

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Железнов Лев Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 06.06.2020  
Уникальный программный ключ:  
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ШИЗОФРЕНИЯ. АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА»**

Специальность 31.08.20 Психиатрия

Направленность программы – Психиатрия

Форма обучения очная

Срок получения образования 2 года

Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева

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

1) ФГОС ВО - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия, утвержденного Министерством науки и высшего образования РФ «16» октября 2023 г., приказ № 981.

2) Учебного плана по специальности 31.08.20 Психиатрия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «26» апреля 2024 г., протокол № 4.

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

Кафедрой психиатрии им. профессора В.И. Багаева «29» апреля 2024 г. (протокол № 9)

Заведующий кафедрой М.В. Злоказова

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

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.</b> Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	5
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	5
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
<b>Раздел 2.</b> Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	10
<b>Раздел 3.</b> Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	10
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	10
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	11
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	11
3.4. Тематический план лекций	11
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	12
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	15
<b>Раздел 4.</b> Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	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)	16
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	16
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	17
<b>Раздел 5.</b> Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	18
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	20
<b>Раздел 6.</b> Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	22
<b>Раздел 7.</b> Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	23
<b>Раздел 8.</b> Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	23
8.1. Выбор методов обучения	23
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	23
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	24
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	24

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

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

подготовка квалифицированного врача-психиатра, обладающего системой профессиональных компетенций, способного осуществлять самостоятельную профессиональную деятельность по специальности 31.08.20 Психиатрия при оказании помощи пациентам с шизофренией и аффективными расстройствами.

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

Выпускники, освоившие программу ординатуры, готовятся к решению следующих профессиональных задач:

1) медицинская деятельность: сформировать навыки

- проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностики неотложных состояний;
- проведения медицинской экспертизы;
- оказания специализированной медицинской помощи;
- участия в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- проведения медицинской реабилитации.

1. Сформировать навыки диагностики шизофрении, аффективных расстройств и неотложных состояний при этих патологических состояниях.

2. Сформировать навыки диагностики шизофрении, аффективных расстройств на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования

3. Сформировать необходимый объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-психиатра, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

4. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-психиатра, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.

5. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.

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

7. Подготовить врача-психиатра, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по профильной специальности и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.

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

Дисциплина «Шизофрения. Аффективные расстройства» относится к блоку Б1. Дисциплины (модули) части, формируемой участниками образовательных отношений. Элективные дисциплины (модули) 2.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Психиатрия, Медицинская реабилитация в клинической практике, Психология профессионального общения, Наркология, Основы психотерапии, Основы неврологии, Пограничные психические расстройства.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Основы сексологии, Психотерапия пограничных психических расстройств.

#### 1.4. Объекты профессиональной деятельности

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

- физические лица (пациенты) в возрасте старше 18 лет;
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

#### 1.5. Типы задач профессиональной деятельности

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

медицинский.

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

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

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ПК-2. Способен проводить обследование пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с целью установления диагноза	ИД ПК 2.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами и расстройствами поведения в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим	особенности сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического	выявлять жалобы, особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического	навыками квалифицированного сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) для выявления психических заболеваний в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1, 2  Семестр № 4

		описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности			
		ИД ПК 2.2. Проводит обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	проведение обследования: неврологического, физикального и тестологического психодиагностического с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	проводить обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	навыками обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1, 2 Семестр № 4
		ИД ПК 2.3. Осуществляет направление пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологию	направление пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследо-	направить пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследо-	навыками направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологиче-	собеседование	прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1, 2 Семестр № 4

		ческое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	вание, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	вание, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	ское обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи			
		ИД ПК 2.4. Устанавливает диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	критерии постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	установить диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	навыками постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	ситуационные задачи, собеседование	ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1, 2 Семестр № 4
		ИД ПК 2.5 Проводит повторные осмотры и обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценивает динамику их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими	проведение повторных осмотров и обследований пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценить динамику их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии	проводить повторные осмотры и обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценить динамику их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии	навыками проведения повторных осмотров и обследований пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценки динамики их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии	собеседование	ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1, 2 Семестр № 4

		порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи			
2	ПК-3. Способен назначать лечение пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контролировать его эффективность и безопасность	ИД ПК 3.1. Разрабатывает план лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	разработку план лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	разработать план лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	навыками разработки плана лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	ситуационные задачи, собеседование	ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1, 2 Семестр № 4
		ИД ПК 3.2. Назначает лекарственные препараты, немедикаментозную терапию и применяет медицинские изделия с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с	назначение лекарственных препаратов, немедикаментозную терапию и применять медицинские изделия с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	назначать лекарственные препараты, немедикаментозную терапию и применять медицинские изделия с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии	навыками назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и применения медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1, 2 Семестр № 4

		действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	дения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	ствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи			
		ИД ПК 3.3. Оценивает эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	оценивание эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	оценить эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	навыками оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1, 2 Семестр № 4
		ИД ПК 3.4. Определяет объем, последовательность лечебных мероприятий и оказывает неотложную психиатрическую помощь при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими	определение объема, последовательности лечебных мероприятий и оказание неотложной психиатрической помощи при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии	определять объем, последовательность лечебных мероприятий и оказать неотложную психиатрическую помощь при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими	навыками определения объема, последовательности лечебных мероприятий и оказания неотложной психиатрической помощи при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1, 2 Семестр № 4

		порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	щими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи			
--	--	---	--	--	--	--	--	--

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетную единицу, 36 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 4
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
<b>Контактная работа (всего)</b>	<b>24</b>	<b>24</b>
в том числе:		
- лекции (Л)	2	2
- практические занятия (ПЗ)	22	22
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>12</b>	<b>12</b>
в том числе:		
- подготовка к занятиям	4	4
- подготовка к текущему контролю	4	4
- подготовка к промежуточной аттестации	4	4
Вид промежуточной аттестации	зачет	
<b>Общая трудоемкость (часы)</b>	<b>36</b>	<b>36</b>
<b>Зачетные единицы</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

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

### 3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	ПК-2, ПК-3	Шизофрения	<p><i>Лекции:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Шизофрения: этиология, патогенез, эпидемиология, клинические формы, типы течения, исходы, терапия, реабилитация. Аффективные расстройства: этиология, патогенез, эпидемиология, клинические формы, терапия и профилактика</li> </ul> <p><i>Практические занятия:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Определение понятия «шизофрения», этиология, патогенез, эпидемиология. Клиническая картина шизофрении, психопатология.</li> <li>- Формы шизофрении: параноидная, гебефреническая, кататоническая, недифференцированная, простая, детский тип.</li> <li>- Диагностика шизофрении. Дифференциальная диагностика. Типы течения и исходы шизофрении. Фебрильный</li> </ul>

			приступ шизофрении и неотложная помощь. -Терапия и реабилитация пациентов с шизофренией.
2	ПК-2, ПК-3	Аффективные расстройства	<p><i>Лекции:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Шизофрения: этиология, патогенез, эпидемиология, клинические формы, типы течения, исходы, терапия, реабилитация. Аффективные расстройства: этиология, патогенез, эпидемиология, клинические формы, терапия и профилактика</li> </ul> <p><i>Практические занятия:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Определение понятия, этиология, патогенез эпидемиология, клиническая картина, психопатология.</li> <li>- Биполярное аффективное расстройство I типа и II типа. Клиника депрессивного эпизода. Клиника маниакального эпизода. Критерии гипоманиакального эпизода. Рекуррентное аффективное расстройство. Циклотимия. Дистимия.</li> <li>- Основные принципы и особенности терапии и медикаментозной профилактики аффективных расстройств. Лечение и неотложные мероприятия при аффективных психозах. Трудовая экспертиза и реабилитация при аффективных расстройствах, циклотимии и дистимии.</li> <li>- Суицидальные действия: причины, виды. Клинические и психологические методы выявления суицидальной настроенности. Особенности терапии лиц, совершивших суицидальную попытку.</li> </ul>

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

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	
		1	2
1	Психотерапия пограничных психических расстройств	+	+
2	Основы сексологии	+	+

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

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6
1	Шизофрения	1	11	6	18
2	Аффективные расстройства	1	11	6	18
	Вид промежуточной аттестации:	зачет			+
	Итого:	2	22	12	36

### 3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				4 сем.
1	2	3	4	5
1	1, 2	Шизофрения: этиология, патогенез, эпидемиология, клинические	Определение понятия «шизофрения», этиология, патогенез эпидемиология.	2

		формы, типы течения, исходы, терапия, реабилитация. Аффективные расстройства: этиология, патогенез, эпидемиология, клинические формы, терапия и профилактика.	Клиническая картина шизофрении, психопатология. Формы шизофрении: параноидная, гебефреническая, кататоническая, недифференцированная, простая, детский тип. Типы течения. Диагностика, терапия, реабилитация. Аффективные расстройства: определение понятия, этиология, патогенез эпидемиология, клиническая картина, психопатология. Биполярное аффективное расстройство I типа и II типа. Клиника депрессивного эпизода. Клиника маниакального эпизода. Критерии гипоманиакального эпизода. Рекуррентное аффективное расстройство. Основные принципы и особенности терапии аффективных психозов и профилактики.	
<b>Итого:</b>				<b>2</b>

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

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				4 сем.
1	2	3	4	5
1	1	Определение понятия «шизофрения», этиология, патогенез эпидемиология. Клиническая картина шизофрении, психопатология.	Определение понятия «шизофрения». Этиология и патогенез шизофрении. Эпидемиология шизофрении. Клиническая картина шизофрении. Психопатология при шизофрении. Позитивные симптомы. Негативные симптомы. Нейрокогнитивные нарушения. <b>Практическая подготовка</b>	2 В том числе на ПП – 1
2		Формы шизофрении: параноидная, гебефреническая, кататоническая, недифференцированная, простая, детский тип.	Формы шизофрении Параноидная форма шизофрении Гебефреническая форма шизофрении. Кататоническая форма шизофрении. Недифференцированная форма шизофрении. Простая форма шизофрении. Детский тип шизофрении Типы течения шизофрении Непрерывный тип течения шизофрении. Эпизодический тип течения шизофрении <b>Практическая подготовка</b>	3 В том числе на ПП – 1
3		Диагностика шизофрении. Дифференциальная диагностика. Типы течения и исходы шизофрении. Фебрильный приступ шизофрении и неотложная помощь.	Принципы обследования больных шизофренией. Клинико-психопатологический метод. Патопсихологическое обследование. Дополнительные методы обследования. Дифференциальный диагноз с соматическими/неврологическими расстройствами и с психическими расстройствами Типы течения шизофрении: непрерывный, эпизодический. Фебрильный приступ шизофрении	3 В том числе на ПП – 1

			<p>Клиника фебрильного приступа шизофрении Дифференциальный диагноз фебрильного приступа шизофрении с соматическими, неврологическими расстройствами и осложнениями фармакотерапии Принципы оказания неотложной помощи при фебрильном приступе шизофрении <b>Практическая подготовка</b></p>	
4		Терапия и реабилитация пациентов с шизофренией.	<p>Психофармакотерапия. Инсулинокоматозная терапия. Электросудорожная терапия. Психосоциальное лечение и психосоциальная реабилитация. Этапы психосоциальной реабилитации больных шизофренией. Этап активных психосоциальных воздействий. Этап практического освоения приближенных к прежним или новых для пациента ролевых функций и социальных позиций. Этап закрепления и поддержки в той или иной степени неполного или полного социального восстановления. Отдельные виды психосоциальных воздействий. Психообразование больных шизофренией. Групповое психосоциальное лечение. Социальная (психосоциальная) поддержка больных шизофренией Формы и методы социальной (психосоциальной) поддержки Тренинг социальных навыков Социально-трудовая реабилитация и трудоустройство больных шизофренией. Психосоциальная групповая работа с семьей больных шизофренией. Формы помощи в виде «жилы под защитой». Проблемные группы больных шизофренией. Помощь больным шизофренией с неустойчивой трудовой адаптацией. Помощь одиноким больным шизофренией. Помощь больным с длительными госпитализациями. Помощь больным с частыми госпитализациями. Психотерапия в лечении больных шизофренией. <b>Практическая подготовка</b></p>	3 В том числе на ПП –1
5	2	Определение понятия, этиология, патогенез эпидемиология, клиническая картина, психопатология.	<p>Определение понятия «аффективные расстройства». История развития концепции аффективных расстройств, маниакально-депрессивного и аффективных психозов. Современное состояние проблемы Эпидемиология аффективных расстройств. Этиология и патогенез аффективных расстройств. Клинические проявления аффективных расстройств. Особенности течения аффективных расстройств и психозов. Понятие фаз. Понятие циркулярности. Понятие интермиссий.</p>	2 В том числе на ПП –1

			<p>Определение понятия «циклотимия». История развития концепции циклотимии, современное состояние проблемы. Эпидемиология циклотимии. Этиология и патогенез циклотимии.</p> <p>Определение понятия «дистимия». Современное состояние проблемы Эпидемиология дистимии. Этиология и патогенез дистимии.</p> <p><b>Практическая подготовка</b></p>	
6		<p>Биполярное аффективное расстройство I типа и II типа. Клиника депрессивного эпизода. Клиника маниакального эпизода. Критерии гипоманиакального эпизода. Рекуррентное аффективное расстройство. Циклотимия. Дистимия.</p>	<p>Понятие полярности аффективных расстройств в течение аффективных психозов. Современная классификация форм аффективных психозов. Циркулярный тип. Континуальный тип.</p> <p>Медленные и быстрые циклы биполярного аффективного расстройства. Одноприступное течение аффективного психоза.</p> <p>Биполярное аффективное расстройство I типа. Биполярное аффективное расстройство II типа.</p> <p>Клиника депрессивного эпизода. Клиника маниакального эпизода. Критерии гипоманиакального эпизода. Рекуррентное аффективное расстройство.</p> <p>Возрастные особенности аффективных психозов. Аффективный психоз детского возраста. Аффективных психоз подросткового возраста. Аффективных психоз позднего возраста.</p> <p>Клинические проявления циклотимии, особенности течения.</p> <p>Дистимия. Виды дистимий (эндореактивные дистимии, депрессии истощения). Клинические проявления дистимий. Маскированные депрессии.</p> <p><b>Практическая подготовка</b></p>	<p>3</p> <p>В том числе на ПП –1</p>
7	2	<p>Основные принципы и особенности терапии и медикаментозной профилактики аффективных расстройств. Лечение и неотложные мероприятия при аффективных психозах. Трудовая экспертиза и реабилитация при аффективных расстройствах, циклотимии и дистимии.</p>	<p>Основные принципы и особенности терапии аффективных расстройств. Неотложная терапия при аффективных психозах.</p> <p>Психофармакотерапия.</p> <p>Электросудорожная терапия.</p> <p>Неотложная терапия депрессивных и маниакальных состояний.</p> <p>Неотложная помощь при суицидальном поведении.</p> <p>Медикаментозная профилактика рецидивов.</p> <p>Реабилитация при аффективных расстройствах.</p> <p>Трудовая экспертиза при аффективных расстройствах.</p> <p>Лечение циклотимии, основные принципы и особенности терапии.</p> <p>Терапия дистимий, основные принципы и особенности.</p> <p>Медико-социальная экспертиза и реабилитация при дистимии</p> <p><b>Практическая подготовка</b></p>	<p>3</p> <p>В том числе на ПП –1</p>

8		Суицидальные действия: причины, виды. Клинические и психологические методы выявления суицидальной настроенности. Особенности терапии лиц, совершивших суицидальную попытку.	Суицидальные действия Суицидальные действия причины, виды. Клинические методы выявления суицидальной настроенности. Выявление суицидальной настроенности с использованием психологических тестов и скрининг-методик. Особенности медикаментозного лечения лиц, совершивших суицидальную попытку. Особенности психотерапевтической и психологической работы с лицами, совершившими суицидальную попытку. <b>Практическая подготовка</b>	1,5 В том числе на ПП –0,5
9	2	Зачетное занятие	Тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	1,5
<b>Итого:</b>				<b>22</b>

### 3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	4	Шизофрения	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	2 2 2
2		Аффективные расстройства	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	2 2 2
Итого часов в семестре:				12
<b>Всего часов на самостоятельную работу:</b>				<b>12</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)

#### 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: учебник	Н.Г. Незнанов	М.: Гэотар-Медиа, 2020	-	+
2	Психиатрия: национальное руководство	ред.: Ю.А. Александровский, Н. Г. Незнанов	М.: Гэотар-Медиа, 2022	1	+
3	Национальное руководство по суицидологии	ред. Б.С. Положий	М: Медицинское информационное агентство, 2019	4	-

#### 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	Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие	Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина.	М.: ИНФРА-М, 2021	2	-
2	Нейропсихиатрия: когнитивные нарушения: руководство для врачей	Н.Н. Петрова, М.В. Дорофейкова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с.	4	+
3	Психические болезни у детей и подростков: руководство для врачей	Ю.Б. Можгинский	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с. : ил	10	+
4	Психотерапия: учебник	ред.: А.В. Васильева [и др.].	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023 - 864 с.: ил	6	+
5	Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп.	А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020	6	+
6	Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие	М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ. - Киров: Кировский ГМУ, 2020	10	+
7	Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие	М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ. - Киров: Кировский ГМУ, 2020	15	+

#### 4.2. Нормативная база

Клинические рекомендации «Шизофрения»	F20.0 – F20.9	взрослые	Утверждены РОП 24.08.2021
Клинические рекомендации «Биполярное аффективное расстройство»	F31.0 – F31.9	взрослые	Утверждены РОП 24.08.2021

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

На данных сайтах можно найти сведения по разделу «Организационные и клинические аспекты психиатрии»:

- 1) Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
- 2) Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
- 3) Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>)

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

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

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

5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 28.08.2023 до 05.09.2024 г., номер лицензии 2B1E-230828-053354-7-7731,
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

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

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

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

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

<i>Наименование специализированных помещений</i>	<i>Номер кабинета, адрес</i>	<i>Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях</i>
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	конференц-зал (4 этаж административного корпуса) КОГК-БУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019)	компьютер с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№1, 2 (5 этаж административного корпуса КОГКБУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (наборы таблиц, мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины, видеофильмы, ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам), нормативно-правовые документы
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№1, 2 (5 этаж административного корпуса КОГКБУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, наборы демонстрационного

	07.02.2019)	оборудования и учебно-наглядных пособий (наборы таблиц, мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины, видеофильмы, ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам), нормативно-правовые документы
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№1, 2 (5 этаж административного корпуса) КОГКБУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические)
помещения для самостоятельной работы	№2 (5 этаж административного корпуса) КОГКБУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019) читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютер с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс"

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

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

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

Основное учебное время выделяется на *контактную работу*.

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

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по специальности 31.08.20 Психиатрия.

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

### **Лекции:**

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении темы «Шизофрения: этиология, патогенез, эпидемиология, клинические формы, типы течения, исходы, терапия, реабилитация. Аффективные расстройства: этиология, патогенез, эпидемиология, клинические формы, терапия и профилактика». На лекции излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекции является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

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

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

### **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 на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения 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 учебного дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: «Определение понятия «шизофрения», этиология, патогенез эпидемиология. Клиническая картина шизофрении, психопатология», «Определение понятия, этиология, патогенез эпидемиология, клиническая картина, психопатология»;

- практические занятия с дискуссиями в микрогруппах после демонстрации пациентов по темам: «Формы шизофрении: параноидная, гебефреническая, кататоническая, недифференцированная, простая, детский тип», «Биполярное аффективное расстройство I типа и II типа. Клиника депрессивного эпизода. Клиника маниакального эпизода. Критерии гипоманиакального эпизода. Рекуррентное аффективное расстройство. Циклотимия. Дистимия»;

- практические занятия с методом дискуссии с мозговым штурмом по темам: «Основные принципы и особенности терапии и медикаментозной профилактики аффективных расстройств. Лечение и неотложные мероприятия при аффективных психозах. Трудовая экспертиза и реабилитация при аффективных расстройствах, циклотимии и дистимии»;

- конференция по темам: «Терапия и реабилитация пациентов с шизофренией», «Суицидальные действия: причины, виды. Клинические и психологические методы выявления суицидальной настроенности. Особенности терапии лиц, совершивших суицидальную попытку»;

- учебно-ролевая игра по темам: «Диагностика шизофрении. Дифференциальная диагностика. Типы течения и исходы шизофрении. Фебрильный приступ шизофрении и неотложная помощь».

### **Самостоятельная работа:**

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Шизофрения. Аффективные расстройства» и включает подготовку к занятиям, текущему контролю, промежуточной аттестации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Шизофрения. Аффективные расстройства» 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 готовят обзоры научной литературы. Обзор научной литературы, способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствуют 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, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля.

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

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- видеоконференции</li> <li>- вебинары</li> <li>- семинары в чате</li> <li>- видеодоклады</li> <li>- семинары-форумы</li> <li>- веб-тренинги</li> <li>- видеозащита работ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- работа с архивами проведенных занятий</li> <li>- самостоятельное изучение учебных и методических материалов</li> <li>- решение тестовых заданий и ситуационных задач</li> <li>- работа по планам занятий</li> <li>- самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю</li> </ul>
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- видеоконсультации</li> <li>- веб-консультации</li> <li>- консультации в чате</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- консультации-форумы (или консультации в чате)</li> <li>- консультации посредством образовательного сайта</li> </ul>
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	<ul style="list-style-type: none"> <li>- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные)</li> <li>- тестирование</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- работа с архивами проведенных занятий</li> <li>- самостоятельное изучение учебных и методических материалов</li> <li>- решение тестовых заданий и ситуационных задач</li> <li>- выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ</li> </ul>

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, целесобразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

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

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

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

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

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

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

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-инвалидами 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>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</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>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</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)**

**«ШИЗОФРЕНИЯ. АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА»**

Специальность 31.08.20 Психиатрия  
Направленность программы – Психиатрия  
Форма обучения очная

**Раздел 1. ШИЗОФРЕНИЯ.**

**Тема 1.1. Определение понятия «шизофрения», этиология, патогенез эпидемиология. Клиническая картина шизофрении, психопатология**

**Цель:** способствовать формированию знаний о шизофрении: понятие, этиология, патогенез эпидемиология, психопатология и клиническая картина.

**Задачи:**

1. Изучить этиопатогенез шизофрении.
2. Рассмотреть эпидемиологические аспекты шизофрении.
3. Изучить синдромологию психопатологических нарушений при шизофрении.
4. Рассмотреть и изучить особенности клинической картины шизофрении.
5. Сформировать знания клинико-психопатологической картины шизофрении.

**Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

- базисные знания по основным разделам психопатологии и психиатрии, подходы к диагностике, терапии, реабилитации пациентов с психическими расстройствами, общее представление об организационных вопросах психиатрии.

2) После изучения темы:

- этиопатогенез, классификацию, клинические проявления, виды течения, исходы, диагностику шизофрении;  
- направления терапии и подходы в реабилитации пациентов с шизофренией.

**Обучающийся должен уметь:**

- применять на практике сбор жалоб, выявлять особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов с шизофренией и их законных представителей;  
- назначать и проводить диагностику, терапию, реабилитацию в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи;  
- оказывать помощь пациентам в неотложных состояниях при шизофрении;  
- заполнять медицинскую документацию.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления и диагностики шизофрении, формулирования диагноза в соответствии с классификацией МКБ-10;  
- алгоритмами диагностики, маршрутизации, терапии в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи, утвержденными стандартными операционными процедурами для пациентов с шизофренией;  
- навыками заполнения медицинской документации.

## Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

### 1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1) Определение понятия «шизофрения».
- 2) Этиология и патогенез шизофрении.
- 3) Эпидемиология шизофрении.
- 4) Клиническая картина шизофрении.
- 5) Психопатология при шизофрении.
- 6) Позитивные симптомы шизофрении.
- 7) Негативные симптомы шизофрении.
- 8) Нейрокогнитивные нарушения.

### 2. Практическая подготовка.

- выявления основных психопатологических симптомов и синдромов у пациентов по теме занятия,
- психодиагностика психопатологических состояний у пациентов по теме занятия,
- навыки описания психопатологических симптомов и синдромов в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.),

Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора у обучающихся формируется навык выявлять психопатологические симптомы и синдромы, развернуто описывать психический статус, формулировать клинико-психопатологический диагноз, проводить дифференциальную диагностику, определять диагностические обследования и направления терапии.

### 3. Решить ситуационные задачи

#### 1) Алгоритм разбора задач

- выделите ведущие синдромы,
- поставьте диагноз,
- назначьте терапию,
- определите тактику реабилитации

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

Пациент М., 20 лет. Отец пациента страдал психическим расстройством. Рос общительным, занимался спортом, хорошо учился. В 14 лет стал меняться: оставил занятия спортом, сузил круг общения. Стал бездеятелен, пассивен, последние месяцы совершенно замкнулся. Перестал мыться, за одеждой не следил. При поступлении в клинику вял, пассивен, формально отвечал на вопросы. К госпитализации безразличен. В больнице пассивен. С врачом контакт формальный, мимика однообразная, голос - монотонный. Настроение характеризовал как обычное, бреда и галлюцинаций выявлено не было. При патопсихологическом обследовании отмечена «разноплановость мышления», выявлена дискордантность характера (шизоидность/циклоидность). Сомато-неврологически без особенностей.

#### Решение

1. Синдромы: нарастающей аутизации, апатоабулический, нарушения мышления в виде разноплановости

2. Диагноз: шизофрения, простая форма, непрерывное течение с нарастающим дефектом. Диагноз поставлен на основании:

- значительных изменений личности: с 14 лет оставил занятия спортом, сузил круг общения, бездеятельности, пассивности, последние месяцы совершенно замкнулся, перестал мыться, за одеждой не следил, формальности;
- данных анамнеза: отец страдал психическим расстройством
- клинической картины: вял, пассивен, формален, к госпитализации безразличен, мимика однообразная, голос монотонный. Бреда и галлюцинаций не выявлено. При патопсихологическом обследовании - «разноплановость мышления», выявлена дискордантность характера (шизоидность/циклоидность).

#### 3. Тактика терапии

- 1) Госпитализация в психиатрическую больницу.
- 2) Нейролептики с активизирующим действием (кветиапин, рисперидон).

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

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

#### **Задача 1**

Пациент 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.

#### **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.

#### **Задача 3**

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

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

Обсуждение в группе истории болезни пациентов, находящихся на лечении, и ознакомление с заполненной на них документацией.

### **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 понятия «шизофрения».
2. Этиология и патогенез шизофрении.
3. Эпидемиология шизофрении.
4. Клиническая картина шизофрении.
5. Психопатология при шизофрении.
6. Позитивные симптомы шизофрении.
7. Негативные симптомы шизофрении.
8. Нейрокогнитивные нарушения.

*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

6. Обязательными для шизофрении являются синдромы (2 варианта)

- а) кататонический
- б) редукции энергетического потенциала
- в) аутизма
- г) галлюцинаторный

7. Обязательными для шизофрении являются синдромы (2 варианта)

- а) аффективный
- б) нарушений мышления
- в) эмоциональной дефицитарности
- г) кататонический

8. Укажите среди перечисленных эмоциональных нарушений характерные для шизофрении (2 варианта)

- а) эйфория
- б) эмоциональная неадекватность
- в) эмоциональная амбивалентность
- г) благодушие

9. Виды дефектов при шизофрении (3 варианта)

- а) простой
- б) апатобулический
- в) параноидный
- г) психопатоподобный

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

### Рекомендуемая литература:

*Основная литература:*

1. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020
2. Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022

3. Национальное руководство по суицидологии / под ред. Б.С. Положего. - М: Медицинское информационное агентство, 2019

*Дополнительная литература:*

1. Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие / Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина. - М.: ИНФРА-М, 2021

2. Нейропсихиатрия: когнитивные нарушения: руководство для врачей / Н.Н. Петрова, М.В. Дорофейкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с.

3. Психические болезни у детей и подростков: руководство для врачей / Ю.Б. Можгинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022

4. Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023

5. Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп./ А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020

6. Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020

7. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020

## **Тема 1.2. Формы шизофрении: параноидная, гебефреническая, кататоническая, недифференцированная, простая, детский тип.**

**Цель:** способствовать формированию знаний о шизофрении: классификация, психопатологическая картина и диагностика клинических форм.

**Задачи:**

1. Изучить классификацию шизофрении.

2. Рассмотреть психопатологические особенности клинических форм шизофрении.

3. Изучить диагностические критерии клинических форм шизофрении.

4. Рассмотреть возрастные особенности детской шизофрении.

**Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

- базисные знания по основным разделам психопатологии и психиатрии, подходы к диагностике, терапии, реабилитации пациентов с психическими расстройствами, общее представление об организационных вопросах психиатрии.

2) После изучения темы:

- этиопатогенез, классификацию, клинические проявления, клинические формы, типы течения, исходы, диагностику шизофрении;

- направления терапии и подходы в реабилитации пациентов с шизофренией.

**Обучающийся должен уметь:**

- применять на практике сбор жалоб, выявлять особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов с шизофренией и их законных представителей;

- назначать и проводить диагностику, терапию, реабилитацию в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи;

- оказывать помощь пациентам в неотложных состояниях при шизофрении;

- заполнять медицинскую документацию.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления и диагностики шизофрении, формулирования диагноза в соответствии с классификацией МКБ-10;

- алгоритмами диагностики, маршрутизации, терапии в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи, утвержденными стандартными операционными процедурами для пациентов с шизофренией;

- навыками заполнения медицинской документации.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

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

1) Классификация клинических форм шизофрении.

- 2) Клиника параноидной формы шизофрении.
- 3) Клиническая картина гебефренической формы шизофрении.
- 4) Психопатологические особенности кататонической формы шизофрении.
- 5) Клинические проявления недифференцированной формы шизофрении.
- 6) Клиника простой формы шизофрении.
- 7) Психопатологическая картина при детском типе шизофрении.

## **2. Практическая подготовка.**

- выявления основных психопатологических симптомов и синдромов у пациентов по теме занятия,
- психодиагностика психопатологических состояний у пациентов по теме занятия,
- навыки описания психопатологических симптомов и синдромов в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.),

Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора у обучающихся формируется навык выявлять психопатологические симптомы и синдромы, развернуто описывать психический статус, формулировать клинико-психопатологический диагноз, проводить дифференциальную диагностику, определять диагностические обследования и направления терапии.

## **3. Решить ситуационные задачи**

### *1) Алгоритм разбора задач*

- выделите ведущие синдромы,
- поставьте диагноз,
- назначьте терапию,
- определите тактику реабилитации

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

Пациент М., 40 лет. Поступил в психиатрический стационар повторно с двигательными нарушениями в виде диффузного гипертонуса и длительного сохранения неудобной позы – застывает на одном месте с вытянутыми вперед руками, в таком положении стоит по несколько часов, на вопросы не отвечает, отказывается от еды и пищи, не спит. После эпизода обездвиженности наступает период двигательного возбуждения по типу стереотипных двигательных актов – маятникообразного раскачивания из стороны в сторону и повторения бессвязных слов (сичу-сичу... вижу-вижу-...), при этом эпизодически внезапно подпрыгивает, взмахивая руками. Такие нарушения сменяют друг друга и наблюдаются в течение суток.

Из предыдущих историй болезни известно, что пациент болен психическим расстройством с 35 лет, во время предыдущих трех госпитализаций наблюдались аналогичные двигательные нарушения, после купирования данных состояний пациент пассивный, безынициативный, в контакт с персоналом вступает формально, не следит за своим внешним видом. Речь бедная, монотонная. Мимика однообразная не выразительная. Не проявляет интерес к общению, госпитализацией не тяготеет. В беседе пассивен, непоследователен, эпизодически отвечает невпопад, бредовых идей не высказывает, галлюцинации отрицает, планов на будущее не имеет. Уровень общей осведомленности снижен, многие вопросы из школьной программы вызывают затруднения и отказ отвечать на них.

Из анамнеза: старший ребенок из семьи рабочих, воспитывался преимущественно мамой, отец работал на вахтах и длительное время отсутствовал. Акушерский анамнез без особенностей. Болел в детстве ОРЗ, ЧМТ, обмороков, судорог не отмечено. После 9 классов получил специальность автослесаря. В течение года служил в армии с 19 лет, замечаний не имел. После возвращения женился, имеет в браке 2-х детей. Был спокойным уравновешенным, встречался с друзьями. Курил только в компаниях, алкоголь употреблял в умеренных количествах по праздникам. Работал в ремонтной мастерской. После 30 лет стал замкнутым, перестал общаться с друзьями, детьми и женой, много времени проводил, закрывшись в своей комнате, увлекся программированием, стал соблюдать диеты по здоровому питанию, высказывал страх заболеть раком легких из-за плохой экологии, перестал курить. Впервые был госпитализирован в 35 лет с описанными выше двигательными расстройствами. Инструментально-лабораторные обследования во время первой и последующих госпитализаций патологии нервной и соматических систем не выявило. После первой госпитализации пере-

стал работать, дома пассивен не следит за своей внешностью, неопрятен, бродит по мусорным бакам, собирает старые вещи и еду. С женой развелся, с детьми не видится и интереса к ним не проявляет. Оформлено пособие по инвалидности 2 группа.

### **Решение**

1. Синдромы: кататонического ступора (гипертонус, симптом восковой гибкости, негативизма, мутизма) и возбуждения (двигательные и речевые стереотипии, импульсивные действия), нарастающей аутизации (замкнутость), апатоабулический (пассивность и равнодушие к текущим и будущим жизненным ситуациям), нарушения мышления в виде разноплановости.

2. Диагноз: шизофрения, кататоническая форма, непрерывное течение с нарастающим апато-абулическим и нейрокогнитивным дефектом. Диагноз поставлен на основании:

- значительных изменений личности: нарастающая замкнутость, избегание общения, бездеятельность, пассивность, снижение интереса к родным, игнорирование и равнодушие к домашнему быту и личной гигиене;

- клинической картины: вял, пассивен, формален, к госпитализации безразличен, мимика однообразная, голос монотонный. Бреда и галлюцинаций не выявлено. При патопсихологическом обследовании - «разноплановость мышления», когнитивное снижение.

3. Тактика терапии

- госпитализация в психиатрическую больницу при обострении психотических симптомов,

- наблюдение участкового психиатра,

- постоянный длительный прием нейролептиков с активизирующим действием (кветиапин, рисперидон).

4. Реабилитационные мероприятия: наблюдение психиатра, длительная противорецидивная терапия нейролептиками (кветиапин, рисперидон), неврологический и соматический контроль за развитием побочных эффектов, психообразование родственников, профессиональная и психологическая реабилитация. При наличии выраженной социальной дезадаптации на фоне проводимой терапии и нарастании декомпенсации в бытовом функционировании рассмотреть вопрос о дееспособности и оформлении в психоневрологический интернат.

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

#### **Задача 1**

Пациент Р., 27 лет. Незадолго до поступления в больницу окружающие обратили внимание на то, что больной стал медлительным, молчаливым. Иногда застывал в неудобной позе надолго. Взяв в руку инструмент, мог держать его в вытянутой руке 20-30 мин. В это же время появились галлюцинаторные переживания и идеи отношения, преследования, гипнотического воздействия. В психиатрической больнице перестал разговаривать, двигаться, принимать пищу, сутками лежал, не меняя положения тела, с приподнятой над подушкой головой. На вопросы не отвечал. Пищу принимал с рук персонала, наблюдался пассивный негативизм, амбивалентность. Больной был крайне манерен, гримасничал. Проведен курс инсулинотерапии, после чего состояние улучшилось. Начал самостоятельно принимать пищу, на вопросы отвечает чаще шепотом, односложно, продолжает большую часть времени проводить в постели, с окружающими не общается.

#### **Задача 2**

Пациент Ф., 37 лет, инженер, в ОКП НБ № I поступил впервые.

Из направления известно, что Ф. в ущерб своей основной работе занимается бесцельным изобретательством, изобретает "технически неосуществимые" модели машин. Например, трансформатор с КПД-100%. Постоянные конфликты с администрацией расценивает как следствие "зажима", не признает никаких авторитетов. Руководство НИИ вынуждено было поставить вопрос о его трудоспособности.

На приеме: ориентировка всех видов сохранена. С большими подробностями рассказывает о ситуации, сложившейся на работе. Себя виновным ни в чем не считает. Мышление с элементами резонерства.

Из характеристики: начиная с 36 лет, Ф. начал изобретать, забыв о всякой работе. Идея его изобретения в принципе была верна, но не нова. Не обращая внимания на предупреждения о необходимости заниматься непосредственной работой, Ф. в течение 2,5 мес. занимался только "изобретением".

Когда его заставляли заниматься работой, он воспринимал это как противодействие его изобретению, писал жалобы в Департамент. Начиная с этого времени, Ф. на работе практически ничего не делал. Вся его деятельность сводилась к общим разговорам и рассуждениям.

При разговоре с Ф. часто создается впечатление, что он разговаривает сам с собой.

### **Задача 3**

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

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

Обсуждение в группе историй болезни пациентов, находящихся на лечении, и ознакомление с заполненной на них документацией.

### **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.Классификация клинических форм шизофрении.
- 2.Клиника параноидной формы шизофрении.
- 3.Клиническая картина гебефренической формы шизофрении.
- 4.Психопатологические особенности кататонической формы шизофрении.
- 5.Клинические проявления недифференцированной формы шизофрении.
- 6.Клиника простой формы шизофрении.
- 7.Психопатологическая картина при детском типе шизофрении.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

- 1.Характерным для кататонической формы являются следующие симптомы
  - а) восковая гибкость, негативизм, двигательные речевые стереотипии
  - б) параноидная симптоматика
  - в) когнитивное снижение
  - г) амнестические нарушения
- 2.Для диагноза параноидной шизофрении необходимо нарастание клиники
  - а) тревожных расстройств
  - б) аутистических проявлений
  - в) расстройств ассоциативных процессов мышления
  - г) когнитивного дефицита
- 3.Для непрерывно текущих форм параноидной шизофрении характерно наличие следующих дополнительных синдромов
  - а) бредовых
  - б) галлюцинаторных
  - в) дисмнестических
  - г) Кандинского-Клерамбо
- 4.Для простой шизофрении характерно
  - а) наличие аффективных эпизодов
  - б) начало болезни с бредовой симптоматики
  - в) начало болезни с негативной симптоматики
  - г) приступообразное течение
- 5.В каком возрасте наблюдается начало гебефренической шизофрении
  - а) пожилым
  - б) подростковом
  - в) зрелом
  - г) старческом

6. Синдром Кандинского-Клерамбо наиболее типичен для

- а) кататонической шизофрении
- б) простой шизофрении
- в) аутизма
- г) параноидной шизофрении

7. Детский тип шизофрении проявляется нарастанием

- а) аффективной патологией
- б) негативных симптомов
- в) нейрочкогнитивного дефекта
- г) двигательных кататонических расстройств

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

### **Рекомендуемая литература:**

#### *Основная литература:*

1. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020
2. Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022
3. Национальное руководство по суицидологии / под ред. Б.С. Положего. - М: Медицинское информационное агентство, 2019

#### *Дополнительная литература:*

1. Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие / Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина. - М.: ИНФРА-М, 2021
2. Нейропсихиатрия: когнитивные нарушения: руководство для врачей / Н.Н. Петрова, М.В. Дорофейкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с.
3. Психические болезни у детей и подростков: руководство для врачей / Ю.Б. Можгинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022
4. Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023
5. Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп./ А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020
6. Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020
7. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020

### **Тема 1.3. Диагностика шизофрении. Дифференциальная диагностика. Типы течения и исходы шизофрении. Фебрильный приступ шизофрении и неотложная помощь.**

**Цель:** способствовать формированию знаний о диагностике шизофрении, типах течения и исходах заболевания.

#### **Задачи:**

1. Изучить диагностические алгоритмы в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи пациентам с шизофренией.
2. Рассмотреть дифференциальную диагностику шизофрении с другими психическими расстройствами, симптоматическими и органическими психозами.
3. Разобрать клинические особенности заболевания в зависимости от типов течения шизофрении.
4. Рассмотреть клиническую картину, диагностику и принципы неотложной помощи фебрильного приступа шизофрении.

#### **Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

- базисные знания по основным разделам психопатологии и психиатрии, подходы к диагностике, терапии, реабилитации пациентов с психическими расстройствами, общее представление об организационных вопросах психиатрии.

2) После изучения темы:

- этиопатогенез, классификацию, клинические проявления, клинические формы, типы течения, исходы, диагностику шизофрении;

- направления терапии и подходы в реабилитации пациентов с шизофренией.

**Обучающийся должен уметь:**

- применять на практике сбор жалоб, выявлять особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов с шизофренией и их законных представителей;

- назначать и проводить диагностику, терапию, реабилитацию в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи;

- оказывать помощь пациентам в неотложных состояниях при шизофрении;

- заполнять медицинскую документацию.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления и диагностики шизофрении, формулирования диагноза в соответствии с классификацией МКБ-10;

- алгоритмами диагностики, маршрутизации, терапии в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи, утвержденными стандартными операционными процедурами для пациентов с шизофренией;

- навыками заполнения медицинской документации.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

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

1) Принципы обследования больных шизофренией.

2) Клинико-психопатологический метод.

3) Патопсихологическое обследование.

4) Дополнительные методы обследования.

5) Типы течения шизофрении.

6) Особенности непрерывного типа течения шизофрении.

7) Динамика психопатологических проявления при эпизодическом типе течения шизофрении.

8) Дифференциальный диагноз шизофрении с соматическими/неврологическими расстройствами.

9) Дифференциальный диагноз шизофрении с психическими расстройствами.

10) Клиника фебрильного приступа шизофрении

11) Дифференциальный диагноз фебрильного приступа шизофрении с соматическими, неврологическими расстройствами и осложнениями фармакотерапии.

12) Принципы оказания неотложной помощи при фебрильном приступе шизофрении.

**2. Практическая подготовка.**

- выявления основных психопатологических симптомов и синдромов у пациентов по теме занятия,

- психодиагностика психопатологических состояний у пациентов по теме занятия,

- навыки описания психопатологических симптомов и синдромов в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.),

Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора у обучающихся формируется навык выявлять психопатологические симптомы и синдромы, развернуто описывать психический статус, формулировать клинико-психопатологический диагноз, проводить дифференциальную диагностику, определять диагностические обследования и направления терапии.

**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*

Пациентка Больная Т., 29 лет. В родах отмечалась асфиксия, в раннем детстве явления атопического дерматита. По характеру была малообщительна, близких друзей не имела, отмечалась повышенной

чувствительностью и ранимостью. Заболевание манифестировало в возрасте 23 лет. Первые 2 приступа имели типичную депрессивно-параноидную структуру, особенностью которых являлись длительно сохраняющиеся субдепрессивные расстройства с идеями отношения. Структура ремиссий характеризовалась относительно высокой личностной сохранностью и социальной адаптацией.

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

#### **Решение**

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

Диагноз поставлен на основании:

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

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

#### **3. Тактика терапии**

- 1) Госпитализация в отделение интенсивной терапии.
- 2) Решение вопроса о возможности проведения электросудорожной терапии.
- 3) Ликвидация гиповолемии и коррекция кислотно-основного состояния (в зависимости от лабораторных показателей). Объем вводимых жидкостей от 3 до 7 литров в сутки.
- 4) Устранение гипертермии.
- 5) Профилактика отека мозга (маннитол, лазикс, сульфат 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).

4. Реабилитационные мероприятия: наблюдение психиатра, противорецидивная терапия нейролеп-

тиками (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**

Пациентка 41 год, доставлена в психиатрическое отделение бригадой скорой помощи, которую вызвала самостоятельно, т.к. слышит голоса соседей, которые угрожают убить ее и при этом они же вызывают у нее болевые ощущения во всем теле, воздействуя радио-магнитными волнами, в течение недели не спит, не выходит из дома.

Из анамнеза: Ранее развитие без особенностей. Окончила 11 классов и курсы секретарей. Работала в офисе. За мужем не была, имеет сына 14 лет.

Болеет психическим расстройством с 30 лет, когда впервые стала ощущать слезку на улице со стороны незнакомых ей лиц, видела подъезжающие к ее дому ночью машины, в которых сидели люди в черном и светили фарами в ее окна. Далее стала испытывать их воздействие через экран компьютера. Поменяла место жительства, но ощущение слезки не исчезло. Стала считать, что ее преследователи живут в соседних квартирах, пишут на стенах подъезда и на ее двери угрожающие надписи кровью, стучат в ее стены, двигают потолок, воздействуют радио-магнитными волнами влияя на ее здоровье, вызывая боли в теле, отнимают у нее силы. Неоднократно обращалась в полицию, но фактов материального ущерба не было выявлено. С 30 лет лечится в психиатрической клинике 3-4 раза в год. Поступает по скорой помощи, которую вызывает сама боясь умереть или из-за страха, что ее убьют. В последние десять лет замкнутая, живёт одна, друзей нет, с родителями общается редко, не работает. Лишена родительских прав, отказалась сама от воспитания сына в связи с тем, что не имеет сил для того чтобы за ним следить и ухаживать, сына воспитывает мать пациентки, с сыном видится редко, объясняя это страхом выходить из дома. Последний год женщину регулярно посещает отец, приносит продукты, помогает с уборкой квартиры и приготовлением еды. Дома бездеятельна, увлечений нет, телевизор не включает, гаджетами не пользуется, опасаясь воздействия и слезки через них. Лечение у психиатра получает, принимает регулярно.

В отделении спит хорошо, аппетит хороший, пассивная, с другими пациентами не общается, тревожная, напряженная, в беседу вступает настороженно, рассказывает про свои бредовые переживания, постоянно спрашивая верят ли ей врачи, на другие темы (о семье, сыне, работе) отвечает формально односложно. Мимика обедненная, постоянно тревожно оглядывается. Темп речи замедленный, в мышлении паралогичность и разноплановость. Фон настроения снижен. Суицидальных мыслей не отмечено.

Соматический и неврологический статус в пределах нормативных показателей.

#### **Задача 2**

Больной И., 25 лет. Наблюдается у психиатра с 15 лет, когда впервые обратился в сопровождении мамы к участковому психиатру в связи с тем, что стал замкнутым, перестал общаться с одноклассниками, на уроках стал пассивным, не отвечал у доски, перестал делать уроки и выполнять задания в классе, с родителями в разговор вступал редко при этом отвечал односложно. Было проведено обследование в психиатрическом стационаре, назначена психофармакотерапия, оформлено индивидуальное обучение. Закончить среднее образование не смог. Замкнутость и пассивность в поведении нарастали. В 18 лет признан не годным к службе в армии, обследование по Векслеру показало 65 баллов, оформлена 2 группа инвалидности по психическому заболеванию. Соматически и неврологически здоров.

Анамнез: Единственный поздний ребенок в семье. Наследственность: у родной сестры по линии отца ранний детский аутизм. Перинатальный анамнез и раннее развитие без особенностей. Посещал детский сад, пошел в школу в 7 лет. Отмечалось опережающее формирование учебных навыков, научился самостоятельно читать в 3 года. В школе увлекался точными науками, любил участвовать в олимпиадах, на которых имел успешные результаты. В классе общался избирательно, предпочитал быть в стороне от одноклассников.

В настоящее время проживает с родителями, дома бездеятелен, ничем не интересуется, большую

часть времени проводит бесцельно, просматривая телепередачи, интереса к книгам и другой творческой деятельности не проявляет, посещал несколько занятий в реабилитационном центре после чего отказался его посещать. Гигиенические навыки выполняет под контролем родителей, в быту неряшлив. Сон и аппетит не нарушены. Бредовой и галлюцинаторной симптоматики не проявляет.

### **Задача 3**

Пациентка, 35 лет. Поступила в стационар в связи с появлением мужских голосов, угрожающего содержания, которые пугают ее и не дают спать.

Анамнез: второй ребенок в благополучной семье. Развивалась без особенностей. Окончила 11 классов, педвуз по специальности лингвиста. Работала 2 года учителем, затем в разных фирмах переводчиком. Общалась с коллегами, имела несколько подруг. Несколько раз пыталась создать свою семью, но отношений не получалось.

Болеет психическим заболеванием с 30 лет, когда, впервые находясь дома услышала голос демона, который доносился улицы, угрожал ее убить, выглянув в окно она увидела огромного черного монстра и выбежала без верхней одежды на улицу, бежала по сугробам до тех пор, пока ее не остановили сотрудники полиции, которые вызвали скорую помощь. Находясь в стационаре в течение месяца стала спокойнее, зрительные и слуховые галлюцинации исчезли, была выписана под наблюдение участкового психиатра. Продолжила работать администратором в туристической фирме, препараты принимала регулярно, но стала отмечать, что снизилась концентрация внимания, стала допускать ошибки при заполнении документов, быстро уставала, поэтому уволилась и стала работать на дому менеджером по продажам через интернет. Повторное поступление через год с приступом голосов в голове угрожающего содержания, чаще мужских. После повторной госпитализации была оформлена инвалидность 2 группа. Частота последующих госпитализаций 2-3 раза в год. Пациентка проживает одна, но ежедневно к ней приходит мама, которая следит за приемом лекарств и помогает дочери в быту. Друзей нет, общается только с мамой и сестрой. Пыталась устроиться на работу уборщицей и фасовщицей, но из-за быстрой утомляемости быстро увольнялась. По настоянию мамы дома собирает картины из бисера, иногда посещает творческие занятия в центре реабилитации.

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

Обсуждение в группе историй болезни пациентов, находящихся на лечении, и ознакомление с заполненной на них документацией.

### **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) Принципы обследования больных шизофрений.

2) Клинико-психопатологический метод.

3) Патофизиологическое обследование.

4) Дополнительные методы обследования.

5) Типы течения шизофрении.

6) Особенности непрерывного типа течения шизофрении.

7) Динамика психопатологических проявления при эпизодическом типе течения шизофрении.

8) Дифференциальный диагноз шизофрении с соматическими/неврологическими расстройствами.

9) Дифференциальный диагноз шизофрении с психическими расстройствами.

10) Клиника фебрильного приступа шизофрении

11) Дифференциальный диагноз фебрильного приступа шизофрении с соматическими, неврологическими расстройствами и осложнениями фармакотерапии.

12) Принципы оказания неотложной помощи при фебрильном приступе шизофрении.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Основным методом исследования в психиатрии является

а) лабораторный

б) инструментальный

- в) клинико-психопатологический  
 г) психодиагностический
2. К расстройствам мышления при шизофрении относятся  
 а) символизм  
 б) апрозексия  
 в) паралогичность  
 г) бессвязность
3. К дополнительным методам исследования в психиатрии относятся  
 а) психодиагностический  
 б) инструментальный  
 в) клиническо-психопатологический  
 г) лабораторный
4. Непрерывный тип течения шизофрении характеризуется  
 а) наличием длительных ремиссий  
 б) эпизодическим появлением бредовой симптоматики  
 в) постепенным нарастанием негативных симптомов при сохраняющейся продуктивной симптоматике начало болезни с негативной симптоматикой  
 г) быстрым наступлением конечного состояния с момента манифестации психоза
5. Эпизодический тип течения шизофрении характеризуется  
 а) постоянно сохраняющейся психопродуктивной симптоматикой  
 б) наличием интермиссий между психозами  
 в) отсутствием негативных симптомов  
 г) острыми эпизодами психотической симптоматики с последующими ремиссиями
6. Дифференциальная диагностика острого шизофренического психоза проводится со следующими состояниями  
 а) органические психозы  
 б) глубокая умственная отсталость  
 в) симптоматические психозы  
 г) аффективные психозы
7. Фебрильный приступ шизофрении необходимо дифференцировать со следующими состояниями  
 а) нейроинфекции  
 б) нейролептическим синдромом  
 в) открытая черепно-мозговая травма  
 г) метастатическая интоксикация
8. Реанимационные мероприятия при фебрильном приступе шизофрении направлены на купирование  
 а) отека мозга  
 б) галлюцинаторно-бредовой симптоматики  
 в) гематологических и метаболических нарушений  
 г) поддержание функций жизненно важных внутренних органов
- Ответы к тесту: 1- в; 2- а, в, г; 3- а, б, г; 4- в; 5- г; 6- а, в, г; 7- а, б, г; 8- б, в; 9- а, в, г.*

### **Рекомендуемая литература:**

#### *Основная литература:*

1. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020
2. Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022
3. Национальное руководство по суицидологии / под ред. Б.С. Положего. - М: Медицинское информационное агентство, 2019

#### *Дополнительная литература:*

1. Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие / Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина. - М.: ИНФРА-М, 2021

2. Нейропсихиатрия: когнитивные нарушения: руководство для врачей / Н.Н. Петрова, М.В. Дорофейкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с.
3. Психические болезни у детей и подростков: руководство для врачей / Ю.Б. Можгинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022
4. Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023
5. Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп./ А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020
6. Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020
7. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020

#### **Тема 1.4. Терапия и реабилитация пациентов с шизофренией**

**Цель:** способствовать формированию знаний о терапии и реабилитации пациентов с шизофренией.

**Задачи:**

1. Изучить группы психофармакопрепаратов, используемых в лечении шизофрении.
2. Рассмотреть побочные действия психофармакопрепаратов, используемых в лечении шизофрении.
3. Изучить направления психологической реабилитации пациентов с шизофренией и их семей.
4. Рассмотреть аспекты социальной реабилитации пациентов с шизофренией.

**Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

- базисные знания по основным разделам психопатологии и психиатрии, подходы к диагностике, терапии, реабилитации пациентов с психическими расстройствами, общее представление об организационных вопросах психиатрии.

2) После изучения темы:

- этиопатогенез, классификацию, клинические проявления, клинические формы, типы течения, исходы, диагностику шизофрении;  
- направления терапии и подходы в реабилитации пациентов с шизофренией.

**Обучающийся должен уметь:**

- применять на практике сбор жалоб, выявлять особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов с шизофренией и их законных представителей;  
- назначать и проводить диагностику, терапию, реабилитацию в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи;  
- оказывать помощь пациентам в неотложных состояниях при шизофрении;  
- заполнять медицинскую документацию.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления и диагностики шизофрении, формулирования диагноза в соответствии с классификацией МКБ-10;  
- алгоритмами диагностики, маршрутизации, терапии в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи, утвержденными стандартными операционными процедурами для пациентов с шизофренией;  
- навыками заполнения медицинской документации.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

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

- 1) Характеристика основных групп психофармакопрепаратов, используемых при шизофрении (нейролептики, транквилизаторы).
- 2) Побочные действия основных групп психофармакопрепаратов, используемых при шизофрении (нейролептики, транквилизаторы).
- 3) Шоковые методы лечения шизофрении (инсулинокоматозная и электросудорожная терапия).
- 4) Понятия психосоциальное лечение и психосоциальная реабилитация.
- 5) Этапы психосоциальной реабилитации больных шизофренией.
- 6) Этап активных психосоциальных воздействий.

- 7) Этап практического освоения приближенных к прежним или новых для пациента ролевых функций и социальных позиций.
- 8) Этап закрепления и поддержки в той или иной степени неполного или полного социального восстановления.
- 9) Отдельные виды психосоциальных воздействий.
- 10) Психообразование больных шизофренией.
- 11) Групповое психосоциальное лечение.
- 12) Социальная (психосоциальная) поддержка больных шизофренией, формы и методы социальной (психосоциальной) поддержки: тренинг социальных навыков; социально-трудовая реабилитация и трудоустройство больных шизофренией.
- 13) Психосоциальная групповая работа с семьей больных шизофренией.
- 14) Проблемные группы больных шизофренией: помощь больным шизофренией с неустойчивой трудовой адаптацией; помощь одиноким больным шизофренией; помощь больным с длительными госпитализациями; помощь больным с частыми госпитализациями; психотерапия в лечении больных шизофренией.

## **2. Практическая подготовка.**

- выявления основных психопатологических симптомов и синдромов у пациентов по теме занятия,
- психодиагностика психопатологических состояний у пациентов по теме занятия,
- навыки описания психопатологических симптомов и синдромов в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.),

Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора у обучающихся формируется навык выявлять психопатологические симптомы и синдромы, развернуто описывать психический статус, формулировать клинико-психопатологический диагноз, проводить дифференциальную диагностику, определять диагностические обследования и направления терапии.

## **3. Решить ситуационные задачи**

### *1) Алгоритм разбора задач*

- выделите ведущие синдромы,
- поставьте диагноз,
- назначьте терапию,
- определите тактику реабилитации

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

Пациент, 27 лет. Незадолго до поступления в психиатрическую больницу окружающие обратили внимание на то, что мужчина стал медлительным, молчаливым. Иногда застывал в неудобной позе надолго. Взяв в руку инструмент, мог держать его в вытянутой руке 20-30 мин. В это же время появились отрывочные идеи отношения, преследования, гипнотического воздействия, был крайне манерен, гримасничал.

В психиатрической больнице перестал разговаривать, двигаться, принимать пищу, сутками лежал, не меняя положения тела, с приподнятой над подушкой головой. На вопросы не отвечал. Пищу принимал с рук персонала, просьбы не выполнял.

Соматическое физикальное и лабораторно-инструментальное обследование без патологии.

В неврологическом статусе выявлялся диффузный гипертонус и ригидность. МРТ, ЭЭГ без нарушений.

Токсикологический анализ отрицательный.

Реакция Вассермана отрицательная.

### **Решение**

1. Синдромы: кататонический ступор (восковая гибкость, симптом воздушной подушки, мутизм, негативизм), паранойяльный синдром (персекуторные бредовые идеи)

2. Предварительный диагноз: шизофрения, кататоническая форма, дебют поставлен на основании кататонического синдрома и отрывочных паранойяльных идей, которые являются клиническими критериями данной формы заболевания.

Для уточнения диагноза необходимо провести купирование психоза и в последующем провести

клинико-психопатологическое обследование, направленное на выявление негативных синдромов (апатоабулический, аутистический, снижение аффекта) и психодиагностику на выявление расстройств мышления.

### 3. Тактика терапии

- госпитализация в реанимационное отделение психиатрической больницы,
- важнейшим компонентом лечения является стабилизация водно-электролитных, нарушений, проведение гомеостатической терапии, препаратами выбора являются бензодиазепины (диазепам, лоразепам), при хорошей реакции на терапию эффект обычно развивается в течение нескольких дней,
- при отсутствии/недостаточности эффекта в течение нескольких дней терапии, а также при необходимости быстрого разрешения симптомов (например, злокачественной кататонии) необходимо рассмотрение возможности более раннего применения ЭСТ.

4. Реабилитационные мероприятия: наблюдение психиатра, длительная противорецидивная терапия нейролептиками, неврологический и соматический контроль за развитием побочных эффектов, психообразование родственников, профессиональная и психологическая реабилитация. При наличии выраженной социальной дезадаптации на фоне проводимой терапии направление на МСЭ.

### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

#### Задача 1

Пациент, 37 лет, инженер, в ОКП НБ № I поступил впервые.

Из направления известно, что Ф. в ущерб своей основной работе занимается бесцельным изобретательством, изобретает "технически неосуществимые" модели машин. Например, трансформатор с КПД-100%. Постоянные конфликты с администрацией расценивает как следствие "зажима", не признает никаких авторитетов. Руководство НИИ вынуждено было поставить вопрос о его трудоспособности.

На приеме: ориентировка всех видов сохранена. С большими подробностями рассказывает о ситуации, сложившейся на работе. Себя виновным ни в чем не считает. Мышление с элементами резонерства.

Из характеристики: начиная с 36 лет, Ф. начал изобретать, забыв о всякой работе. Идея его изобретения в принципе была верна, но не нова. Не обращая внимания на предупреждения о необходимости заниматься непосредственной работой, Ф. в течение 2,5 мес. занимался только "изобретением". Когда его заставляли заниматься работой, он воспринимал это как противодействие его изобретению, писал жалобы в Департамент. Начиная с этого времени, Ф. на работе практически ничего не делал. Вся его деятельность сводилась к общим разговорам и рассуждениям.

При разговоре с Ф. часто создается впечатление, что он разговаривает сам с собой.

#### Задача 2

Пациент, 43 лет, предприниматель. В психоневрологический диспансер обратилась его жена. Она рассказала, что в течение последнего года муж забросил работу, целыми днями и даже ночами что-то пишет и тщательно прячет написанное.

Вызванный к врачу больной рассказал, что он изобрел аппарат "Л-2" для улавливания мыслей на расстоянии. Это изобретение, по мнению больного, должно стать основой для "новой технической революции" и имеет огромное значение. Принес с собой массу чертежей, схем, толстую рукопись, в которой с помощью уравнений из элементарной математики, простых законов физики пытается обосновать свою гипотезу. Рассказал врачу, что первый экземпляр рукописи он повез в Москву, но по дороге чемодан украли. Абсолютно уверен, что кража эта была совершена агентами иностранной разведки. Обо всем этом больной рассказывает с массой мельчайших подробностей, с глубокой убежденностью, отмечая мысли о возможности ошибки.

#### Задача 3

Пациент, 23 лет, радиотехник. 3 года тому назад стал ощущать постоянный неприятный запах от своих ног и из подмышечной области. Затем ему стало казаться, что запах кала, мочи и гнили исходит из половых органов и заднего прохода. Замечал, что будто бы находящиеся рядом с ним люди "поводят носами", отворачиваются. В разговоре окружающих слышатся слова: "Запах... Свинья...". Чувствовал себя виноватым, по несколько раз в день мылся, менял белье, но запах не исчезал. В связи с этим не мог находиться среди людей. Старался быть в одиночестве. Появились мысли о

самоубийстве. Все попытки врача убедить больного в том, что никто из окружающих не ощущает неприятного запаха, больной встречает с полным недоверием, утверждая, что запах чувствуют все, но хотят это от него скрыть.

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

Обсуждение в группе историй болезни пациентов, находящихся на лечении, и ознакомление с заполненной на них документацией.

#### **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) Характеристика основных групп психофармакопрепаратов, используемых при шизофрении (нейролептики, транквилизаторы).

2) Побочные действия основных групп психофармакопрепаратов, используемых при шизофрении (нейролептики, транквилизаторы).

3) Шоковые методы лечения шизофрении (инсулинокоматозная и электросудорожная терапия).

4) Понятия психосоциальное лечение и психосоциальная реабилитация.

5) Этапы психосоциальной реабилитации больных шизофренией.

6) Этап активных психосоциальных воздействий.

7) Этап практического освоения приближенных к прежним или новым для пациента ролевым функций и социальных позиций.

8) Этап закрепления и поддержки в той или иной степени неполного или полного социального восстановления.

9) Отдельные виды психосоциальных воздействий.

10) Психообразование больных шизофренией.

11) Групповое психосоциальное лечение.

12) Социальная (психосоциальная) поддержка больных шизофренией, формы и методы социальной (психосоциальной) поддержки: тренинг социальных навыков; социально-трудовая реабилитация и трудоустройство больных шизофренией.

13) Психосоциальная групповая работа с семьей больных шизофренией.

14) Проблемные группы больных шизофренией: помощь больным шизофренией с неустойчивой трудовой адаптацией; помощь одиноким больным шизофренией; помощь больным с длительными госпитализациями; помощь больным с частыми госпитализациями; психотерапия в лечении больных шизофренией.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. При шизофрении используют препараты преимущественно из группы

а) антидепрессантов

б) нейролептиков

в) ноотропов

г) антиконвульсантов

2. Атипичные нейролептики действуют преимущественно на следующие нейромедиаторные системы

а) норадреналиновые

б) гамкэргические

в) серотониновые

г) дофаминовые

3. К экстрапирамидным побочным эффектам нейролептиков относятся

а) паркинсонизм

б) острые спазмы

в) парезы

г) акатизия

4. К активизирующим нейролептикам относятся

- а) галлоперидол
- б) сульпирид
- в) хлорпротиксен
- г) арипипразол

5. Антипсихотический эффект наблюдается у следующих препаратов

- а) клозапин
- б) тиреодазин
- в) рисперидон
- г) галлоперидол

6. Седативный эффект имеется у следующих нейролептиков

- а) хлорпротиксен
- б) хлорпромазин
- в) амисульприд
- г) сульпирид

7. В психосоциальную реабилитацию пациентов с шизофренией необходимо включать

- а) психообразование
- б) тренинг социальных навыков
- в) социальную изоляцию
- г) социально-трудовую реадaptацию

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

### **Рекомендуемая литература:**

*Основная литература:*

1. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020
2. Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022
3. Национальное руководство по суицидологии / под ред. Б.С. Положего. - М: Медицинское информационное агентство, 2019

*Дополнительная литература:*

1. Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие / Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина. - М.: ИНФРА-М, 2021
2. Нейропсихиатрия: когнитивные нарушения: руководство для врачей / Н.Н. Петрова, М.В. Дорофейкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с.
3. Психические болезни у детей и подростков: руководство для врачей / Ю.Б. Можгинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022
4. Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023
5. Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп./ А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020
6. Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020
7. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020

## **РАЗДЕЛ 2. Аффективные расстройства**

**Тема 2.1. Определение понятия, этиология, патогенез, эпидемиология, клиническая картина, психопатология.**

**Цель:** способствовать формированию знаний о этиопатогенезе, клинике и психопатологии аффективных расстройств.

**Задачи:**

1. Изучить понятие о группе психических заболеваний аффективные расстройства.
2. Рассмотреть этиопатогенез, эпидемиологию аффективных расстройств.
3. Изучить психопатологические симптомы и синдромы аффективных расстройств.
4. Рассмотреть клинические критерии диагностики аффективных расстройств.

**Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

- базисные знания по основным разделам психопатологии и психиатрии, подходы к диагностике, терапии, реабилитации пациентов с психическими расстройствами, общее представление об организационных вопросах психиатрии.

2) После изучения темы:

- этиопатогенез, классификацию, клинические проявления, клинические формы, типы течения, исходы, диагностику аффективных расстройств;  
- направления терапии и подходы в реабилитации пациентов с аффективными расстройствами.

**Обучающийся должен уметь:**

- применять на практике сбор жалоб, выявлять особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов с аффективными расстройствами и их законных представителей;  
- назначать и проводить диагностику, терапию, реабилитацию в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи;  
- оказывать помощь пациентам в неотложных состояниях при аффективных расстройствах;  
- заполнять медицинскую документацию.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления и диагностики аффективных расстройств, формулирования диагноза в соответствии с классификацией МКБ-10;  
- алгоритмами диагностики, маршрутизации, терапии в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи, утвержденными стандартными операционными процедурами для пациентов с аффективными расстройствами;  
- навыками заполнения медицинской документации.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

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

1. Определение понятия аффективные расстройства.
2. История развития концепции аффективных расстройств, маниакально-депрессивного и аффективных психозов.
2. Эпидемиология аффективных расстройств. Современное состояние проблемы.
3. Этиология и патогенез аффективных расстройств.
4. Клинические проявления и особенности течения аффективных расстройств и психозов (понятия фаза, циркулярность, интермиссии).
5. Определение понятия циклотимия, история развития концепции циклотимии, современное состояние проблемы, эпидемиология, этиология и патогенез.
6. Определение понятия дистимия, современное состояние проблемы, эпидемиология, этиология и патогенез дистимии.

**2. Практическая подготовка.**

- выявления основных психопатологических симптомов и синдромов у пациентов по теме занятия,  
- психодиагностика психопатологических состояний у пациентов по теме занятия,  
- навыки описания психопатологических симптомов и синдромов в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.),  
Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора у обучающихся формируется навык выявлять психопатологические симптомы и синдромы, развернуто описывать психический статус, формулировать клинко-психопатологический диагноз, проводить дифференциальную диагностику, определять диагностические обследования и направления терапии.

**3. Решить ситуационные задачи**

### 1) Алгоритм разбора задач

- выделите ведущие синдромы,
- поставьте диагноз,
- назначьте терапию,
- определите тактику реабилитации

### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

#### 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, оланзапин или клопиксол); нормотимики (соли лития)
- 4. 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 подалеже 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.

#### Задача 2

Больной Б., 42 лет, инженер. Раннее развитие без особенностей, перенес ряд детских инфекций. Отец – властный человек с epileptoидными чертами характера. Мать добрая, безвольная, полностью подчиненная отцу. Окончил среднюю школу и институт. Учился всегда хорошо. После окончания института до начала заболевания успешно работал на административных должностях. Все началось в связи со служебной неприятностью, повлекшей понижение по службе. С этого времени у больного отмечались пониженное настроение, нарушение сна, тревога, лиссофобия. После смерти старшего брата и семейных неурядиц присоединились жалобы на боли в эпигастрии, в правом подреберье, по ходу толстого кишечника. Постоянное лечение в соматических стационарах вызывало еще большее усиление тревоги, ухудшение сна, возникновение мыслей о безнадежности своего состояния. Стало трудно справляться с работой. Психическое состояние: больной тревожен, несколько напряжен, выражение лица временами тоскливое. Сомневается в возможности излечения.

Не верит в свои силы, высказывает болезненные переживания по поводу своей несостоятельности. Сон только со снотворным и транквилизаторами. В отделении отмечены выраженное улучшение настроения, особенно к вечеру, после приема курса антидепрессантов.

### **Задача 3**

Больная Т., 40 лет. Последние 10 лет подвержена переменам фаз настроения. Переживает тяжелую депрессию, практически не встает с постели, не занимается домашними делами, ничего не читает, говорит о бессмысленности жизни, несколько раз совершала суицидальные попытки. Такое состояние длится от 1 до 3-х мес., в зависимости от лечения, и затем плавно сменяется выраженной гипертимией, суетливостью, восторженными, радостными переживаниями, сексуальной гиперактивностью. Больная начинает мало спать, пишет стихи, рисует, задумывает в квартире ремонт, пытается устроиться сразу на несколько работ, но ничего не доводит до конца, устремляясь к новым несуществующим целям. Через несколько месяцев, это состояние вновь переходит в депрессию и т.д. В случае адекватного и своевременного стационарного лечения часто удается сохранить ровный фон настроения и добиться более адекватного поведения, но при переводе на амбулаторный режим болезненные проявления обычно возвращаются в прежнем виде

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

Обсуждение в группе историй болезни пациентов, находящихся на лечении, и ознакомление с заполненной на них документацией.

### **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 понятия аффективные расстройства.

2. История развития концепции аффективных расстройств, маниакально-депрессивного и аффективных психозов.

2. Эпидемиология аффективных расстройств. Современное состояние проблемы.

3. Этиология и патогенез аффективных расстройств.

4. Клинические проявления и особенности течения аффективных расстройств и психозов (понятия фаза, циркулярность, интермиссии).

5. Определение понятия циклотимия, история развития концепции циклотимии, современное состояние проблемы, эпидемиология, этиология и патогенез.

6. Определение понятия дистимия, современное состояние проблемы, эпидемиология, этиология и патогенез дистимии.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Основными характеристиками биполярного аффективного расстройства являются

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

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

а) тахикардия

б) брадикардия

в) похудание

г) запоры

4. При острых маниакальных состояниях мерами неотложной помощи являются

- 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

- 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*

### **Рекомендуемая литература:**

#### *Основная литература:*

1. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020
2. Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022
3. Национальное руководство по суицидологии / под ред. Б.С. Положего. - М: Медицинское информационное агентство, 2019

#### *Дополнительная литература:*

1. Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие / Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина. - М.: ИНФРА-М, 2021
2. Нейропсихиатрия: когнитивные нарушения: руководство для врачей / Н.Н. Петрова, М.В. Дорофейкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с.
3. Психические болезни у детей и подростков: руководство для врачей / Ю.Б. Можгинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022
4. Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023
5. Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп./ А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020
6. Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020
7. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020

### **Тема 2.2. Биполярное аффективное расстройство I типа и II типа. Клиника депрессивного эпизода. Клиника маниакального эпизода. Критерии гипоманиакального эпизода. Рекуррентное аффективное расстройство. Циклотимия. Дистимия.**

**Цель:** способствовать формированию знаний о классификации и клинике аффективных расстройств.

#### **Задачи:**

1. Изучить клинику аффективных расстройств в соответствии с классификацией.
2. Рассмотреть клинические варианты биполярного расстройства.
3. Изучить клинику и течение депрессивных и маниакальных эпизодов при аффективных расстройствах.
4. Рассмотреть клинические критерии диагностики циклотимии и дистимии.

#### **Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

- базисные знания по основным разделам психопатологии и психиатрии, подходы к диагностике, терапии, реабилитации пациентов с психическими расстройствами, общее представление об организационных вопросах психиатрии.

2) После изучения темы:

- этиопатогенез, классификацию, клинические проявления, клинические формы, типы течения, исходы, диагностику аффективных расстройств;

- направления терапии и подходы в реабилитации пациентов с аффективными расстройствами.

**Обучающийся должен уметь:**

- применять на практике сбор жалоб, выявлять особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов с аффективными расстройствами и их законных представителей;
- назначать и проводить диагностику, терапию, реабилитацию в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи;
- оказывать помощь пациентам в неотложных состояниях при аффективных расстройствах;
- заполнять медицинскую документацию.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления и диагностики аффективных расстройств, формулирования диагноза в соответствии с классификацией МКБ-10;
- алгоритмами диагностики, маршрутизации, терапии в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи, утвержденными стандартными операционными процедурами для пациентов с аффективными расстройствами;
- навыками заполнения медицинской документации.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

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

1. Понятие полярности аффективных расстройств в течение аффективных психозов.
2. Современная классификация форм аффективных психозов. Циркулярный тип. Континуальный тип.
3. Медленные и быстрые циклы биполярного аффективного расстройства. Одноприступное течение аффективного психоза.
4. Биполярное аффективное расстройство I типа. Биполярное аффективное расстройство II типа.
5. Клиника депрессивного эпизода.
6. Клиника маниакального эпизода.
7. Критерии гипоманиакального эпизода. Рекуррентное аффективное расстройство.
8. Возрастные особенности аффективных психозов. Аффективный психоз детского возраста. Аффективных психоз подросткового возраста. Аффективных психоз позднего возраста.
9. Клинические проявления циклотимии, особенности течения.
10. Дистимия. Виды дистимий (эндореактивные дистимии, депрессии истощения). Клинические проявления дистимий.
11. Маскированные депрессии.

**2. Практическая подготовка.**

- выявления основных психопатологических симптомов и синдромов у пациентов по теме занятия,
- психодиагностика психопатологических состояний у пациентов по теме занятия,
- навыки описания психопатологических симптомов и синдромов в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.),

Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора у обучающихся формируется навык выявлять психопатологические симптомы и синдромы, развернуто описывать психический статус, формулировать клинико-психопатологический диагноз, проводить дифференциальную диагностику, определять диагностические обследования и направления терапии.

**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*

Больная 44 лет, домашняя хозяйка. Последние 7 мес. постепенно нарастает тоска, страх. Все труднее

становилось выполнять работу, пропал аппетит. Бывали мысли о самоубийстве. У больной тоскливое, напряженное выражение лица, испытывает страх и тревогу за семью. Опасается, что с нею и с ее родными может случиться что-то, во всем видит дурное предзнаменование, ничем не может заниматься, все "валится из рук", ни к чему нет интереса, все потеряло смысл. У сына болезнь печени, он может умереть, тогда они останутся без средств, т.к. она не может работать в таком состоянии, не верит, что она поправится, без конца просит врачей подтвердить, что она будет здорова, что они скрывают от нее неизлечимую болезнь. Суевлива, временами возбуждение нарастает, ломает руки, мечется по палате

### **Решение**

1. Симптомы: снижение настроения, страх, трудности с выполнением работы, снижения аппетита, наличие суицидальных мыслей, а также наличие возбуждения, суевливость, заламывание рук. Синдром: тревожно-депрессивный с элементами ажитированной депрессии.

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

3. Тактика терапии

- госпитализация в психиатрическую больницу.

- антидепрессанты с седативным действием (амитриптилин в/в, затем с переходом на per os); нормотимики (соли лития или карбамазепин)

4. 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 23 года. Обратилась на прием к психотерапевту с жалобами на сниженный фон настроения в течение 2-х лет, эпизодические кратковременные колебания аппетита и трудности засыпания, имеющие ситуационно обусловленный характер после напряженного дня или волнующих ситуаций. По характеру всегда была пассивной, робкой, мало общалась со сверстниками, но друзей имела и с ними регулярно встречалась. Увлекалась кулинарией, приготовление еды всегда доставляло удовольствие и творчески стимулировало. В школе и техникуме училась хорошо, в настоящее время работает кондитером, раньше профессия нравилась и приносила позитивные эмоции, но сейчас на фоне сниженного настроения интерес снизился, на работу ходит без желания, исчез творческий интерес. Имеет подруг, но общается с ними редко, потому что пропал интерес к общению и развлечениям. Психологическое обследование показало нормальный интеллект, незначительную истощаемость внимания, утомляемость, субклинические показатели депрессии по тесту HADS.

#### **Задача 2**

Пациент, 22 года. Обратился к психотерапевту по рекомендации друга, в связи с тем, что фон настроения, подавленный в течение полугода, стал безынициативен на работе в автослесарной мастерской, быстро уставал, часто брал отгулы, подолгу выполнял заказы, в связи с чем был уволен. Расстался с девушкой, потому что потерял интерес к общению. Дома бесцельно проводит время просматривая интернет-сайты, от предложения друзей посетить спортзал отказался, перестал следить за своей внешностью, стал равнодушен к происходящему и к своему будущему. Засыпает поздно ночью с трудом, рано просыпается. Аппетит снижен, может целыми днями не есть, похудел на 8 кг.

Из анамнеза: окончил 9 классов и техникум, учился удовлетворительно. С 18 лет призвался в армию (ВДВ), отслужил год без замечаний. Всегда был активным и общительным. С родителями отношения хорошие. С 20 лет живет самостоятельно. Всегда занимался спортом. Любил рискованные увлечения (прыжки с парашюта и трамплина, дайвинг). Водит авто с 19 лет, часто получал штрафы за быстрое вождение. Вредных привычек не имеет. Отмечал у себя с 15 лет состояния с повышенным

настроением, когда чувствовал прилив энергии и активности, тянуло совершать рискованные поступки, мало спал, по ночам сочинял стихи, песни и проводил время в компаниях, в такие периоды испытывал счастье и оптимизм.

Соматическое и неврологическое обследование без патологии. ЧМТ, обмороки, судороги отрицает.

### **Задача 3**

Пациента, 33 года. В течение месяца подавленное настроение нарастала печаль и тоска, бессонница, ела мало, спала по 2-3 часа, рано пробуждалась, на работу в течение последних 4-х дней перед госпитализацией не ходила, преимущественно лежала, с родными разговаривала формально, отказывалась обращаться к врачу. Эпизодически возникали состояния тревоги, во время которых не находила себе места. Во время последнего приступа беспокойства металась по комнате от невыносимости душевных переживаний, кричала и высказывала желание себя убить, что заставило родных вызвать бригаду скорой помощи. Госпитализирована в психиатрический стационар добровольно. В течение месяца на фоне терапии настроение постепенно стало улучшаться, появился аппетит, сон нормализовался, бредовых идей и галлюцинаций в отделении не отмечалось, тяготится госпитализацией, скучает по родным. Стала постепенно более общительной, познакомилась с соседями по палате, с интересом посещает занятия арт-терапии. Суицидальных идей не высказывает. Соматической и неврологической патологии не выявлено. Психодиагностика: тест Векслера – 98 баллов, мышление абстрактно-логическое. Появились позитивные планы на ближайшее будущее, планирует вернуться к работе бухгалтера и мечтает поехать в путешествие с семьей.

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

Обсуждение в группе историй болезни пациентов, находящихся на лечении, и ознакомление с заполненной на них документацией.

### **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 полярности аффективных расстройств в течение аффективных психозов.
2. Современная классификация форм аффективных психозов. Циркулярный тип. Континуальный тип.
3. Медленные и быстрые циклы биполярного аффективного расстройства. Одноприступное течение аффективного психоза.
4. Биполярное аффективное расстройство I типа. Биполярное аффективное расстройство II типа.
5. Клиника депрессивного эпизода.
6. Клиника маниакального эпизода.
7. Критерии гипоманиакального эпизода. Рекуррентное аффективное расстройство.
8. Возрастные особенности аффективных психозов. Аффективный психоз детского возраста. Аффективных психоз подросткового возраста. Аффективных психоз позднего возраста.
9. Клинические проявления циклотимии, особенности течения.
10. Дистимия. Виды дистимий (эндореактивные дистимии, депрессии истощения). Клинические проявления дистимий.
11. Маскированные депрессии.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Для клиники циклотимии характерно
  - а) малая интенсивность аффективных расстройств в фазах
  - б) отсутствие прогрессивности
  - в) большое количество маскированных аффективных состояний
  - г) наличие прогрессивности
2. Диагноз маскированных депрессий можно поставить на основании наличия
  - а) фазности и периодичности течения соматических и аффективных симптомов
  - б) безуспешности диагностики «соматического заболевания»
  - в) положительной динамики при терапии «соматического заболевания»

- г) ярко выраженного аффекта
3. Суицидальную опасность представляют следующие состояния
- а) адинамическая депрессия
  - б) депрессии с депрессивным бредом
  - в) ажитированная депрессия
  - г) ироничная депрессия
4. К ведущим диагностическим критериям биполярного расстройства относятся
- а) фазность депрессий и маний
  - б) наличие психогении
  - в) наличие интермиссии
  - г) отсутствие бредовых идей
5. В генезе аффективных расстройств заметную роль играют
- а) наследственная нейромедиаторная дисфункция
  - б) злоупотребление психоактивными веществами
  - в) эмоциональный стресс
  - г) травмы головы
6. Состояние полного психического здоровья в промежутках между фазами при аффективных расстройствах называется
- а) компенсацией
  - б) интермиссией
  - в) ремиссией
  - г) регрессией
7. Быструю смену относительно неглубоких аффективных фаз называют
- а) дистимией
  - б) алекситимией
  - в) циклотимией
  - г) гипотимией
8. Случаи хронической подавленности настроения без выраженных колебаний в самочувствии называют
- а) апатией
  - б) дистимией
  - в) дистонией
  - г) дисфорией

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

### **Рекомендуемая литература:**

#### *Основная литература:*

1. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020
2. Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022
3. Национальное руководство по суицидологии / под ред. Б.С. Положего. - М: Медицинское информационное агентство, 2019

#### *Дополнительная литература:*

1. Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие / Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина. - М.: ИНФРА-М, 2021
2. Нейропсихиатрия: когнитивные нарушения: руководство для врачей / Н.Н. Петрова, М.В. Дорофейкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с.
3. Психические болезни у детей и подростков: руководство для врачей / Ю.Б. Можгинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022
4. Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023
5. Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп./ А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020

6. Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020
7. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020

**Тема 2.3. Основные принципы и особенности терапии и медикаментозной профилактики аффективных расстройств. Лечение и неотложные мероприятия при аффективных психозах. Трудовая экспертиза и реабилитация при аффективных расстройствах, циклотимии и дистимии.**

**Цель:** способствовать формированию знаний о классификации и клинике аффективных расстройств.

**Задачи:**

1. Изучить клинику аффективных расстройств в соответствии с классификацией.
2. Рассмотреть клинические варианты биполярного расстройства.
3. Изучить клинику и течение депрессивных и маниакальных эпизодов при аффективных расстройствах.
4. Рассмотреть клинические критерии диагностики циклотимии и дистимии.

**Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

- базисные знания по основным разделам психопатологии и психиатрии, подходы к диагностике, терапии, реабилитации пациентов с психическими расстройствами, общее представление об организационных вопросах психиатрии.

2) После изучения темы:

- этиопатогенез, классификацию, клинические проявления, клинические формы, типы течения, исходы, диагностику аффективных расстройств;  
- направления терапии и подходы в реабилитации пациентов с аффективными расстройствами.

**Обучающийся должен уметь:**

- применять на практике сбор жалоб, выявлять особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов с аффективными расстройствами и их законных представителей;  
- назначать и проводить диагностику, терапию, реабилитацию в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи;  
- оказывать помощь пациентам в неотложных состояниях при аффективных расстройствах;  
- заполнять медицинскую документацию.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления и диагностики аффективных расстройств, формулирования диагноза в соответствии с классификацией МКБ-10;  
- алгоритмами диагностики, маршрутизации, терапии в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи, утвержденными стандартными операционными процедурами для пациентов с аффективными расстройствами;  
- навыками заполнения медицинской документации.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

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

1. Основные принципы и особенности терапии аффективных расстройств.
2. Психофармакотерапия аффективных расстройств.
3. Электросудорожная терапия при аффективных расстройствах.
4. Неотложная терапия депрессивных и маниакальных состояний при аффективных расстройствах.
5. Неотложная помощь при суицидальном поведении.
6. Принципы медикаментозной профилактики рецидивов аффективных расстройств.
7. Реабилитация при аффективных расстройствах.
8. Трудовая экспертиза при аффективных расстройствах.
9. Лечение циклотимии, основные принципы и особенности терапии.
10. Терапия дистимий, основные принципы и особенности.

## **2. Практическая подготовка.**

- выявления основных психопатологических симптомов и синдромов у пациентов по теме занятия,
- психодиагностика психопатологических состояний у пациентов по теме занятия,
- навыки описания психопатологических симптомов и синдромов в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.),

Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора у обучающихся формируется навык выявлять психопатологические симптомы и синдромы, развернуто описывать психический статус, формулировать клинико-психопатологический диагноз, проводить дифференциальную диагностику, определять диагностические обследования и направления терапии.

## **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*

Николай М., 16 лет. После ссоры с подругой совершил суицидальную попытку, во время которой был застигнут родителями. В течение последних 2 лет отмечаются перепады настроения от радостного веселого настроения до мрачного угрюмого. Последний месяц отмечалось пониженное настроение, снижение интереса к общению, снизилась успеваемость, нарушился сон с трудностями засыпания. Экспериментально-психологическое обследование не выявило интеллектуальных нарушений.

### **Решение**

1. Симптомы: психогенная депрессия (гипотимия, апатия, бессонница, суицидальные попытки), циклотимия. Психопатологические синдромы: депрессивный, циклотимический.

2. Диагноз: Учитывая в анамнезе гипоманиакальные эпизоды, диагноз: Биполярное аффективное расстройство, депрессивный эпизод.

3. Тактика терапии:

- госпитализация в психиатрический стационар связи с наличием суицидальной попытки,
- учитывая наличие в анамнезе циклотимических колебания настроения показано для купирования назначение нейролептика (кветиапин), для поддерживающего лечения – нормотимика (ламотриджин, вальпроевая кислота).

4. Реабилитационные мероприятия: учитывая психогенный характер эпизода необходимо проведение психотерапии (личностно-ориентированная, аутогенная тренировка, когнитивно-поведенческая терапия, семейная и групповая психотерапия).

Профилактика: воздержание от употребления ПАВ, токсическое употребление которых может усугубить аффективные колебания; для профилактики повторных аффективных эпизодов, при появлении их первых признаков (нарушения сна, гипотимия, апатия) или резких перепадов настроения – противорецидивное лечение нормотимиками (ламотриджин, вальпроевая кислота).

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

#### **Задача 1**

Пациентка, 40 лет. Последние 10 лет подвержена переменам фаз настроения. Переживает тяжелую депрессию, практически не встает с постели, не занимается домашними делами, ничего не читает, говорит о бессмысленности жизни, несколько раз совершала суицидальные попытки. Такое состояние длится от 1 до 3-х мес., в зависимости от лечения, и затем плавно сменяется выраженной гипертимией, суетливостью, восторженными, радостными переживаниями, сексуальной гиперактивностью. Больная начинает мало спать, пишет стихи, рисует, задумывает в квартире ремонт, пытается устроиться сразу на несколько работ, но ничего не доводит до конца, устремляясь к новым неосуществимым целям. Через несколько месяцев — это состояние вновь переходит в

депрессию и т.д. В случае адекватного и своевременного стационарного лечения часто удается сохранить ровный фон настроения и добиться более адекватного поведения, но при переводе на амбулаторный режим болезненные проявления обычно возвращаются в прежнем виде.

## **Задача 2**

Константин, 17 лет, учащийся 11 класса. Перестал общаться с родителями в течение последних двух месяцев, не готовится к экзаменам, не выполняет домашние задания, перестал встречаться с друзьями, в лицей ходит без желания, формально выполняет задания.

Из анамнеза жизни: ранний анамнез развития без особенностей, второй ребенок в благополучной семье. Учился до 7 класса хорошо. Затем попал в компанию подростков, где регулярно курил вейпы. Всегда был общительным. По характеру гипертимный, склонный к рискованным поступкам, увлекался ездой на мотоциклах.

Анамнез заболевания: родители стали замечать изменения в поведении сына летом перед 11 классом, когда он поссорился с компанией и стал уединяться дома, много времени проводил один в комнате, был задумчив, бросил курить вейпы, стал посещать спортивный зал. В начале выпускного класса активно с желанием занимался в лицее, но пробелы по отдельным предметам усложняли подготовку к экзаменам, из-за чего юноша расстраивался и переживал. После семейного конфликта 2 месяца назад сын перестал общаться с родителями, потерял интерес к учебному процессу, стал формально относиться к урокам, снизился аппетит, испытывал постоянную усталость и повышенную сонливость, отказывался встречаться со школьными друзьями. Попытки родителей откровенно побеседовать с сыном были безуспешными.

В психическом статусе: сознание ясное, ориентирована правильно. Беседует формально, тихим голосом замедленно отвечает на вопросы. Уровень общей осведомленности достаточный, соответствует уровню образования. В присутствии родителей замолкает. Свое состояние объяснить не может, говорит, что потерял интерес к тому, что раньше ему нравилось и не знает, чем хотел бы дальше заниматься. Настроение снижено, не улыбается, мимика печальная. Считает себя нерешительным, ленивым и ничего не добьется в жизни, потому что так говорят о нем родители. Высказывает мысли о бессмысленности своей жизни, что он причина несчастья для родных. Обманов восприятия не выявлено. Мышление логическое, темп обдумывания вопросов и ответов замедленный, отмечает, что в школе требуется больше времени что бы понять материал. Высказывает идеи о бесполезности жизни. Внимание быстро истощаемое. Утомляется в процессе беседы. Интеллект в норме. Сниженный аппетит. Повышенная сонливость днем, рано засыпает, но ночью пробуждается и долго не может уснуть.

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

Обсуждение в группе историй болезни пациентов, находящихся на лечении, и ознакомление с заполненной на них документацией.

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

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

*2) Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Основные принципы и особенности терапии аффективных расстройств.
2. Психотерапия аффективных расстройств.
3. Электросудорожная терапия при аффективных расстройствах.
4. Неотложная терапия депрессивных и маниакальных состояний при аффективных расстройствах.
5. Неотложная помощь при суицидальном поведении.
6. Принципы медикаментозной профилактики рецидивов аффективных расстройств.
7. Реабилитация при аффективных расстройствах.
8. Трудовая экспертиза при аффективных расстройствах.
9. Лечение циклотимии, основные принципы и особенности терапии.
10. Терапия дистимий, основные принципы и особенности.
11. Медико-социальная экспертиза и реабилитация при аффективных расстройствах.

*3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Для клиники циклотимии характерно
  - а) малая интенсивность аффективных расстройств в фазах
  - б) отсутствие прогрессивности
  - в) большое количество маскированных аффективных состояний
  - г) наличие прогрессивности
2. Диагноз маскированных депрессий можно поставить на основании наличия
  - а) фазности и периодичности течения соматических и аффективных симптомов
  - б) безуспешности диагностики «соматического заболевания»
  - в) положительной динамики при терапии «соматического заболевания»
  - г) ярко выраженного аффекта
3. Суицидальную опасность представляют следующие состояния
  - а) адинамическая депрессия
  - б) депрессии с депрессивным бредом
  - в) ажитированная депрессия
  - г) ироничная депрессия
4. К ведущим диагностическим критериям биполярного расстройства относятся
  - а) фазность депрессий и маний
  - б) наличие психогении
  - в) наличие интермиссии
  - г) отсутствие бредовых идей
5. В генезе аффективных расстройств заметную роль играют
  - а) наследственная нейромедиаторная дисфункция
  - б) злоупотребление психоактивными веществами
  - в) эмоциональный стресс
  - г) травмы головы
6. Состояние полного психического здоровья в промежутках между фазами при аффективных расстройствах называется
  - а) компенсацией
  - б) интермиссией
  - в) ремиссией
  - г) регрессией
7. Быструю смену относительно неглубоких аффективных фаз называют
  - а) дистимией
  - б) алекситимией
  - в) циклотимией
  - г) гипотимией
8. Случаи хронической подавленности настроения без выраженных колебаний в самочувствии называют
  - а) апатией
  - б) дистимией
  - в) дистонией
  - г) дисфорией

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

### **Рекомендуемая литература:**

#### *Основная литература:*

1. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020
2. Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022
3. Национальное руководство по суицидологии / под ред. Б.С. Положего. - М: Медицинское информационное агентство, 2019

#### *Дополнительная литература:*

1. Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие / Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина. - М.: ИНФРА-М, 2021
2. Нейропсихиатрия: когнитивные нарушения: руководство для врачей / Н.Н. Петрова, М.В. Дорофейкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с.
3. Психические болезни у детей и подростков: руководство для врачей / Ю.Б. Можгинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022
4. Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023
5. Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп./ А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020
6. Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020
7. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020

**Тема 2.4. Суицидальные действия: причины, виды. Клинические и психологические методы выявления суицидальной настроенности. Особенности терапии лиц, совершивших суицидальную попытку.**

**Цель:** способствовать формированию знаний о причинах, видах суицидов, умений выявлять суицидальную настроенность, оказывать помощь лицам, совершившим суицидальную попытку.

**Задачи:**

1. Изучить причины, виды суицидов.
2. Рассмотреть клинические, психологические методы выявления суицидальной настроенности и способы профилактики.
3. Изучить особенности терапии и реабилитации лиц, совершивших суицидальную попытку.

**Обучающийся должен знать:**

1) До изучения темы:

- базисные знания по основным разделам психопатологии и психиатрии, подходы к диагностике, терапии, реабилитации пациентов с психическими расстройствами, общее представление об организационных вопросах психиатрии.

2) После изучения темы:

- этиопатогенез, классификацию, клинические проявления, клинические формы, типы течения, исходы, диагностику аффективных расстройств;  
 - направления терапии и подходы в реабилитации пациентов с аффективными расстройствами.

**Обучающийся должен уметь:**

- применять на практике сбор жалоб, выявлять особенности анамнеза жизни и заболевания у лиц, совершивших суицидальную попытку;  
 - назначать и проводить диагностику, терапию, реабилитацию лиц, совершивших суицидальную попытку;  
 - оказывать неотложную помощь лицам, совершившим суицидальную попытку;  
 - заполнять медицинскую документацию.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками диагностики лиц, совершивших суицидальную попытку, формулирования диагноза в соответствии с классификацией МКБ-10;  
 - алгоритмами диагностики, маршрутизации, терапии в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи, утвержденными стандартными операционными процедурами для лиц, совершивших суицидальную попытку;  
 - навыками заполнения медицинской документации.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

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

1. Суицидальные действия и суицид: понятия, причины, виды.
2. Клинические методы выявления суицидальной настроенности.
3. Выявление суицидальной настроенности с использованием психологических тестов и скрининг-

методик.

4. Особенности медикаментозного лечения лиц, совершивших суицидальную попытку.

5. Особенности психотерапевтической и психологической работы с лицами, совершившими суицидальную попытку.

6. Раннее выявление суицидального риска и психопрофилактика в разных возрастных группах: дети, подростково-юношеский возраст, лица зрелого и пожилого возраста.

## **2. Практическая подготовка.**

- выявления основных психопатологических симптомов и синдромов у пациентов по теме занятия,
- психодиагностика психопатологических состояний у пациентов по теме занятия,
- навыки описания психопатологических симптомов и синдромов в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.),

Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора у обучающихся формируется навык выявлять психопатологические симптомы и синдромы, развернуто описывать психический статус, формулировать клинико-психопатологический диагноз, проводить дифференциальную диагностику, определять диагностические обследования и направления терапии.

## **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*

Пациентка, 20 лет. После неудачной сдачи экзаменов в вузе выпила большое количество таблеток из домашней аптечки. Пришедшие вечером родители заметили вялость и бледность дочери и вызвали скорую помощь. После промывания желудка доставлена в психиатрический стационар, добровольно госпитализирована. На следующий день сообщила о том, что в течение последнего месяца фон настроения был снижен, мало спала в связи с подготовкой к сессии, сон был поверхностный, испытывала постоянную усталость и подавленность, страх перед экзаменами. К тому же в этот период дома была тревожная обстановка из-за ссор родителей и ряд конфликтных ситуаций с другом. Последний месяц чувствовала себя одинокой и никому не нужной. При подготовке к экзаменам было сложно сосредоточиться и запоминать материал. На экзамене волновалась, испытывала выраженную тревогу, что не позволило получить отличную оценку. После экзамена тревожная подавленность, переживания о собственной несостоятельности и бесполезности усилились, что стало причиной суицидальной попытки.

Анамнез: раннее развитие по возрасту. Из заболеваний болела ОРЗ. Училась в школе отлично, всегда была ответственной и педантичной. Отношения с родителями ровные, но не доверительные. Имеет подруг, но близких дружеских отношений не имеет из-за недоверчивости к людям.

В отделении спокойная, критично оценивает свой поступок, как ошибку, сожалеет о сделанном, беспокоится о последствиях госпитализации в будущем. При психодиагностике интеллекта и мышления нарушений не выявлено. В течении 3-х недель в стационаре настроение улучшилось, сон и аппетит хорошие. Была переведена в дневной психотерапевтический стационар, после выписки из которого продолжила обучение в вузе.

### **Решение**

1. Симптомы: гипотимия, тревога, фобии, депрессивные мысли, нарушения сна, утомление, истощаемость внимания, гипмнезия. Психопатологические синдромы: тревожно-депрессивный (гипотимия, тревога, фобии, депрессивные мысли, нарушения сна), астенический (утомление, истощаемость внимания, гипмнезия).

2. Диагноз: Смешанное тревожно-депрессивное расстройство F41.2. Преднамеренное самоотравление и воздействие другими и неуточненными лекарственными средствами, медикаментами X64

3. Тактика терапии:

- госпитализация в психиатрический стационар связи с наличием суицидальной попытки,

- терапия селективными антидепрессантами с седативным эффектом (флувоксамин) не менее 4-6 мес. под контролем лабораторных показателей и ЭКГ,

- психотерапия и психологическая помощь.

4. Реабилитационные мероприятия: учитывая психогенный характер необходимо проведение психотерапии (личностно-ориентированная, аутогенная тренировка, когнитивно-поведенческая терапия, семейная и групповая психотерапия).

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

#### **Задача 1**

Пациент, 33 года, поступил в психиатрическое отделение из травматологического центра через 3 дня после попытки повешения. В контакт вступает формально, говорит без желания, отворачивается от собеседника. Ночью лежит с открытыми глазами, засыпает на 2-3 часа. Ест мало, препараты принимает. Через неделю терапии стал более активным в беседе, выходит в коридор, обращается к персоналу. Суицидальных мыслей не высказывает. Объяснил свой поступок тем, что был сокращен на работе, имеет два кредита и данная ситуация показалась ему безвыходной, в течение недели обдумывал свои действия, уединился за гаражами рано утром, но был замечен случайным прохожим, который оказал первую помощь, вызвал полицию и скорую помощь. Высказывает сожаления о данном поступке. Психологическая диагностика интеллекта и мышления не выявила отклонений. Неврологический и соматический статус без нарушений.

Анамнез: раннее развитие соответствовало возрасту. Школу окончил хорошо. Имеет высшее инженерное образование. Работал по специальности до увольнения. По характеру скромный, неуверенный. Имеет семью троих детей, отношения с родными хорошие. Вредных привычек не имеет.

#### **Задача 2**

Девушка, 15 лет, направлена к психотерапевту из КДН после отравления парацетамолом. Учится в школе хорошо отлично. Три месяца назад скоропостижно умер отец, с которым у дочери были близкие доверительные отношения. Отмечает, что после трагедии сохраняется подавленное настроение, эпизодически возникают приступы плача перед сном, беспокоят трудности засыпания, тревожные сновидения, утренняя вялость, рассеянное внимание на занятиях, сложности запоминания. В один из моментов тревожного состояния в вечернее время, когда мамы не было дома и не с кем было поделиться, выпила 6 или 10 таблеток парацетамола, чтобы снизить свои переживания, испугалась и позвонила маме, которая вызвала скорую помощь и срочно вернулась домой с дежурства. После промывания желудка госпитализация не потребовалась. Врачом скорой помощи информация была сообщена в КДН и УВД.

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

Обсуждение в группе историй болезни пациентов, находящихся на лечении, и ознакомление с заполненной на них документацией.

#### **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. Суицидальные действия и суицид: понятия, причины, виды.

2. Клинические методы выявления суицидальной настроенности.

3. Выявление суицидальной настроенности с использованием психологических тестов и скрининг-методик.

4. Особенности медикаментозного лечения лиц, совершивших суицидальную попытку.

5. Особенности психотерапевтической и психологической работы с лицами, совершившими суицидальную попытку.

6. Раннее выявление суицидального риска и психопрофилактика в разных возрастных группах: дети, подростково-юношеский возраст, лица зрелого и пожилого возраста.

*3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Выделяют следующие виды суицидов
  - а) аффективные
  - б) спонтанные
  - в) истинные
  - г) демонстративные
2. Причинами суицидов в подростково-юношеском возрасте бывают
  - а) разрыв романтических отношений
  - б) академические проблемы
  - в) ссоры с родными
  - г) выбор профессии
3. Высокий суицидальный риск наблюдается при следующие психопатологических состояниях
  - а) депрессия
  - б) гипомания
  - в) употребление ПАВ
  - г) расстройства адаптации
4. В пожилом возрасте факторами риска суицида являются
  - а) социальное одиночество
  - б) утрата супруга или другого близкого человека
  - в) путешествие
  - г) неизлечимая болезнь
5. Направления профилактики суицидов в подростково-юношеской среде включают
  - а) соблюдение ЗОЖ
  - б) психообразование
  - в) раннее выявление психических расстройств на профосмотрах
  - г) профилактика черепно-мозговых травмы
6. Психологическая диагностика суицидальной настроенности в подростково-юношеском возрасте включает методики
  - а) М. Ковач на определение уровня депрессии
  - б) шкалу депрессии Зунга
  - в) тест Векслера
  - г) тест на определение суицидального риска Т.Н. Разуваевой
7. Психологическая профилактика для лиц молодого возраста с суицидальным риском должна включать
  - а) тренинг бытовых навыков
  - б) индивидуальное психологическое консультирование
  - в) тренинг эмоций
  - г) когнитивное-поведенческие тренинг
8. Программы профилактики суицидального поведения среди населения включают
  - а) психообразовательную работу с целевыми группами
  - б) межведомственное взаимодействие субъектов профилактики в регионе
  - в) усиление контроля за социально-опасными пациентами
  - г) раннее выявление на профилактических осмотрах расстройств депрессивного спектра

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

### **Рекомендуемая литература:**

#### *Основная литература:*

1. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020
2. Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022
3. Национальное руководство по суицидологии / под ред. Б.С. Положего. - М: Медицинское информационное агентство, 2019

#### *Дополнительная литература:*

1. Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие / Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина. - М.: ИНФРА-М, 2021
2. Нейропсихиатрия: когнитивные нарушения: руководство для врачей / Н.Н. Петрова, М.В. Дорофейкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с.
3. Психические болезни у детей и подростков: руководство для врачей / Ю.Б. Можгинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022
4. Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023
5. Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп./ А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020
6. Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020
7. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020

### **Тема: Зачетное занятие**

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

**Задачи:** применять знания, умения и сформированные навыки по дисциплине

#### **Обучающийся должен знать:**

- этиологию, патогенез и теории этиопатогенеза шизофрении и аффективных расстройств
- классификацию, психопатологию, клинику, критерии диагностики шизофрении и аффективных расстройств
- дифференциальный диагноз шизофрении и аффективных расстройств
- терапию, профилактику и реабилитацию при шизофрении и аффективных расстройствах

#### **Обучающийся должен уметь:**

- устанавливать биопсихосоциальные этиопатогенетические факторы шизофрении и аффективных расстройств
- определять клинические формы шизофрении и аффективных расстройств в соответствии с классификацией
- назначать обследование пациентам с шизофренией и аффективными расстройствами
- проводить дифференциальный диагноз шизофрении и аффективных расстройств с соматическими заболеваниями и другими психическими расстройствами
- назначать терапию, проводить реабилитационные и профилактику мероприятия при шизофрении и аффективных расстройствах
- оказывать помощь в неотложных состояниях при шизофрении и аффективных расстройствах

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

1. **Тестирование** – примерные задания представлены в приложении Б.
2. **Собеседование** – примерные задания представлены в приложении Б.
3. **Прием практических навыков** – примерные задания представлены в приложении Б.
4. **Решение ситуационных задач** – примерные задания представлены в приложении Б.

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

Подготовка к зачетному занятию

#### **Рекомендуемая литература:**

*Основная литература:*

1. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020
2. Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022
3. Национальное руководство по суицидологии / под ред. Б.С. Положего. - М: Медицинское информационное агентство, 2019

*Дополнительная литература:*

1. Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие / Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина. - М.: ИНФРА-М, 2021

2. Нейропсихиатрия: когнитивные нарушения: руководство для врачей / Н.Н. Петрова, М.В. Дорофейкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с.
3. Психические болезни у детей и подростков: руководство для врачей / Ю.Б. Можгинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022
4. Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023
5. Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп./ А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020
6. Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020
7. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020

**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)**

**«ШИЗОФРЕНИЯ. АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА»**

Специальность 31.08.20 Психиатрия  
Направленность программы – Психиатрия  
Форма обучения очная

**1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания**

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ПК-2. Способен проводить обследование пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с целью установления диагноза						
ИД ПК 2.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами и расстройствами поведения в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности						
Знать	Не знает особенности сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки	Не в полном объеме знает особенности сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического	Знает основные особенности сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки	Знает особенности сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование

	суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности, допускает существенные ошибки	суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности, допускает ошибки	суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности		
Уметь	Не умеет выявлять жалобы, особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	Частично освоено умение выявлять жалобы, особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	Правильно использует умение выявлять жалобы, особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности, допускает ошибки	Самостоятельно использует умение выявлять жалобы, особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
Владеть	Не владеет навыками квалифицированного	Не полностью владеет навыками квалифицированного	Способен использовать навыками квалифицированного	Владеет навыками квалифицированного сбора жалоб,	тестирование, ситуационные	тестирование, ситуационные задачи,

	ного сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) для выявления психических заболеваний в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) для выявления психических заболеваний в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	лиффицированного сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) для выявления психических заболеваний в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощно	анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) для выявления психических заболеваний в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощно	задачи, собеседование	прием практических навыков, собеседование
--	--	---	---	---	-----------------------	---

ИД ПК 2.2. Проводит обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

Знать	Фрагментарные знания проведения обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с	Общие, но не структурированные знания проведения обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания проведения обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской	Сформированные систематические знания проведения обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
-------	--	---	---	---	--	--

	учетом стандартов медицинской помощи	рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи		
Уметь	Частично освоенное умение проводить обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированное умение проводить обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение навыками владения навыками обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематическое владение навыками обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом	Успешное и систематическое владение навыками обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование

		стандартов медицинской помощи	стандартов медицинской помощи			
ИД ПК 2.3. Осуществляет направление пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные систематические знания направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	собеседование	прием практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение направить пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологи-	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение направить пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицин-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение направить пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицин-	Сформированное умение направить пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологи-	собеседование	прием практических навыков, собеседование



	учетом стандартов медицинской помощи	учетом стандартов медицинской помощи	ческими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	учетом стандартов медицинской помощи		
<b>ИД ПК 2.4. Устанавливает диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)</b>						
Знать	Фрагментарные знания критериев постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	Общие, но не структурированные знания критериев постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания критериев постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	Сформированные систематические знания критериев постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	ситуационные задачи, собеседование	ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение установить диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	В целом успешное, но не систематическое умение установить диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение установить диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	Сформированное умение установить диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	ситуационные задачи, собеседование	ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение навыками постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	В целом успешное, но не систематическое владение навыками постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	Успешное и систематическое владение навыками постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	ситуационные задачи, собеседование	ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
<b>ИД ПК 2.5 Проводит повторные осмотры и обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценивает динамику их психического и соматоневрологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</b>						
Знать	Фрагментарные знания проведения повторных осмотров и обследований пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на	Общие, но не структурированные знания проведения повторных осмотров и обследований пациентов с психическими расстройствами и расстрой-	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания проведения повторных осмотров и обследований пациентов с психическими расстройствами и	Сформированные систематические знания проведения повторных осмотров и обследований пациентов с психическими расстройствами и рас-	собеседование	ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование

	дому, и оценить динамику их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	ствами поведения, в том числе, на дому, и оценить динамику их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценить динамику их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	стройствами поведения, в том числе, на дому, и оценить динамику их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи		
Уметь	Частично освоенное умение проводить повторные осмотры и обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценить динамику их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить повторные осмотры и обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценить динамику их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить повторные осмотры и обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценить динамику их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированное умение проводить повторные осмотры и обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценить динамику их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	собеседование	ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение навыками проведения повторных осмотров и обследований па-	В целом успешное, но не систематическое владение навыками проведения повторных	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками проведения повторных	Успешное и систематическое владение навыками проведения повторных осмотров и об-	собеседование	ситуационные задачи, прием практических навыков,

	циентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценки динамики их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	осмотров и обследований пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценки динамики их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	осмотров и обследований пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценки динамики их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	следований пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценки динамики их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи		собеседование
ПК-3. Способен назначать лечение пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контролировать его эффективность и безопасность						
ИД ПК 3.1. Разрабатывает план лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания разработки плана лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания разработки плана лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания разработки плана лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и	Сформированные систематические знания разработки плана лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	ситуационные задачи, собеседование	ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование

			стандартами медицинской помощи			
Уметь	Частично освоенное умение разработать план лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разработать план лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разработать план лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	Сформированное умение разработать план лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	ситуационные задачи, собеседование	ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение навыками разработки плана лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	В целом успешное, но не систематическое владение навыками разработки плана лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками разработки плана лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	Успешное и систематическое владение навыками разработки плана лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	ситуационные задачи, собеседование	ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
ИД ПК 3.2. Назначает лекарственные препараты, немедикаментозную терапию и применяет меди-						



	скими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	скими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
Владеть	Фрагментарное владение навыками назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и применения медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематическое владение навыками назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и применения медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и применения медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом	Успешное и систематическое владение навыками назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и применения медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование

		стандартов медицинской помощи	стандартов медицинской помощи	стандартов медицинской помощи		
ИД ПК 3.3. Оценивает эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения						
Знать	Фрагментарные знания оценивания эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	Общие, но не структурированные знания оценивания эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания оценивания эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	Сформированные систематические знания оценивания эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение оценить эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	В целом успешное, но не систематическое осуществляемое умение оценить эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оценить эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	Сформированное умение оценить эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение навыками оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими	В целом успешное, но не систематическое владение навыками оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных	Успешное и систематическое владение навыками оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование

	расстройствами и расстройствами поведения	методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	с психическими расстройствами и расстройствами поведения		
ИД ПК 3.4. Определяет объем, последовательность лечебных мероприятий и оказывает неотложную психиатрическую помощь при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания определения объема, последовательности лечебных мероприятий и оказания неотложной психиатрической помощи при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания определения объема, последовательности лечебных мероприятий и оказания неотложной психиатрической помощи при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания определения объема, последовательности лечебных мероприятий и оказания неотложной психиатрической помощи при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	Сформированные систематические знания определения объема, последовательности лечебных мероприятий и оказания неотложной психиатрической помощи при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение определять объем, последовательность лечебных мероприятий и оказать неотложную психиатрическую помощь при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и рас-	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определять объем, последовательность лечебных мероприятий и оказать неотложную психиатрическую помощь при внезапных острых или обострении хронических психических	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определять объем, последовательность лечебных мероприятий и оказать неотложную психиатрическую помощь при внезапных острых или обострении хронических психических	Сформированное умение определять объем, последовательность лечебных мероприятий и оказать неотложную психиатрическую помощь при внезапных острых или обострении хронических психических рас-	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование

	стройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	стройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи		
Владеть	Фрагментарное владение навыками определения объема, последовательности лечебных мероприятий и оказания неотложной психиатрической помощи при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	В целом успешное, но не систематическое владение навыками определения объема, последовательности лечебных мероприятий и оказания неотложной психиатрической помощи при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками определения объема, последовательности лечебных мероприятий и оказания неотложной психиатрической помощи при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	Успешное и систематическое владение навыками определения объема, последовательности лечебных мероприятий и оказания неотложной психиатрической помощи при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование

## 2. Типовые контрольные задания и иные материалы

### 2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
ПК-2	<p><b>Примерные вопросы к зачету</b> (с №1 по №27 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определение понятия «шизофрения». Этиология и патогенез, эпидемиология заболевания.</li> <li>2. Клиническая картина шизофрении. Психопатология при шизофрении.</li> <li>3. Позитивные симптомы шизофрении. Негативные симптомы шизофрении. Нейрокогнитивные нарушения.</li> <li>4. Клиника параноидной формы шизофрении.</li> <li>5. Клиническая картина гебефренической формы шизофрении.</li> <li>6. Психопатологические особенности кататонической формы шизофрении.</li> <li>7. Клинические проявления недифференцированной формы шизофрении.</li> <li>8. Клиника простой формы шизофрении.</li> <li>9. Психопатологическая картина при детском типе шизофрении.</li> <li>10. Клинико-психопатологический метод в диагностике шизофрении.</li> </ol> <p><b>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля</b> (с №1 до № 47 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9) Определение понятия «шизофрения».</li> <li>10) Этиология и патогенез шизофрении.</li> <li>11) Эпидемиология шизофрении.</li> <li>12) Клиническая картина шизофрении.</li> <li>13) Психопатология при шизофрении.</li> <li>14) Позитивные симптомы шизофрении.</li> <li>15) Негативные симптомы шизофрении.</li> <li>16) Нейрокогнитивные нарушения.</li> <li>17) Классификация клинических форм шизофрении.</li> <li>18) Клиника параноидной формы шизофрении.</li> </ol>
	<p><b>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)</b></p> <p><b>1 уровень:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Характерным для изменений личности (негативных расстройств) при шизофрении является (3 варианта)             <ol style="list-style-type: none"> <li>а) эмоциональное обеднение</li> <li>б) нарастающая интравертированность</li> <li>в) утрата единства психических процессов</li> <li>г) снижение памяти</li> </ol> </li> <li>2. Для мышления больных шизофренией характерно (2 варианта)             <ol style="list-style-type: none"> <li>а) замедление ассоциативного процесса</li> <li>б) феномен соскальзывания и явление закупорки мышления</li> <li>в) паралогичность</li> <li>г) обстоятельность</li> </ol> </li> <li>3. Для непрерывно текущих форм параноидной шизофрении характерны следующие синдромы (3 варианта)             <ol style="list-style-type: none"> <li>а) бредовых</li> <li>б) галлюцинаторных</li> <li>в) дисмнестических</li> <li>г) Кандинского-Клерамбо</li> </ol> </li> <li>4. Для злокачественной шизофрении характерно (3 варианта)</li> </ol>

- 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
6. Обязательными для шизофрении являются синдромы (2 варианта)
- а) кататонический
  - б) редукции энергетического потенциала
  - в) аутизма
  - г) галлюцинаторный
7. Обязательными для шизофрении являются синдромы (2 варианта)
- а) аффективный
  - б) нарушений мышления
  - в) эмоциональной дефицитарности
  - г) кататонический
8. Укажите среди перечисленных эмоциональных нарушений характерные для шизофрении (2 варианта)
- а) эйфория
  - б) эмоциональная неадекватность
  - в) эмоциональная амбивалентность
  - г) благодушие
9. Виды дефектов при шизофрении (3 варианта)
- а) простой
  - б) апатобулический
  - в) параноидный
  - г) психопатоподобный
10. Основными характеристиками биполярного аффективного расстройства являются
- а) фазный характер течения
  - б) сезонный характер обострений
  - в) усложнение психопатологической структуры
  - г) отсутствие личностных изменений
11. Для выраженной депрессивной фазы биполярного аффективного расстройства характерно
- а) идеи преследования
  - б) витальный характер депрессии
  - в) суицидальные мысли
  - г) отсутствие аппетита
12. На высоте депрессивной фазы биполярного аффективного расстройства наблюдаются следующие соматические проявления
- а) тахикардия
  - б) брадикардия
  - в) похудание
  - г) запоры
13. При острых маниакальных состояниях мерами неотложной помощи являются
- а) неотложная госпитализация пациента в психиатрический стационар
  - б) амбулаторное лечение у психиатра
  - в) строгий надзор (высокая вероятность неожиданных поступков, агрессии)
  - г) введение антидепрессантов
14. Для алгического варианта маскированных депрессий характерно
- а) нарушение сна
  - б) раздражительность
  - в) оптимистический характер настроения
  - г) разнообразные алгии
15. Выделяют следующие виды суицидов
- а) аффективные

- б) спонтанные
  - в) истинные
  - г) демонстративные
16. Причиной суицидов в подростково-юношеском возрасте бывают
- а) разрыв романтических отношений
  - б) академические проблемы
  - в) ссоры с родными
  - г) выбор профессии
17. Высокий суицидальный риск наблюдается при следующих психопатологических состояниях
- а) депрессия
  - б) гипомания
  - в) употребление ПАВ
  - г) расстройства адаптации
18. В пожилом возрасте факторами риска суицида являются
- а) социальное одиночество
  - б) утрата супруга или другого близкого человека
  - в) путешествие
  - г) неизлечимая болезнь
19. Направления профилактики суицидов в подростково-юношеской среде включают
- а) соблюдение ЗОЖ
  - б) психообразование
  - в) раннее выявление психических расстройств на профосмотрах
  - г) профилактика черепно-мозговых травм
20. Психологическая диагностика суицидальной настроенности в подростково-юношеском возрасте включает методики
- а) М. Ковач на определение уровня депрессии
  - б) шкалу депрессии Зунга
  - в) тест Векслера
  - г) тест на определение суицидального риска Т.Н. Разуваевой

*Ответы на тестовые задания*

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

**2 уровень:**

1. Соответствие клинические варианты аффективных расстройств с клиническими критериями

1. Биполярное расстройство	А. Эпизоды депрессий длятся более 2-х недель, имеют продол-
----------------------------	---

	жительный характер, тенденцию к нарастанию клиники и социальной дезадаптации, между которыми интермиссия
2. Циклотимия	Б. Короткие эпизоды гипертимий и субдепрессий не приводящие к дезадаптации, между которыми состояния психического здоровья
3. Рекуррентное депрессивное расстройство	В. Эпизоды маний чередуются с эпизодами депрессий, между которыми интермиссия
4. Дистимия	Г. Затяжные более 2-х лет состояния гипотимии, сопровождающиеся плохим самочувствием или усталостью, без признаков физической болезни и не достигающие уровня депрессии

## 2. Соответствие клинической картины формы шизофрении и симптомов

1. Простая шизофрения	А. Преобладание галлюцинаторно-бредовой симптоматики на фоне нарастающих негативных симптомов
2. Кататоническая шизофрения	Б. ступор с диффузным гипертонусом, восковой гибкостью, негативизмом, мутизмом или речевыми, двигательными стереотипиями, импульсивными действиями
3. Гебефреническая шизофрения	В. Мория, гримасничание, парамимии, пищевые и сексуальные девиации, сочетающиеся с агрессивными вспышками
4. Параноидная шизофрения	Г. преобладание негативных синдромов: апато-абулический, аутистический, нарушения ассоциативного мышления, снижение аффекта.

## 3. Подберите соответствия

1. Облигатные синдромы шизофрении	А. галлюцинаторно-бредовый, депрессивный, маниакальный, неврозоподобный, кататонический
2. Дополнительные синдромы шизофрении	Б. апато-абулический, аутистический, нарушения ассоциативного мышления, снижение аффекта

- 1) 1 - В ; 2 - Б ; 3 - А; 4-Г  
 2) 1 - Г ; 2 - Б ; 3 - В; 4 - А  
 3) 1 - Б ; 2 - А

### 3 уровень:

Выберите правильные варианты ответов.

**Задача №1** Студент технического института, 23 года. Заболевание развивалось без видимых причин. Потерял интерес к учебе, к общению со знакомыми, к искусству и музыке, которыми раньше "только и жил". Появились слуховые псевдогаллюцинации, бред преследования и гипнотического воздействия. Заявлял, что его мысли "читают окружающие". Практически был совершенно бездеятельным и безразличным, почти постоянно высказывал нелепые идеи различного содержания. Критики к состоянию нет.

1. *Квалифицируйте ведущий синдром:*

- параноидальный синдром
  - депрессивный синдром
  - синдром кандинского-клерамбо
  - психопатоподобный синдром
  - апато-абулический синдром
2. *Сформулируйте предположительный диагноз:*

- психопатия
  - маниакально-депрессивный психоз
  - шизофрения параноидная
  - обсессивно-компульсивное расстройство
3. *С какими расстройствами необходимо провести дифференциальный диагноз*
- генерализованный эпилептический приступ
  - органическая деменция
  - обсессивно-компульсивное расстройство
  - симптоматический психоз

**Задача №2** Больной 30 лет, ранее на учете у психиатра не состоял. Обратился в психоневрологический диспансер по инициативе родственников. Странности в поведении появились полгода назад. Больной (по профессии плотник) стал увлекаться философией, парапсихологией. Говорил, что создал модель нового общества, писал письма в различные инстанции, посылал чертежи своих проектов. В беседе стеничен, аффект не выразителен. Охотно рассказывает о своих "научных изысканиях". Обманов восприятий не испытывает. Считает себя психически здоровым, убежден в том, что сделал открытие в обществоведении.

*1. Выделите синдром*

- а) параноидный
- б) obsessивный
- в) гебефренический
- г) паранояльный
- д) депрессивный

*2. Предварительный диагноз*

- а) маниакально-депрессивный психоз
- б) obsessивно-компульсивное расстройство
- в) шизофрения параноидная
- г) расстройство личности

*3. Дифференциальная диагностика проводится со следующими заболеваниями*

- а) зависимость от ПАВ
- б) аффективный психоз
- в) органический параноид
- г) умственная отсталость

Ответы:

Задача 1 : 1) в 2) в 3) в, г

Задача 2 : 1) г 2) в 3) а, б, в

**Тестовые задания открытого типа**

**1.** Какие дополнительные симптомы характерны для параноидной формы шизофрении?

Ответ: К дополнительным симптомам шизофрении относятся галлюцинации, бред, депрессивные и маниакальные проявления, неврозоподобные нарушения. Они определяют клинические формы шизофрении.

**2.** При каком типе течения шизофрении наблюдается постоянно сохраняющаяся продуктивная психопатологическая симптоматика в сочетании с нарастающими негативными симптомами?

Ответ: Непрерывный тип шизофрении характеризуется постоянно сохраняющейся продуктивной психопатологической симптоматикой, например, галлюцинаторно-бредовой. При этом наблюдается нарастание негативных симптомов дефекта, таких как, апатоабулические и аутистические расстройства, снижение эмоциональных реакций и нарушений ассоциативного мышления.

**3.** При каком симптоме разговоры и жесты людей пациент ошибочно воспринимает как угрозу в свой адрес в соответствии с темой сверхценных идей?

Ответ: При интерпретативных иллюзиях вербального и зрительного характера пациенты ошибочно воспринимают разговоры, жесты позы окружающих людей, расценивая их как угрозу в свой адрес, в соответствии с темой сверхценных или бредовых идей. Такие расстройства восприятия являются социально опасными и являются показанием для неотложной госпитализации.

**4.** Как называются крайне неприятные тягостные ощущения на каком-либо участке тела или во внутренних органах при отсутствии объективно определяемых нарушений?

Ответ: Это – сенестопатии, характеризующиеся неприятными телесными ощущениями, локализуемыми на поверхности тела или во внутренних органах, лишёнными предметности. Зачастую эти ощущения сложно описать, поэтому пациенты сравнивают их с различными необычными образами.

**5.** Какие психопатологические симптомы проявляются в период обострения кататонической шизофрении?

Ответ: Кататонический ступор, характеризуется обездвиженностью, повышением мышечного тонуса, мутизмом (отказом разговаривать при сохранной речевой способности и способности понимать речь окружающих), негативизмом и каталепсией. Кататоническое возбуждение, т.е. повышенная стереотипная двигательная и речевая активность, неупорядоченная и не целенаправленная, может быть по типу эхоталии/эхопраксии (копирование слов и движений) или манерности с вторяющимися вычурными или неуместными движениями.

- 6.** Какие критерии относятся к психической триаде депрессивного эпизода?  
 Ответ: К психической триаде депрессии относятся: гипотимия в форме подавленного угнетенного эмоционального состояния; брадифрения, сопровождающейся медленной речью; брадикинезия.
- 7.** Для какого аффективного расстройства характерно длительно сохраняющаяся субдепрессия, сопровождающиеся симптомами нарушенного самочувствия и слабостью?  
 Ответ: Длительное устойчивое расстройство настроения, характеризующееся подавленным состоянием, упадком сил называется дистимия.
- 8.** Какие симптомы включает маниакальная триада?  
 Ответьте: К психической маниакальной триаде относятся: гипертимия - болезненное повышение настроения, которое сопровождается сильным чувством радости, восторга и безудержного веселья; гиперфрения с ускоренной речью, которая может достигать «словесной окрошки»; гиперкинезия, сопровождающаяся непродуктивной деятельностью.
- 9.** Какое психическое расстройство проявляется кататоническими симптомами, помрачением сознания, выраженной вегетативной дисфункцией и фебрильной гипертермией?  
 Ответ: При фебрильном приступе шизофрении наблюдаются признаки шизоаффективного психоза протекающие с кататонической симптоматикой, явлениями эндогенного токсикоза и гипертермией с нарушением сознания, что требует неотложной реанимационной помощи.
- 10.** Эпизоды каких аффективных симптомов характерны при циклотимии?  
 Ответ: При циклотимии наблюдается совокупность привычных субсиндромальных двухфазных колебаний настроения с характерными резкими переходами от одной фазы к другой, состоящими из гипоманиакальных и депрессивных симптомов, которые не соответствуют всем критериям биполярного или большого депрессивного расстройства.

#### **Примерные ситуационные задачи**

##### **Задача 1.**

Пациент М., 20 лет. Отец пациента страдал психическим расстройством. Рос общительным, занимался спортом, хорошо учился. В 14 лет стал меняться: оставил занятия спортом, сузил круг общения. Стал бездеятелен, пассивен, последние месяцы совершенно замкнулся. Перестал мыться, за одеждой не следил. При поступлении в клинику вял, пассивен, формально отвечал на вопросы. К госпитализации безразличен. В больнице пассивен. С врачом контакт формальный, мимика однообразная, голос - монотонный. Настроение характеризовал как обычное, бреда и галлюцинаций выявлено не было. При патопсихологическом обследовании отмечена «разноплановость мышления», выявлена дискордантность характера (шизоидность/циклоидность). Сомато-неврологически без особенностей.

Вопросы:

1. выделите ведущие синдромы,
2. поставьте диагноз,
3. назначьте терапию,
4. определите тактику реабилитации

##### **Решение**

1. Синдромы: нарастающей аутизации, апатоабулический, нарушения мышления в виде разноплановости
2. Диагноз: шизофрения, простая форма, непрерывное течение с нарастающим дефектом. Диагноз поставлен на основании:
  - значительных изменений личности: с 14 лет оставил занятия спортом, сузил круг общения, бездеятельности, пассивности, последние месяцы совершенно замкнулся, перестал мыться, за одеждой не следил, формальности;
  - данных анамнеза: отец страдал психическим расстройством
  - клинической картины: вял, пассивен, формален, к госпитализации безразличен, мимика однообразная, голос монотонный. Бреда и галлюцинаций не выявлено. При патопсихологическом обследовании - «разноплановость мышления», выявлена дискордантность характера (шизоидность/циклоидность).
3. Тактика терапии
  - 1) Госпитализация в психиатрическую больницу.
  - 2) Нейролептики с активизирующим действием (кветиапин, рисперидон).
4. Реабилитационные мероприятия: наблюдение психиатра, длительная противорецидивная терапия нейролептиками (кветиапин, рисперидон), неврологический и соматический контроль за раз-

витиём побочных эффектов, психообразование родственников, профессиональная и психологическая реабилитация. При наличии выраженной социальной дезадаптации на фоне проводимой терапии направление на МСЭ.

### **Задача 2.**

Пациент, 27 лет. Незадолго до поступления в психиатрическую больницу окружающие обратили внимание на то, что мужчина стал медлительным, молчаливым. Иногда застывал в неудобной позе надолго. Взяв в руку инструмент, мог держать его в вытянутой руке 20-30 мин. В это же время появились отрывочные идеи отношения, преследования, гипнотического воздействия, был крайне манерен, гримасничал.

В психиатрической больнице перестал разговаривать, двигаться, принимать пищу, сутками лежал, не меняя положения тела, с приподнятой над подушкой головой. На вопросы не отвечал. Пищу принимал с рук персонала, просьбы не выполнял.

Соматическое физикальное и лабораторно-инструментальное обследование без патологии.

В неврологическом статусе выявлялся диффузный гипертонус и ригидность. МРТ, ЭЭГ без нарушений.

Токсикологический анализ отрицательный.

Реакция Вассермана отрицательная.

Вопросы:

1. выделите ведущие синдромы,
2. поставьте диагноз,
3. назначьте терапию,
4. определите тактику реабилитации

### **Решение**

1. Синдромы: кататонический ступор (восковая гибкость, симптом воздушной подушки, мутизм, негативизм), паранойяльный синдром (персекуторные бредовые идеи)

2. Предварительный диагноз: шизофрения, кататоническая форма, дебют поставлен на основании кататонического синдрома и отрывочных паранойяльных идей, которые являются клиническими критериями данной формы заболевания.

Для уточнения диагноза необходимо провести купирование психоза и в последующем провести клинико-психопатологическое обследование, направленное на выявление негативных синдромов (апатобулический, аутистический, снижение аффекта) и психодиагностику на выявление расстройств мышления.

3. Тактика терапии

- госпитализация в реанимационное отделение психиатрической больницы,  
- важнейшим компонентом лечения является стабилизация водно-электролитных, нарушений, проведение гомеостатической терапии, препаратами выбора являются бензодиазепины (диазепам, лоразепам), при хорошей реакции на терапию эффект обычно развивается в течение нескольких дней,

- при отсутствии/недостаточности эффекта в течение нескольких дней терапии, а также при необходимости быстрого разрешения симптомов (например, злокачественной кататонии) необходимо рассмотрение возможности более раннего применения ЭСТ.

4. Реабилитационные мероприятия: наблюдение психиатра, длительная противорецидивная терапия нейролептиками, неврологический и соматический контроль за развитием побочных эффектов, психообразование родственников, профессиональная и психологическая реабилитация. При наличии выраженной социальной дезадаптации на фоне проводимой терапии направление на МСЭ.

### **Задача 3.**

Николай М., 16 лет. После ссоры с подругой совершил суицидальную попытку, во время которой был, застигнут родителями. В течение последних 2 лет отмечаются перепады настроения от радостного веселого настроения до мрачного угрюмого. Последний месяц отмечалось пониженное настроение, снижение интереса к общению, снизилась успеваемость, нарушился сон с трудностями засыпания. Экспериментально-психологическое обследование не выявило интеллектуальных нарушений.

Вопросы:

1. выделите ведущие синдромы,
2. поставьте диагноз,
3. назначьте терапию,

	<p>4. определите тактику реабилитации</p> <p><b>Решение</b></p> <p>1.Симптомы: психогенная депрессия (гипотимия, апатия, бессонница, суицидальные попытки), циклотимия. Психопатологические синдромы: депрессивный, циклотимический.</p> <p>2.Диагноз: Учитывая в анамнезе гипоманиакальные эпизоды, диагноз: Биполярное аффективное расстройство, депрессивный эпизод.</p> <p>3.Тактика терапии:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- госпитализация в психиатрический стационар связи с наличием суицидальной попытки,</li> <li>- учитывая наличие в анамнезе циклотимических колебания настроения показано для купирования назначение нейролептика (кветиапин), для поддерживающего лечения – нормотимика (ламотриджин, вальпроевая кислота).</li> </ul> <p>4.Реабилитационные мероприятия: учитывая психогенный характер эпизода необходимо проведение психотерапии (лично-ориентированная, аутогенная тренировка, когнитивно-поведенческая терапия, семейная и групповая психотерапия).</p> <p>Профилактика: воздержание от употребления ПАВ, токсическое употребление которых может усугубить аффективные колебания; для профилактики повторных аффективных эпизодов, при появлении их первых признаков (нарушения сна, гипотимия, апатия) или резких перепадов настроения – противорецидивное лечение нормотимиками (ламотриджин, вальпроевая кислота).</p> <hr/> <p><b>Примерные практические навыки</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Установить контакт с пациентом</li> <li>• Поставить предварительный диагноз с учетом данных, полученных в ходе беседы, наблюдения, анализа анамнестических данных, данных параклинического исследования.</li> <li>• Интерпретировать результаты анализов, инструментальных исследований (ЭЭГ-исследований, заключений КТ и МРТ), консультаций специалистов для проведения дифференциального диагноза с целью выявления психического расстройства у пациентов.</li> </ul>
<p><b>ПК-3</b></p>	<p><b>Примерные вопросы к зачету</b> (с №28 по №38 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Шоковые методы лечения (инсулинокоматозная и электросудорожная терапия), показания к проведению при шизофрении и аффективных расстройствах.</li> <li>2. Принципы оказания неотложной помощи при фебрильном приступе шизофрении.</li> <li>3. Реабилитация и медико-социальная экспертиза и реабилитация при шизофрении и аффективных расстройствах.</li> <li>4. Терапия и профилактика биполярного аффективного расстройства.</li> <li>5. Терапия, профилактика монополярного маниакального расстройства.</li> <li>6. Терапия, профилактика депрессий и маскированных депрессий.</li> <li>7. Терапия, профилактика циклотимии.</li> <li>8. Терапия, профилактика дистимии.</li> <li>9. Психопрофилактика суицидальных действий в разных возрастных группах: дети, подростково-юношеский возраст, лица зрелого и пожилого возраста</li> <li>10. Особенности медикаментозного лечения, психотерапевтической и психологической работы с лицами, совершившими суицидальную попытку.</li> </ol> <p><b>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля</b> (с № 48 до №76 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Неотложная терапия депрессивных и маниакальных состояний при аффективных расстройствах.</li> <li>2. Неотложная помощь при суицидальном поведении.</li> <li>3. Принципы медикаментозной профилактики рецидивов аффективных расстройств.</li> <li>4. Реабилитация при аффективных расстройствах.</li> <li>5. Трудовая экспертиза при аффективных расстройствах.</li> <li>6. Лечение циклотимии, основные принципы и особенности терапии.</li> <li>7. Терапия дистимий, основные принципы и особенности.</li> <li>8. Медико-социальная экспертиза и реабилитация при аффективных расстройствах.</li> <li>9. Особенности медикаментозного лечения лиц, совершивших суицидальную попытку.</li> <li>10. Особенности психотерапевтической и психологической работы с лицами, совершившими суицидальную попытку.</li> </ol>

**Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)**

**1 уровень:**

1. При шизофрении используют препараты преимущественно из группы
  - а) антидепрессантов
  - б) нейролептиков
  - в) ноотропов
  - г) антиконвульсантов
2. Атипичные нейролептики действуют преимущественно на следующие нейромедиаторные системы
  - а) норадреналиновые
  - б) гамкэргические
  - в) серотониновые
  - г) дофаминовые
3. К экстрапирамидным побочным эффектам нейролептиков относятся
  - а) паркинсонизм
  - б) острые спазмы
  - в) парезы
  - г) акатизия
4. К активизирующим нейролептикам относятся
  - а) галлоперидол
  - б) сульпирид
  - в) хлорпротиксен
  - г) арипипразол
5. Антипсихотический эффект наблюдается у следующих препаратов
  - а) клозапин
  - б) тиоридазин
  - в) рисперидон
  - г) галлоперидол
6. Седативный эффект имеется у следующих нейролептиков
  - а) хлорпротиксен
  - б) хлорпромазин
  - в) амисульприд
  - г) сульпирид
7. В психосоциальную реабилитацию пациентов с шизофренией необходимо включать
  - а) психообразование
  - б) тренинг социальных навыков
  - в) социальную изоляцию
  - г) социально-трудовую реадaptацию
8. К неврологическим побочным эффектам нейролептиков относятся
  - а) острая дистония
  - б) рвота
  - в) акатизия
  - г) гиперкинезы
9. К соматическим побочным эффектам нейролептиков относятся
  - а) пролактинемия
  - б) аритмия
  - в) агранулоцитоз
  - г) паркинсонизм
10. Противопоказаниями для назначения трициклических антидепрессантов являются
  - а) заболевания сердца
  - б) тонзилит
  - в) глаукома
  - г) аденома предстательной железы
11. К корректорам поведения относятся следующие нейролептики
  - а) тиоридазин

- б) пирацетам
- в) тиамин
- г) перициазин
- 12. Для профилактики эпизодов биполярного расстройства используют
  - а) карбамазепин
  - б) вальпроевую кислоту
  - в) оланзапин
  - г) сульпирид
- 13. При нарушениях сна могут быть использованы
  - а) бромдигидрохлорфенилбензодиазепин
  - б) сульпирит
  - в) грандаксин
  - г) гидроксизин
- 14. Психологическая профилактика для лиц молодого возраста с суицидальным риском должна включать
  - а) тренинг бытовых навыков
  - б) индивидуальное психологическое консультирование
  - в) тренинг эмоций
  - г) когнитивное-поведенческие тренинг
- 15. Программы профилактики суицидального поведения среди населения включают
  - а) психообразовательную работу с целевыми группами
  - б) межведомственное взаимодействие субъектов профилактики в регионе
  - в) усиление контроля за социально-опасными пациентами
  - г) раннее выявление на профилактических осмотрах расстройств депрессивного спектра
- 16. К «атипичным» нейролептикам относят
  - а) клозапин (азалептин)
  - б) рисперидон (рисполепт)
  - в) галоперидол
  - г) оланзапин (зипрекса)
- 17. К преимуществам терапии пролонгированными формами нейролептиков относятся
  - а) отсутствие побочных эффектов
  - б) облегчение контроля над приемом назначенного препарата
  - в) большая антипсихотическая активность
  - г) освобождение больного от необходимости ежедневного многократного приема лекарств
- 18. В отношении каких симптомов эффективны транквилизаторы
  - а) сниженное настроение
  - б) тревога
  - в) галлюцинации и бред
  - г) нарушения сна
- 19. К селективным ингибиторам обратного захвата серотонина относятся
  - а) сертралин (золофт)
  - б) флувоксамин (феварин)
  - в) флуоксетин (прозак)
  - г) имипрамин (мелипрамин)
- 20. Нормотимики включают все перечисленные препараты, кроме
  - а) карбоната лития
  - б) галоперидола
  - в) вальпроевой кислоты
  - г) карбамазепина

*Ответы к тесту:*

- 1- б;
- 2- в, г;
- 3- а, б, г;
- 4- б, г;
- 5- а, в, г;
- 6- а, б;
- 7- а, б, г;

- 8-а, в, г;  
 9- а, б, в;  
 10- а, в, г;  
 11- а, г;  
 12- а, б;  
 13- а, г;  
 14- б, в, г;  
 15 – а, б, г;  
 16- а, б, в;  
 17-б, г;  
 18-а, б, г;  
 19- а, б, в;  
 20-б.

**2 уровень:**

1. Соотнесите группу психотропного препарата и представителей класса:

1.нейролептики	А. диазепам, бромдигидрохлорфенил-бензодиазепин
2.антидепрессанты	Б. эглонил, галоперидол, аминазин
3.транквилизаторы	В. амитриптилин, пирлиндол, вальдоксан
4.нормотимики	Г. лития карбонат (седалит), карбамазепин, вальпроевая кислота (конвулекс)

2. Найдите соответствие клинического эффекта с препаратом

1. седативный	А. оланзапин
2. антипсихотический	Б. хлорпромазин
3. стимулирующий	В. кветиапин
4. антидепрессивный	Г. арипипразол

3.Подберите соответствия препаратов, используемых для профилактики при аффективных расстройствах, с клинической формой заболевания

1. Биполярное расстройство	А. сертралин, венлафаксин, циталопрам
2. Рекуррентная депрессия	Б. вальпроевая кислота, карбамазепин
3. Монополярное маниакальное расстройство	В. соли лития

- 1) 1-Б, 2-В, 3-А, 4-Г  
 2) 1 - Б ; 2 – А ; 3 – Г; 4 - В  
 3) 1 - Б ; 2 – А ; 3 – В

**3 уровень:**

Выберите правильные варианты ответов.

**Задача №1** В поликлинику обратилась пациентка с жалобами на общее плохое состояние, похудание, отсутствие желаний, аппетита, запоры. Отмечает стойкое снижение настроения, которое несколько смягчается к вечеру, кратковременный сон с ранними пробуждениями, мысли о своей бесперспективности. Периодически появляются мысли о нежелании жить.

1. Какой синдром описан у пациентки?

- а) дисфорический  
 б) депрессивный  
 в) параноидный  
 г) маниакальный  
 д) помрачения сознания

2. Какой класс препаратов показан для лечения?

- а) нейролептики  
 б) транквилизаторы  
 в) антидепрессанты  
 г) ноотропы

3. Какие препараты относятся к селективным антидепрессантам, которые можно использовать для поддерживающей терапии?

- а) сертралин
- б) имипрамин
- в) велафаксин
- г) amitриптилин

**Задача №2** Юноша, 16 лет. После ссоры с подругой совершил суицидальную попытку, во время которой был застигнут родителями. В течение последних 2 лет отмечаются перепады настроения от радостного веселого настроения до мрачного угрюмого. Последний месяц отмечалось пониженное настроение, снижение интереса к общению, снизилась успеваемость, нарушился сон с трудностями засыпания. Экспериментально-психологическое обследование не выявило интеллектуальных нарушений.

*1. Сформулировать предварительный диагноз*

- а) шизофрения
- б) органический параноид
- в) психогенная депрессия
- г) циклотимия

*2. Какие препараты могут быть использованы для терапии?*

- а) карбамазепин, соли лития
- б) аминазин, трифтазин, неулептил
- в) феназепам, лоразепам, элзепам
- г) флуоксетин, пароксетин, вальдоксан

Ответы:

Задача 1 : 1 – б, 2 – в, 3 – а, в

Задача 2 : 1) в 2) г

**Тестовые задания открытого типа**

**1. Какой клинический эффект имеет хлорпромазин?**

Ответ: Хлорпромазин имеет преимущественно седативный эффект. Этот препарат используется для купирования психомоторного возбуждения и агрессивного поведения.

**2. Какой нейролептик с антидепрессивным эффектом используется для лечения биполярной депрессии?**

Ответ: Для купирования эпизода биполярной депрессии используется нейролептик с антидепрессивным эффектом кветиапин. Это связано с тем, что при использовании антидепрессантам имеется высокая вероятность инверсии депрессии в маниакальный психоз.

**3. К какой химической группе относится amitриптилин?**

Ответ. Amitриптилин относится к группе неселективных трициклических антидепрессантов. В этой связи этот препарат имеет широкий спектр соматических побочных эффектов и ограничения для длительного использования.

**4. К какой группе антидепрессантов относится сертралин?**

Ответ: Сертралин относится к группе селективных ингибиторов обратного захвата серотонина, поэтому имеет меньший спектр соматических побочных эффектов и может быть использован для длительной терапии.

**5. Показания для назначения солей лития?**

Ответ: Соли лития относятся к группе препаратов с нормотимическим эффектом. Показаниями для их назначения являются эндогенные маниакальные психозы.

**6. Какая группа препаратов используется для поддерживающей и профилактической терапии при биполярном расстройстве?**

Ответ: При биполярном расстройстве профилактика повторных аффективных эпизодов проводится препаратами из группы нормотимиков (например, карбамазепин, вальпроевая кислота, ламотриджин).

**7. Назовите особенности назначения бензодиазепиновых транквилизаторов**

Ответ: Длительность приема бензодиазепиновых транквилизаторов не должна превышать 2-х недель, что связано с формированием зависимости и толерантности к терапевтическим дозам. Препараты этой группы необходимо отменять постепенно из-за риска развития синдрома отмены.

**8. Препаратом резерва при лечении параноидной шизофрении является**

Ответ: клозапин

**9. На какие нейромедиаторные системы преимущественно влияют на атипичные нейролептики?**

Ответ: Атипичные нейролептики преимущественно влияют на дофаминовые и серотониновые

нейромедиаторные системы, что определяет их преимущество в терапии негативных симптомов при шизофрении

**10.** Угрожающим жизни побочным эффектом нейролептиков является

Ответ: Угрожающим жизни побочным эффектом нейролептиков является злокачественный нейролептический синдром, проявляющийся развитием центральной гипертермии, мышечным гипертонусом, нарушением сознания и комплексом соматовегетативных расстройств. Это состояние расценивается, как угрожающее жизни, поэтому должна быть оказана неотложная реанимационная помощь.

### **Примерные ситуационные задачи**

#### **Задача 1**

Пациент М., 40 лет. Поступил в психиатрический стационар повторно с двигательными нарушениями в виде диффузного гипертонуса и длительного сохранения неудобной позы – застывает на одном месте с вытянутыми вперед руками, в таком положении стоит по несколько часов, на вопросы не отвечает, отказывается от еды и пищи, не спит. После эпизода обездвиженности наступает период двигательного возбуждения по типу стереотипных двигательных актов – маятникообразного раскачивания из стороны сторону и повторения бессвязных слов (сичу-сичу... вижу-вижу...), при этом эпизодически внезапно подпрыгивает, взмахивая руками. Такие нарушения сменяют друг друга и наблюдаются в течение суток.

Из предыдущих историй болезни известно, что пациент болеет психическим расстройством с 35 лет, во время предыдущих трех госпитализаций наблюдались аналогичные двигательные нарушения, после купирования данных состояний пациент пассивный, безынициативный, в контакт с персоналом вступает формально, не следит за своим внешним видом. Речь бедная, монотонная. Мимика однообразная не выразительная. Не проявляет интерес к общению, госпитализацией не тяготеет. В беседе пассивен, непоследователен, эпизодически отвечает невпопад, бредовых идей не высказывает, галлюцинации отрицает, планов на будущее не имеет. Уровень общей осведомленности снижен, многие вопросы из школьной программы вызывают затруднения и отказ отвечать на них.

Из анамнеза: старший ребенок из семьи рабочих, воспитывался преимущественно мамой, отец работал на вахтах и длительное время отсутствовал. Акушерский анамнез без особенностей. Болел в детстве ОРЗ. ЧМТ, обмороков, судорог не отмечено. После 9 классов получил специальность автослесаря. В течение года служил в армии с 19 лет, замечаний не имел. После возвращения женился, имеет в браке 2-х детей. Был спокойным уравновешенным, встречался с друзьями. Курил только в компаниях, алкоголь употреблял в умеренных количествах по праздникам. Работал в ремонтной мастерской. После 30 лет стал замкнутым, перестал общаться с друзьями, детьми и женой, много времени проводил, закрывшись в своей комнате, увлекся программированием, стал соблюдать диеты по здоровому питанию, высказывал страх заболеть раком легких из-за плохой экологии, перестал курить. Впервые был госпитализирован в 35 лет с описанными выше двигательными расстройствами. Инструментально-лабораторные обследования во время первой и последующих госпитализаций патологии нервной и соматических систем не выявило. После первой госпитализации перестал работать, дома пассивен не следит за своей внешностью, неопрятен, бродит по мусорным бакам, собирает старые вещи и еду. С женой развелся, с детьми не видится и интереса к ним не проявляет. Оформлено пособие по инвалидности 2 группа.

*Вопросы:*

1. выделите ведущие синдромы.
2. поставьте диагноз.
3. назначьте терапию.
4. определите тактику реабилитации.

#### **Решение**

1. Синдромы: кататонического ступора (гипертонус, симптом восковой гибкости, негативизма, мутизма) и возбуждения (двигательные и речевые стереотипии, импульсивные действия), нарастающей аутизации (замкнутость), апатобулический (пассивность и равнодушие к текущим и будущим жизненным ситуациям), нарушения мышления в виде разноплановости.

2. Диагноз: шизофрения, кататоническая форма, непрерывное течение с нарастающим апатобулическим и нейрокогнитивным дефектом. Диагноз поставлен на основании:

- значительных изменений личности: нарастающая замкнутость, избегание общения, бездеятельность, пассивность, снижение интереса к родным, игнорирование и равнодушие к домашнему быту и личной гигиене;

- клинической картины: вял, пассивен, формален, к госпитализации безразличен, мимика однообразная, голос монотонный. Бред и галлюцинаций не выявлено. При патопсихологическом обследовании - «разноплановость мышления», когнитивное снижение.

### 3. Тактика терапии

- госпитализация в психиатрическую больницу при обострении психотических симптомов,  
- наблюдение участкового психиатра,  
- постоянный длительный прием нейролептиков с активизирующим действием (кветиапин, рисперидон).

4. Реабилитационные мероприятия: наблюдение психиатра, длительная противорецидивная терапия нейролептиками (кветиапин, рисперидон), неврологический и соматический контроль за развитием побочных эффектов, психообразование родственников, профессиональная и психологическая реабилитация. При наличии выраженной социальной дезадаптации на фоне проводимой терапии и нарастании декомпенсации в бытовом функционировании рассмотреть вопрос о дееспособности и оформлении в психоневрологический интернат.

### Задача 2

Больная 44 лет, домашняя хозяйка. Последние 7 мес. постепенно нарастает тоска, страх. Все труднее становилось выполнять работу, пропал аппетит. Бывали мысли о самоубийстве. У больной тоскливое, напряженное выражение лица, испытывает страх и тревогу за семью. Опасается, что с нею и с ее родными может случиться что-то, во всем видит дурное предзнаменование, ничем не может заниматься, все "валится из рук", ни к чему нет интереса, все потеряло смысл. У сына болезнь печени, он может умереть, тогда они останутся без средств, т.к. она не может работать в таком состоянии, не верит, что она поправится, без конца просит врачей подтвердить, что она будет здорова, что они скрывают от нее неизлечимую болезнь. Суетлива, временами возбуждение нарастает, ломает руки, мечется по палате.

*Вопросы:*

1. выделите ведущие синдромы.
2. поставьте диагноз.
3. назначьте терапию.
4. определите тактику реабилитации.

### Решение

1. Симптомы: снижение настроения, страх, трудности с выполнением работы, снижения аппетита, наличие суицидальных мыслей, а также наличие возбуждения с суетливостью, заламыванием рук. Синдром: тревожно-депрессивный с элементами агитированной депрессии.

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

### 3. Тактика терапии

- госпитализация в психиатрическую больницу.  
- антидепрессанты с седативным действием (амитриптилин в/в, затем с переходом на per os); нормотимики (соли лития или карбамазепин)

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

### Задача 3

Пациент, 20 лет, студент. С 16 лет отмечает у себя резкие беспричинные колебания настроения, на фоне приподнятого настроения появляются оптимистические мысли и планы на будущее, становится деятельным, общительным, повышается продуктивность в учебе. Через 2-3 дня настроение резко меняется - появляются скука, пессимизм, сохраняющиеся не более недели. Такие состояния чаще наблюдаются в весенне-осенний период, летом и зимой настроение стабильное. Обратился к психотерапевту в связи с тем, что колебания настроения мешают продуктивному обучению в вузе.

*Вопросы:*

1. выделите ведущие синдромы.

	<p>2. поставьте диагноз.  3. назначьте терапию.  4. определите тактику реабилитации</p> <p><b>Решение</b></p> <p>1.Симптомы: гипоманиакальные и субдепрессивные эпизоды, не достигающие клинических проявлений, соответствующих маниакальному и депрессивному расстройствам. Психопатологические синдромы: аффективных циклотимических расстройств.  2.Диагноз: циклотимия поставлен на основании:  -длительность более 2-х лет;  - симптомы не достигают клиники депрессии и мании;  -характерна смена фаз гипомании и субдепрессии с сезонными колебаниями.  3.Тактика терапии:  - учитывая социальный дискомфорт в период проявления аффективных колебаний рекомендуется назначение препаратов нормотимического эффекта (карбамазепин, вальпроевая кислота) в периоды аффективных колебаний длительностью на 3-4 мес. до стабилизации настроения.  4.Реабилитационные мероприятия: учитывая хронический и сезонный характер аффективного расстройства в качестве профилактики рекомендуется назначение препаратов нормотимического эффекта (карбамазепин, вальпроевая кислота) в осенний и весенний периоды.</p>
	<p><b>Примерные практические навыки</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Провести психиатрическое, неврологическое и общесоматическое исследования пациентов.</li> <li>• Провести диагностику используя данные дополнительных лабораторно-инструментальных исследований и консультации специалистов.</li> <li>• Определить показания к госпитализации в психиатрический стационар. Выявить больных, нуждающихся в добровольной и недобровольной госпитализации.</li> <li>• Поставить диагноз.</li> <li>• Назначить терапию.</li> <li>• Составить план реабилитации.</li> <li>• Заполнить медицинскую документацию при госпитализации пациентов в психиатрический стационар</li> </ul>

## 2.2. Примерные вопросы к зачету, собеседованию текущего контроля

### Примерные вопросы к зачету

1. Определение понятия «шизофрения». Этиология и патогенез, эпидемиология заболевания.
2. Клиническая картина шизофрении. Психопатология при шизофрении.
3. Позитивные симптомы шизофрении. Негативные симптомы шизофрении. Нейрокогнитивные нарушения.
4. Клиника параноидной формы шизофрении.
5. Клиническая картина гебефренической формы шизофрении.
6. Психопатологические особенности кататонической формы шизофрении.
7. Клинические проявления недифференцированной формы шизофрении.
8. Клиника простой формы шизофрении.
9. Психопатологическая картина при детском типе шизофрении.
10. Клинико-психопатологический метод в диагностике шизофрении.
11. Патопсихологическое обследование при шизофрении.
12. Дополнительные методы обследования при шизофрении.
13. Типы течения шизофрении: непрерывный, эпизодический.
14. Дифференциальный диагноз шизофрении с соматическими/неврологическими и психическими расстройствами.
15. Клиника фебрильного приступа шизофрении и дифференциальный диагноз с соматическими, неврологическими расстройствами и осложнениями фармакотерапии.
16. Психосоциальное лечение и психосоциальная реабилитация при шизофрении.
17. Определение понятия аффективные расстройства. История развития концепции аффективных расстройств, эпидемиология, современное состояние проблемы. Этиология и патогенез.

18. Клинические проявления и особенности течения аффективных расстройств и психозов (понятия фаза, циркулярность, интермиссии). Понятие полярности в течение аффективных психозов. Циркулярный и континуальный тип.
19. Биполярное аффективное расстройство I типа. Биполярное аффективное расстройство II типа. Диагностика.
20. Клиника депрессивного эпизода. Рекуррентное депрессивное расстройство, диагностика.
21. Маскированные депрессии. Диагностика.
22. Клиника маниакального эпизода. Критерии гипоманиакального эпизода. Диагностика.
23. Возрастные особенности аффективных психозов. Аффективный психоз детского возраста. Аффективных психоз подросткового возраста. Аффективных психоз позднего возраста.
24. Клинические проявления циклотимии, особенности течения. Диагностика.
25. Дистимия. Виды дистимий (эндореактивные дистимии, депрессии истощения). Клинические проявления, диагностика.
26. Суицидальные действия и суицид: понятия, причины, виды. Раннее выявление суицидального риска.
27. Клинические методы выявления суицидальной настроенности. Выявление суицидальной настроенности с использованием психологических тестов и скрининг-методик.
28. Характеристика основных групп психофармакопрепаратов, используемых при шизофрении (нейролептики, транквилизаторы) и побочные действия.
29. Шоковые методы лечения (инсулинокоматозная и электросудорожная терапия), показания к проведению при шизофрении и аффективных расстройствах.
30. Принципы оказания неотложной помощи при фебрильном приступе шизофрении.
31. Реабилитация и медико-социальная экспертиза и реабилитация при шизофрении и аффективных расстройствах.
32. Терапия и профилактика биполярного аффективного расстройства.
33. Терапия, профилактика монополярного маниакального расстройства.
34. Терапия, профилактика депрессий и маскированных депрессий.
35. Терапия, профилактика циклотимии.
36. Терапия, профилактика дистимии.
37. Психопрофилактика суицидальных действий в разных возрастных группах: дети, подростково-юношеский возраст, лица зрелого и пожилого возраста
38. Особенности медикаментозного лечения, психотерапевтической и психологической работы с лицами, совершившими суицидальную попытку.

### **Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля**

1. Определение понятия «шизофрения».
2. Этиология и патогенез шизофрении.
3. Эпидемиология шизофрении.
4. Клиническая картина шизофрении.
5. Психопатология при шизофрении.
6. Позитивные симптомы шизофрении.
7. Негативные симптомы шизофрении.
8. Нейрокогнитивные нарушения.
9. Классификация клинических форм шизофрении.
10. Клиника параноидной формы шизофрении.
11. Клиническая картина гебефренической формы шизофрении.
12. Психопатологические особенности кататонической формы шизофрении.
13. Клинические проявления недифференцированной формы шизофрении.
14. Клиника простой формы шизофрении.
15. Психопатологическая картина при детском типе шизофрении.
16. Принципы обследования больных шизофренией.
17. Клинико-психопатологический метод.
18. Патопсихологическое обследование.

19. Дополнительные методы обследования.
20. Типы течения шизофрении.
21. Особенности непрерывного типа течения шизофрении.
22. Динамика психопатологических проявления при эпизодическом типе течения шизофрении.
23. Дифференциальный диагноз шизофрении с соматическими/неврологическими расстройствами.
24. Дифференциальный диагноз шизофрении с психическими расстройствами.
25. Клиника фебрильного приступа шизофрении
26. Дифференциальный диагноз фебрильного приступа шизофрении с соматическими, неврологическими расстройствами и осложнениями фармакотерапии.
27. Определение понятия аффективные расстройства.
28. История развития концепции аффективных расстройств, маниакально-депрессивного и аффективных психозов.
29. Эпидемиология аффективных расстройств. Современное состояние проблемы.
30. Этиология и патогенез аффективных расстройств.
31. Клинические проявления и особенности течения аффективных расстройств и психозов (понятия фаза, циркулярность, интермиссии).
32. Определение понятия циклотимия, история развития концепции циклотимии, современное состояние проблемы, эпидемиология, этиология и патогенез.
33. Определение понятия дистимия, современное состояние проблемы, эпидемиология, этиология и патогенез дистимии.
34. Понятие полярности аффективных расстройств в течение аффективных психозов.
35. Современная классификация форм аффективных психозов. Циркулярный тип. Континуальный тип.
36. Медленные и быстрые циклы биполярного аффективного расстройства. Одноприступное течение аффективного психоза.
37. Биполярное аффективное расстройство I типа. Биполярное аффективное расстройство II типа.
38. Клиника депрессивного эпизода.
39. Клиника маниакального эпизода.
40. Критерии гипоманиакального эпизода. Рекуррентное аффективное расстройство.
41. Возрастные особенности аффективных психозов. Аффективный психоз детского возраста. Аффективных психоз подросткового возраста. Аффективных психоз позднего возраста.
42. Клинические проявления циклотимии, особенности течения.
43. Дистимия. Виды дистимий (эндореактивные дистимии, депрессии истощения). Клинические проявления дистимий.
44. Маскированные депрессии.
45. Суицидальные действия и суицид: понятия, причины, виды.
46. Клинические методы выявления суицидальной настроенности.
47. Выявление суицидальной настроенности с использованием психологических тестов и скрининг-методик.
48. Раннее выявление суицидального риска и психопрофилактика в разных возрастных группах: дети, подростково-юношеский возраст, лица зрелого и пожилого возраста.
49. Характеристика основных групп психофармакопрепаратов, используемых при шизофрении (нейролептики, транквилизаторы).
50. Побочные действия основных групп психофармакопрепаратов, используемых при шизофрении (нейролептики, транквилизаторы).
51. Шоковые методы лечения шизофрении (инсулинокоматозная и электросудорожная терапия).
52. Понятия психосоциальное лечение и психосоциальная реабилитация.
53. Этапы психосоциальной реабилитации больных шизофренией.
54. Этап активных психосоциальных воздействий при шизофрении.
55. Этап практического освоения приближенных к прежним или новых для пациента с шизофренией ролевых функций и социальных позиций.
56. Этап закрепления и поддержки в той или иной степени неполного или полного социального восстановления при шизофрении.

57. Отдельные виды психосоциальных воздействий при шизофрении.
58. Принципы оказания неотложной помощи при фебрильном приступе шизофрении.
59. Психообразование больных шизофренией.
60. Групповое психосоциальное лечение.
61. Социальная (психосоциальная) поддержка больных шизофренией, формы и методы социальной (психосоциальной) поддержки: тренинг социальных навыков; социально-трудовая реабилитация и трудоустройство больных шизофренией.
62. Психосоциальная групповая работа с семьей больных шизофренией.
63. Проблемные группы больных шизофренией: помощь больным шизофренией с неустойчивой трудовой адаптацией; помощь одиноким больным шизофренией; помощь больным с длительными госпитализациями; помощь больным с частыми госпитализациями; психотерапия в лечении больных шизофренией.
64. Основные принципы и особенности терапии аффективных расстройств.
65. Психофармакотерапия аффективных расстройств
66. Электросудорожная терапия при аффективных расстройствах.
67. Неотложная терапия депрессивных и маниакальных состояний при аффективных расстройствах.
68. Неотложная помощь при суицидальном поведении.
69. Принципы медикаментозной профилактики рецидивов аффективных расстройств.
70. Реабилитация при аффективных расстройствах.
71. Трудовая экспертиза при аффективных расстройствах.
72. Лечение циклотимии, основные принципы и особенности терапии.
73. Терапия дистимий, основные принципы и особенности.
74. Медико-социальная экспертиза и реабилитация при аффективных расстройствах.
75. Особенности медикаментозного лечения лиц, совершивших суицидальную попытку.
76. Особенности психотерапевтической и психологической работы с лицами, совершившими суицидальную попытку.

#### **Критерии оценки зачетного собеседования, собеседования 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.

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

- «зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;  
 «не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов.

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

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

**«не зачтено»** - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи,

сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

#### **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.

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

#### **3.1. Методика проведения тестирования**

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

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

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

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

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

#### **Период проведения процедуры:**

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

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

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

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

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

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

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

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

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

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

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18

Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	<b>36</b>
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	<b>32</b>
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	<b>32</b>
Всего тестовых заданий	<b>30</b>
Итого баллов	<b>100</b>
Мин. количество баллов для аттестации	71

### **Описание проведения процедуры:**

Тестирование является обязательным этапом зачет 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. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академических часов.

#### Тестирование на компьютерах:

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

### **Результаты процедуры:**

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

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

## **3.2. 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 в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации. Отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

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

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

**Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

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

**Требования к банку оценочных средств:**

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

**Описание проведения процедуры:**

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

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

**Результаты процедуры:**

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

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

### **3.3. 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 прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

**Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедр.

**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).

**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».

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