, 6 – а, 7 – г*

### **Рекомендуемая литература:**

#### **Основная литература:**

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

#### **Дополнительная литература:**

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

## **Раздел 2: Частная психиатрия**

### **Тема 2.1: Шизофрения**

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

#### **Задачи:**

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

#### **Обучающийся должен знать:**

- 1) До изучения темы:

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

- 2) После изучения темы:

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

**Обучающийся должен уметь:**

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

**Обучающийся должен владеть:**

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

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

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

1. Определение шизофрении. Основные теории этиопатогенеза.
2. Облигатные и факультативные симптомы шизофрении.
3. Формы шизофрении, характеристика.
4. Характеристика непрерывного прогрессивного типа течения.
5. Характеристика приступообразно-прогрессивного типа течения шизофрении.
6. Рекуррентная шизофрения.
7. Понятие ремиссии.
8. Особенности шизофрении у детей и подростков.
9. Понятие дефекта и слабоумия при шизофрении.
10. Дифференциальный диагноз шизофрении.
11. Терапия больных шизофренией.
12. Особенности трудовой, судебной экспертизы при шизофрении.
13. Внебольничная помощь в лечении шизофрении.
14. Особенности выполнения диагностических экспериментально-психологических методик при шизофрении.

**2. Практическая работа.**

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

- навыки выявления основных психопатологических синдромов и симптомов
- навыки раннего выявления шизофрении
- навыки назначения терапии при шизофрении
- навыки проведения профилактики обострения шизофрении

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

**2) Тестовый контроль**

1. Для шизофрении характерны (3 варианта)
  - а) невротоподобные расстройства
  - б) выраженные расстройства памяти
  - в) бредовые расстройства
  - г) галлюцинаторно-бредовые расстройства



2. Для инициальной стадии злокачественной шизофрении характерно (3 варианта)

- а) падение психической продуктивности
- б) нарастание эмоциональных изменений
- в) явления искаженного пубертатного криза
- г) выраженные амнестические расстройства

3. На какие три группы подразделяются характерные для шизофрении синдромы (3 варианта)

- а) когнитивные
- б) сложные
- в) позитивные
- г) негативные

4. Что характерно для эмоциональных изменений при шизофрении (3 варианта)

- а) слабодушие
- б) эмоциональная тупость
- в) эмоциональная неадекватность
- г) амбивалентность

5. К основным типам течения шизофрении относятся (3 варианта)

- а) непрерывно-прогредиентная
- б) приступообразно-прогредиентная
- в) непрогредиентная
- г) рекуррентная

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

### **3) Решить ситуационные задачи**

*1) Алгоритм разбора задач:*

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

*2) Пример задачи с разбором по алгоритму*

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

Ухудшение состояния за 2 недели до госпитализации: стала вялой, рассеянной, считала, что на работе к ней изменилось отношение. В дальнейшем появились идеи самообвинения, говорила, что будет мучиться всю жизнь, не хотела никого видеть. Накануне госпитализации развилось выраженное возбуждение: не отвечала на вопросы, была растеряна, что-то бессвязно кричала, рыдала. При поступлении оказывала сопротивление персоналу, выплевывала пищу и препараты, иногда громко кричала, внезапно падала на пол, билась об него телом. Характер переживаний не выявлялся, речь была отрывочной, бессвязной, со страхом оглядывалась вокруг. Больной был назначен тизерцин 50 мг, трифлуоперазин 15 мг. На следующий день больная на вопросы не отвечала, оказывала сопротивление процедурам, тонус мышц был повышен по пластическому типу. С этого дня отмечалось ухудшение соматического состояния: появилась температура до 38 градусов с неправильным характером температурной кривой, тахикардия до 140 ударов в минуту, сухость и бледность кожных покровов, гиперемия, сальность лица, колебания АД. Данных за соматическую причину повышения

температуры не было. В последующие 3 дня состояние больной продолжало ухудшаться, нарастали признаки токсикоза. Большую часть времени больная находилась в постели с отрешенным взглядом. Периодически становилась возбужденной, что-то бессвязно кричала, возбуждение было стереотипным и ограничивалась пределами постели. Несколько раз становилась относительно доступной, сказала, что внутри головы слышит «голоса» неприятного содержания.

### **Решение**

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

Диагноз поставлен на основании:

- чрезвычайной остроты и быстроты симптоматики в развитии последнего приступа.

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

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

### **3. Тактика терапии**

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

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

### **3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии** Задача 1.

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

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

#### Задача 2

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

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

#### 4. Задания для групповой работы

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

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

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

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Определение шизофрении. Основные теории этиопатогенеза.
2. Облигатные и факультативные симптомы шизофрении.
3. Формы шизофрении, характеристика.
4. Характеристика непрерывного прогрессивного типа течения.
5. Характеристика приступообразно-прогрессивного типа течения шизофрении.
6. Рекуррентная шизофрения.
7. Понятие ремиссии.

8. Особенности шизофрении у детей и подростков.
9. Понятие дефекта и слабоумия при шизофрении.
10. Дифференциальный диагноз шизофрении.
11. Терапия больных шизофренией.
12. Особенности трудовой, судебной экспертизы при шизофрении.
13. Внебольничная помощь в лечении шизофрении.
14. Особенности выполнения диагностических экспериментально-психологических методик при шизофрении.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Характерным для изменений личности (негативных расстройств) при шизофрении является (3 варианта)

- а) эмоциональное обеднение
- б) нарастающая интравертированность
- в) утрата единства психических процессов
- г) снижение памяти

2. Для мышления больных шизофренией характерно (2 варианта)

- а) замедление ассоциативного процесса
- б) феномен соскальзывания и явление закупорки мышления
- в) паралогичность
- г) обстоятельность

3. Для непрерывно текущих форм параноидной шизофрении характерны следующие синдромы (3 варианта)

- а) бредовых
- б) галлюцинаторных
- в) дисмнестических
- г) Кандинского-Клерамбо

4. Для злокачественной шизофрении характерно (3 варианта)

- а) тяжесть конечных состояний
- б) начало болезни с бредовой симптоматики
- в) начало болезни с негативной симптоматики
- г) быстрота наступления конечного состояния с момента манифестации психоза

5. Обязательными для шизофрении являются синдромы (2 варианта)

- а) обманов восприятия
- б) аутизма
- в) нарушений мышления
- г) бредовых расстройств

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

4) Заполните диагностическую таблицу

Форма шизофрении	Клиническая картина
Параноидная	
Простая	
Кататоническая	
Гебефреническая	

**Рекомендуемая литература:**

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос.о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

Дополнительная литература:

1. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ под ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. агентство", 2017
2. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
3. Психиатрия: научно-практ. справочник / А.С. Тиганов. - М.: МИА, 20165
4. Суициды в России и Европе/ под ред. Б.С. Положий - М.: МИА, 2016
5. Шизофрения / А.Б. Шмуклер.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018

## **Тема 2.2: Аффективные расстройства**

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

### **Задачи:**

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

### **Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

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

2) После изучения темы:

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

### **Обучающийся должен уметь:**

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

### **Обучающийся должен владеть:**

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

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

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

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

## **2. Практическая работа.**

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

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

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

### **2) Тестовый контроль**

1. Основными характеристиками биполярного аффективного расстройства являются (3 варианта)
  - а) фазный характер течения
  - б) сезонный характер обострений
  - в) усложнение психопатологической структуры
  - г) отсутствие личностных изменений
2. Для выраженной депрессивной фазы биполярного аффективного расстройства характерно (3 варианта)
  - а) идеи преследования
  - б) витальный характер депрессии
  - в) суицидальные мысли
  - г) отсутствие аппетита
3. На высоте депрессивной фазы биполярного аффективного расстройства наблюдаются следующие соматические проявления (3 варианта)
  - а) тахикардия
  - б) брадикардия
  - в) похудание

г) запоры

4. При острых маниакальных состояниях мерами неотложной помощи являются (2 варианта)

- а) неотложная госпитализация пациента в психиатрический стационар
- б) амбулаторное лечение у психиатра
- в) строгий надзор (высокая вероятность неожиданных поступков, агрессии)
- г) введение антидепрессантов

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

- а) нарушение сна
- б) раздражительность
- в) оптимистический характер настроения
- г) разнообразные алгии

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

### **3) Решить ситуационные задачи**

*1) Алгоритм разбора задач:*

- Выделите ведущие симптомы и синдромы,
- Поставьте диагноз
- Назначьте терапию

*2) Пример задачи с разбором по алгоритму*

Задача 1. Пациент Ж., 20 лет, едва заметив группу студентов, устремляется к ним, моментально со всеми знакомится, шутит, смеется, предлагает спеть, обучить танцам, в шуточной форме представляет всех окружающих больных: "Это – гигант мысли, дважды два не знает сколько, а этот – барон Мюнхгаузен, враль необыкновенный" и т.д. Быстро отвлекается, "чтобы дать руководящие указания нянькам", которые не так, по его мнению, делают уборку помещения, затем, прыгая на одной ноге и пританцовывая, возвращается к группе студентов, предлагая "проверить их знания по всем наукам". Говорит очень быстро, хриплым голосом /от перенапряжения голосовых связок/, часто недоговаривая мысль до конца, перескакивает на другой предмет, иногда рифмует слова.

#### **Решение**

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

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

3. Тактика терапии

- Госпитализация в психиатрическую больницу.
- Нейролептики с седативным действием (аминазин, оланзепин или клопиксол); нормотимики (соли лития)

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

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

Задача 1.

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

Выделите ведущие симптомы и синдромы,

- Поставьте диагноз
- Назначьте терапию
- Определите тактику профилактики

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

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

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

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

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

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

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Основной характеристикой маскированных депрессий является (3 варианта)
  - а) выраженность аффективного компонента
  - б) отсутствие жалоб на сниженное настроение
  - в) малая интенсивность аффективного компонента
  - г) наличие соматических признаков депрессии
2. Классическая депрессивная триада характеризуется (3 варианта)
  - а) снижением настроения
  - б) двигательным торможением
  - в) двигательным возбуждением
  - г) идеаторным торможением



3. К соматическим признакам депрессии относятся (3 варианта)

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

4. Маниакальная триада характеризуется (3 варианта)

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

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

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

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

4) Заполните диагностическую таблицу

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

#### Рекомендуемая литература:

Основная литература:

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

Дополнительная литература:

1. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ под ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. агентство", 2017
2. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
3. Суициды в России и Европе/ под ред. Б.С. Положий - М.: МИА, 2016

#### Тема: Зачетное занятие

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

**Задачи:**

1. Оценить уровень знаний, умений, навыков по дисциплине
2. Проконтролировать результаты освоения дисциплины

**Обучающийся должен знать:**

- основные вопросы общей психопатологии; клиническую картину психических заболеваний, их этиологию и патогенез

- принципы дифференциальной диагностики и лечения; симптоматику состояний, требующих неотложной госпитализации, применение методов интенсивной терапии; порядок оказания психиатрической помощи; методы исследования психических больных, возможности инструментальных и специальных параклинических методов диагностики в психиатрии; основы фармакотерапии психических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии, основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации

**Обучающийся должен уметь:**

- выявлять характерные признаки имеющегося психического заболевания; поставить и обосновать окончательный диагноз; выявить клинические показания для срочной или плановой госпитализации

- определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование нервно-психической сферы; определять показания к неотложной госпитализации, а в необходимых случаях ее организовать в соответствии с законодательством Российской Федерации; осуществлять освидетельствование и госпитализацию больного в недобровольном порядке с соблюдением при этом всех предусмотренных законодательством процедур;

- обеспечивать преемственность терапии больных в амбулаторных и стационарных условиях; проводить санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни; определять показания к виду последующей медицинской помощи: амбулаторной (лечебно-консультативная или диспансерное наблюдение), полустационарной или в условиях стационара; при наличии показаний направить или организовать перевод больного в реанимационное отделение многопрофильной больницы, организовать диагностику, наблюдение, лечение и реабилитацию пациентов, страдающих психическими расстройствами, в соответствии с клиническими показаниями и уровнем социальной адаптации/дезадаптации на всех этапах оказания психиатрической помощи; проводить мероприятия по предупреждению рецидивов и осложнений заболевания, а также предупреждению общественно-опасных деяний; организовывать и дифференцированно привлекать больных к различным формам лечебно-трудовой деятельности;

- разрабатывать (совместно с психологом, специалистом по социальной работе (социальным работником) индивидуальные комплексные программы психосоциальной реабилитации больных и осуществляет их совместно с указанными специалистами на данном этапе помощи

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками оценки состояния здоровья; методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза

- навыками организации условий для проведения профилактической работы в образовательной среде; навыками проведения скрининга по вопросам профилактики психических заболеваний (медицинской, образовательной, психосоциальной);

- навыками выбора наиболее информативного способа лабораторной диагностики развивающегося патологического процесса; способами обоснования назначения необходимого лабораторно-инструментального исследования для определения степени и тяжести поражения внутренних органов и органов ЦНС; методами опроса психически больного; формулирование диагноза с учетом МКБ-10, проведение дополнительного обследования и назначение адекватного лечения;

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

**1. Тестовый контроль** – примерные задания представлены в приложении Б.

**2. Ситуационные задачи** – примерные задания представлены в приложении Б.

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

Подготовка к зачетному занятию

### **Рекомендуемая литература:**

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос. о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.

2. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

3. Руководство по клинической психофармакологии / А.Ф. Шацберг, О.К. Джонатан. - пер. с англ. - М.: Медпресс-информ, 2018.

4. Психотерапия: учебник для вузов / Бурлачук Л.Ф. и др. - СПб.: Изд-во "Питер", 2015

5. Психотерапия: учебник для мед. вузов / ред. Б. Д. Карвасарский - СПб. : Изд-во "Питер", 2012

Дополнительная литература:

1. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ под ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. агентство", 2017

2. Общая психопатология: курс лекций / Снежневский А.В. - М.: "МЕДпресс-информ", 2015

3. Психосоматические расстройства: руководство / В.Д. Тополянский и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

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

5. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте: учебное пособие / К.С. Лебединская. - М.: Академический проект, 2013

6. Суициды в России и Европе/ под ред. Б.С. Положий - М.: МИА, 2016

### **Тема 2.3: Эпилепсия**

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

#### **Задачи:**

1. Рассмотреть симптомы и синдромы, дифференциальную диагностику и терапию эпилепсии.

2. Изучить методы диагностики и терапии эпилепсии у пациентов, особенности общесоматического и неврологического исследований, оформления документации в психиатрии (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.)

3. Обучить практическим методам обследования пациентов с эпилепсией, назначению терапии и проведению психопрофилактики

#### **Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

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

2) После изучения темы:

- клинику эпилепсии

- методы диагностики эпилепсии

- терапию эпилепсии

### **Обучающийся должен уметь:**

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

### **Обучающийся должен владеть:**

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

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

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

1. Этиология и патогенез эпилепсии.
2. Критерии постановки диагноза эпилепсии.
3. Классификация эпилепсии.
4. Генерализованные приступы. Виды, характеристика.
5. Характеристика простых и сложных парциальных приступов.
6. Изменения личности больных эпилепсией.
7. Эпилептические психозы. Классификация, клиника.
8. Принципы лечения эпилепсии, противозепилептические препараты, особенности их назначения.
9. Эпилептический статус, виды, терапия.
10. Дифференциальный диагноз эпилепсии.
11. Понятие об эпилептической реакции и синдроме.

#### **2. Практическая работа.**

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

- навыки выявления основных психопатологических синдромов и симптомов
- навыки раннего выявления эпилепсии
- навыки назначения терапии эпилепсии
- навыки проведения профилактики обострения эпилепсии

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

#### **2) Тестовый контроль**

1. Обязательные признаки изменения личности при эпилепсии (2 варианта)
  - а) паранойяльность
  - б) эксплозивность, мстительность, конфликтность
  - в) шизоидность, аутизация
  - г) вязкость, тугоподвижность мышления, эгоцентричность, педантизм
2. К генерализованным приступам относятся (3 варианта)
  - а) абсансы
  - б) приступы с изменением сознания (эпилептические автоматизмы)
  - в) пропульсивные (атонические)
  - г) миоклонические
3. К простым парциальным припадкам относятся (3 варианта)
  - а) моторные
  - б) миоклонические

в) вегетативно-висцеральные

г) психические

4. Простые парциальные приступы – это (3 варианта)

а) приступы без изменения сознания

б) фонаторные

в) адверсивные

г) атонические

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

а) абсансы

б) трансы

в) фуги

г) оральные автоматизмы

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

### 3) Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- Выделите ведущие симптомы и синдромы,

- Поставьте диагноз

- Назначьте терапию

- Определите тактику профилактики

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациентка М., 22 года. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. В детстве росла и развивалась без особенностей. В школу пошла своевременно. В 10 лет была сбита машиной, получила черепно-мозговую травму с потерей сознания, лечилась в стационаре. В возрасте 11 лет впервые наблюдался генерализованный судорожный приступ с потерей сознания длительностью до 2 минут. Обследовалась у невропатолога по месту жительства, рекомендован прием 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.

#### Решение

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

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

Обследование:

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

Терапия:

На догоспитальном этапе:

▪ уложить пациентку на бок, обеспечить проходимость дыхательных путей

▪ в/в медленно 0,5% р-р реланиума (сибазона, диазепам) 4 мл в 10 -20 мл 10% раствора глюкозы

▪ 1% лазикс 2 мл в/м

▪ 25% р-р сульфата магнезии 10 мл в/в медленно или в/м

- при неэффективности – через 15-20 минут повторить введение бензодиазепиновых производных в той же дозе.

Госпитализация в реанимационное отделение:

при отсутствии эффекта от бензодиазепинов:

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

При восстановлении сознания – антиконвульсанты рег ос в соответствии с типом приступов (вальпроаты 750 мг – 2 раза).

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

Задача 1.

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

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

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

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

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

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

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Этиология и патогенез эпилепсии.
2. Критерии постановки диагноза эпилепсии.
3. Классификация эпилепсии.
4. Генерализованные приступы. Виды, характеристика.
5. Характеристика простых и сложных парциальных приступов.
6. Изменения личности больных эпилепсией.
7. Эпилептические психозы. Классификация, клиника.
8. Принципы лечения эпилепсии, противоэпилептические препараты, особенности их назначения.
9. Эпилептический статус, виды, терапия.
10. Дифференциальный диагноз эпилепсии.
11. Понятие об эпилептической реакции и синдроме.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Выберите, что характерно для эпилепсии (3 варианта)
- а) хроническое прогрессирующее течение
  - б) судорожные и бессудорожные пароксизмы
  - в) относится к психогенным заболеваниям
  - г) эпилептическая активность в головном мозге
2. В зависимости от этиологического фактора выделяют следующие типы эпилепсии (3 варианта)
- а) идиопатическая
  - б) симптоматическая
  - в) генерализованная
  - г) криптогенная
3. Для идиопатической эпилепсии характерно (3 варианта)
- а) генетическая предрасположенность
  - б) развитие на фоне органических изменений ЦНС
  - в) отсутствие неврологических и психических расстройств
  - г) лимитированный возраст дебюта
4. Общие признаки приступов при эпилепсии (2 варианта)
- а) демонстративность
  - б) стереотипность
  - в) возникновение в ночное время
  - г) пароксизмальность (внезапность начала и окончания, кратковременность)
5. Проведение МРТ обязательно, при (3 варианта)
- а) каждом эпилептическом приступе
  - б) фармакорезистентной эпилепсии
  - в) впервые возникшем эпилептическом парциальном приступе
  - г) частых, серийных, затяжных эпилептических приступах

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

4) Заполните диагностическую таблицу

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

**Рекомендуемая литература:**

Основная литература:

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

1. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ под ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. агентство", 2017
2. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

#### **Тема 2.4: Психогенные расстройства**

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

#### **Задачи:**

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

#### **Обучающийся должен знать:**

- 1) До изучения темы:

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

- 2) После изучения темы:

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

#### **Обучающийся должен уметь:**

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

#### **Обучающийся должен владеть:**

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

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

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

1. Психогенные расстройства, классификация.
2. Понятие невротических расстройств, этиопатогенез, отличия от психозов.
3. Классификация невротических расстройств.
4. Клиническая картина невротических расстройств.
5. Клинические проявления обсессивно-компульсивных, тревожно-обсессивных расстройств, панических атак.
6. Клиника диссоциативных расстройств.



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

## **2. Практическая работа.**

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

- навыки выявления основных психопатологических синдромов и симптомов психогенных расстройств
- навыки раннего выявления психических расстройств при расстройствах адаптации, ПТСР, невротических расстройствах
- навыки назначения терапии психических расстройств при психогенных расстройствах
- навыки психопрофилактики и профилактики обострения при психогенных расстройствах

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

### **2) Тестовый контроль**

1. Состояние, при котором пациент жалуется на повышенную раздражительность, утомляемость, плаксивость, утрату способности к длительному умственному и физическому напряжению – это:

- а) неврастения
- б) депрессия
- в) апатия
- г) аменция

2. Для клиники посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) не характерны:

- а) наплывы навязчивых воспоминаний о пережитой катастрофе, войне, стихийном бедствии
- б) мучающие сновидения с кошмарными сценами пережитого
- в) расстройства адаптации, суицидальные мысли, агрессивное и деструктивное поведение
- г) наплывы зрительных и вербальных галлюцинаций

3. Полная обездвиженность в позе "кучера" с мутизмом и ослабленными реакциями на раздражение – это:

- а) депрессивный ступор

- б) псевдодеменция
- в) пуэрилизм
- г) реактивный параноид

4. Повторяющиеся приступы страха или ужаса, развивающиеся спонтанно или в обстановке и ситуациях, при которых они возникали ранее, характерны для:

- а) панического расстройства
- б) диссоциативного расстройства
- в) обсессивно-компульсивного расстройства
- г) ипохондрического расстройства

5. Пациент ранее никаких отклонений у себя не отмечал. Последние недели после смерти близкого родственника постоянно ловит себя на мысли, что может заразиться туберкулезом, дизентерией и другими инфекциями. Стал очень часто мыть руки (30-40 раз в день), протирать дверные ручки, мебель. В беседе адекватен, подчеркивает, что понимает нелепость своего поведения, но не может освободиться от мысли, что на руках случайно оказалась опасная инфекция. Определите синдром:

- а) параноидный
- б) обсессивно-компульсивный
- в) паранояльный
- г) астенический

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

### **3) Решить ситуационные задачи**

*1) Алгоритм разбора задач:*

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

*2) Пример задачи с разбором по алгоритму*

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

При осмотре: выраженные вегетативные нарушения. Спокойно не может сидеть, переставляет ноги, подергивается всем телом. Легко дает аффективные реакции. Когда рассказывает о жене и ребенке, на глазах появляются слезы, огорчен, что не справляется со своими обязанностями. Жалуется на память, на рассеянность («принимаю решение заниматься, а не отвлекаться на посторонние дела, но проходит день, а я ничего не

сделал»). Быстро устает от физической и интеллектуальной нагрузки, раздражают музыка, громкие разговоры, яркий свет.

### **Решение**

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

Диагноз: неврастения, гипостеническая фаза.

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

Терапия: желательна госпитализация в отделение психотерапии для обеспечения щадящего режима дня и вывода из психотравмирующей ситуации, необходимо назначение транквилизаторов с седативным действием на 2-3 недели (тазепам, альпрозолам или сибазон) – для стабилизации эмоционального состояния, снятия психического напряжения и нормализации сна.

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

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

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

#### **Задача 1**

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

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

#### **Задача 2**

Больная С., 36 лет, техник. Поступила в отделение неврозов с жалобами на бессонницу, неприятные ощущения в области сердца, возникающие при нервно-психическом напряжении, неустойчивое настроение, плаксивость, раздражительность, тревогу за свое состояние, быструю утомляемость. Точно указывает день начала своего заболевания, когда, вернувшись домой с литературного вечера, почувствовала резкую слабость. С этого же дня возникла упорная бессонница, с вечера долго не могла уснуть, после засыпания вновь пробуждалась, сон был неглубоким, тревожным, сопровождался тягостными сновидениями. Ухудшилось общее состояние, пропал аппетит, возрастала слабость. Наблюдавшие больную врачи заболеваний не находили и советовали больной «взять себя в руки». Больная чувствовала себя все хуже, возник страх сумасшествия, стала бояться ложиться спать, что еще больше ухудшило ночной сон. В беседе выяснились сложные отношения больной с властной, деспотичной матерью, которая была деятельна и заботлива, и требовала полного подчинения. Первый серьезный конфликт был связан со стремлением

выйти замуж за однокурсника, которого больная любила. Однако мать не разрешила, так как давно строила планы на брак дочери с сыном приятельницы. Больная пригрозила, что лучше утопится, и, вопреки желанию матери вышла замуж за своего друга. Молодые супруги жили отдельно, но мать часто посещала больную, постоянно упрекая дочь в «неблагодарности» к ней, вырастившей ее и отдавшей ей «всю жизнь». После этого больная часто плакала, не могла долго заснуть. С одной стороны, всю свою жизнь она страдала от властности матери, с другой – испытывала к ней чувство любви и благодарности. Поводом, который привел к выраженной декомпенсации состояния, стал литературный диспут на тему «Отцы и дети», где больная остро восприняла упоминание о «неблагодарных» и «непорядочных» детях, забывающих своих родителей.

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

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

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

Обсуждение обзора научных статей ведущих психиатрических журналов по теме занятия.

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

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

## 17. Терапия реактивных психозов (расстройств реакции адаптации).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Для невротических расстройств характерно все, кроме:

- а) возникновения под влиянием психологической травмы
- б) сопровождения соматовегетативными нарушениями
- в) относительно благоприятно течения (с тенденцией к обратимости патологических

нарушений)

г) психотического уровня патологической реакции

2. Канцерофобия – это:

- а) боязнь заболеть раком, злокачественной опухолью
- б) боязнь насекомых; частный случай зоофобии
- в) боязнь телефона, ожидания телефонного звонка
- г) боязнь лечиться, принимать лекарства

3. Страх заразиться инфекционным заболеванием, гельминтами с навязчивым мытьем

рук – это:

- а) мизофобия
- б) гипсофобия
- в) айхетофобия
- г) канцерофобия

4. Основными невротическими синдромами являются все перечисленные, кроме:

- а) фобического, обсессивного
- б) астенического, ипохондрического
- в) психоорганического синдрома
- г) синдрома невротической депрессии
- д) синдрома нервной анорексии

5. Для лечения невротических расстройств не используют:

- а) медикаментозное лечение,
- б) психотерапию
- в) физиотерапию
- г) электросудорожную терапию

6. Патогенетическим методом лечения невротических расстройств является:

- а) психотерапия
- б) применение антидепрессантов и транквилизаторов
- в) общеукрепляющая и дегидратационная терапия
- г) применение ноотропов и витаминов группы В

*Ответы на тесты: 1-г, 2-а, 3-а, 4-в, 5-г, 6-а.*

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

### **Рекомендуемая литература:**

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос.о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

3. Руководство по клинической психофармакологии / А.Ф. Шацберг, О.К. Джонатан. - пер. с англ. - М.: Медпресс-информ, 2018

Дополнительная литература:

1. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ под ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. агентство", 2017
2. Пограничные психические расстройства у детей и подростков: учебное пособие (в электронном виде)/ М.В. Злоказова, Н.В. Семакина - Киров, 2016
3. Психосоматические расстройства: руководство/ В.Д. Тополянский и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
4. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
5. Психиатрия войн и катастроф: руководство/ В.К. Шамрей - СПб.: СпецЛит, 2015
6. Психология личности/ А.А. Реан - СПб.: Питер, 2013.

## **Тема 2.5: Расстройства личности**

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

### **Задачи:**

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

### **Обучающийся должен знать:**

#### 1) До изучения темы:

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

#### 2) После изучения темы:

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

### **Обучающийся должен уметь:**

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

### **Обучающийся должен владеть:**

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

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

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

1. Понятие личности в медицинской психологии. Исторический аспект проблемы (Гиппократ, Кречмер, Павлов И.П., Юнг К. Г., Леонгард К., Личко А.Е. и др.). Концепция отношений личности В.Н. Мясищева, ее значение для медицинской психологии.

2. Темперамент, типы, их характеристика.

3. Характер, его составляющие. Факторы, влияющие на формирование характера.
4. Личность. Уровень зрелости личности.
5. Акцентуации характера, классификация по Личко А.Е. Влияние акцентуации характера на течение соматических заболеваний.
6. Диагностика акцентуаций характера по методикам ПДО и ММРІ.
7. Понятие о расстройствах личности.
8. Расстройства личности. Этиопатогенез. Критерии диагностики расстройств личности по Ганнушкину-Кербикову.
9. Классификация расстройств личности по МКБ-10,
10. Клиника, дифференциальная диагностика, терапия расстройств личности.

## **2. Практическая работа.**

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

- навыков выявления основных психопатологических синдромов
- навыков диагностики расстройств личности
- навыков назначения терапии при расстройствах личности
- навыков проведения профилактики расстройств личности

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

### **2) Тестовый контроль**

1. Для личностных расстройств не характерно:

- а) стойкие аномалии личности
- б) дисгармония эмоционально-волевой сферы
- в) преобладание своеобразного, преимущественно аффективного мышления
- г) снижение уровня интеллектуально-мнестических процессов

2. Психастеническое расстройство личности представляет благоприятную почву:

- а) для возникновения навязчивых образований
- б) для переживаний типа тревожной мнительности
- в) для футуристической направленности тревожной мнительности
- г) для возникновения обманов восприятия в виде вербальных псевдогаллюцинаций

3. Диссоциативное (истерическое) расстройство личности характеризуется всем перечисленным, кроме:

а) стремления казаться в собственном мнении и в глазах окружающих значительной личностью

- б) стремления к оригинальности
- в) тенденции к самоанализу
- г) демонстрации превосходства
- д) страстного поиска и жажды признания у окружающих

4. Главными особенностями шизоидного расстройства личности являются:

- а) аутизм
- б) сочетание противоречивых черт в личности и поведении
- в) своеобразии увлечений и интересов
- г) стремление удивить окружающих, привлечь их внимание

5. Особенности параноидного расстройства личности являются:

- а) неуверенность

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

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

### **3) Решить ситуационные задачи**

#### *1) Алгоритм разбора задач*

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

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

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

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

#### **Решение**

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

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



Таким образом, стойкость и тотальность патологических черт личности привели к нарушению социальной адаптации, что указывает на наличие расстройства личности, в данном случае, на истерическую психопатию.

Терапия: при декомпенсации психического состояния – прием нейролептиков с седативным действием (сонапакс, неулептил, хлорпротиксен). Необходимо проведение сначала индивидуальной психотерапии, направленной на обучение навыкам по снижению возбудимости (аутогенная тренировка, поведенческая терапия), в дальнейшем – семейная и групповая психотерапия.

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

#### Задача 1

Больной Т., 23 года, раннее развитие с опережением, с детства замкнут, избирательно общителен, контакты с окружающими формальные, легко раним, отношение к близким безразличное. Обманов восприятия не обнаруживает, бредовые идеи не высказывает. С интересом занимается астрономией, имеет по ней глубокие знания.

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

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

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

Обсуждение обзора научных статей ведущих психиатрических журналов по теме занятия.

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

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

*2) Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Понятие личности в медицинской психологии. Исторический аспект проблемы (Гиппократ, Кречмер, Павлов И.П., Юнг К. Г., Леонгард К., Личко А.Е. и др.). Концепция отношений личности В.Н. Мясищева, ее значение для медицинской психологии.

2. Темперамент, типы, их характеристика.

3. Характер, его составляющие. Факторы, влияющие на формирование характера.

4. Личность. Уровень зрелости личности.

5. Акцентуации характера, классификация по Личко А.Е. Влияние акцентуации характера на течение соматических заболеваний.

6. Диагностика акцентуаций характера по методикам ПДО и ММРІ.

7. Понятие о расстройствах личности.

8. Расстройства личности. Этиопатогенез. Критерии диагностики расстройств личности по Ганнушкину-Кербикову.

9. Классификация расстройств личности по МКБ-10,

10. Клиника, дифференциальная диагностика терапия расстройств личности.

*3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Основными свойствами диссоциального расстройства личности являются:

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

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

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

3. Чертами зависимого расстройства личности не являются:

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

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

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

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

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

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

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

### **Рекомендуемая литература:**

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос. о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

Дополнительная литература:

1. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ под ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. агентство", 2017
2. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
3. Психиатрия войн и катастроф: руководство/ В.К. Шамрей - СПб.: СпецЛит, 2015
4. Психология личности/ А.А. Реан - СПб.: Питер, 2013

### **Тема 2.6: Органические, экзогенные и соматогенные психические расстройства**

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

### **Задачи:**

1. Рассмотреть симптомы и синдромы, дифференциальную диагностику и терапию психических расстройств (при атрофических процессах, опухолях, инфекционных и сифилитических поражениях головного мозга, при соматических заболеваниях, энцефалитах, эндокринных заболеваниях).

2. Изучить методы диагностики и терапии психических расстройств при атрофических процессах, опухолях, инфекционных и сифилитических поражениях головного мозга, при соматических заболеваниях, энцефалитах, эндокринных заболеваниях у пациентов, особенности общесоматического и неврологического исследований, особенности оформления документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.)

3. Обучить практическим методам обследования пациентов с психическими расстройствами при атрофических процессах, опухолях, инфекционных и сифилитических поражениях головного мозга, при соматических заболеваниях, энцефалитах, эндокринных заболеваниях, особенностям общесоматического и неврологического исследований, назначению терапии и проведению психопрофилактики.

### **Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

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

2) После изучения темы:

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

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

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

### **Обучающийся должен уметь:**

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

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

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

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

### **Обучающийся должен владеть:**

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

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

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

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

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

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

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

## **2. Практическая работа.**

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

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

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

### **2) Тестовый контроль**

1. Диагностические критерии психоорганического синдрома включают (3 варианта)
  - а) нарушения памяти
  - б) неустойчивость или лабильность эмоций
  - в) аутизацию
  - г) изменение личности
2. Триада Вальтер-Бюэля при органических заболеваниях головного

мозга проявляется (3 варианта)

- а) недержанием эмоций
- б) ослаблением памяти
- в) эгоцентризмом
- г) снижением интеллекта

3. Изменения личности по органическому типу характеризуются (2 варианта)

- а) торпидностью, пассивностью, равнодушием
- б) ангедонией, отсутствием эмпатии
- в) взрывчатостью, гневливостью, эгоцентризмом
- г) аутизацией, уплощением эмоций

4. Органические психические расстройства при сосудистых и травматических заболеваниях головного мозга часто проявляются (1 вариант)

- а) маниакальным синдромом
- б) аутизмом
- в) астеническим синдромом
- г) абулическим синдромом

5. Органические психозы проявляются (2 варианта)

- а) параноидом
- б) аффективно-шоковой реакцией
- в) галлюцинозом
- г) истерическим пугрилизмом

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

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

7. Из перечисленных заболеваний у детей чаще возникают инфекционные психозы

- а) при кори
- б) при коклюше
- в) при сальмонеллезе

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

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

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

### **3) Решить ситуационные задачи**

*1) Алгоритм разбора задач:*

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

*2) Пример задачи с разбором по алгоритму*

Пациентка 72 года. Поступление в психиатрический стационар первичное. В течение года стала заявлять, что в ее квартиру проникают посторонние люди. При возвращении домой даже после кратковременного отсутствия она «обнаруживала» перемещение и

порчу вещей, подмену новых вещей старыми, подбрасывание мусора. Стала утверждать, что соседи изменили к ней отношение, стали вести себя развязно, игнорируют ее интересы, стучат в стены, ночью мешают спать. В вечернее и ночное время слышала звонки в дверь, чувствовала неприятные запахи, потоки холодного и горячего воздуха. Объясняла это тем, что соседи хотят завладеть ее квартирой, в связи с чем вредят ей. Больная затыкала уши ватой, стала часто проветривать помещение, закрывала вентиляционные отверстия.

Психическое состояние при поступлении: сознание не помрачено. Ориентирована в полном объеме. Контакт доступен. Мышление обстоятельное, подробно рассказывает о своих взаимоотношениях с соседями, считает, что соседи плохо к ней относятся, портят ее вещи, стучат в стены. Разубеждению не поддается. Настроение снижено. Память нерезко снижена на текущие события. В поведении спокойна, упорядочена.

За время нахождения в стационаре обманов восприятия не наблюдалось. В течение месяца сохранялся нерезко сниженный фон настроения, продолжала высказывать идеи отношения, ущерба со стороны соседей, которые в процессе лечения дезактуализировались. Выписаны в удовлетворительном состоянии.

### **Решение**

Основные синдромы:

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

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

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

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

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

#### Задача 1

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

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

#### Задача 2.

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

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

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

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

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

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

*2) Ответить на вопросы для самоконтроля*

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

*3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

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

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

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

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

3. Лакунарная деменция характерный признак при (2 варианта)

- а) атеросклерозе сосудов головного мозга
- б) дегенеративных заболеваниях головного мозга
- в) при гипертонической болезни
- г) эпилепсии

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

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

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

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

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

1) 4) Заполните диагностическую таблицу

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

### Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос. о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
  2. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
  3. Руководство по клинической психофармакологии / А.Ф. Шацберг, О.К. Джонатан. - пер. с англ. - М.: Медпресс-информ, 2018
- Дополнительная литература:
1. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ под ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. агентство", 2017
  2. Психосоматические расстройства: руководство/ В.Д. Тополянский и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
  3. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
  4. Психиатрия войн и катастроф: руководство/ В.К. Шамрей - СПб.: СпецЛит, 2015

### Раздел 3: Основы судебной психиатрии

#### Тема 3.1: Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы



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

**Задачи:**

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

**Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

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

2) После изучения темы:

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

**Обучающийся должен уметь:**

- обследовать подэкспертных для проведения судебно-психиатрической экспертизы.

**Обучающийся должен владеть:**

- основами проведения судебно-психиатрической экспертизы.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

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

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

**2. Практическая работа.**

Решение тестового контроля, ситуационных задач.

Обзор научных статей ведущих психиатрических журналов на темы «Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе», «Проблема дееспособности; ограниченной дееспособности в современной судебной психиатрии».

### 1) Тестовый контроль:

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

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

2. Решение о невменяемости больного может быть принято:

- а) комиссией психиатров, проводящих судебно-психиатрическую экспертизу
- б) решением суда на основании заключения комиссии психиатров, проводящих экспертизу
- в) определением прокурора
- г) правильны все перечисленные утверждения

3. Принудительное лечение больного, признанного невменяемым, может быть прекращено по решению:

- а) только по решению главного врача больницы
- б) только по решению суда
- в) только по решению врачебной комиссии
- г) только по решению прокурора
- д) только по решению главного психиатра региона, где находится больница

4. Психиатрическое освидетельствование лица без его согласия

допустимо по заявлению родственников, должностного лица или врача любой медицинской специальности (3 варианта):

- а) если он отказывается принимать поддерживающую терапию
- б) если он представляет непосредственную опасность для себя или окружающих
- в) если он в силу психического заболевания беспомощен, то есть не способен самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности
- г) если неоказание психиатрической помощи обусловит существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния
- д) если он обращается в различные инстанции с жалобами

5. Срок принудительного лечения психически больного:

- а) не имеет ограничений
- б) определяется решением суда
- в) прекращается решением комиссии врачей-психиатров
- г) зависит от тяжести совершенного правонарушения

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

### 2) Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- Назовите симптомы и синдромы
- Поставьте предположительный диагноз
- Назначьте дополнительные методы обследования
- Определите вменяемость в отношении инкриминируемого деяния

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больная П., 67 лет, пенсионерка. В детстве росла и развивалась без особенностей, образование 4 класса, работала в сельском хозяйстве. Была замужем, от брака имеет 2 детей. Муж умер несколько лет назад. В последнее время проживает одна, ведет домашнее хозяйство. Алкоголь употребляет эпизодически, 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.

#### **Решение:**

Диагноз: патологическое алкогольное опьянение.

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

На момент совершения инкриминируемого деяния не могла осознавать фактический характер своих действий и руководить ими, т.е. имели место медицинский и юридический критерий невменяемости.

### *3) Задачи для самостоятельного решения*

#### **Задача 1**

Испытуемый В., 34 лет, обвиняется в хулиганских действиях. Рос и развивался без особенностей, по характеру с детских лет был веселый, добрый, отзывчивый, но вспыльчивый. Отмечались немотивированные колебания настроения в сторону пониженного. В возрасте 22 лет без видимого внешнего повода в течение нескольких дней был подавленным, тоскливым, стремился к уединению, стал говорить, что плохо справляется с порученной работой, высказывал мысли о самоубийстве. Такое состояние длилось около месяца и сменилось повышенным настроением, когда стал хвастливым, громко смеялся, раздавал соседям свои вещи, делал в магазинах ненужные покупки, посещал рестораны, в которые раньше практически не ходил, стал строить гараж, не имея автомашины. К психиатрам не обращался. Постепенно психическое состояние нормализовалось, настроение выровнялось. Примерно через три года вновь развилось подавленное настроение с заторможенностью. Не было желания ходить на работу, общаться с окружающими. Стал избегать родных и друзей. Был помещен в психиатрическую больницу, где находился 3 месяца. После выписки продолжал работать. Спустя 3 года настроение стало приподнятым, почувствовал прилив «физических и душевных сил», решил «заработать много денег», уехал в соседнюю область, где устроился на работу в бригаду плотников. Однако уже через несколько дней, ничего не объяснив окружающим, бросил свои вещи и вернулся на место постоянного жительства. Отмечались повышенное настроение, многоречивость. Как видно из материалов уголовного дела, в

состоянии алкогольного опьянения зашел к знакомым, стал предъявлять им непонятные претензии, нецензурно бранился, был агрессивен. При задержании работниками милиции был возбужден, громко пел, декламировал стихи. При судебно-психиатрическом освидетельствовании патологии со стороны внутренних органов и нервной системы не обнаружено. Ориентирован правильно, охотно вступает в беседу. Говорить начинает сразу, без дополнительных вопросов. Многословен, легко отвлекается, перескакивает с одной мысли на другую, размашисто жестикулирует. Больным себя не считает. Жалоб на здоровье не предъявляет. Называет себя человеком настроения. Говорит, что жизнь ему кажется прекрасной, хочется петь, танцевать. В отделении подвижен, многоречив, вмешивается в разговоры и дела окружающих. При расспросах о правонарушении охотно рассказывает о случившемся, читает стихи, в которых в шуточной форме излагает свою жизнь. К сложившейся ситуации не критичен.

- Назовите симптомы и синдромы
- Поставьте предположительный диагноз
- Назначьте дополнительные методы обследования
- Определите вменяемость в отношении инкриминируемого деяния

#### Задача 2

Испытуемая А., 19 лет, является свидетелем в деле по обвинению ее матери в убийстве. Из материалов уголовного дела, медицинской документации и со слов испытуемой известно, что отец страдал алкоголизмом, в состоянии опьянения был конфликтным, злобным, избивал ее мать. С пятилетнего возраста у испытуемой появились судорожные припадки с потерей сознания, и ей устанавливался диагноз: «Эпилепсия». В первые годы припадки повторялись 1–2 раза месяц, малые припадки 1–2 раза в день. Постоянно получала противосудорожную терапию, неоднократно стационарировалась в психиатрические больницы. Под влиянием лечения вначале прекратились малые припадки, а затем и большие. Однако при отмене терапии они возобновились. В школу пошла с восьми лет, училась удовлетворительно, со школьной программой справлялась. Окончила девять классов и поступила в агротехнический лицей, на кулинарное отделение, но обучение не окончила в связи с переездом семьи в другой город. В дальнейшем нигде не училась и не работала, так как на новом месте жительства не имела прописки. Как видно из материалов уголовного дела, 19 июня после ссоры с отцом мать испытуемой нанесла ему спящему удары по голове, а затем позвала испытуемую и попросила ее помочь спрятать труп в шкаф в коридоре. В своих первых показаниях испытуемая – единственный свидетель происшедшего – сообщила, что отец пьянствовал, нигде не работал, избивал ее и мать, угрожал им, и во время ссоры мать ударила отца топором по голове. В других показаниях она сообщила, что мать убила отца не во время ссоры, а на следующий день нанесла ему спящему удары по голове, а затем позвала испытуемую и попросила ей помочь спрятать труп в шкаф в коридоре. Затем А. опять изменила показания и сообщила, что не видела самого факта убийства, она якобы не заходила в комнату отца, не знает, что там делала мать и вообще ничего не помнит о случившемся.

При обследовании установлено: со стороны внутренних органов без патологии. Нервная система: рассеянная неврологическая симптоматика, на электроэнцефалограмме выявлены умеренные изменения по органическому типу, в правой височно-теменной области эпилептоидная активность. Заключение консультанта-невропатолога: «Эпилепсия с редкими большими и малыми припадками и дисфориями». Психическое состояние: испытуемая в ясном сознании. Охотно беседует, иногда улыбается, правильно и последовательно сообщает о себе сведения, подробно описывает свое заболевание, частоту приступов, положительные результаты лечения, говорит, что в течение последних двух лет был один припадок. Жалуется на периодические головные боли, снижение памяти. Рассказывает, что иногда без видимой причины у нее отмечаются колебания настроения – «могу быть доброй или злой». Периоды раздражительности и злобности продолжаются

несколько часов. А вообще по характеру она добрая, спокойная, любит порядок, «чтобы каждая вещь лежала на своем месте». Обиду помнит долго, при случае старается отомстить. Крайне неохотно рассказывает о правонарушении, при этом плачет, волнуется, жалеет мать, к которой очень тепло относится. Более подробно описать произошедшее отказывается, но говорит, что «все помнит». Мышление несколько обстоятельное, интеллектуальный уровень невысок. Мнестические процессы сохранены.

- Назовите симптомы и синдромы
- Поставьте предположительный диагноз
- Назначьте дополнительные методы обследования
- Определите способна ли испытуемая давать адекватные показания в качестве свидетеля в деле по обвинению ее матери в убийстве

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

Решение ситуационных задач по теме занятия для постановки диагноза, определения тактики ведения, назначения медикаментозных препаратов, решения вопросов о вменяемости и дееспособности, определения тактики реабилитации с дальнейшим обсуждением в группе.

Обсуждение обзора научных статей ведущих психиатрических журналов на тему «Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе», «Проблема дееспособности и ограниченной дееспособности в современной судебной психиатрии».

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

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

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. История возникновения и развития психиатрии
2. Предмет и задачи судебной психиатрии
3. Организация судебно-психиатрической экспертизы
4. Основы законодательства по судебно-психиатрической экспертизе
5. Проведение судебно-психиатрической экспертизы
6. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе
7. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе
8. Особенности судебно-психиатрической экспертизы лиц позднего возраста
9. Особенности судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних
10. Комплексные экспертизы, показания, особенности для проведения

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

1. В каких случаях проводится судебно-психиатрическая экспертиза?
  - а) по требованию родственников
  - б) по определению суда или постановлению следователя
  - в) по требованию правозащитных организаций
  - г) по требованию подследственных
2. Какие критерии включает формула невменяемости? (2 варианта)
  - а) медицинский
  - б) психиатрический
  - в) юридический.
  - г) социальный.
  - д) эпидемиологический
3. Что является обязательным условием для первичного освидетельствования психически больного, не опасного для себя и окружающих?

- а) согласие родственников
  - б) направление участкового врача
  - в) заявление соседей
  - г) просьба общественных организаций
  - д) согласие больного
4. Что предусматривает консультативный учет в психоневрологическом диспансере?
- а) регулярное посещение врачом больного на дому
  - б) приглашение больному посетить психоневрологический диспансер
  - в) осмотр больного по его инициативе
  - г) все вместе
5. В каких случаях проводится судебно-психиатрическая экспертиза?
- а) по требованию родственников
  - б) по определению суда или постановлению следователя
  - в) по требованию правозащитных организаций
  - г) по требованию подследственных

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

*4) Решить ситуационные задачи:*

**Задача 1**

У больного появилось недовольство тем, что жена слишком оживлена в компании, кокетничает с молодыми людьми, подчеркнута развязно танцует; он подметил, что и на улице жена как-то «умышленно» привлекает к себе своим поведением внимание мужчин, краснеет при встрече с ними. Поведение ее дома также вызывало подозрение. Казалось, что она стала неоткровенной, невнимательной, холодной в интимной жизни. Через 2 года возникла уверенность, что жена находится в связи с определенным лицом или несколькими лицами (соседями, сотрудниками, начальником, родственниками). При этом больной обнаруживал все новые и новые признаки неверности: отмечал, что жена слишком тщательно одевается, собираясь на работу, и делал вывод, что предосудительные встречи происходят на службе. В ванной комнате изменилось расположение туалетных принадлежностей – по-видимому, она пользовалась ими после встречи с любовником; уменьшилось количество вина в графине – кого-то угощала и т.д. Семейные ссоры становились обыденным явлением. Поводом могло послужить незначительное опоздание с работы, «подозрительное пятно» на платье или белье, визит родственников и т.д. Жене запрещалось куда-либо ходить или разговаривать с посторонними. Больной требовал, чтобы она переменила место работы или оставила ее вовсе. В целях проверки и подтверждения своих подозрений муж обшаривал сумки жены, карманы, осматривал ее белье. Случалось, приходил к предполагаемым любовникам для «выяснения отношений», тайно проверял, с кем встречалась жена после работы. Приходя во внеурочное время домой, прятался на лестнице, в шкафу. Не обнаружив соперника, объяснял это изощренной конспирацией жены и ее любовников и с еще большей настойчивостью требовал признания в изменах. В связи с такого рода подозрениями был агрессивен по отношению к жене: наносил побои, угрожал расправой.

Контрольные вопросы

1. Синдромы.
2. Диагноз, дифференциальная диагностика.
3. Лечение.
4. Определите условия для проведения судебно-психиатрической экспертизы.

*5) Подготовить обзор научных статей ведущих психиатрических журналов на тему: «Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе», «Проблема дееспособности; ограниченной дееспособности в современной судебной психиатрии».*

### **Рекомендуемая литература:**

#### Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство. Рос. о-во психиатров/ ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Психиатрия: нац. руководство /под ред. Ю.А. Александрова, Н.Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

#### Дополнительная литература:

1. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ под ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. агентство", 2017
2. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте: учебное пособие/ К.С. Лебединская - М.: Академический проект, 2013.
3. Психиатрия: учебник/ Н.Г. Незнанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
4. Психология личности/ А.А. Реан - СПб.: Питер, 2013.
5. Психиатрия войн и катастроф: руководство/ В.К. Шамрей - СПб.: СпецЛит, 2015
6. Пограничные психические расстройства у детей и подростков: учебное пособие (в электронном виде)/ М.В. Злоказова, Н.В. Семакина - Киров, 2016
7. Суициды в России и Европе/ под ред. Б.С. Положий - М.: МИА, 2016

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 и наркология»**

Научная специальность 3.1.17. Психиатрия и наркология  
Направленность (профиль) – Психиатрия и наркология

## **1. Типовые контрольные задания и иные материалы**

### **1.1. Примерные вопросы к экзамену, критерии оценки**

1. Основные принципы организации психиатрической помощи в РФ.
2. Наследственные психические заболевания. Генетический метод исследования в психиатрии.
3. Современные классификации психических расстройств.
4. Эпидемиология и патоморфоз психических расстройств.
5. Методы обследования психически больных.
6. Основные положения Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании».
7. Нарушения ощущений (гиперестезия, гипостезия, анестезия, парестезии, сенестопатии). Иллюзии, виды.
8. Галлюцинации, этиология, классификация, методы выявления.
9. Нарушения психосенсорного синтеза (деперсонализация, дереализация).
10. Нарушение мыслительной деятельности (расстройства ассоциативного процесса).
11. Нарушения мышления: сверхценные идеи и навязчивости, нозологическая специфичность.
12. Апато-абулический синдром.
13. Психоорганический синдром, варианты.
14. Ипохондрический синдром (психотического и непсихотического регистра).
15. Симптомы эмоциональных нарушений (эйфория, депрессия, дисфория, апатия, лабильность, амбивалентность).
16. Невротические синдромы (психопатологическая характеристика).
17. Депрессивный синдром, его психопатологическая структура. Клинические особенности при различных нозологических формах.
18. Астенический синдром. Клиническая характеристика. Нозологическая принадлежность.
19. Психопатологические симптомы и синдромы, наблюдаемые преимущественно в детском возрасте.
20. Психопатологические синдромы преимущественно подросткового возраста.
21. Типы течения психических заболеваний.



22. Внебольничная психиатрическая помощь (диспансеры, дневные стационары, патронаж). Медико-социальная экспертиза, показания к проведению, определение степени трудоспособности.
23. Судебно-психиатрическая экспертиза, критерии невменяемости. Военная экспертиза.
24. Особенности ухода за психически больными (при отказе от еды, с суицидальными тенденциями, со склонностью к побегам, агрессии).
25. Задержки психического развития, этиопатогенез, классификация, клиника, терапия.
26. Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся в детском и подростковом возрасте.
27. Эпилепсия. Этиология, патогенез, клиническая картина генерализованных приступов, изменения личности. Понятие об эпилептической реакции, эпилептиформном синдроме
28. Парциальная эпилепсия. Клиника.
29. Эпилептические психозы, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, терапия.
30. Абстинентный синдром, этиология, клиника, терапия.
31. Простое и патологическое опьянение, признаки. Судебно-психиатрическая оценка. Алкоголизм у подростков и женщин. Клинические особенности. Влияние алкоголизма на потомство.
32. Психические нарушения при травматических поражениях головного мозга (клиника острого и начального периода), терапия.
33. Клиника психических нарушений в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы (формы и варианты течения), терапия.
34. Хронические расстройства настроения (циклотимия, дистимия). Клиника, диагностика, терапия.
35. Психопатологическая структура маниакального и депрессивного синдромов. Маскированная депрессия.
36. Психические расстройства при менингоэнцефалитах, особенности психотерапии.
37. Психические расстройства при общих инфекциях (скарлатине, кишечных инфекциях, брюшном тифе, гриппе, пневмонии, ревматизме, туберкулезе), особенности психотерапии.
38. Психогении. Систематика психогенных заболеваний. Клинические разновидности острых (шоковых) реактивных состояний. Терапия.
39. Клиника затяжных реактивных психозов (депрессия, параноид), терапия.
40. Неврастения, клиника, течение, терапия
41. Обсессивно-компульсивное и фобическое расстройство. Клиника, течение, клинические формы, терапия.
42. Диссоциативные (истерические) расстройства. Вопросы этиопатогенеза. Основные клинические проявления, терапия.
43. Дифференциальный диагноз диссоциативных соматических и неврологических расстройств.
44. Тревожные расстройства (генерализованное тревожное расстройство, панические атаки). Этиология, клиника, диагностика, лечение.
45. Посттравматическое стрессовое расстройство. Этиопатогенез, клиника, терапия.
46. Психосоматические расстройства, особенности психотерапии.
47. Расстройства личности, определение, критерии психопатий, классификация по этиологии. Клиническая характеристика расстройств личности по МКБ-10. Терапия.
48. Терапия алкогольного делирия.
49. Организация лечебной и коррекционно-педагогической работы с пациентами с умственной отсталостью.

50. Терапия эпилепсии (противоэпилептические препараты), механизм действия, побочные эффекты.
51. Эпилептический статус. Определение. Заболевания, при которых он может наблюдаться. Методы купирования.
52. Психотерапия. Основные методы и показания к применению.
53. Психотропные препараты из группы нейролептиков. Механизмы действия, показания к применению, характеристика препаратов.
54. Группа транквилизаторов. Побочные эффекты и осложнения при лечении антидепрессантами и транквилизаторами.
55. Антидепрессанты, механизм действия, показания к применению, характеристика препаратов.
56. Нормотимики. Показания к применению, характеристика препаратов, побочные эффекты.
57. Ноотропы и психостимуляторы. Показания к применению, характеристика препаратов, побочные эффекты.
58. Побочные эффекты при приеме нейролептиков. Нейролептический синдром. Методы коррекции.
59. Способы преодоления медикаментозной резистентности.
60. Терапия токсико-аллергических осложнений (буллезного дерматита, токсической агранулопатии).
61. Экстренная помощь при отравлениях нейролептиками, антидепрессантами, транквилизаторами, корректорами, антиконвульсантами

#### **Критерии оценки экзаменационного собеседования:**

**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.

## **1.2. Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля, критерии оценки:**

1. Общие принципы психофармакотерапии.
2. Механизмам действия психотропных препаратов.
3. Показания, противопоказания, побочные эффекты и осложнения психотропных средств.
4. Понятие спектра психотропной активности.
5. Классификация психотропных средств.
6. Общие принципы психофармакотерапии.
7. Нейролептики (антипсихотики): механизм действия и классификация, клиническое применение и прогноз, побочные эффекты и осложнения.
8. Антидепрессанты (тимоаналептики): механизм действия и клиническая фармакология антидепрессантов, современная классификация, клиническое применение и прогноз, сравнительные спектры клинического действия, основные приемы и тактика лечения терапевтически резистентных депрессий, побочные эффекты и осложнения.
9. Нормотимики (тимоизолептики): классификация и механизм действия, методика терапии и сравнительные фармакокинетические параметры, клиническое применение и прогноз.
10. Нейрометаболические стимуляторы (ноотропы, церебропротекторы).
11. Транквилизаторы (анксиолитики): классификация и фармакокинетические параметры, клиническое применение и прогноз, побочные эффекты и осложнения.
12. Снотворные средства (гипнотики).
13. Лекарственные взаимодействия психотропных средств.
14. Седативные нейролептики (аминазин, тизерцин, хлорпротиксен, неуплептил). Показания к применению, дозы, побочные эффекты.
15. Нейролептики с антипсихотическим действием (галоперидол, клопиксол, флупентиксол, мажептил). Показания к применению, дозы, побочные эффекты.
16. Растормаживающие (дезингибирующие) нейролептики (перфеназин, френолон, трифлуоперазин, сульпирид). Показания к применению, дозы, побочные эффекты.
17. Атипичные антипсихотики (оланзепин, рисперидон, палиперидон). Показания к применению, дозы, побочные эффекты.
18. Атипичные антипсихотики (кветиапин, сертиндол, арипипразол). Показания к применению, дозы, побочные эффекты.
19. Атипичные антипсихотики (амисульприд, zipразидон, клозапин). Показания к применению, дозы, побочные эффекты.
20. Побочные эффекты и осложнения нейролептической терапии. Коррекция нарушений.
21. Терапевтическая резистентность. Виды резистентности. Пути преодоления терапевтической резистентности.
22. Антидепрессанты. Механизм действия, классификация. Клиническое применение.
23. Трициклические антидепрессанты (амитриптилин, имипрамин, кломипрамин).
24. Обратимые и необратимые ингибиторы MAO (ниаламид, пиразидол, моклобемид).
25. Блокаторы пресинаптического захвата моноаминов, преимущественно

- норадреналина (мапротилин, нортриптилин).
26. Блокаторы пресинаптического захвата моноаминов, преимущественно серотонина (пароксетин, циталопрам, эсциталопрам, сертралин, флуоксетин, флувоксамин).
  27. Блокаторы пресинаптического захвата моноаминов, смешанного типа (венлафаксин, дулоксетин, милнаципран).
  28. Блокаторы серотониновых рецепторов (миансерин, мirtазапин).
  29. Препарат с действием на мелатонинергическую систему (агомелатонин).
  30. Основные приемы и тактика лечения терапевтически резистентных депрессий.
  31. Побочные эффекты и осложнения при лечении антидепрессантами.
  32. Нормотимики. Классификация, механизм действия. Побочные эффекты и осложнения.
  33. Нейрометаболические стимуляторы. Классификация, механизм действия. Побочные эффекты и осложнения.
  34. Транквилизаторы. Классификация, механизм действия. Побочные эффекты и осложнения.
  35. Снотворные средства (гипнотики). Классификация, механизм действия. Побочные эффекты и осложнения.
  36. Корректоры экстрапирамидных побочных эффектов. Классификация, механизм действия. Побочные эффекты и осложнения.
  37. Соли вальпроевой кислоты. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты и осложнения.
  38. Карбамазепин, габапентин. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты и осложнения.
  39. Ламотриджин, леветирацетам. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты и осложнения.
  40. Топирамат, фенитоин. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты и осложнения.
  41. Мочегонные препараты, лазикс, триампур, ацетазоламид. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты и осложнения.
  42. Гексамидин, этосуксимид. Показания к применению, дозы, побочные эффекты.
  43. Фенобарбитал и другие барбитураты, применяемые для лечения эпилепсии. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты и осложнения.
  44. Психостимуляторы. Классификация, механизм действия. Побочные эффекты и осложнения.
  45. Препараты для лечения деменции. Антихолинергические средства. Лекарственные средства с действием на глутаматергическую систему. Механизм действия. Показания. Побочные эффекты и осложнения.
  46. Фебрильный приступ шизофрении. Клиника, лечение.
  47. Злокачественный нейролептический синдром. Клиника, лечение.
  48. Эпилептический статус. Клиника, лечение.
  49. Особенности ухода за психически больными (при отказе от еды, с суицидальными тенденциями).
  50. Особенности ухода за психически больными (со склонностью к побегам, агрессии).
  51. Экстренная помощь при отравлениях нейролептиками, антидепрессантами, транквилизаторами, корректорами, антиконвульсантами.
  52. Психотерапия. Определение. Основные направления, формы, методы. Показания к применению.
  53. Назовите нозологические классификации психических заболеваний.
  54. Этиопатогенез, клиника и диагностика шизофрении.
  55. Формы и типы течения шизофрении, дифференциальный диагноз шизофрении.

56. Терапия шизофрении.
57. Этиопатогенез, клиника и дифференциальная диагностика аффективных расстройств.
58. Терапия аффективных расстройств.

### **Критерии оценки устного собеседования в рамках текущего контроля**

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

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

### **1.3. Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации, критерии оценки**

#### ***Тестовые задания 1 уровня***

1. Психиатрическая помощь, согласно ч.1 ст.1 закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» включает в себя:
  - а) обследование психического здоровья граждан
  - б) диагностику психических расстройств
  - в) лечение
  - г) медико-социальную реабилитацию
  - д) все вышеперечисленное
2. Принципы, лежащие в основе закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»:
  - а) принцип добровольности
  - б) принцип гуманности
  - в) принцип наименее ограничительной альтернативы
  - г) принцип недобровольности
  - д) все вышеперечисленное
3. Основные виды психиатрической помощи:
  - а) психиатрическое освидетельствование
  - б) амбулаторная психиатрическая помощь
  - в) психиатрическая госпитализация
  - г) активное выявление лиц, нуждающихся в психиатрической помощи, в общесоматической сети
  - д) все вышеперечисленное
  - е) ничего из вышеперечисленного
4. Кто может выступать в качестве законных представителей несовершеннолетних лиц?
  - а) родители
  - б) усыновители
  - в) попечители и опекуны
  - г) представители органов опеки и попечительства
  - д) любой родственник пациента
  - е) никто из перечисленных

5. Кто может выступать в качестве законных представителей недееспособных лиц?
- родители
  - попечители и опекуны
  - представители органов опеки и попечительства
  - сам совершеннолетний пациент
  - никто из перечисленных
6. К начальным регистрам позитивных нарушениях относятся:
- астенические;
  - ипохондрические;
  - паранойяльные;
  - микрокататонические;
  - дисгармония личности.
7. К начальным регистрам негативных синдромов относятся:
- снижение психического тонуса;
  - дисгармония психического склада;
  - субъективно осознаваемое изменение личности;
  - апато-абулия;
- д) кататонический ступор
8. Депрессивно-идеаторное торможение определяется:
- пессимистическим содержанием мыслей;
  - медленным темпом течения мыслей;
  - ощущением пустоты в голове;
  - ментизмом;
  - шперрунгами
9. Для депрессивной триады характерно:
- двигательная заторможенность;
  - идеаторная заторможенность;
  - пониженное настроение;
  - меланхолический раптус;
  - иллюзорные расстройства.
10. К простым вариантам маниакального синдрома относятся:
- гневливая мания;
  - веселая мания;
  - спутанная мания;
  - мания с чувственным бредом;
  - дурашливая мания со стереотипиями;
11. Навязчивые ритуалы характеризуются:
- действиями, движениями, возникающими совместно с другими образными навязчивостями, в качестве их «нейтрализатора»;
  - отсутствием чувства сделанности, навязанности;
  - невозможностью им противостоять;
  - ощущением их сделанности;
  - возможностью управления ими.
12. Признаками паранойяльной ипохондрии являются:
- убежденность в наличии заболевания;
  - наличие системы доказательств наличия болезни;
  - настойчивое требование проведения разнообразных обследований
  - доказательство возникновения болезни под влиянием гипноза, радиоволн, излучений или других форм воздействия;
  - указание на конкретных лиц или группы лиц причастных к «наведению» болезни.
13. Для астенического синдрома характерно:
- идеаторная и моторная заторможенность;

- б) психическая истощаемость;
  - в) мистические расстройства;
  - г) изменение самочувствия в зависимости от атмосферных и барометрических факторов;
  - д) расстройства мышления.
14. Синдром сверхценных идей характеризуются:
- а) наличием суждений, возникающих вследствие реальных событий, обстоятельств
  - б) доминирующим положением этих идей в сознании;
  - в) возможностью их коррекции;
  - г) невозможностью коррекции;
  - д) полной ошибочностью
15. К бредовым относятся идеи или суждения, которые:
- а) абсурдны по своему содержанию;
  - б) не в полной мере соответствуют действительности;
  - в) не отвечают реальности и с трудом поддаются коррекции;
  - г) не отражают действительности и не корректируются;
  - д) внешне правдоподобны, эмоционально окрашены.
16. Сенестопатии это:
- а) локализованные неприятные, тягостные ощущения;
  - б) необычные, часто алгические, ощущения с меняющейся локализацией;
  - в) тягостные болевые ощущения в утраченной конечности;
  - г) тягостные ощущения ползания насекомых, червей и т.п. под кожей, внутри тела.
17. Экспериментально-психологическое исследование в клинике позволяет решать следующие задачи
- а) получение данных о различных нарушениях психических процессов у больного с диагностической целью
  - б) оценку степени нарушений психической деятельности
  - в) объективную оценку динамики психического состояния в процессе терапии
  - г) ни одну из перечисленных
  - д) все перечисленные
18. Маниакальная триада характеризуется:
- а) повышенным настроением
  - б) ускорением ассоциаций
  - в) двигательным возбуждением
  - г) всем перечисленным
  - д) ничем из перечисленного
19. Синдром деперсонализации характеризуется всем перечисленным, кроме:
- а) расстройства самосознания личности, отчуждения психических свойств личности
  - б) нарушения сознания
  - в) чувства изменения, утраты или раздвоения своего Я
  - г) расстройства самосознания витальности и активности
  - д) расстройства самосознания целостности
20. Истерический припадок проявляется всем перечисленным, кроме:
- а) припадка с клонической и тонической фазой
  - б) разнообразных сложных, выразительных движений
  - в) сопровождающегося помрачением сознания
  - г) психогенной обусловленности
  - д) усиления и затягивания при скоплении людей вокруг
21. Побочные действия и осложнения при лечении психостимуляторами (сиднокарб, сиднофен) включают все перечисленное, кроме
- а) головной боли
  - б) понижения кровяного давления

- в) сухости во рту
  - г) болей в сердце
  - д) аллергического зуда
22. Ноотропы могут быть разделены на следующие группы
- а) ноотропы - в основе которых ГАМК
  - б) ноотропы - в основе которых витамины
  - в) ноотропы - в основе которых аминокислотные препараты (предположительно)
  - г) на все перечисленные
  - д) верно а) и б)
23. Клинические показания к назначению терапии солями лития включают все перечисленное, кроме
- а) маниакально-депрессивного психоза
  - б) ядерной шизофрении
  - в) шизоаффективных психозов
  - г) аффективных колебаний при психопатиях
  - д) эпилепсии
24. Психотерапия неврозов
- а) определяется особенностями клинической картины и течения невроза, а также содержанием психотравмирующей ситуации
  - б) в остром состоянии способствует успокоению, уменьшению внутренней напряженности и тревожных опасений
  - в) при снижении остроты состояния - внушение, направленное на перестройку нарушенных отношений личности, активизирующая психотерапия
  - г) верно а) и в)
  - д) верно все перечисленное
25. К условиям патогенетической терапии психотропными средствами относится
- а) клиническая обоснованность назначения препаратов
  - б) дифференцированный подход к назначению препаратов
  - в) контроль терапии в динамике
  - г) все перечисленное
26. Шизофренией наиболее часто заболевают в возрасте
- а) подростковом
  - б) зрелом
  - в) старческом
  - г) одинаково во всех возрастных группах
27. Для шизофрении характерны все перечисленные расстройства, кроме
- а) неврозоподобных расстройств
  - б) бредовых расстройств
  - в) галлюцинаторно-бредовых расстройств
  - г) судорожного синдрома
  - д) верно а) и г)
28. Специфическими, встречающимися только при шизофрении, являются следующие расстройства
- а) синдром Кандинского - Клерамбо
  - б) псевдогаллюцинации
  - в) интерпретативный бред
  - г) все перечисленные
  - д) ничего из перечисленного
29. Характерным для изменений личности (негативных расстройств) при шизофрении является все перечисленное, кроме
- а) снижения энергетического потенциала
  - б) эмоционального обеднения



- в) нарастающей интравертированности
  - г) утраты единства психических процессов
  - д) тугоподвижности, замедленности всех психических процессов
30. Конечным состоянием при параноидной шизофрении является
- а) тупое слабоумие
  - б) манерное слабоумие
  - в) шизофазия
  - г) бормочущее слабоумие
  - д) негативистическое слабоумие
31. Для дифференциальной диагностики шизофрении и маниакально-депрессивного психоза имеют значение следующие признаки
- а) течение сдвоенными аффективными состояниями
  - б) течение строеными аффективными состояниями
  - в) континуальный тип течения
  - г) все перечисленные
  - д) ни один из перечисленных
32. Понятие циркулярности включает
- а) течение фазовыми состояниями и аффективную структуру фаз
  - б) обязательную повторяемость фаз одного знака
  - в) обязательное возникновение полярных фаз
  - г) правильное чередование полярных фаз
33. К суицидальноопасным состояниям относятся все перечисленные, кроме
- а) анестетической депрессии
  - б) тревожных депрессий
  - в) депрессии с идеями самообвинения
  - г) слезливых депрессий
  - д) ступорозных депрессий
34. Эпилепсия - хроническое заболевание, характеризующееся следующими признаками
- а) ранним началом (детский, юношеский возраст)
  - б) разнообразными пароксизмальными расстройствами
  - в) типичными изменениями личности
35. В развитии большого судорожного припадка различают
- а) тоническую фазу
  - б) клоническую фазу
  - в) фазу помрачения сознания (оглушение или сумеречное расстройство сознания)
  - г) все перечисленные фазы
  - д) верно а) и в)
36. Изменения личности при эпилепсии характеризуются следующими признаками
- а) речевой торпидностью (обстоятельность, застревание на деталях, трудность переключения)
  - б) двигательной торпидностью
  - в) полярностью психических нарушений (подобострастие контрастирует со злобностью и т.д.)
  - г) ни одним из перечисленных признаков
  - д) всеми перечисленными
37. По характеру повреждения головного мозга при черепно-мозговой травме выделяют
- а) коммоцию
  - б) контузию
  - в) компрессию
  - г) все перечисленное

38. Нейросифилис (сифилис нервной системы)
- развивается в результате заражения бледной трепонемой
  - объединяет сифилис головного мозга и прогрессивный паралич
  - представлен более ранним со времени заражения заболеванием (сифилис мозга) и более поздним (прогрессивный паралич)
  - верно все перечисленное
  - неверно все перечисленное
39. Для опухолей мозгового ствола наиболее характерны все следующие психические расстройства, кроме
- снижения активности
  - галлюцинаторных пароксизмов
  - своеобразной назойливости
  - лабильности аффекта
  - расторженности влечений
40. При болезни Альцгеймера наблюдаются депрессии
- угрюмые и психогенно окрашенные
  - анестетические
  - с суточными колебаниями
  - с идеями самообвинения
  - все перечисленное
41. Болезнь Альцгеймера характеризуется
- устойчивостью стереотипа развития
  - малой зависимостью от интеркуррентных заболеваний
  - особо эндогенным характером атрофического процесса
  - всем перечисленным
  - ничем из перечисленного

*Ответы на тестовые задания*

1 – д; 2 – а, б; 3 – а, б, в; 4 – а, б, в; 5 – а, б; 6 – а, б, в; 7 – а, б, в; 8 – а, б, в; 9 – а, б, в; 10 – а, б, в; 11 – а, б, в; 12 – а, б, в; 13 – б, г; 14 – а, б, в; 15 – б, в; 16 – б; 17 – д; 18 – г; 19 – б; 20 – а; 21 – б; 22 – г; 23 – б; 24 – д; 25 – г; 26 – а; 27 – г; 28 – д; 29 – д; 30 – в; 31 – г; 32 – д; 33 – д; 34 – д; 35 – г; 36 – д; 37 – г; 38 – г; 39 – б; 40 – а; 41 – г

**Тестовые задания 2 уровня**

**1. Подберите соответствия:**

- бред, галлюцинации – 1. негативные расстройства
- аутизм, расстройства мышления – 2. позитивные расстройства
- кататонические расстройства – 3. позитивные расстройства

**2. Подберите соответствия:**

- простая шизофрения – 1. преобладание бредово-галлюцинаторной симптоматики
- кататоническая шизофрения – 2. преобладание негативных расстройств
- параноидная шизофрения – 3. ступор с повышением мышечного тонуса или хаотическое возбуждение

**3. Подберите соответствия типам течения шизофрении:**

- приступообразно-прогредиентная – 1. эпизодическое течение с постепенно нарастающим дефектом
- непрерывно-прогредиентная – 2. относительно благоприятное течение, встречается редко
- рекуррентная – 3. неблагоприятное течение с быстро нарастающим дефектом

**4. Подберите соответствия:**

- нейротрансмиттерная теория развития шизофрении – 1. нарушения развития мозга на различных этапах индивидуального развития человека

- Б. дизонтогенетическая теория развития шизофрении – 2. дисфункция одной или нескольких химических систем головного мозга
- В. генетическая теория -3. этиологическим считается не один фактор
- Г. мультифакториальная теория развития шизофрении – 4. наследственная предрасположенность к шизофрении

**5. Подберите соответствия. Какой препарат наиболее эффективен для купирования:**

- негативной симптоматики - рисперидон
- А. продуктивной симптоматики – 1. диазепам
- Б. кататонических расстройств – 2. аминазин
- В. фебрильного приступа шизофрении –3. галоперидол

*Ответы на тестовые задания*

1. А-2, Б-1, В-3.
2. А-2, Б-3, В-1
3. А-1, Б-3, В-2
4. А-2, Б-1, В-4, Г-3
5. А-3, Б-2, В-1

**Тестовые задания 3 уровня**

**Задача 1.** Мужчина, 43 года, обратился с жалобами на болезненные позывы к дефекации в течение последнего месяца. Обследование у гастроэнтеролога и проктолога не выявило нарушений желудочно-кишечного тракта. В детстве в развитии от сверстников не отставал. Вуз окончил с красным дипломом, был успешным профсоюзным и общественным лидером. Последний год совмещает бизнес с политической деятельностью, чувствует себя некомфортно, т.к. для успешного выполнения обоих видов деятельности не хватает времени, стал уставать, плохо спит, ранние пробуждения, по утрам чувствует разбитость, к вечеру появляются сжимающие головные боли, фон настроения постоянно сниженный. Колеблется в принятии решения оставить бизнес и заняться политической карьерой или покинуть политику для повышения эффективности бизнеса. На этом фоне появился неустойчивый стул и ложные позывы на дефекацию.

Выделите психопатологические синдромы:

1. астенический
2. истерический
3. тревожный
4. депрессивный

Определите комплекс терапевтических мероприятий:

1. психотерапия
2. антадепрессанты СИОЗС
3. ноотропы
4. нормотимики

**Задача 2.** Больная 23 лет. Впервые заболела в 18 лет, появилось недовольство своей внешностью. Считала себя уродливой, жаловалась матери, что незнакомые люди на улице обращают на неё внимание отворачиваются, дают понять, что им неприятно видеть её уродливое лицо, разубеждению не поддавалась. Старалась не выходить на улицу, была напряжена, тревожна. Госпитализирована в психиатрическую больницу. Выписана без улучшения. Стала грубой, отчуждённой от семьи упорно добивалась пластических операций, грозила самоубийством в случае отказа, была вновь госпитализирована.

Определите ведущий синдром:

1. дисморфоманический
2. ипохондрический

3. астенический

4. истерический

Выберите группу препаратов для лечения:

1. нейролептики

2. антидепрессанты

3. нормотимики

4. ноотропы

Определите комплекс терапевтических мероприятий:

1. психофармакотерапия

2. психотерапия

3. направление на МСЭ

4. признание недееспособным

**Задача 3.** Больной 19 лет. С 14 лет стали возникать колебания настроения, появилось чувство апатии, ничего не хотелось делать, ощущал свою беспомощность, утомляемость, такие состояния проходили через 2-3 недели. С 15 лет возникает постоянное желание мыть руки, проводил за этим занятием много времени, после того, как отходил от умывальника, сразу возникала мысль, что руки всё-таки грязные, понимал нелепость своих опасений, но ничего не мог с собой поделать. Мысль о загрязнении постоянно преследовала больного. Постепенно стал меняться по характеру стал замкнутым, растерял друзей, ничем не занимался, бросил учебу, целыми днями проводил дома, был пассивен, холоден к близким. Был стационарирован.

Выделите ведущий синдром:

1. обсессивно-компульсивный

2. астенический

3. гипоманиакальный

4. диссоциативный

В лечении показано назначение препарата:

1. сертралин

2. хлорпромазин

3. тиоридазин

4. пиперазин

Определите комплекс терапевтических мероприятий:

1. психофармакотерапия

2. психотерапия

3. направление на МСЭ

4. признание недееспособным

### **Критерии оценки тестовых заданий:**

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

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

### **1.4. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки**

#### **Задача №1:**

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

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

- Вопросы: 1. Назовите психопатологические синдромы, сформулируйте диагноз.  
2. Дополнительные методы обследования.  
3. Тактика и лечение.

### **Задача №2:**

Больная К., 42 года. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. В детстве росла и развивалась без особенностей. Закончила 10 классов средней школы, классы не дублировала. После окончания школы работала продавцом, кассиром. Замужем с 22 лет, от брака имеет дочь 20 лет. В возрасте 29 лет перенесла ЗЧМТ с потерей сознания, лечилась стационарно. С 20 лет употребляет спиртное, сформирован абстинентный синдром, ранее отмечались запои. В последние 3 года не работает, т.к., со слов больной, стала сильно уставать, с работой не справлялась. Алкоголь употребляет эпизодически, запои отрицает. В возрасте 40 лет была госпитализирована в больницу в связи с галлюцинаторно-бредовым синдромом: внезапно появились «голоса», звучащие в голове, приказного характера, была тревожна, напряжена, настроение снижено. Под воздействием галлюцинаций пыталась убить свою собаку, было ощущение, что в голове «компьютер, который указывает, что надо делать». В стационаре свое состояние диссимулировала, в результате чего была выписана через 5 дней. После выписки проживала дома, по-прежнему не работала, периодически слышала «голоса» приказного характера внутри головы, была астенизирована, вялая, настроение снижено, дома бездеятельна. В связи с галлюцинациями обратилась к психиатрам, была вновь госпитализирована в больницу, лечилась в течение 40 дней. После выписки дома сохранялось сниженное настроение, апатия. Последняя госпитализация связана с суицидальной попыткой на фоне сниженного настроения (медикаментозное отравление азалептином). На момент госпитализации больная находилась в коме, которая продолжалась в течение 3 суток. На 50-й день с момента поступления при беседе эмоционально лабильна, слезлива. На вопросы отвечает правильно. Бреда, обманов восприятия выявить не удастся. Не всегда понимает смысл задаваемых вопросов, переспрашивает. Настроение снижено. Свою суицидальную попытку объясняет своей неустроенностью в жизни. Жалуеться на слабость. В поведении упорядочена. При экспериментально-психологическом исследовании выявляется утомляемость, склонность к конкретности мышления, незначительное снижение кратковременной и долговременной памяти, неустойчивое внимание, легкое снижение интеллекта.

Вопросы: 1. Сформулировать синдромы.

2. Диагноз, дифференциальный диагноз.
3. Лечение.

### **Задача №3:**

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

Вопросы: 1. Синдромы.

2. Диагноз, дифференциальный диагноз.

3. Тактика лечения.

### **Задача №4:**

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

Психическое состояние при поступлении: сознание не помрачено. Ориентирована в полном объеме. Контакт доступен. Мышление обстоятельное, подробно рассказывает о своих взаимоотношениях с соседями, считает, что соседи плохо к ней относятся, портят ее вещи, стучат в стены. Разубеждению не поддается. Настроение снижено. Память нерезко снижена на текущие события. В поведении спокойна, упорядочена.

За время нахождения в стационаре обманов восприятия не наблюдалось. В течение месяца сохранялся нерезко сниженный фон настроения, продолжала высказывать идеи отношения, ущерба со стороны соседей, которые в процессе лечения дезактуализировались. Выписаны в удовлетворительном состоянии.

Вопросы: 1. Синдромы.

2. Диагноз, дифференциальный диагноз.

3. Тактика лечения.

### **Задача №5:**

Больной Т., 42 года. С 18 лет систематически употребляет спиртные напитки, с 21 года – синдром похмелья, с 24 лет – амнестические формы опьянения, нарастающие изменения

характера по взрывному типу. После прекращения очередного запоя (употреблял спиртное в течение 8 дней) появилась бессонница. После бессонной ночи, уходя из дома, сказал жене: «Будь осторожна, за нашим домом следят!». При этом был встревожен, пугливо озирался, руки дрожали.

Вечером возвратился домой в состоянии опьянения. Всю ночь не спал, говорил: «Мне страшно». Был беспокойным, то вставал с постели, то снова ложился, несколько раз проверял, закрыта ли дверь на ключ. Затем с кровати ушел, постелил на полу одеяло в другом углу комнаты и там лег спать. Рано утром неожиданно выбежал на улицу и ушел к матери. Там внезапно напал на подругу матери – незнакомую ему женщину, которая находилась в квартире. Больной стал ее избивать, затем за руки вытащил на улицу и там продолжал кулаками и ногами наносить удары по голове и в область груди.

Во время осмотра сообщил, что его преследуют какие-то люди, а по ночам ему становится особенно страшно, иногда слышит «скрип двери»; в это время вставал проверял, закрыта ли дверь комнаты на ключ. В последнюю ночь испытывал на себе действие «действие лучей фонарика» и только когда рано утром пришел к матери, то «случайно обнаружил», что сидящая там на кровати женщина этой ночью на него «наводила лучи». Когда он посмотрел на незнакомую женщину, она показалась ему вначале знакомой, что он «ее раньше где-то видел», ему страшно стало, а затем все «покрылось темной сеткой», женщина якобы «извивалась и двигалась» к нему. Понял, что это «колдунья», что это она не давала ему спать, «шарила фонариком по койке», «лучом обжигала половые органы», портила здоровье, причиняла физические страдания.

Спустя 2 дня страх исчез, не мог понять, как эта женщина «в образе колдуньи» действовала на его здоровье. Спустя 3 дня стал понимать, что все это «казалось».

Вопросы

1. Выделить синдромы.
2. Сформулировать диагноз, дифференциальная диагностика.
3. Лечение.

### **Задача №6:**

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

Вопросы

1. Выделить синдромы.
2. Сформулировать диагноз, дифференциальная диагностика.
3. Лечение

### **Критерии оценки решения ситуационных задач:**

**«отлично»** - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, по МКБ, выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на все вопросы к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

**«хорошо»** - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены недочеты в классификации и определении осложнений и/или сопутствующей патологии. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на  $\frac{2}{3}$  вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

**«удовлетворительно»** - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены ошибки в классификации, не выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на  $\frac{2}{3}$  вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

**«неудовлетворительно»** - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на  $\frac{1}{2}$  вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

### **1.5. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки**

- Умение определять показания к госпитализации в психиатрический стационар
- Умение выявлять больных, нуждающихся в добровольной и недобровольной госпитализации.
- Заполнение медицинской документации при госпитализации пациентов в психиатрический стационар
- заполнение документации при поступлении пациента в психиатрический стационар в добровольном порядке



- заполнение документации при поступлении пациента в психиатрический стационар в недобровольном порядке
- клинический разбор пациентов: проведение психиатрического, неврологического и общесоматического исследования.
- интерпретация результатов анализов, рентгенограмм, ЭЭГ-исследований, заключений КТ и МРТ.
- Клинический разбор пациентов.
- Составление психического статуса.
- Заполнение истории болезни
- Владение основами рациональной психотерапии
- Владение основами суггестивной психотерапии (в бодрствующем состоянии)
- Владение фитотерапией пограничных психических расстройств
- Курация больных с различными видами психических расстройств с целью выявления симптомов и синдромов болезни; диагностика с учетом данных, полученных в ходе беседы, наблюдения, анализа анамнестических данных, данных параклинического исследования.
- Постановка диагноза с учетом сопутствующих синдромов, назначение терапии, разработка индивидуальной комплексной реабилитационной программы.
- Доклад анамнестических сведений, обсуждение совместно с преподавателем диагноза, дифференциального диагноза, тактики лечения, прогноза
- Применения основных методов социальной психиатрии
- Организации экстренной психиатрической помощи в зонах чрезвычайных ситуаций
- Профилактики психических заболеваний
- Выявления основных психопатологических синдромов у детей и подростков
- Постановки диагноза психических расстройств у детей и подростков
- Назначения терапии психических расстройств у детей и подростков
- Основы проведения медико-социальной и военной экспертиз
- Заполнения медицинской документации при госпитализации пациентов в психиатрический стационар для прохождения медико-социальной и военной экспертизы

#### **Критерии оценки практических навыков:**

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

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

### **2.1. 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 промежуточной аттестации, 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	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30	18
Кол-во баллов за правильный ответ	1	2
Всего баллов	<b>30</b>	<b>36</b>
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15	8
Кол-во баллов за правильный ответ	2	4
Всего баллов	<b>30</b>	<b>32</b>
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8	8
Всего баллов	<b>40</b>	<b>32</b>
Всего тестовых заданий	<b>50</b>	<b>30</b>
Итого баллов	<b>100</b>	<b>100</b>
Мин. количество баллов для аттестации	71	71

### **Описание проведения процедуры:**

Тестирование является обязательным этапом зачёта/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 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете и 50 на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете и не более полутора академических часов на экзамене.

#### Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете и 50 на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете и 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 «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные/экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

## **2.2. Методика проведения устного собеседования**

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

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

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется 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 расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета) либо в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации (если промежуточная аттестация проводится 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», при промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

#### **Результаты процедуры:**

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные/экзаменационные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

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

### **2.3. Методика проведения приема практических навыков**

**Цель этапа** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

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

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется 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) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

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

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

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

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

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

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

**Описание проведения процедуры:**

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Процедура оценивания проводится в учебных комнатах, расположенных в отделениях КОГКБУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, куда приводят пациентов с определенным диагнозом

**Результаты процедуры:**

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные/экзаменационные ведомости в соответствующую графу.