



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Рабочая программа дисциплины	«Психотерапия»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.22 Психотерапия
Квалификация (специальность)	Врач-психотерапевт
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра психологического консультирования и психотерапии с курсом психиатрии фдпо

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Петров Дмитрий Сергеевич	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Филимонов Александр Павлович	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Шустов Дмитрий Иванович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Федотов Илья Андреевич	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент

Одобрено учебно-методической комиссией по ординатуре и аспирантуре.
Протокол № 7 от 26.06.2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023 г.

Нормативная справка.

Рабочая программа дисциплины «Психотерапия» разработана в соответствии с:

ФГОС ВО	Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1064 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.22 Психотерапия»
Порядок организации и осуществления образовательной деятельности	Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
<p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p>	<p>Знать: Знает проявления психических расстройств основных психопатологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10); Знает Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 (№ 323-ФЗ)</p> <p>Уметь: Понимает и объясняет основные понятия, используемые в МКБ-10 и Федеральном законе (№ 323-ФЗ): медицинская помощь, профилактика, диагностика, лечение, состояние, заболевание, основное заболевание, сопутствующее заболевание, тяжесть заболевания или состояния, психическое расстройство.</p> <p>Владеть: При моделировании поведения врача решает профессиональные врачебные задачи на основе законов Российской Федерации, международных и национальных стандартов; правильно применять терминологию, международные системы единиц и действующие международные классификации</p>
<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);</p>	<p>Знать: как, кем и в каких объемах осуществляются мероприятия по профилактике</p> <p>Уметь: планировать и проводить профилактические мероприятия</p> <p>Владеть: навыками составления и анализа результатов профилактических мероприятий</p>

<p>готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);</p>	<p>Знать: принципы и особенности построения дизайна противоэпидемических мероприятий в области психиатрии Уметь: составлять план такого рода противоэпидемических мероприятий Владеть: навыками планирования и реализации противоэпидемических мероприятий в области психиатрии, а также участвовать в междисциплинарных работах;</p>
<p>готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p>	<p>Знать: как строятся клинические занятия и лекции со студентами Уметь: подготовить план практического занятия, клинического разбора, лекции Владеть: навыками преподавания</p>
<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p>	<p>Знать: Знает проявления психических расстройств основных психопатологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10); Знает Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 (№ 323-ФЗ) Уметь: Понимает и объясняет основные понятия, используемые в МКБ-10 и Федеральном законе (№ 323-ФЗ): медицинская помощь, профилактика, диагностика, лечение, состояние, заболевание, основное заболевание, сопутствующее заболевание, тяжесть заболевания или состояния, психическое расстройство. Владеть: При моделировании поведения врача решает профессиональные врачебные задачи на основе законов Российской Федерации, международных и национальных стандартов;</p>

	правильно применять терминологию, международные системы единиц и действующие международные классификации
готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ (ПК-6);	<p>Знать: Знает основные принципы терапии и профилактики психических расстройств (этиотропный, патогенетический, саногенетический, симптоматический)</p> <p>Уметь: Понимает и объясняет основные принципы терапии и профилактики психических расстройств (этиотропный, патогенетический, саногенетический, симптоматический); формулирует проблемы собственными словами</p> <p>Владеть: Использует различные принципы терапии в зависимости от вида психического расстройства и индивидуальных характеристик пациента</p>
готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);	<p>Знать: Знает основные принципы терапии и профилактики психических расстройств (этиотропный, патогенетический, саногенетический, симптоматический)</p> <p>Уметь: Понимает и объясняет основные принципы терапии и профилактики психических расстройств (этиотропный, патогенетический, саногенетический, симптоматический); формулирует проблемы собственными словами</p> <p>Владеть: Использует различные принципы терапии в зависимости от вида психического расстройства и индивидуальных характеристик пациента</p>
готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);	<p>Знать: Знает основные принципы терапии и профилактики психических расстройств (этиотропный, патогенетический, саногенетический, симптоматический)</p> <p>Уметь: Понимает и объясняет основные принципы терапии и профилактики психических расстройств (этиотропный, патогенетический, саногенетический, симптоматический); формулирует проблемы собственными словами</p> <p>Владеть: Использует различные принципы терапии в зависимости от вида психического расстройства и индивидуальных характеристик пациента</p>
готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на	<p>Знать: Знает основные принципы терапии и профилактики психических расстройств (этиотропный, патогенетический, саногенетический, симптоматический)</p> <p>Уметь: Понимает и объясняет основные принципы терапии и профилактики психических расстройств</p>

<p>сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p>	<p>(этиотропный, патогенетический, саногенетический, симптоматический); формулирует проблемы собственными словами Владеть: Использует различные принципы терапии в зависимости от вида психического расстройства и индивидуальных характеристик пациента</p>
<p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p>	<p>Знать: применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях Уметь: использовать знания в практической деятельности Владеть: навыками по основным принципам организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>
<p>готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</p>	<p>Знать: применению методов оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей Уметь: использовать методы оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей Владеть: навыками по оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>
<p>готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).</p>	<p>Знать: применению методов оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей при ЧС Уметь: использовать методы оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей при ЧС Владеть: навыками по оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей при ЧС</p>

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Психиатрия» относится к Базовой части Блока Б1 ОПОП ординатуры по специальности/направлению подготовки 31.08.21 Психиатрия-наркология.

Необходимыми условиями для освоения дисциплины являются («Патология» и «Педагогика»):

Знания: методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюция; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, этические основы современного медицинского законодательства; основные этические документы международных организаций, отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций; становление и развитие медицинской науки; представления о медицинских системах и медицинских школах; теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении; общие закономерности происхождения и развития жизни, антропогенез и онтогенез человека; законы генетики, её значение для медицины, закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакториальных заболеваний человека; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма; гистофункциональные особенности тканевых элементов, методы их исследования; строение, топография и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; классификация, морфология и физиология микроорганизмов и вирусов, их влияние на здоровье человека, методы микробиологической диагностики, применение основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов; структура и функции иммунной системы человека, ее возрастные особенности, клеточно-молекулярные механизмы развития и функционирования иммунной системы; методы оценки иммунного статуса, методы диагностики основных заболеваний иммунной системы человека, виды и показания к применению иммуноотропной терапии; функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и патологии

Умения: пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; использовать не менее 900 терминологических единиц и терминоэлементов; производить расчеты по результатам эксперимента, проводить элементарную статистическую обработку экспериментальных данных; диагностировать возбудителей паразитарных заболеваний человека на препарате, слайде, фотографии; пользоваться биологическим оборудованием; работать с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами); решать генетические задачи; пользоваться химическим оборудованием; классифицировать химические соединения, основываясь на их структурных формулах; прогнозировать направление и результат физико-химических процессов и химических превращений биологически важных веществ;

пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов; отличать в сыворотке крови нормальные значения уровней метаболитов (глюкозы, мочевины, билирубина, мочевой кислоты, молочной и пировиноградной кислот и др.) от патологически измененных, читать протеинограмму и объяснить причины различий; работать с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами); давать гистофизиологическую оценку состояния различных клеточных, тканевых и органных структур; объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию вариантов аномалий и пороков; описать морфологические изменения изучаемых микроскопических препаратов и электроннограмм; охарактеризовать и оценить уровни организации иммунной системы человека, оценить медиаторную роль цитокинов; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, определять и оценивать результаты электрокардиографии; спирографии; термометрии; гематологических показателей.

Владение: изложение самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов; владение принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; иностранным языком в объеме, необходимом для возможности коммуникации и получения информации из зарубежных источников; чтения и письма на латинском языке клинических и фармацевтических терминов; базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет; методами изучения наследственности у человека (цитогенетический метод, генеалогический метод, близнецовый метод); медико-анатомическим понятийным аппаратом; методами постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека; микроскопирования и анализа гистологических препаратов и электронных микрофотографий; владения простейшими медицинскими инструментами (фонендоскоп, шпатель, неврологический молоточек, скальпель, пинцет, зонд, зажим, расширитель и т.п.);

Дисциплина Психиатрия является основой для изучения дальнейших дисциплин: Неотложные состояния в клинике внутренних болезней, Поликлиническая терапия.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. / час – 33 / 1188

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
		1	2
Контактная работа	522	380	144
В том числе:	-	-	-

Лекции		52	36	12
Лабораторные работы (ЛР)				
Практические занятия (ПЗ)		520	344	132
Семинары (С)				
Самостоятельная работа (всего)		688	484	180
В том числе:		-	-	
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям		222	162	60
Самостоятельное изучение тем		222	162	60
История болезни		220	160	60
Вид промежуточной аттестации (экзамен)		36	0	36
Общая трудоемкость	час.	1188	864	324
	з.е.	33	24	9

4. Содержание дисциплины

4.1 Контактная работа

Лекции

№ раздела	№ лекции	Темы лекций	Кол-во часов
Семестр 3			
1.1	1	1. Принципы организации и структура наркологической помощи в Российской Федерации и субъекте Федерации.	2
1.2	2	2. Понятие о позитивных и негативных расстройствах. Типичные и атипичные синдромы. Понятие о регистрах психических нарушений.	2
1.3	3	3. Аффективные расстройства. Сложные варианты депрессивного синдрома.	2
1.4	4	4. Синдромы помрачения сознания.	2
1/5	5	5. Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых. Акцентуации личности. Клинические варианты психопатий.	2
1.6	6	6. Классификация алкоголизма и основные клинические закономерности заболевания.	2
1.7	7	7. Фармакокинетика и фармакодинамика алкоголя. Механизмы фармакологического и токсического действия алкоголя на организм человека.	2
1.8	8	8. Клиническая диагностика острогаю и хронического потребления алкоголя и других ПАВ.	2
1.9	9	9. Патогенетические механизмы формирования зависимости от алкоголя и	2

		других ПАВ.	
1.10	10	10. Синдром отмены алкоголя. Структура, клинические варианты.	2
1.11	11	11. Алкогольные поражения печени, поджелудочной железы и другие поражения желудочно-кишечного тракта. Клиника, диагностика, лечение.	2
1.12	12	12. Поражения нервной системы при злоупотреблении алкоголем. Клиника, диагностика, лечение.	2
1.13	13	13. Алкогольные психозы. Клиника, течение, принципы лечения. Прогноз.	2
1.14	14	14. Клинические проявления и закономерности течения зависимости от наркотических средств и ПАВ.	2
1.15	15	15. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов. Клиника, диагностика и лечение.	2
1.16	16	16. Синдром физической зависимости от наркотического средства и ПАВ. Клиника, структура, принципы купирования.	2
1.17	17	17. Клиническая характеристика и принципы лечения неотложных состояний в наркологии.	2
1.18	18	18. Виды профилактики. Целевые группы, субъекты и объекты профилактики. Факторы риска зависимого поведения.	2
1.19	19	19. Целевые группы и субъекты антитабачной профилактической деятельности. Программы мотивирования отказа от курения табака.	2
Семестр 2			
2.1	20	21. Программы лечения зависимости от алкоголя. Организация лечебного процесса в медицинских организациях наркологического профиля.	2
2.2	21	22. Медицинские аспекты освидетельствования для выявления опьянения от алкоголя и ПАВ.	2
2.3	22	23. Алкоголизм у лиц молодого возраста. Патогенез. Особенности клиники и лечения. Прогноз заболевания.	2
2.4	23	24. Наркомания и токсикомания у лиц молодого возраста. Особенности клиники и	2

		течения. Диагностика и лечение.	
2.5	24	25. Основные компоненты реабилитационной работы в наркологии. Реабилитационные структуры и модели реабилитационного процесса.	2
2.6	25	26. Аддиктология как наука о зависимостях. Факторы риска развития аддиктивных расстройств. Диагностика аддиктивных расстройств.	2

Лабораторные работы
не предусмотрены учебным планом

Клинические практические занятия

№ раздела	Темы семинаров, практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
Семестр 1			
1	<p>ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ</p> <p>История психиатрии: донаучный и научный этапы. Реформа Пинеля. Эмиль Крепелин, Эуген Блейлер, Курт Шнайдер. Русская психиатрическая школа.</p> <p>Сравнение организационной модели психиатрической помощи в России и за рубежом, амбулаторное и стационарное звено. Особенности организации психотерапии. Вопросы судебной, военной и трудовой экспертизы.</p> <p>Изучение Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Понятие вменяемости, дееспособности. Особенности принудительного лечения у психиатра.</p> <p>Ощущения и их расстройства. Количественные: гиперестезия, гипостезия, анестезия. Качественные: парестезия, каузальгии, фантомные боли. Сенестопатии и сенесталгии. Сенестопатоз.</p> <p>Восприятия и их расстройства: Иллюзии: физические (оптико-геометрические), физиологические, аффектогенные (психогенные), парайдолические, иллюзии невнимания К.Ясперс. Иллюзорный галлюциноз. Классификация иллюзий по</p>	60	Т

№ раздела	Темы семинаров, практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
	<p>органам чувств. При каких заболеваниях встречаются, частота их появлений у здоровых и больных людей. Галлюцинации – восприятие без объекта (Морель). Классификация галлюцинаций. Расстройства сенсорного синтеза. Нарушения схемы тела. Особенности нарушений восприятия при различных психических заболеваниях.</p> <p>Количественные: ускорение и замедление мышления. Качественные расстройства: обстоятельность (детализированное), ригидность и вязкость мышления. Персеверации, стереотипии, вербигирация, логоклонии, итерация. Аутистическое, резонерское, символическое, паралогическое, дезактуальное, разноплановое, латентное мышление. Неологизмы, шифрофазия, агглютинация. Ментизм, обрывы мышления. Соскальзывания, разорванность мышления, бессвязанность, инкогерентное мышление. Особенности расстройства ассоциативного процесса при различных заболеваниях и психопатологических синдромах.</p> <p>Нарушения мышления по содержанию: сверхценные идеи, бредовые идеи, навязчивые мысли. Сверхценные идеи. Определение понятия и клиническое значение. Понятие доминирующих идей. Навязчивые состояния (обсессии). Навязчивые страхи (фобии), навязчивые мысли, навязчивые действия (ритуалы).</p> <p>Современное представление о патопсихологической сущности бреда и навязчивостей. Сравнительно-возрастные особенности бреда, сверхценных идей и навязчивостей. Бредовые идеи. Бред – ложные суждения и умозаключения, возникшие на болезненной основе, обладающие высокой степенью субъективной достоверности, неподдающиеся коррекции. Стадии бредообразования (бредовое настроение,</p>		

№ раздела	Темы семинаров, практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
	<p>бредовое восприятие, бредовое толкование, кристаллизация бреда). Систематизация бредовых идей. Бред первичный и вторичный. Бред чувственный (образный) и бред толкования (первичный, интерпретативный). Бредовые идеи по фабуле: величия, физического могущества и силы, преследования, психического и физического воздействия, отношения, отравления, самоуничужения, самообвинения, ипохондрический, интерметаморфозы, колдовства, эротоманический (Клерамбо), ущерб, ревности, высокого происхождения, дисморфоманический и др. Бредовые идеи депрессивного спектра, ма-ниакального, персекуторного. Бредовые синдромы: паранойяльный, галлюцинаторно-параноидный, парафренный. Возрастные особенности бредовых идей. Бред малого (коммунальный, квартирный) и большого размаха. Резидуальный, инкапсулированный бред. Индуцированное бредовое расстройство. Динамика бредовых синдромов. Прогностическое значение бреда.</p> <p>Маниакальный синдром. Разновидности маний: гневливая, спутанная, непродуктивная, обездвиженная, с дурашливостью, обезглавленная мании. Маниакальное буйство. Сочетание мании с другими психопатологическими синдромами: мория - сочетание мании с дурашливостью и интеллектуальным снижением, экстаз – мания и расстройство сознания в виде обнубиляции, онейроида, эйфория - приподнято-повышенное настроение, сочетание с интеллектуальной ограниченностью. Депрессивный синдром. Триада К.Ясперса (сниженное настроение; снижение темпа психической деятельности (в частности мышления); снижение двигательной активности). Классификация</p>		

№ раздела	Темы семинаров, практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
	<p>депрессий по происхождению: эндогенная и экзогенная. Отличия эндогенной депрессии от экзогенной. Эндореактивные депрессии. Разновидности депрессий: классическая тоскливая, тревожная, с предсердечной тоской, ипохондрическая, анестетическая, адинамическая, брюзжащая, слезливая, ажитированная, психотическая, зашторенная, скрытая депрессии. Виды маскированных депрессий: цефалгическая, вертебралгическая, абдоминальная, псевдоастматическая, наркоманическая, агриппническая и т.д. Другие эмоциональные расстройства: эмоциональная тупость (сглаженность), неадекватность (паралогичность) эмоций, слабодушие, эмоциональная лабильность, апатия, амбивалентность. Пароксизмальные нарушения эмоций: дисфория, экстаз.</p> <p>Внимание – направленность психической деятельности в данный момент на какой-либо объект. Связь внимания с сознанием. Активное и пассивное внимание. Объем внимания. Истощаемость внимания. Способность переключения внимания, отвлекаемость, прикованность (фиксация) внимания. Апрозексии. Особенности расстройства внимания при различных заболеваниях и в различные возрастные периоды. Основные тенденции и этапы формирования влечений. Расторможенность влечений. Количественные формы нарушения влечение: повышение и понижение. Качественные нарушения (извращение влечений). Основные симптомы и синдромы нарушения влечений, их сравнительно-возрастная характеристика.</p> <p>Патология волевой сферы. Количественные нарушения: гипобулия и абулия, гипербулия. Качественные нарушения (парабулии): импульсивность, компульсивность, кататонический ступор, восковая гибкость, негативизм, пассивная подчиняемость,</p>		

№ раздела	Темы семинаров, практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
	<p>манерность, мутизм, эхосимптоматика, стереотипии. Психомоторное возбуждение, его клинические разновидности (маниакальное, кататоническое, эпилептиформное, импульсивное). Особенности расстройств двигательно-волевой сферы у детей и подростков и при различных заболеваниях. Современное представление о патофизиологических и патопсихологических механизмах нарушений двигательно-волевой сферы. Купирование психомоторного возбуждения. Особенности ухода за больными с двигательно-волевыми нарушениями.</p> <p>Память как процесс, выполняющий функцию накопления, сохранения и воспроизведения прошлого опыта. Ее связь с другими психическими функциями. Кратковременная и долговременная память. Мгновенная и оперативная память. Механическая и смысловая память. Эмоциональная память (значение эмоциональной вовлеченности). По модальности: зрительная, слуховая, вкусовая, моторная и т.д. Современные представления о психологических, физиологических и биохимических основах памяти. Нарушения запоминания и воспроизведения. Законы ассоциаций. Закон Рибо. Количественные нарушения памяти: гипермнезия, гипомнезия, амнезия (ретроградная, антероградная, конградная). Качественные (парамнезии): псевдореминисценции, конфабуляции, криптомнезии (ассоциированные и отчужденные ложные воспоминания). Корсаковский синдром. Понятие фиксационной амнезии. Структура Корсаковского синдрома и болезни. Особенности расстройства памяти при различных заболеваниях. Сравнительно-возрастной анализ расстройства памяти. Психологический и патопсихологический подходы к научному определению</p>		

№ раздела	Темы семинаров, практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
	<p>«сознания». Интегративная функция сознания. Критерии ясного сознания К.Ясперса. Аллопластическая и аутопластическая дезориентировка. Классификация нарушений сознания: состояния выключения сознания, состояния помраченного сознания, сумеречные состояния сознания. Синдромы выключения сознания: обнубиляция, оглушение, сопор, кома. Критерии их различия. Синдромы помрачения сознания: делирий, онейроид, аменция. Сумеречное помрачение сознания. Особые состояния сознания. Критерии: отрешенность, дезориентировка. Сравнительно-возрастные особенности нарушений сознания. Поведение больных при различных видах нарушения сознания. Проблема «бессознательного».</p>		
2	<p>ЧАСТНАЯ ПСИХИАТРИЯ</p> <p>Деменция. Диагностические указания: Основным диагностическим требованием являются данные, свидетельствующие о снижении как памяти, так и мышления, в такой степени, что это приводит к нарушению индивидуальной повседневной жизни. Нарушение памяти в типичных случаях касается регистрации, хранения и воспроизведения новой информации. Ранее приобретенный и знакомый материал может также утрачиваться, особенно на поздних этапах заболевания. Включает: деменция при болезни Альцгеймера; сосудистая деменция; деменция при болезни Пика; деменция при болезни Гентингтона; деменция при болезни Паркинсона; деменция при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ); деменция в связи с травмой головного мозга; деменция в связи с эпилепсией; пресенильная деменция; сенильная деменция.</p> <p>Диагностика алкогольного опьянения. Лечение острой алкогольной интоксикации.</p>	60	КР

№ раздела	Темы семинаров, практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
	<p>Патологическое опьянение. Его судебно-психиатрическое значение.</p> <p>Алкоголизм. Бытовое пьянство. Клиника алкоголизма. Алкогольный похмельный синдром. Изменение личности при алкоголизме. Особенности алкоголизма у подростков. Алкоголизм у женщин. Симптоматический алкоголизм. Лечение алкоголизма. Ремиссии и рецидивы. Профилактика алкоголизма. Алкогольные психозы: алкогольный делирий, предвестники делирия. Клинические варианты делирия. Алкогольные бредовые и галлюцинаторные психотические состояния. Алкогольный бред ревности. Алкогольные энцефалопатии. Лечение и профилактика алкогольных психотических расстройств. Санитарно-просветительская работа с населением. Роль наркологических диспансеров. «Анонимные алкоголики». Психотерапия алкогольной зависимости.</p> <p>Определение понятия наркоманий. Медицинский, юридический и социальный критерии наркоманий. Токсикомании. Эпидемиология. Клиника различных видов наркоманий (морфиновая, кокаиновая, канабиесная и т.д.). Экспресс-методы выявления зависимости. Объективные признаки употребления наркотических препаратов. Комплексная терапия зависимостей от наркотических препаратов. Профилактика наркоманий и токсикоманий.</p> <p>Понятие и современное состояние вопроса о сущности шизофрении. Эпидемиология. Продуктивные и негативные симптомы при шизофрении. Признаки дизонтогенеза. Острое, подострое и постепенное начало заболевания. Типы течения шизофрении: непрерывный; эпизодический с нарастающим дефектом; эпизодический со стабильным дефектом; эпизодический ремиттирующий (рекуррентный). Медленнотекущие типы шизофрении.</p>		

№ раздела	Темы семинаров, практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
	<p>Наличие или отсутствие состояния ремиссии: неполная ремиссия; полная ремиссия; отсутствие ремиссии; другой тип ремиссии. Клинические типы шизофрении: параноидная шизофрения; гебефреническая (гебефреническая) шизофрения; кататоническая шизофрения; недифференцированная шизофрения; постшизофреническая депрессия; остаточная шизофрения; простой тип шизофрении. Понятие о шизофреническом дефекте и исходных состояниях. Особенности шизофрении в детском, подростковом и позднем возрасте. Соматические расстройства при шизофрении. Современные представления об этиопатогенезе заболевания. Данные патопсихологического, биохимического, иммунологического исследований. Методы генетического изучения шизофрении. Прогноз при шизофрении.</p> <p>Биполярное аффективное расстройство, рекуррентное депрессивное расстройство, маскированные депрессии, циклотимия, дистимия. Их этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.</p> <p>Неврастения, тревожные и депрессивные неврозы, истерия, посттравматическое стрессовое расстройство, соматоформное расстройство. Их этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.</p> <p>Классификация и типы расстройств личности. Их этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.</p> <p>Фармакотерапия, психотерапия, методы биологической терапии психических расстройств.</p>		
3	<p>ДЕТСКАЯ И ПОДРОСТКОВАЯ ПСИХИАТРИЯ.</p> <p>Физиологические особенности детского возраста. Психологические особенности детского возраста. Дизонтогенетическое развитие. Кризы детского возраста.</p>	60	КР

№ раздела	Темы семинаров, практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
	<p>Систематика психических расстройств. Синдромы психических расстройств, наблюдающиеся в детском возрасте. Нарушения развития. Патология эмоций и поведения. Особенности аффективных расстройств у детей и подростков. Психогенные расстройства в детском и подростковом возрасте. Эмоциональные расстройства. Мутизм. Энурез. Заикание. Тикозные расстройства. Расстройства поведения в детском и подростковом возрасте. Несоциализированные и социализированные расстройства поведения, другие расстройства поведения. Гиперкинетические расстройства. Детский аутизм. Специфические расстройства речи. Специфические расстройства развития двигательных функций. Особенности лечения и реабилитации подростков и детей</p>		
4	<p>СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ. Предмет судебной психиатрии. Задачи судебной психиатрии. Закон РФ «О психиатрической помощи». Организация судебно-психиатрической экспертизы. Вменяемость. Дееспособность. Организация принудительного лечения психически больных. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе. Экспертиза обвиняемых. Экспертиза свидетелей и потерпевших. Судебно-психологическая экспертиза. Судебно-нарколого-психиатрическая экспертиза. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе.</p>	60	КР
5	<p>ЭКСПЕРТИЗА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ. Основные принципы трудовой экспертизы психически больных. Временная нетрудоспособность. Стойкая нетрудоспособность. Группы инвалидности при психических заболеваниях. Военная</p>	60	КР

№ раздела	Темы семинаров, практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
	экспертиза при психических заболеваниях. Особенности решения трудовых экспертных вопросов при различных психических заболеваниях. Военная экспертиза при различных нозологических формах.		
6	<p>ПРОПЕДЕВТИКА В ПСИХИАТРИИ. Определения психиатрии как научной дисциплины. Понятие субъективного и объективного в оценке психической деятельности. Этапы постановки клинического диагноза. Методы расспроса психически больных и выявление психических расстройств. Метод наблюдения за психически больными. Методики установления контакта с больными. Определение значения и места в диагностическом процессе общесоматического исследования больных психическими расстройствами. Определение значения и места в диагностическом процессе неврологического исследования больных психическими расстройствами. Специфика исследования общесоматического и неврологического статуса больных. Определения места и значения в диагностическом процессе клинических и биохимических лабораторных исследования, различных инструментальных методов исследования.</p>	60	КР
Семестр 2			
7	<p>ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ. История развития методов лечения психически больных. Антипсихиатрические концепции. Принцип единства биологических и психосоциальных воздействий. Биологическая терапия психических заболеваний. Современные формы и методы. Определение. История вопроса. Классификация психотерапевтических</p>	60	КР

№ раздела	Темы семинаров, практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
	<p>методов. Показания к применению. Психоаналитическая терапия. Гуманистическая терапия. Поведенческая терапия. Принципы психотерапии психозов. Осложнения. Побочные эффекты. Понятие реабилитации. История вопроса. Теоретические основы. Классификация и методы. Организация реабилитационного процесса. Этапы развития психиатрической помощи. Место специализированной психиатрической помощи в системе здравоохранения. Место специализированной психиатрической помощи в системе социального обеспечения. Место специализированной психиатрической помощи в системе образования. Задачи оказания помощи психически больным. Принципы организации психиатрической помощи. Доступность. Добровольность. Соответствие законодательным документам. Основные положения «Закона о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 1993г. Практическое применение закона.</p>		
8	<p>СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХИАТРИЯ. Предмет и задачи социальной психиатрии. История развития. Основные направления. Психическое здоровье населения. Индивидуальное и общественное здоровье. Психические эпидемии. Этнокультуральные особенности психического здоровья. Влияние социальных и микросоциальных факторов на психическое здоровье. Психиатрия катастроф. Эпидемиология. Социологический подход. Социально-стрессовые психические расстройства. Кризис идентичности. Психическая патология в социально-неблагополучных группах населения. Эвропатология: предмет, задачи, патографии</p>	56	КР

№ раздела	Темы семинаров, практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
	некоторых известных личностей. Психическая патология в различных профессиональных группах.		

Сокращения: Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, КЗ – контрольное задание, ИБ – написание и защита истории болезни, КЛ – написание и защита кураторского листа, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада.

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

5.1 Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Виды СРС	Всего часов	Вид контроля
1.	1	Общая психопатология.	Проработка материала лекций, подготовка к занятиям, самостоятельное изучение тем	83	Т
2.	1	Частная психиатрия.	Проработка материала лекций, подготовка к занятиям, самостоятельное изучение тем	83	КР
3	1	Детская и подростковая психиатрия.	Проработка материала лекций, подготовка к занятиям, самостоятельное изучение тем	83	КР
4	1	Судебная психиатрия.	Проработка материала лекций, подготовка к занятиям, самостоятельное изучение тем	83	КР
5	1	Экспертиза нетрудоспособности.	Проработка материала лекций, подготовка к занятиям, самостоятельное изучение тем	83	КР
6	1	Пропедевтика в	Проработка	83	КР

		психиатрии.	материала лекций, подготовка к занятиям, самостоятельное изучение тем		
8	2	Организация психиатрической помощи.	Проработка материала лекций, подготовка к занятиям, самостоятельное изучение тем	83	КР
9	2	Социальная психиатрия.	Проработка материала лекций, подготовка к занятиям, самостоятельное изучение тем	83	КР
ИТОГО часов в семестре				664	

Сокращения: Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, КЗ – контрольное задание, ИБ – написание и защита истории болезни, КЛ – написание и защита кураторского листа, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада.

5.2 Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Все материалы доступны к скачиванию на сайте rzgmu.ru

№ п/п	Название	Авторы	Вид	Уровень издания	Год и место издания	Кол-во страниц
1	Деменция: клиника, диагностика, лечение	Петров Д.С., Шустов Д.И., Петров С.С.	Учебное пособие	УМС	2014, РИО РязГМУ	140

2	Курс лекция по психиатрии и наркологии (на франц. языке)	Шустов Д.И. Меринов А.В., Петров Д.С., Шитов Е.А., Федотов И.А.	Учебное пособие	УМС	2014, РИО РязГМУ	120
3.	Расстройства связанные со стрессом (реактивные психозы и посттравматическое стрессовое расстройство)	Е.А. Шитов, Д.И. Шустов, А.В. Меринов, Д.С. Петров, И.Г. Головач	Учебно-методическое пособие	УМС	2013, РИО РязГМУ	31
4	Медицинская психология в стоматологии	А.В. Меринов, Д.И. Шустов, Е.А. Шитов, Д.С. Петров, Н.Н. Васяткина	Учебно-методическое пособие	УМС	2013, РИО РязГМУ	32
5	Невротические и соматоформные расстройства	Е.А. Шитов, Д.И. Шустов, Д.С. Петров, А.В. Меринов	Учебно-методическое пособие	УМС	2013, РИО РязГМУ	35
6	Организация психиатрической помощи в Российской Федерации	Д.С. Петров, Д.И. Шустов, А.В. Меринов, Е.А. Шитов, Н.Н. Васяткина	Учебно-методическое пособие	УМС	2013, РИО РязГМУ	28
7	Патология сознания	А.В. Меринов, Д.И. Шустов, Д.С. Петров, Е.А. Шитов	Учебно-методическое пособие	УМС	2013, РИО РязГМУ	22
8	Правовые аспекты психиатрии	И.Г. Головач, Н.Н. Васяткина, Д.И. Шустов, Д.С. Петров, И.А. Федотов	Учебно-методическое пособие	УМС	2013, РИО РязГМУ	28
9	Методы современной психотерапии	Д.И. Шустов, С.А. Новиков, Д.С. Петров, А.В. Меринов, И.А. Федотов	Учебно-методическое пособие	УМС	2013, РИО РязГМУ	41

10	Расстройства личности зрелого возраста	А.В. Меринов, Д.И. Шустов, Д.С. Петров, Е.А. Шитов	Учебно-методическое пособие	УМС	2013, РИО РязГМУ	31
11	Ургентные состояния в психиатрии	А.В. Меринов, Д.И. Шустов, Е.А. Шитов, Д.С. Петров, И.Г. Головач	Учебно-методическое пособие	УМС	2013, РИО РязГМУ	21
12	Шизофрения	А.В. Меринов, Д.И. Шустов, Е.А. Шитов, Д.С. Петров, И.Г. Головач	Учебно-методическое пособие	УМС	2013, РИО РязГМУ	23

6. Фонд оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации

6.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

№ п/п	Контролируемые разделы дисциплины (результаты по разделам)	Код контролируемой (компетенции или её части)	Наименование оценочного средства
1.	Общая психопатология.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	Т
2.	Частная психиатрия.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	КР
3	Детская и подростковая психиатрия.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	КР
4	Судебная психиатрия.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	КР
5	Экспертиза нетрудоспособности.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	КР
6	Пропедевтика в психиатрии.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	КР
7	Организация психиатрической помощи.	ПК6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	КР
8	Социальная психиатрия.	ПК6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	КР

6.2 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания:

Показатели оценивания	Критерии оценивания		
	Достаточный уровень (удовлетворительно)	Средний уровень (хорошо)	Высокий уровень (отлично)

<p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p>			
Знать:	<p>Воспроизводит основные понятия общей психопатологии, допуская грубые ошибки; знает стадии развития психической болезни, варианты течения и исходов, испытывает трудности при изложении принципов классификации психических расстройств; знает базовую структуру и принципы Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра (МКБ-10)</p>	<p>Воспроизводит основные понятия общей психопатологии, допуская грубые ошибки; знает стадии развития психической болезни, варианты течения и исходов, испытывает трудности при изложении принципов классификации психических расстройств; знает базовую структуру и принципы Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра (МКБ-10)</p>	<p>Воспроизводит основные понятия общей психопатологии, допуская грубые ошибки; знает стадии развития психической болезни, варианты течения и исходов, испытывает трудности при изложении принципов классификации психических расстройств; знает базовую структуру и принципы Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра (МКБ-10)</p>
Уметь:	<p>Решает только самые простые типовые задачи; испытывает трудности при распознавании ошибок в профессиональной деятельности</p>	<p>Решает только самые простые типовые задачи; испытывает трудности при распознавании ошибок в профессиональной деятельности</p>	<p>Решает только самые простые типовые задачи; испытывает трудности при распознавании ошибок в профессиональной деятельности</p>
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	<p>Имеет опыт практического применения понятий общей психопатологии и принципов классификаций психических расстройств</p>	<p>Имеет опыт практического применения понятий общей психопатологии и принципов классификаций психических расстройств</p>	<p>Имеет опыт практического применения понятий общей психопатологии и принципов классификаций психических расстройств</p>
<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);</p>			
Знать:	<p>Излагает основной материал с неточностями</p>	<p>Излагает основной материал с</p>	<p>Излагает основной материал с</p>

	и ошибками, знает принципы и методы выявления, лечения и профилактики психических заболеваний	неточностями и ошибками, знает принципы и методы выявления, лечения и профилактики психических заболеваний	неточностями и ошибками, знает принципы и методы выявления, лечения и профилактики психических заболеваний
Уметь:	Проводит анализ конкретных, наиболее типичных задач, испытывает затруднения при формулировании заключения о наиболее вероятных причинах и механизмах развития психопатологических процессов (болезней)	Проводит анализ конкретных, наиболее типичных задач, испытывает затруднения при формулировании заключения о наиболее вероятных причинах и механизмах развития психопатологических процессов (болезней)	Проводит анализ конкретных, наиболее типичных задач, испытывает затруднения при формулировании заключения о наиболее вероятных причинах и механизмах развития психопатологических процессов (болезней)
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Обосновывает патогенетические методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики психических заболеваний	Обосновывает патогенетические методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики психических заболеваний	Обосновывает патогенетические методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики психических заболеваний
готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);			
Знать:	Излагает основной материал с неточностями и ошибками, знает принципы и методы проведения исследований	Излагает основной материал с неточностями и ошибками, знает принципы и методы проведения исследований психических заболеваний	Излагает основной материал с неточностями и ошибками, знает принципы и методы проведения исследований психических заболеваний
Уметь:	Проводит анализ конкретных, наиболее типичных задач, испытывает затруднения при формулировании заключения о наиболее вероятных причинах и механизмах проведения исследований	Проводит анализ конкретных, наиболее типичных задач, испытывает затруднения при формулировании заключения о наиболее вероятных причинах и механизмах проведения исследований	Проводит анализ конкретных, наиболее типичных задач, испытывает затруднения при формулировании заключения о наиболее вероятных причинах и механизмах проведения

			исследований
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Обосновывает патогенетические методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики психических заболеваний	Обосновывает патогенетические методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики психических заболеваний	Обосновывает патогенетические методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики психических заболеваний
готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);			
Знать:	Излагает основной материал с неточностями и ошибками, знает принципы и методы проведения занятий	Излагает основной материал с неточностями и ошибками, знает принципы и методы проведения занятий	Излагает основной материал с неточностями и ошибками, знает принципы и методы проведения занятий
Уметь:	Проводит анализ конкретных, наиболее типичных задач, испытывает затруднения при формулировании заключения о проведения занятий	Проводит анализ конкретных, наиболее типичных задач, испытывает затруднения при формулировании заключения проведения занятий	Проводит анализ конкретных, наиболее типичных задач, испытывает затруднения при формулировании заключения проведения занятий)
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Обосновывает патогенетические методы (принципы) проведения занятий	Обосновывает патогенетические методы (принципы) проведения занятий	Обосновывает патогенетические методы (принципы) проведения занятий
готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);			
Знать:	Излагает основной материал с неточностями и ошибками, знает принципы и методы выявления, лечения и профилактики психических заболеваний	Излагает основной материал с неточностями и ошибками, знает принципы и методы выявления, лечения и профилактики психических заболеваний	Излагает основной материал с неточностями и ошибками, знает принципы и методы выявления, лечения и профилактики психических заболеваний
Уметь:	Проводит анализ конкретных, наиболее типичных задач, испытывает затруднения при формулировании заключения о наиболее вероятных причинах и механизмах развития	Проводит анализ конкретных, наиболее типичных задач, испытывает затруднения при формулировании заключения о наиболее вероятных причинах и	Проводит анализ конкретных, наиболее типичных задач, испытывает затруднения при формулировании заключения о наиболее вероятных

	психопатологических процессов (болезней)	механизмах развития психопатологических процессов (болезней)	причинах и механизмах развития психопатологических процессов (болезней)
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Обосновывает патогенетические методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики психических заболеваний	Обосновывает патогенетические методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики психических заболеваний	Обосновывает патогенетические методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики психических заболеваний
ГОТОВНОСТЬ К ВЕДЕНИЮ И ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ОБУСЛОВЛЕННЫМИ УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ (ПК-6);			
Знать:	Воспроизводит основные понятия общей психопатологии, допуская грубые ошибки; знает стадии развития психической болезни, варианты течения и исходов, испытывает трудности при изложении принципов классификации психических расстройств; знает базовую структуру и принципы Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра (МКБ-10)	Воспроизводит основные понятия общей психопатологии, допуская грубые ошибки; знает стадии развития психической болезни, варианты течения и исходов, испытывает трудности при изложении принципов классификации психических расстройств; знает базовую структуру и принципы Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра (МКБ-10)	Воспроизводит основные понятия общей психопатологии, допуская грубые ошибки; знает стадии развития психической болезни, варианты течения и исходов, испытывает трудности при изложении принципов классификации психических расстройств; знает базовую структуру и принципы Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра (МКБ-10)
Уметь:	Решает только самые простые типовые задачи; испытывает трудности при распознавании ошибок в профессиональной деятельности	Решает только самые простые типовые задачи; испытывает трудности при распознавании ошибок в профессиональной деятельности	Решает только самые простые типовые задачи; испытывает трудности при распознавании ошибок в профессиональной деятельности
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Имеет опыт практического применения понятий общей психопатологии и принципов	Имеет опыт практического применения понятий общей психопатологии и принципов	Имеет опыт практического применения понятий общей психопатологии и

	классификаций психических расстройств	классификаций психических расстройств	принципов классификаций психических расстройств
ГОТОВНОСТЬ К ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ, В ТОМ ЧИСЛЕ УЧАСТИЮ В МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ (ПК-7);			
Знать:	Излагает основной материал с неточностями и ошибками, знает принципы и методы выявления, лечения и профилактики психических заболеваний	Излагает основной материал с неточностями и ошибками, знает принципы и методы выявления, лечения и профилактики психических заболеваний	Излагает основной материал с неточностями и ошибками, знает принципы и методы выявления, лечения и профилактики психических заболеваний
Уметь:	Проводит анализ конкретных, наиболее типичных задач, испытывает затруднения при формулировании заключения о наиболее вероятных причинах и механизмах развития психопатологических процессов (болезней)	Проводит анализ конкретных, наиболее типичных задач, испытывает затруднения при формулировании заключения о наиболее вероятных причинах и механизмах развития психопатологических процессов (болезней)	Проводит анализ конкретных, наиболее типичных задач, испытывает затруднения при формулировании заключения о наиболее вероятных причинах и механизмах развития психопатологических процессов (болезней)
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Обосновывает патогенетические методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики психических заболеваний	Обосновывает патогенетические методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики психических заболеваний	Обосновывает патогенетические методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики психических заболеваний
ГОТОВНОСТЬ К ПРИМЕНЕНИЮ ПРИРОДНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ ФАКТОРОВ, ЛЕКАРСТВЕННОЙ, НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ И ДРУГИХ МЕТОДОВ У ПАЦИЕНТОВ, НУЖДАЮЩИХСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ (ПК-8);			
Знать:	Излагает основной материал с неточностями и ошибками, знает принципы и методы проведения исследований	Излагает основной материал с неточностями и ошибками, знает принципы и методы проведения исследований психических заболеваний	Излагает основной материал с неточностями и ошибками, знает принципы и методы проведения исследований психических заболеваний
Уметь:	Проводит анализ конкретных, наиболее типичных задач, испытывает затруднения	Проводит анализ конкретных, наиболее типичных задач, испытывает	Проводит анализ конкретных, наиболее типичных задач, испытывает

	при формулировании заключения о наиболее вероятных причинах и механизмах проведения исследований	затруднения при формулировании заключения о наиболее вероятных причинах и механизмах проведения исследований	затруднения при формулировании заключения о наиболее вероятных причинах и механизмах проведения исследований
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Обосновывает патогенетические методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики психических заболеваний	Обосновывает патогенетические методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики психических заболеваний	Обосновывает патогенетические методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики психических заболеваний
готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);			
Знать:	Излагает основной материал с неточностями и ошибками, знает принципы и методы проведения занятий	Излагает основной материал с неточностями и ошибками, знает принципы и методы проведения занятий	Излагает основной материал с неточностями и ошибками, знает принципы и методы проведения занятий
Уметь:	Проводит анализ конкретных, наиболее типичных задач, испытывает затруднения при формулировании заключения о проведения занятий	Проводит анализ конкретных, наиболее типичных задач, испытывает затруднения при формулировании заключения проведения занятий	Проводит анализ конкретных, наиболее типичных задач, испытывает затруднения при формулировании заключения проведения занятий)
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Обосновывает патогенетические методы (принципы) проведения занятий	Обосновывает патогенетические методы (принципы) проведения занятий	Обосновывает патогенетические методы (принципы) проведения занятий
готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);			
Знать:	Излагает основной материал с неточностями и ошибками, знает принципы и методы выявления, лечения и профилактики психических заболеваний	Излагает основной материал с неточностями и ошибками, знает принципы и методы выявления, лечения и профилактики психических заболеваний	Излагает основной материал с неточностями и ошибками, знает принципы и методы выявления, лечения и профилактики психических заболеваний
Уметь:	Проводит анализ конкретных, наиболее	Проводит анализ конкретных, наиболее	Проводит анализ конкретных, наиболее

	типичных задач, испытывает затруднения при формулировании заключения о наиболее вероятных причинах и механизмах развития психопатологических процессов (болезней)	типичных задач, испытывает затруднения при формулировании заключения о наиболее вероятных причинах и механизмах развития психопатологических процессов (болезней)	типичных задач, испытывает затруднения при формулировании заключения о наиболее вероятных причинах и механизмах развития психопатологических процессов (болезней)
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Обосновывает патогенетические методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики психических заболеваний	Обосновывает патогенетические методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики психических заболеваний	Обосновывает патогенетические методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики психических заболеваний
готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);			
Знать:	Воспроизводит основные понятия общей психопатологии, допуская грубые ошибки; знает стадии развития психической болезни, варианты течения и исходов, испытывает трудности при изложении принципов классификации психических расстройств; знает базовую структуру и принципы Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра (МКБ-10)	Воспроизводит основные понятия общей психопатологии, допуская грубые ошибки; знает стадии развития психической болезни, варианты течения и исходов, испытывает трудности при изложении принципов классификации психических расстройств; знает базовую структуру и принципы Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра (МКБ-10)	Воспроизводит основные понятия общей психопатологии, допуская грубые ошибки; знает стадии развития психической болезни, варианты течения и исходов, испытывает трудности при изложении принципов классификации психических расстройств; знает базовую структуру и принципы Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра (МКБ-10)
Уметь:	Решает только самые простые типовые задачи; испытывает трудности при распознавании ошибок в профессиональной деятельности	Решает только самые простые типовые задачи; испытывает трудности при распознавании ошибок в профессиональной деятельности	Решает только самые простые типовые задачи; испытывает трудности при распознавании ошибок в профессиональной деятельности

Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Имеет опыт практического применения понятий общей психопатологии и принципов классификаций психических расстройств	Имеет опыт практического применения понятий общей психопатологии и принципов классификаций психических расстройств	Имеет опыт практического применения понятий общей психопатологии и принципов классификаций психических расстройств
готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).			
Знать:	Излагает основной материал с неточностями и ошибками, знает принципы и методы выявления, лечения и профилактики психических заболеваний	Излагает основной материал с неточностями и ошибками, знает принципы и методы выявления, лечения и профилактики психических заболеваний	Излагает основной материал с неточностями и ошибками, знает принципы и методы выявления, лечения и профилактики психических заболеваний
Уметь:	Проводит анализ конкретных, наиболее типичных задач, испытывает затруднения при формулировании заключения о наиболее вероятных причинах и механизмах развития психопатологических процессов (болезней)	Проводит анализ конкретных, наиболее типичных задач, испытывает затруднения при формулировании заключения о наиболее вероятных причинах и механизмах развития психопатологических процессов (болезней)	Проводит анализ конкретных, наиболее типичных задач, испытывает затруднения при формулировании заключения о наиболее вероятных причинах и механизмах развития психопатологических процессов (болезней)
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Обосновывает патогенетические методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики психических заболеваний	Обосновывает патогенетические методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики психических заболеваний	Обосновывает патогенетические методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики психических заболеваний

6.3. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме

1. Осмотр психиатра перед призывом в армию: строго обязательен
не является обязательной процедурой
только по требованию призывника
только по требованию родственников призывника

2. Для обсессивно-фобического расстройства характерны:

параличи
фобии
пароксизмы
бред

2

3. Парейдолии являются разновидностью:

патологии ощущений
сложных галлюцинаций
сложных иллюзий
патологии памяти

3

4. Признаком физической зависимости от алкоголя является:

абстинентный синдром
эйфория
деградация личности
исчезновение рвотного рефлекса

1

5. Нарушения памяти типичны при:

вялотекущей шизофрении
органическом поражении ЦНС
маниакальном эпизоде
специфических расстройствах личности

2

Критерии оценки тестового контроля:

Отлично	91-100% правильных ответов
Хорошо	81-90% правильных ответов
Удовлетворительно	61-80% правильных ответов
Неудовлетворительно	60% и менее правильных ответов

Примеры контрольных вопросов для собеседования и для контрольных работ

1. Абстинентный синдром, варианты исхода.
2. Алкогольный делирий (белая горячка).
3. Амнестический синдром вследствие употребления алкоголя (Корсаковский психоз).
4. Аналитическая психотерапия (З.Фрейд, А.Адлер, К.Г. Юнг, Э. Берн).
5. Астенический синдром. Клиника. Его особенности при шизофрении.
6. Аутоагрессивное поведение. Виды. Суицидальное поведение.
7. Биполярное аффективное и рекуррентное депрессивное расстройства (МДП, циклотимия).
8. Виды и сроки принудительного лечения психически больных, совершивших противоправные действия. Порядок принудительной госпитализации.
9. Виды психических расстройств (невротический и психотический уровни, личностные расстройства).

10. Влечения и их патология.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач:

ЗАДАЧА 1

Больная С., 60 лет, пенсионерка. 5 лет тому назад однажды поссорилась с соседкой, расстроилась плакала, ночью плохо спала. Наутро услышала за стеной голоса соседки и ее родственников, которые угрожали убить ее и детей. Появился страх, не могла оставаться дома одна, боялась выходить в общую кухню. С тех пор в течении 5 лет почти постоянно слышит те же голоса, которые угрожают больной, приказывают выброситься из окна, называют ее оскорбительными именами. Иногда слышит голос своего сына, который успокаивает больную, советует ей лечиться. Голоса идут из-за стены, из-за окна, и воспринимаются больной как реальная, человеческая речь. В этой речи часто повторяются одни и те же фразы, звучащие в одинаковом тембре, с одними и теми же модуляциями голоса. Иногда слова произносятся ритмично, подобно тиканью часов, в такт с ощущаемой больной пульсацией сосудов. При усилении голосов в тишине, особенно ночью, больная становится тревожной, подбегает к окнам, утверждает, что сейчас убивают ее детей, а она ничем не может им помочь. В шумной комнате и во время беседы с больной голоса полностью исчезают. Охотно соглашается, что голоса эти имеют болезненное происхождение, но тут же спрашивает, за что соседка хочет ее убить. Какой это синдром?

1. Паранойяльный?
2. Синдром Кандинского-Клерамбо?
3. Вербальный галлюциноз?

Ответ: На первый план в картине заболевания у больной С. выступают стойкие слуховые (вербальные) истинные галлюцинации. Характерна однотипность этих галлюцинаций на протяжении многих лет, неприятное, угрожающее содержание галлюцинаторной речи. Первично здесь нарушение восприятия, чувственной сферы. Бредовые идеи преследования выступают как бы “вторично” и вытекают из содержания галлюцинаций. Подобная картина заболевания характерна для длительно протекающего, хронического вербального галлюциноза.

ЗАДАЧА 2

Больная М., 22 лет, инвалид 2 группы. В отделении большую часть времени лежит, закрывшись с головой одеялом, что-то шепчет, улыбается. В разговор вступает неохотно. Удастся выяснить, что больная непрерывно слышит “голоса” большой группы людей, которые “прикрепляются” к ее голове с помощью каких-то аппаратов. Людей этих больная никогда не видела, но по их разговорам поняла, что они только и делают, что “занимаются половой жизнью”. Головы этих людей связаны с ее головой, и поэтому она может обмениваться с ними

Ответ: В психопатологии синдрома Кандинского-Клерамбо у описанной больной М. преобладают явления сенестопатического автоматизма. Некие люди, по мнению больной, изменяют ее телесные ощущения: действуют на половые органы, делают неприятные запахи, меняют вкус пищи. Но имеются также и симптомы идеаторного (ассоциативного) автоматизма, такие как симптом отнятия мыслей, ощущение непроизвольного изменения своего настроения, насильственный обмен мыслями с воображаемой группой людей.

<p>мыслями. Такое состояние больная называет “гипнозом”. Чувствует, как эти люди действуют на ее половые органы, “используют как женщину”, превращают в гермафродита, изменяют ее настроение, извращают вкус и запах пищи, превращают его в запах грязного человеческого тела, могут отнять у больной все мысли - “пустая голова и все”. Уверена, что обладатели “голосов” превратили ее и всех других людей в роботов. Какой это синдром? 1. Синдром психического автоматизма? 2. Вербальный галлюциноз?</p>	<p>Все это сочетается с псевдогаллюцинациями, бредом физического и гипнотического воздействия.</p>
---	--

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

6.4. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

6.4.1 Форма промежуточной аттестации в 9 семестре - экзамен

6.4.2 Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания экзамена

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Студенту достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут (I).

Экзаменационный билет содержит четыре вопроса (теоретические и практические), а также клинический кейс-задачу (II).

Критерии выставления оценок (III):

– Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание

дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

– Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

– Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

6.4.3 Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации

Представлен в приложении №1

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

7.1.Основная учебная литература:

1. Иванец Н.Н. Психиатрия и медицинская психология [Текст] : учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 895 с.
2. Психиатрия [Электронный ресурс] : учебник / Незнанов Н.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2016. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438282.html>

7.2.Дополнительная учебная литература:

1. Цыганков Б.Д. Психиатрия [Электронный ресурс] / Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421987.html>
2. Психиатрия и наркология [Электронный ресурс] : учебник / Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г, Чирко В.В., Кинкулькина М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2012. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411674.html>
3. Психическое здоровье призывного контингента [Текст] : [моногр.] / Н. В. Говорин [и др.] ; Читин. гос. мед. акад. - Чита : Экспресс, 2011. - 201 с. - Библиогр.: С. 175-201. - ISBN 978-5-9566-0285-0 : 200-00.
4. Антропов Ю.А. Основы диагностики психических расстройств : Рук.для врачей / Ю. А. Антропов, А. Ю. Антропов, Н. Г.

- Незнанов ; Под ред.Антропова Ю.А. - М. : Изд.группа "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 382с. - (Б-ка врача-специалиста). - Библиогр.:с.380-382. - ISBN 978-5-9704-1292-3 : 450р.
5. Незнанов Н.Г. Психиатрия : Учеб. / Н. Г. Незнанов. - М. : Изд.группа "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 495с. ; ГОУ ВПО "Моск.мед.акад.". - ISBN 978-5-9704-1504-7 : 500р.
 6. Перинатальная психология и психиатрия [Текст] : в 2 т.: учеб. пособие. Т. 2 / Под ред. Н.Н. Володина, П.И. Сидорова. - М. : Изд. центр "Академия", 2009. - 250 с. - (Высш. проф. образование). - ISBN 978-5-7695-6032-3 : 370-00.
 7. Перинатальная психология и психиатрия [Текст] : в 2 т.: учеб. пособие. Т. 1 / Под ред. Н.Н. Володина, П.И. Сидорова. - М. : Изд. центр "Академия", 2009. - 298 с. - (Высш. проф. образование). - ISBN 978-5-7695-6030-9 : 411-00.
 8. Шустов Д.И. Руководство по клиническому транзактному анализу / Д. И. Шустов ; [Ряз.гос.мед.ун-т]. - М. : Когито-Центр, 2009. - 366с. - (Современ.психотерапия). - ISBN 978-5-89353-262-3 : 250р.
 9. Психиатрия:Нац.рук.: [С прил.на компакт-диске] / Под ред.Дмитриевой Т.Б.и др.;Отв.ред.Александровский Ю.А. - М. : Изд.группа "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 992с.+1 электрон.опт.диск CD-ROM. - (Нац.проект "Здоровье"). - ISBN 978-5-9704-0664-9 : 1470р.
 10. Казаковцев Б.А. Развитие служб психического здоровья : Рук.для врачей / Б. А. Казаковцев. - М. : Изд.группа "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 671с. - Библиогр.:с.661-671. - ISBN 978-5-9704-0773-8 : 600р.
 11. Психиатрия:Клинич.рек. / Под ред.Незнанова Н.Г.и др. - М. : Изд.группа "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 497с. - (Нац.проект "Здоровье"). - ISBN 978-5-9704-1297-8 : 480р.
 12. Минутко В.Л. Шизофрения : [Моногр.] / В. Л. Минутко. - М.;Курск, 2009. - 687с. - ISBN 978-5-7277-0490-5 : 370р.
 13. Волов В.В. Психологические механизмы самоорганизации при параноидальной шизофрении : [Моногр.] / В. В. Волов ; Самар.гос.мед.ун-т. - Самара, 2008. - 150с. - ISBN 978-5-467-00155-5 : 150р.
 14. Соколова Е.Т. Психотерапия теория и практика : Учеб.пособие / Е. Т. Соколова. - 3-е изд.,стер. - М. : Изд.центр "Академия", 2008. - 368с. ; УМО ун-тов РФ. - (Высш.проф.образование). - ISBN 978-5-7695-4890-1 : 294р.
 15. Атраментова Л.А. Введение в психогенетику : Учеб.пособие / Л. А. Атраментова, О. В. Филиппова. - 3-е изд. - М. : Флинта, 2008. - 472с. : ил. - Библиогр.:с.442-471. - ISBN 978-5-89349-656-7 : 200р.

16. Юсупов И.М. Психический дизонтогенез и психогенные расстройства (детско-подросткового возраста) : Справ. / И. М. Юсупов ; Под ред. Менделевича В.Д. - 2-е изд., стер. - Казань : ОТЕЧЕСТВО, 2008. - 204с. - Библиогр.:с.199-200. - ISBN 5-922-0122-0 : 300р.
17. Психотерапия : Учеб. для студентов мед. вузов / Под ред. Карвасарского Б.Д. - 3-е изд., доп. - М.; СПб.; Н. Новгород; Воронеж : Питер, 2008. - 672с. ; Мздр. РФ. - (Нац. мед. б-ка). - Библиогр.:с.670-672. - ISBN 978-5-469-01672-4 : 228р.80к.
18. Марилов В.В. Общая психопатология : Учеб. пособие / В. В. Марилов. - 3-е изд., стер. - М. : Академия, 2008. - 220с. ; УМО ун-тов РФ. - (Высш. проф. образование). - Библиогр.:с.214-218. - ISBN 978-5-7695-4909-0 : 201р.30к.
19. Туревский И.И. Неврология в психиатрии : Пособие для интернов, врачей-психиатров, наркологов и психотерапевтов / И. И. Туревский, А. В. Меринов ; Ряз. гос. мед. ун-т. - Рязань : РГМУ, 2007. - 220с. ; НМС РГМУ. - Библиогр.:с.215-217. - 117р.
20. Кулаков С.А. Основы психосоматики / С. А. Кулаков. - [2-е изд.]. - СПб. : Речь, 2007. - 287с. : ил. - (Психол. практикум). - ISBN 5-9268-0170-2 : 171р.60к.
21. Психические расстройства: Диагностика и терапия в общей медицинской практике : Крат. рук. / Под ред. Александровского Ю.А. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2007. - 270с. ; УМО ун-тов РФ. - ([Нац. проект "Здоровье"]). - ISBN 978-5-9704-0439-3 : 170р.
22. Володин Б.Ю. Психонкология: Общие и частные вопросы / Б. Ю. Володин ; Ряз. гос. мед. ун-т; Под ред. Петрова С.С., Куликова Е.П. - Рязань : РГМУ, 2007. - 126с. - Библиогр.:с.103-124. - 68р.
23. Смулевич А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях : [Моногр.] / А. Б. Смулевич. - М. : Мед. информ. агенство, 2007. - 427с. - Библиогр.:с.300-425. - ISBN 5-89481-186-4 : 420р.
24. Кулаков С.А. Практикум по психотерапии психосоматических расстройств / С. А. Кулаков. - СПб. : Речь, 2007. - 294с. - (Современ. учеб.). - ISBN 5-9268-0611-9 : 140р.80к.
25. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства : Рук. для врачей / Ю. А. Александровский. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2007. - 708с. : ил. - (Б-ка непрерыв. образования врача; Нац. проект "Здоровье"). - Библиогр.:с.699-707. - ISBN 978-5-9704-0522-1 : 550р.
26. Петров С.С. Мотивационно-ориентированная психотерапия детей и подростков с несоциализированным расстройством поведения, как фактором риска развития наркоманий : Метод. рек. для врачей психотерапевтов и психиатров-

- наркологов / С. С. Петров, В. В. Новиков ; Ряз гос.мед.ун-т. - Рязань : РГМУ, 2006. - 17с. ; УМО ун-тов РФ. - Библиогр.:с.17. - 20р.
27. Равич-Щербо И.В. Психогенетика : Учеб.пособие / И. В. Равич-Щербо, Т. М. Марютина, Е. Л. Григоренко. - 2-е изд.,испр.и доп. - М. : Аспект Пресс, 2006. - 448с. ; УМО ун-тов РФ. - Библиогр.:с.441-446. - ISBN 5-7567-0417-5 : 197р.
28. Александер Ф. Психосоматическая медицина:Принципы и применение / Ф. Александер. - М. : Ин-т общегуманит.исслед., 2006. - 336с. - Библиогр.:с.317-333. - ISBN 5-88230-135-1 : 84р.70к.
29. Шустов Д.И. Аутоагрессия,суицид и алкоголизм / Д. И. Шустов ; [Ряз.гос.мед.ун-т]. - М. : Когито-Центр, 2005. - 214с. - Библиогр.:с.185-210. - ISBN 5-89353-154-X : 90р.
30. Детская психиатрия : Учеб. / Под ред.Эйдемиллера Э.Г. - СПб.;М.;Харьков;Минск : Питер, 2005. - 1120с. - (Нац.мед.б-ка). - ISBN 5-94723-523-4 : 549р.
31. Бойко О.В. Охрана психического здоровья : Учеб.пособие / О. В. Бойко. - М. : Академия, 2004. - 268с. ; УМО ун-тов РФ. - (Высш.проф.образование). - ISBN 5-7695-1726-3 : 100р.
32. Боулби Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей / Боулби Дж. ; Пер.с англ.Старовойтова В.В. - 2-е изд. - М. : Акад.проект, 2004. - 232с. - (Рук.практ.психолога). - Библиогр.:с.226-235. - ISBN 5-8291-0376-1 : 72р.
33. Березовская М.А. Унифицированная программа немедикаментозного лечения хронических вербальных галлюцинозов : (Учеб.-метод.пособие) / М. А. Березовская, Я. П. Гирич, Т. В. Коробицина. - Красноярск : КрасГМА, 2004. - 96с. - Библиогр.:с.96. - 10р.
34. Микиртумов Б.Е. Клиническая семантика психопатологии / Б. Е. Микиртумов, А. Б. Ильичев. - СПб. : СПбПМА, 2003. - 176с. - Библиогр.:с.167-171. - ISBN 5-7045-0350-0 : 50р.
35. Назаренко Г.В. Принудительные меры медицинского характера : Учеб.пособие / Г. В. Назаренко. - М. : Дело, 2003. - 176с. - Библиогр.:с.171-175. - ISBN 5-7749-0326-5 : 106р.
36. Попов Ю.В. Современная клиническая психиатрия / Ю. В. Попов, В. Д. Вид. - СПб. : Речь, 2000. - 402с. - ISBN 5-9268-0014-5 : 91р.52к.
37. Пауков В.С. Судебная медицина и судебная психиатрия : Учеб.для студентов высш.учеб.заведений / В. С. Пауков, Н. Н. Живодеров. - М. : ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2000. - 240с. : ил. ; Мобр.РФ. - ("XXI век"). - ISBN 5-9231-0044-4 : 80р.
38. Жариков Н.М. Судебная психиатрия : Учеб.для вузов / Н. М. Жариков, Г. В. Морозов, Д. Ф. Хритинин ; Под ред.Морозова

- Г.В. - М. : НОРМА-ИНФРА.М, 1999. - 432с. - ISBN 5-89123-106-9,5-86225-479-X : 71р.50к.
39. Бройтигам В. Психосоматическая медицина:Крат.учеб. / В. Бройтигам, П. Кристиан, М. Рад ; Пер.с нем.Обухова А.В. - М. : ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. - 376с. - Библиогр.:с.363-367. - ISBN 5-88816-056-3 : 81р.
 40. Руководство по психиатрии : В 2 т. Т.1 / Под ред.Тиганова А.С. - М. : Медицина, 1999. - 710с. - ISBN 5-225-02676-1 : 581р.
 41. Руководство по психиатрии : В 2 т. Т.2 / Под ред.Тиганова А.С. - М. : Медицина, 1999. - 783с. - ISBN 5-225-04394-1 : 581р.
 42. Бухановский А.О. Общая психопатология : Пособие для врачей / А. О. Бухановский, Ю. А. Кутявин, М. Е. Литвак ; Рост.гос.мед.ун-т. - 2-е изд.,перераб.и доп. - Ростов н/Д : Феникс, 1998. - 416с. : ил. - Библиогр.:с.411-415. - ISBN 5-86727-004-1 : 31р.23к.
 43. Волков В.Н. Судебная психиатрия : Учеб. / В. Н. Волков. - М. : БЕК, 1998. - 404с. - Библиогр.:с.392-394. - ISBN 5-85639-224-8 : 33р.50к.
 44. Психиатрия / Под ред.Шейдера Р.;Пер.с англ.Пащенкова М.В.,Вельтищева Д.Ю. - М. : Практика, 1998. - 485с. - (Зарубеж.практ.рук.по медицине). - Библиогр.в конце разд. - ISBN 5-89816-003-5 : 90р.
 45. Клиническая психиатрия : Учеб.пособие / Р. С. Акчурин [и др.] ; Гл.ред.Дмитриева Т.Б.;Ред.и авт.доп.Александровский Ю.А.и др.;Пер.с англ.Акжигитова Р.Г.,Золотухина В.В. - Пер.с англ.,доп. - М. : ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1998. - 505с. : ил. - (Серия "Рук.для врачей и студентов"). - ISBN 5-88816-010-5 : 40р.

8.Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

1. ЭБС «Консультант студента ВПО и СПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru и www.medcollegelib.ru соответственно.
2. Коллекция полнотекстовых книг по психологии ProQuest ebrary-Psychology and Social Work. Доступ предоставлен по ссылке <http://site.ebrary.com/lib/rzgmu>.
3. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: www.scopus.com.
4. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на

ресурс <http://нэб.рф/>.

5. Коллекция книг ЭБС "Юрайт". Доступ предоставлен по ссылке «Юрайт» biblio-online.ru

6. Polpred.com. Обзор СМИ. Доступ на Polpred.com открыт со всех компьютеров библиотеки и внутренней сети. Для работы используйте ссылку <http://polpred.com>. После регистрации с компьютеров университета можно просматривать документы из дома.

Собственная электронная библиотека университета, в которой имеются полные тексты методических указаний преподавателей с июня 2012 года, осуществляется по ссылке <http://lib.local> и предоставляется авторизованному пользователю с компьютеров локальной сети университета.

9. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (перечень программного обеспечения и информационно-справочных систем)

9.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

9.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. ЭБС «Консультант студента ВПО и СПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru и www.medcollegelib.ru соответственно.
2. Коллекция полнотекстовых книг по психологии ProQuest ebrary-Psychology and Social Work. Доступ предоставлен по ссылке <http://site.ebrary.com/lib/rzgmu>.
3. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: www.scopus.com.
4. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.
5. Коллекция книг ЭБС "Юрайт". Доступ предоставлен по ссылке «Юрайт» biblio-online.ru

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Представлены в приложении №2

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине:

Представлена в приложении № 3

13. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в **приложении № 4**

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части
компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения
дисциплины**

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Общая психопатология

24. Ощущения и восприятие в норме и патологии. Отличие иллюзий от галлюцинаций.
25. Принципы классификации галлюцинации. Учение В.Х.Кандинского о псевдогаллюцинациях. Диагностическое значение галлюцинаторного феномена.
26. Психосенсорные расстройства. Клиника, нозоспецифичность.
27. Мышление в норме, его нарушения по форме.
28. Расстройства мышления по содержанию: навязчивые состояния и их разновидности.
29. Расстройства мышления по содержанию: сверхценные идеи. Их отличия от бредовых и навязчивых идей.
30. Расстройства мышления по содержанию: бредовые идеи. Определение, классификация. Особенности бреда в различные возрастные периоды.
31. Умственная отсталость (олигофрения). Ее разновидности и степени.
32. Память и её нарушения.
33. Эмоции. Их классификация. Патология эмоций.
34. Волевая деятельность в норме. Влечения и их патология.
35. Двигательно-волевые расстройства: виды психомоторного возбуждения и ступора.
36. Внимание и его нарушения.
37. Сознание в норме. Синдромы выключения сознания.
38. Синдромы помрачения сознания.
39. Астенический синдром. Клиника, нозоспецифичность. Его особенности при шизофрении.
40. Маниакальный синдром. Клиника, нозоспецифичность.
41. Депрессивный синдром. Клиника, нозоспецифичность.

42. Кататонический и гебефренический синдромы. Клиника, нозоспецифичность.
43. Синдром Кандинского-Клерамбо. Клиника, нозоспецифичность.
44. Психоорганический синдром. Клиника, нозоспецифичность.
45. Корсаковский (амнестический) синдром. Клиника, нозоспецифичность
46. Синдром прогрессирующей амнезии.
47. Абстинентный синдром, варианты исхода, купирование.
48. Судорожный синдром. Дифференциальная диагностика эпилептического и истерического припадков.
49. Бессудорожные пароксизмы и психические эквиваленты.
50. Объективные признаки наличия патологии психической деятельности.
51. Позитивная и негативная симптоматика в психиатрии. Диагностическое значение.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задания на установление правильной последовательности, взаимосвязанности действий, выяснения влияния различных факторов при развитии следующих психопатологических состояний:

Частная психиатрия

52. Психические расстройства при травматических поражениях головного мозга. Клиника острого периода. Отдаленные последствия травм головного мозга.
53. Психические расстройства при инфекционных заболеваниях (церебральных и внецеребральных). Психические нарушения при СПИДе.
54. Психические расстройства при сифилисе: этиология, патогенез, клинические проявления, лабораторные данные, формы, течение, исход, лечение.
55. Психические расстройства при опухолях головного мозга. Клиника, влияние локализации опухоли, течение.
56. Деменция при болезни Альцгеймера: этиология, клиническая динамика заболеваний и подходы к лечению.
57. Сосудистая деменция: этиопатогенез, клиника, подходы к лечению.
58. Деменция при болезни Пика: этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика.
59. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления алкоголя (алкогольная зависимость): этиопатогенез, течение, осложнения.
60. Алкогольный делирий (белая горячка). Симптоматика, течение, исход, лечение.

61. Психотические расстройства вследствие употребления алкоголя (алкогольный галлюциноз, алкогольный параноид, алкогольный бред ревности).
62. Классификация и общие характеристики психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ. Отличие наркомании от токсикомании.
63. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления опиоидов. Лечение.
64. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психостимуляторов и кокаина. Лечение.
65. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления природных и синтетических («спайсов») каннабиоидов. Лечение.
66. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления галлюциногенов. Лечение.
67. Этиопатогенез шизофрении. Продуктивные и негативные симптомы, диагностика шизофрении.
68. Простая форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
69. Кататоническая форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
70. Гебефреническая форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
71. Параноидная форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
72. Шизофрения: типы течения, прогноз, исходные состояния. Фебрильная шизофрения.
73. Острые и транзиторные психотические расстройства (реактивные психозы).
74. Биполярное аффективное и рекуррентное депрессивное расстройства.
75. Аффективные расстройства: шизоаффективное расстройство, послеродовая депрессия.
76. Реакции на тяжелый стресс и нарушения адаптации. Посттравматическое стрессовое расстройства. Клиника, лечение.
77. Обсессивно-компульсивное и тревожное расстройства. Этиопатогенез, клиника, лечение. Терапия приступа паники.
78. Диссоциативное (истерическое) расстройство. Этиопатогенез, клиника, лечение.
79. Неврастения. Этиология, клиника, лечение.
80. Специфические расстройства личности. Классификация, клиника, подходы к лечению.
81. Диссоциальное личностное расстройство и коррекция агрессивного поведения.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

1) Защита истории болезни.

2) Решение клинических задач

Клинический кейс - задача №1

Больная 64 лет в течение года находится в психиатрической больнице. Ранее длительное время злоупотребляла алкоголем, перенесла несколько алкогольных психозов. Был сформирован алкогольный абстинентный синдром, но в последнее время алкоголь не употребляет из-за интолерантности. При беседе оказывается, что она не знает числа, года, месяца. Врач называет ей текущую дату, после 2–3 фраз в разговоре не может эту дату воспроизвести. Уверяет, что врач ей ничего не говорил.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
5. Какие методы психотерапии и психо-социальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №2

Больная М., 32 года. По характеру самолюбивая, властная, самоуверенная. Обратилась в клинику с жалобами на потерю аппетита, плохой сон, раздражительность, пониженное настроение. Рассказала, что в последнее время появилось чувство полнейшего безразличия к себе, ко всем окружающим и даже к самым близким, стала как деревянная, тупая, «умом понимаю, что люблю детей, что им нужна моя ласка, а чувств нет», «мир воспринимается тускло, солнце не радуется, покупки не доставляют радость». Иногда высказывает суицидальные мысли.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
5. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №3

Больной М., 30 лет, злоупотреблял алкоголем длительное время. Однажды не смог опохмелиться, не спал двое суток. Вечером увидел, что в его комнате за столом сидят незнакомые мужчины и женщины, курят и выпивают, о чем-то говорят. Голоса их слышал, но слов не разобрать. Затем увидел «страшных зверей». Больной возмутился, потребовал у матери гнать гостей, вызвать милицию. Не понимал где он находится, не мог назвать время.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
5. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №4

Больной Ж., 30 лет, слесарь. Заболевание развилось довольно остро. Нарушился сон. Стал тревожным, беспокойным. За стеной слышал «голос» соседа, который рассказывал о нем незнакомым мужчинам, переговаривался с кем-то, обсуждая поведение больного. Внезапно услышал, что его хотят убить. Тщательно закрыл дверь, никого не впускал в квартиру. Испытывал страх. Пустил в квартиру после длительных переговоров жену, которая заверила, что рядом с ней никого нет. В клинике почти постоянно слышит мужские «голоса», раздающиеся из-за стены, из соседней палаты, полагая, что они принадлежат проникшим в отделение преследователям. «Голоса» угрожают ему убийством, сообщают об ожидающем его наказании, обсуждают способы его уничтожения. Не сомневается в реальности «голосов», так как они ничем не отличаются от обычной человеческой речи, пытается с ними спорить.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
5. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №5

Больной А., 40 лет. В прошлом перенес дважды сотрясение головного мозга. Госпитализирован из отделения милиции, куда обращался с тем, что ему постоянно «внушают мысли», «думают за него», «мысленно приказывают выпрыгнуть их окна». Слышит в голове обвиняющего и оскорбляющего характера мужские и женские голоса. «Голоса» усиливаются к вечеру, днем говорят «шепотом».

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
5. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №6

Больной 33 лет поступил на судебно-психиатрическую экспертизу после убийства жены. В анамнезе злоупотребление алкоголем, сформирован похмельный синдром. В течение месяца плохо спит, перестал работать. Упрекает жену в неверности, устраивает ей «допросы» в присутствии 10-летнего сына, приводит хронометраж времени, требующегося на поездку с работы до дома, днем звонит на работу, проверяя, там ли жена. Проверяет после прихода ее белье, находит подозрительные пятна. На ночь запирает двери специальным ключом, который хранит у себя, но, тем не менее уверен, что по ночам жена уходит к «любовнику», подобрав ключ. Считает, что она постоянно подает «знаки любовнику».

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
5. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №7

Больной 35 лет поступил с жалобами на невозможность продолжать работу в качестве врача. Его постоянно мучают сомнения, правильно ли он выписывает рецепты больным, многократно проверяет дозировки, десятки раз сверяется с рецептурным справочником, но мысль, что он может ошибиться, не покидает его. Понимает нелепость своих сомнений, перепроверок, но не может от них избавиться.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
5. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №8

Больная 52 лет, поступила в психиатрическую больницу с резко сниженным настроением, плаксива, капризна, неопрятна в постели мочой, но уверяет врача, что не мочится около 2 лет, экскременты проваливаются в брюшную полость, минуя кишечник, просит ее убить или дать возможность покончить с собой, так как она и так «полутруп».

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
5. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №9

Больная 40 лет, бухгалтер. По характеру мнительная, впечатлительная, капризная. После остро перенесенного заболевания долгое время кашляла, и терапевт предложил обследовать легкие. Долгое время стояла в очереди в рентгеновский кабинет, волновалась, опасалась услышать «худшее». В кабинете подслушала разговор врача с техником «об округлой тени», расплакалась, просила «сказать правду, рак у меня или туберкулез». Вновь обратилась к терапевту, затем к другому, третьему. Настаивала на тщательном обследовании. Показывала анализы крови и мочи разным специалистам. Сравнивала их высказывания, пыталась уличить во лжи. После того как прошел кашель, пришла к выводу, что у нее рак. Образно представляла, как растет опухоль, распространяется «с легких на живот». Искала все нового подтверждения своей мнимой болезни, требовала соответствующего лечения, не верила в заключения специалистов, вновь и вновь сдавала анализы, сравнивала их, искала подтверждение или «опровержение» в медицинской литературе, в различных источниках

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
5. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №10

Больной 51 года. В течение 6 месяцев находится в психиатрической больнице. Настроение резко снижено, выражение лица глубоко печально. Жалуется на не проходящую тоску, отсутствие чувства сна, нежелание разговаривать, что-то делать. С трудом утром поднимается. В вечерние часы настроение несколько лучше, но тоска не проходит. В прошлом в таких состояниях дважды пытался покончить собой.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
5. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части
компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения
дисциплины**

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

История и организация психиатрической помощи

1. Предмет и задачи психиатрии. Место психиатрии как науки среди других медицинских дисциплин.
2. История развития психиатрии: донаучный и научный этапы.
3. Границы и возможности социальной психиатрии.
4. Виды психических расстройств (невротический, пограничный и психотический уровни, личностные расстройства)
5. Синдромологическое и нозологическое направления в психиатрии. Роль Э.Крепелина. Концепция Гризингера о едином психозе.
6. Возникновение и развитие отечественной психиатрии. Значение работ И.М.Балинского, В.М.Бехтерева, А.В.Снежневского.
7. С.С.Корсаков. Его роль в психиатрии. Гуманистические традиции отечественной психиатрии.
8. Н.Н.Баженов и его роль в отечественной психиатрии. Семейный патронаж.
9. Структура психиатрической помощи в России.
10. Правовые основы психиатрии. Основные положения закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
11. Особенности устройства и режима психиатрической больницы. Варианты надзора. Режим открытых дверей.
12. Особенности ухода и надзора за психически больными. Реформа Ф.Пинеля. Режим нестеснения. Госпитализм.
13. Роль стационарного и амбулаторного звеньев в оказании психиатрической помощи.
14. Трудовая экспертиза. Трудоустройство психически больных.
15. Военно-психиатрическая экспертиза.
16. Судебно-психиатрическая экспертиза. Её виды. Права и обязанности эксперта. Дееспособность. Понятие о физиологическом и патологическом аффекте.
17. Понятие о невменяемости. Медицинские и юридические критерии. Исключительные состояния в судебно-психиатрической практике.
18. Симуляция, диссимуляция и аггравация в психиатрической практике.
19. Виды и сроки принудительного лечения психически больных, совершивших противоправные действия. Порядок принудительной госпитализации.

20. Современные инструментальные и лабораторные исследования в психиатрии. Методы нейровизуализации.
21. Роль соматического и неврологического обследования в психиатрической практике.
22. Роль наследственности в этиологии психических заболеваний. Методы изучения наследственности. Концепция вырождения Мореля.
23. Соотношения структуры и функции в современном понимании организации психической деятельности.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задания на установление правильной последовательности, взаимосвязанности действий, выяснения влияния различных факторов при развитии следующих психопатологических состояний:

Лечение психических расстройств

82. Общие принципы лечения психических расстройств.
83. Принципы, этапы и методы лечения алкогольной зависимости.
84. Психотропные средства. Их классификация.
85. Антипсихотические препараты. Корректоры нейролептических осложнений.
86. Антидепрессанты и анксиолитики.
87. Препараты для лечения деменции.
88. Нормотимики.
89. Биологические методы лечения: светолечение, транскраниальная магнитная стимуляция, психохирургия, электро-судорожная терапия.
90. Помощь при неотложных состояниях в психиатрии. Эпилептический статус и неотложные мероприятия при нем.
91. Помощь депрессивным больным. Фармакотерапия и психотерапия (КБТ и другие методы). Особенности ухода и надзора.
92. Суицидальное поведение при психических расстройствах. Оценка суицидального риска.
93. Лечение суицидального и несуйцидального аутоагрессивного поведения.
94. Психотерапия в психиатрической клинике. Общие показания и противопоказания. Общие действующие факторы психотерапии.
95. Гипносуггестивная психотерапия. Виды. Показания и противопоказания.
96. Когнитивно-поведенческая психотерапия. Показания к применению.
97. Психодинамическая психотерапия (З.Фрейд, А.Адлер, К.Г. Юнг). Показания к применению.
98. Трансакционный анализ Э. Берна и его применение при лечении психических и аддиктивных расстройств.

99. Экзистенциально-гуманистические направления в психотерапии (экзистенциальный анализ В.Франкла, клиент-центрированная психотерапия К.Роджерса).

100. Реабилитация, реадaptация и ресoциализация психически больных.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

3) *Защита истории болезни.*

4) *Решение клинических задач*

Клинический кейс - задача №11

Больная М., 32 года. По характеру самолюбивая, властная, самоуверенная. Обратилась в клинику с жалобами на потерю аппетита, плохой сон, раздражительность, пониженное настроение. Рассказала, что в последнее время появилось чувство полнейшего безразличия к себе, ко всем окружающим и даже к самым близким, стала как деревянная, тупая, «умом понимаю, что люблю детей, что им нужна моя ласка, а чувств нет», «мир воспринимается тускло, солнце не радует, покупки не доставляют радость». Иногда высказывает суицидальные мысли.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
5. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №12

Больная К., 23 лет. Находится в психиатрической больнице третий раз. Состояния однотипные. Лежит в постели на спине, голова слегка приподнята над подушкой, в таком положении проводит много часов. Бывает не опрятна, сама не ест. На вопросы не отвечает. Лицо амимичное, сальное. При попытке взять ее за руку крепко прижимает руку к постели, тонус мышц повышен. В другое время обнаруживает пассивную подчиняемость: застывает в любой преданной позе.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
5. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №13

Больной 55 лет. В анамнезе хронический алкоголизм, многократно лечился в психиатрических больницах. Не работает, живет на деньги, вырученные от продажи подобранных бутылок. Имеется грубое снижение памяти и интеллекта. В отделении весел, дурашлив, плоско шутит, сам громко смеется над своими шутками. Ничем не занят, бродит или сидит на одном месте со стереотипной улыбкой.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
5. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №14

Больной 75 лет. За последние 10 лет изменился: сначала стал равнодушным к своей профессии, перестал собирать коллекцию картин, которая прежде была для него значимой, перестал посещать музыкальные вечера. За эти годы нарастала скупость, равнодушие к близким, был сосредоточен на состоянии своего здоровья. Ел только по часам, придумывал специальную диету, которая сохраняла бы ему здоровье. Последние 5 лет находится в больнице, имеет место снижение памяти и интеллекта. Едва узнает членов семьи. Прожорлив, ест все подряд до рвоты, гиперсексуален, обнажается в присутствии медицинских сестер. На МРТ – признаки атрофии лобных и височных долей головного мозга.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
5. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №15

Больной Х., 42 года, инвалид II группы. Болен в течение 15 лет. В отделении держится самоуверенно, испытывает чувство самодовольства, веселости. Называет себя «сверхчеловеком», «человеком из другого мира», «космонавтом с Марса». Слышит «голоса инопланетян», переговаривается с ними, отдает приказания другим больным. Считает, что с помощью особых аппаратов «инопланетяне изучают землю, человека, знакомятся с достижениями науки и техники. «С помощью особой техники они смотрят моими глазами, читают, слушают, передают мысли». Заявляет, что марсиане по ночам подключаются, чтобы решать судьбу человечества». В отделении достаточно активен, читает газеты, книги («им это надо»), охотно беседует с больными. Реакция Вассермана отрицательная.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.

5. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №16

Больная Ч., 28 лет. В прошлом находилась в психиатрическом отделении. У самых дверей приемно-диагностического отделения больницы врача встречает молодая женщина. Она оживлена, настроение приподнятое, глаза блестят. Поверх больничного халата у нее одета пестрая кофточка, украшенная ярким бантом. Волосы в беспорядке, но также прихвачены яркой лентой. Губы густо накрашены, глаза подведены. Все вместе создает впечатление чего-то крикливого и беспокойного, безвкусного. Взяв врача под руку, начинает тараторить, голос у нее охрипший. «Я вас сразу узнала. А когда меня выпишут? А вот нянечка пришла, сегодня на работу, а у нее из-под платья комбинация выглядывает, из-под пятницы — суббота. Завтра, суббота? Вы меня выпишете? А у Вас тоже галстук не в порядке, дайте, я Вам его поправлю. Не думайте, что я подлизываюсь. Уж сколько раз твердили миру, что лесть гнусна, вредна. А тебе что здесь надо?» (внезапно). В раздражении набрасывается на другую больную, подошедшую к врачу, пытается ее ударить. «Я в Вас влюбилась! Ну и что же здесь такого. Любовь не порок, а большое достоинство. Я еще и Лешу люблю, студента. Он ко мне вчера приходил. Вот я письмо написала в стихах. Хотите, прочитаю?» и т. д. и т. п.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
5. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №17

Больной М., 20 лет. Приведен в клинику матерью. Она рассказала, что ее сын после окончания 10 классов учиться дальше не стал, на работу не пошел. В течение года целыми днями занимается изобретением вечного двигателя. Днем и ночью запирается в своей комнате, что-то пишет, чертит. Если уходит из дому, то написанное тщательно прячет. Требуется, чтобы мать давала ему деньги на построение модели вечного двигателя. Наташил в дом массу металлолома; приводит случайных знакомых, которые обещают помочь построить вечный двигатель, отдает им деньги. После очередной неудачи вновь требует денег на новую модель. В клинике врачу рассказал, что построил вечный двигатель. Чертит принципиальные «схемы на основе рычага», приводит элементарные законы физики и математики для обоснования своих схем. Возражений не приемлет, обижается, вновь чертит и доказывает «по-новому».

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
5. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №18

Больная Г., 72 года, пенсионерка. В течение шести месяцев находится в психиатрической больнице. Требуется за собой постоянного ухода и надзора. Не находит палаты, ложится в чужую постель рядом с другой больной. Неряшлива в одежде, может самостоятельно одеться, собирает бумажки, складывает их в карман халата, под матрасы чужих постелей. Жалуется, что крадут ее одежду, еду. Иногда громко кричит; «Караул, грабят, украли пальто. Еды не дают, голодом морят», и тогда злобна, раздражительна, отталкивает больных, медперсонал, кусается. Никого из больных не знает, не может запомнить лечащего врача, несмотря на то, что видит его по несколько раз в день. Не узнает проходящих к ней родственников. В анамнезе несколько инсультов.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
5. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №19

Больной Г., 78 лет, пенсионер. В течение 2 месяцев находится в психиатрической клинике. Требуется за собой постоянного ухода. Сам не может найти свою палату, садится на чужие

койки, при еде неряшлив, неопрятен. Временами бывает благодушен, смеется, глядя на других больных. Но чаще раздражителен, гневлив, ругается, замахивается на санитарок, медсестер. За время пребывания в больнице, не смог запомнить ни своего врача, ни соседей по палате. Приходящих к нему на свидание родственников также не узнает, не хочет разговаривать с ними, цинично бранится и уходит из гостиной, забрав с собой принесенные продукты. Иногда больной становится тревожным, что-то ищет под кроватью, связывает постельное белье в узел и садится на него. Со злобой отталкивает от себя врача, заявляет, что все вокруг воры, разбойники, он только что снял с себя шубу, а ее украли. Требуется, чтобы позвали «полицию», возбуждается, кричит: «Караул!».

Однажды больному был продемонстрирован на лекции студентам. Вот отрывок из записи разговора с ним.

- Иван Тимофеевич, сколько Вам лет?
- 40 или, может быть, 30.
- Так Вы еще молодой человек?
- Какой я тебе молодой, отстань, все вы воры, жулики!..
- А какой у нас сейчас год?
- Наверное, 1908-й...
- Сколько будет, если к 12 прибавить 8?
- Наверное, 10.
- Иван Тимофеевич, а где Вы сейчас находитесь?
- Я у себя дома

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
5. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №20

Больная 33 лет, второй раз находится в психиатрической больнице с одинаковым состоянием. Настроение резко снижено, выражение лица тоскливое. Кожа сухая, выглядит старше своих лет. На вопросы отвечает односложно, с большой задержкой, говорит, что не хочет жить. В отделении ничем не занята — «не могу». В прошлом были эпизоды «необычного подъема», когда была гиперактивна, могла спать по 2 часа в сутки и не чувствовать усталости.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
5. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части
компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения
дисциплины**

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Общая психопатология

24. Ощущения и восприятие в норме и патологии. Отличие иллюзий от галлюцинаций.
25. Принципы классификации галлюцинации. Учение В.Х.Кандинского о псевдогаллюцинациях. Диагностическое значение галлюцинаторного феномена.
26. Психосенсорные расстройства. Клиника, нозоспецифичность.
27. Мышление в норме, его нарушения по форме.
28. Расстройства мышления по содержанию: навязчивые состояния и их разновидности.
29. Расстройства мышления по содержанию: сверхценные идеи. Их отличия от бредовых и навязчивых идей.
30. Расстройства мышления по содержанию: бредовые идеи. Определение, классификация. Особенности бреда в различные возрастные периоды.
31. Умственная отсталость (олигофрения). Ее разновидности и степени.
32. Память и её нарушения.
33. Эмоции. Их классификация. Патология эмоций.
34. Волевая деятельность в норме. Влечения и их патология.
35. Двигательно-волевые расстройства: виды психомоторного возбуждения и ступора.
36. Внимание и его нарушения.
37. Сознание в норме. Синдромы выключения сознания.
38. Синдромы помрачения сознания.
39. Астенический синдром. Клиника, нозоспецифичность. Его особенности при шизофрении.
40. Маниакальный синдром. Клиника, нозоспецифичность.
41. Депрессивный синдром. Клиника, нозоспецифичность.
42. Кататонический и гебефренический синдромы. Клиника, нозоспецифичность.
43. Синдром Кандинского-Клерамбо. Клиника, нозоспецифичность.
44. Психоорганический синдром. Клиника, нозоспецифичность.
45. Корсаковский (амнестический) синдром. Клиника, нозоспецифичность

46. Синдром прогрессирующей амнезии.
47. Абстинентный синдром, варианты исхода, купирование.
48. Судорожный синдром. Дифференциальная диагностика эпилептического и истерического припадков.
49. Бессудорожные пароксизмы и психические эквиваленты.
50. Объективные признаки наличия патологии психической деятельности.
51. Позитивная и негативная симптоматика в психиатрии. Диагностическое значение.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задания на установление правильной последовательности, взаимосвязанности действий, выяснения влияния различных факторов при развитии следующих психопатологических состояний:

Частная психиатрия

52. Психические расстройства при травматических поражениях головного мозга. Клиника острого периода. Отдаленные последствия травм головного мозга.
53. Психические расстройства при инфекционных заболеваниях (церебральных и внецеребральных). Психические нарушения при СПИДе.
54. Психические расстройства при сифилисе: этиология, патогенез, клинические проявления, лабораторные данные, формы, течение, исход, лечение.
55. Психические расстройства при опухолях головного мозга. Клиника, влияние локализации опухоли, течение.
56. Деменция при болезни Альцгеймера: этиология, клиническая динамика заболеваний и подходы к лечению.
57. Сосудистая деменция: этиопатогенез, клиника, подходы к лечению.
58. Деменция при болезни Пика: этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика.
59. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления алкоголя (алкогольная зависимость): этиопатогенез, течение, осложнения.
60. Алкогольный делирий (белая горячка). Симптоматика, течение, исход, лечение.
61. Психотические расстройства вследствие употребления алкоголя (алкогольный галлюциноз, алкогольный параноид, алкогольный бред ревности).
62. Классификация и общие характеристики психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ. Отличие наркомании от токсикомании.
63. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления опиоидов. Лечение.

64. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психостимуляторов и кокаина. Лечение.
65. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления природных и синтетических («спайсов») каннабиоидов. Лечение.
66. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления галлюциногенов. Лечение.
67. Этиопатогенез шизофрении. Продуктивные и негативные симптомы, диагностика шизофрении.
68. Простая форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
69. Кататоническая форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
70. Гебефреническая форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
71. Параноидная форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
72. Шизофрения: типы течения, прогноз, исходные состояния. Фебрильная шизофрения.
73. Острые и транзиторные психотические расстройства (реактивные психозы).
74. Биполярное аффективное и рекуррентное депрессивное расстройства.
75. Аффективные расстройства: шизоаффективное расстройство, послеродовая депрессия.
76. Реакции на тяжелый стресс и нарушения адаптации. Посттравматическое стрессовое расстройства. Клиника, лечение.
77. Обсессивно-компульсивное и тревожное расстройства. Этиопатогенез, клиника, лечение. Терапия приступа паники.
78. Диссоциативное (истерическое) расстройство. Этиопатогенез, клиника, лечение.
79. Неврастения. Этиология, клиника, лечение.
80. Специфические расстройства личности. Классификация, клиника, подходы к лечению.
81. Диссоциальное личностное расстройство и коррекция агрессивного поведения.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

5) *Защита истории болезни.*

б) *Решение клинических задач*

Клинический кейс - задача №1

Больная 64 лет в течение года находится в психиатрической больнице. Ранее длительное время злоупотребляла алкоголем, перенесла несколько алкогольных психозов. Был сформировано алкогольный абстинентный синдром, но в последнее время алкоголь не употребляет из-за интолерантности. При беседе оказывается, что она не знает числа, года, месяца. Врач называет ей текущую дату, после 2–3 фраз в разговоре не может эту дату воспроизвести. Уверяет, что врач ей ничего не говорил.

Вопросы:

6. Предположите наиболее вероятный диагноз.
7. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
8. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
9. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
10. Какие методы психотерапии и психо-социальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №2

Больная М., 32 года. По характеру самолюбивая, властная, самоуверенная. Обратилась в клинику с жалобами на потерю аппетита, плохой сон, раздражительность, пониженное настроение. Рассказала, что в последнее время появилось чувство полнейшего безразличия к себе, ко всем окружающим и даже к самым близким, стала как деревянная, тупая, «умом понимаю, что люблю детей, что им нужна моя ласка, а чувств нет», «мир воспринимается тускло, солнце не радуется, покупки не доставляют радость». Иногда высказывает суицидальные мысли.

Вопросы:

6. Предположите наиболее вероятный диагноз.
7. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
8. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
9. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
10. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №3

Больной М., 30 лет, злоупотреблял алкоголем длительное время. Однажды не смог опохмелиться, не спал двое суток. Вечером увидел, что в его комнате за столом сидят незнакомые мужчины и женщины, курят и выпивают, о чем-то говорят. Голоса их слышал, но слов не разобрать. Затем увидел «страшных зверей». Больной возмутился, потребовал у матери гнать гостей, вызвать милицию. Не понимал где он находится, не мог назвать время.

Вопросы:

6. Предположите наиболее вероятный диагноз.
7. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
8. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
9. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
10. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №4

Больной Ж., 30 лет, слесарь. Заболевание развилось довольно остро. Нарушился сон. Стал тревожным, беспокойным. За стеной слышал «голос» соседа, который рассказывал о нем незнакомым мужчинам, переговаривался с кем-то, обсуждая поведение больного. Внезапно услышал, что его хотят убить. Тщательно закрыл дверь, никого не впускал в квартиру. Испытывал страх. Пустил в квартиру после длительных переговоров жену, которая заверила, что рядом с ней никого нет. В клинике почти постоянно слышит мужские «голоса», раздающиеся из-за стены, из соседней палаты, полагая, что они принадлежат проникшим в отделение преследователям. «Голоса» угрожают ему убийством, сообщают об ожидающем его наказании, обсуждают способы его уничтожения. Не сомневается в реальности «голосов», так как они ничем не отличаются от обычной человеческой речи, пытается с ними спорить.

Вопросы:

6. Предположите наиболее вероятный диагноз.
7. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
8. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
9. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
10. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №5

Больной А., 40 лет. В прошлом перенес дважды сотрясение головного мозга. Госпитализирован из отделения милиции, куда обращался с тем, что ему постоянно «внушают мысли», «думают за него», «мысленно приказывают выпрыгнуть их окна». Слышит в голове обвиняющего и оскорбляющего характера мужские и женские голоса. «Голоса» усиливаются к вечеру, днем говорят «шепотом».

Вопросы:

6. Предположите наиболее вероятный диагноз.
7. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
8. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
9. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
10. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №6

Больной 33 лет поступил на судебно-психиатрическую экспертизу после убийства жены. В анамнезе злоупотребление алкоголем, сформирован похмельный синдром. В течение месяца плохо спит, перестал работать. Упрекает жену в неверности, устраивает ей «допросы» в присутствии 10-летнего сына, приводит хронометраж времени, требующегося на поездку с работы до дома, днем звонит на работу, проверяя, там ли жена. Проверяет после прихода ее белье, находит подозрительные пятна. На ночь запирает двери специальным ключом, который хранит у себя, но, тем не менее уверен, что по ночам жена уходит к «любовнику», подобрав ключ. Считает, что она постоянно подает «знаки любовнику».

Вопросы:

6. Предположите наиболее вероятный диагноз.
7. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
8. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
9. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
10. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №7

Больной 35 лет поступил с жалобами на невозможность продолжать работу в качестве врача. Его постоянно мучают сомнения, правильно ли он выписывает рецепты больным, многократно проверяет дозировки, десятки раз сверяется с рецептурным справочником, но мысль, что он может ошибиться, не покидает его. Понимает нелепость своих сомнений, перепроверок, но не может от них избавиться.

Вопросы:

6. Предположите наиболее вероятный диагноз.
7. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
8. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
9. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
10. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №8

Больная 52 лет, поступила в психиатрическую больницу с резко сниженным настроением, плаксива, капризна, неопрятна в постели мочой, но уверяет врача, что не мочится около 2 лет, экскременты проваливаются в брюшную полость, минуя кишечник, просит ее убить или дать возможность покончить с собой, так как она и так «полутруп».

Вопросы:

6. Предположите наиболее вероятный диагноз.
7. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
8. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
9. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
10. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №9

Больная 40 лет, бухгалтер. По характеру мнительная, впечатлительная, капризная. После остро перенесенного заболевания долгое время кашляла, и терапевт предложил обследовать легкие. Долгое время стояла в очереди в рентгеновский кабинет, волновалась, опасалась услышать «худшее». В кабинете подслушала разговор врача с техником «об округлой тени», расплакалась, просила «сказать правду, рак у меня или туберкулез». Вновь обратилась к терапевту, затем к другому, третьему. Настаивала на тщательном обследовании. Показывала анализы крови и мочи разным специалистам. Сравнивала их высказывания, пыталась уличить во лжи. После того как прошел кашель, пришла к выводу, что у нее рак. Образно представляла, как растет опухоль, распространяется «с легких на живот». Искала все нового подтверждения своей мнимой болезни, требовала соответствующего лечения, не верила в заключения специалистов, вновь и вновь сдавала анализы, сравнивала их, искала подтверждение или «опровержение» в медицинской литературе, в различных источниках

Вопросы:

6. Предположите наиболее вероятный диагноз.
7. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
8. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
9. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
10. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №10

Больной 51 года. В течение 6 месяцев находится в психиатрической больнице. Настроение резко снижено, выражение лица глубоко печально. Жалуется на не проходящую тоску, отсутствие чувства сна, нежелание разговаривать, что-то делать. С трудом утром поднимается. В вечерние часы настроение несколько лучше, но тоска не проходит. В прошлом в таких состояниях дважды пытался покончить собой.

Вопросы:

6. Предположите наиболее вероятный диагноз.
7. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
8. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
9. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
10. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части
компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения
дисциплины**

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

История и организация психиатрической помощи

1. Предмет и задачи психиатрии. Место психиатрии как науки среди других медицинских дисциплин.
2. История развития психиатрии: донаучный и научный этапы.
3. Границы и возможности социальной психиатрии.
4. Виды психических расстройств (невротический, пограничный и психотический уровни, личностные расстройства)
5. Синдромологическое и нозологическое направления в психиатрии. Роль Э.Крепелина. Концепция Гризингера о едином психозе.
6. Возникновение и развитие отечественной психиатрии. Значение работ И.М.Балинского, В.М.Бехтерева, А.В.Снежневского.
7. С.С.Корсаков. Его роль в психиатрии. Гуманистические традиции отечественной психиатрии.
8. Н.Н.Баженов и его роль в отечественной психиатрии. Семейный патронаж.
9. Структура психиатрической помощи в России.
10. Правовые основы психиатрии. Основные положения закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
11. Особенности устройства и режима психиатрической больницы. Варианты надзора. Режим открытых дверей.
12. Особенности ухода и надзора за психически больными. Реформа Ф.Пинеля. Режим нестеснения. Госпитализм.
13. Роль стационарного и амбулаторного звеньев в оказании психиатрической помощи.
14. Трудовая экспертиза. Трудоустройство психически больных.
15. Военно-психиатрическая экспертиза.
16. Судебно-психиатрическая экспертиза. Её виды. Права и обязанности эксперта. Дееспособность. Понятие о физиологическом и патологическом аффекте.
17. Понятие о невменяемости. Медицинские и юридические критерии. Исключительные состояния в судебно-психиатрической практике.
18. Симуляция, диссимуляция и аггравация в психиатрической практике.

19. Виды и сроки принудительного лечения психически больных, совершивших противоправные действия. Порядок принудительной госпитализации.
20. Современные инструментальные и лабораторные исследования в психиатрии. Методы нейровизуализации.
21. Роль соматического и неврологического обследования в психиатрической практике.
22. Роль наследственности в этиологии психических заболеваний. Методы изучения наследственности. Концепция вырождения Мореля.
23. Соотношения структуры и функции в современном понимании организации психической деятельности.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задания на установление правильной последовательности, взаимосвязанности действий, выяснения влияния различных факторов при развитии следующих психопатологических состояний:

Лечение психических расстройств

82. Общие принципы лечения психических расстройств.
83. Принципы, этапы и методы лечения алкогольной зависимости.
84. Психотропные средства. Их классификация.
85. Антипсихотические препараты. Корректоры нейролептических осложнений.
86. Антидепрессанты и анксиолитики.
87. Препараты для лечения деменции.
88. Нормотимики.
89. Биологические методы лечения: светолечение, транскраниальная магнитная стимуляция, психохирургия, электро-судорожная терапия.
90. Помощь при неотложных состояниях в психиатрии. Эпилептический статус и неотложные мероприятия при нем.
91. Помощь депрессивным больным. Фармакотерапия и психотерапия (КБТ и другие методы). Особенности ухода и надзора.
92. Суицидальное поведение при психических расстройствах. Оценка суицидального риска.
93. Лечение суицидального и несуйцидального аутоагрессивного поведения.
94. Психотерапия в психиатрической клинике. Общие показания и противопоказания. Общие действующие факторы психотерапии.
95. Гипносуггестивная психотерапия. Виды. Показания и противопоказания.
96. Когнитивно-поведенческая психотерапия. Показания к применению.

97. Психодинамическая психотерапия (З.Фрейд, А.Адлер, К.Г. Юнг). Показания к применению.
98. Трансакционный анализ Э. Берна и его применение при лечении психических и аддиктивных расстройств.
99. Экзистенциально-гуманистические направления в психотерапии (экзистенциальный анализ В.Франкла, клиент-центрированная психотерапия К.Роджерса).
100. Реабилитация, реадaptация и ресoциализация психически больных.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

- 7) *Защита истории болезни.*
- 8) *Решение клинических задач*

Клинический кейс - задача №11

Больная М., 32 года. По характеру самолюбивая, властная, самоуверенная. Обратилась в клинику с жалобами на потерю аппетита, плохой сон, раздражительность, пониженное настроение. Рассказала, что в последнее время появилось чувство полнейшего безразличия к себе, ко всем окружающим и даже к самым близким, стала как деревянная, тупая, «умом понимаю, что люблю детей, что им нужна моя ласка, а чувств нет», «мир воспринимается тускло, солнце не радуется, покупки не доставляют радость». Иногда высказывает суицидальные мысли.

Вопросы:

6. Предположите наиболее вероятный диагноз.
7. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
8. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
9. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
10. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №12

Больная К., 23 лет. Находится в психиатрической больнице третий раз. Состояния однотипные. Лежит в постели на спине, голова слегка приподнята над подушкой, в таком положении проводит много часов. Бывает не опрятна, сама не ест. На вопросы не отвечает. Лицо амимичное, сальное. При попытке взять ее за руку крепко прижимает руку к постели, тонус мышц повышен. В другое время обнаруживает пассивную подчиняемость: застывает в любой преданной позе.

Вопросы:

6. Предположите наиболее вероятный диагноз.
7. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
8. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
9. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
10. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №13

Больной 55 лет. В анамнезе хронический алкоголизм, многократно лечился в психиатрических больницах. Не работает, живет на деньги, вырученные от продажи подобранных бутылок. Имеется грубое снижение памяти и интеллекта. В отделении весел, дурашлив, плоско шутит, сам громко смеется над своими шутками. Ничем не занят, бродит или сидит на одном месте со стереотипной улыбкой.

Вопросы:

6. Предположите наиболее вероятный диагноз.
7. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
8. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
9. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
10. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №14

Больной 75 лет. За последние 10 лет изменился: сначала стал равнодушным к своей профессии, перестал собирать коллекцию картин, которая прежде была для него значимой, перестал посещать музыкальные вечера. За эти годы нарастала скупость, равнодушие к близким, был сосредоточен на состоянии своего здоровья. Ел только по часам, придумывал специальную диету, которая сохраняла бы ему здоровье. Последние 5 лет находится в больнице, имеет место снижение памяти и интеллекта. Едва узнает членов семьи. Прожорлив, ест все подряд до рвоты, гиперсексуален, обнажается в присутствии медицинских сестер. На МРТ – признаки атрофии лобных и височных долей головного мозга.

Вопросы:

6. Предположите наиболее вероятный диагноз.
7. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
8. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
9. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
10. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №15

Больной Х., 42 года, инвалид II группы. Болен в течение 15 лет. В отделении держится самоуверенно, испытывает чувство самодовольства, веселости. Называет себя «сверхчеловеком», «человеком из другого мира», «космонавтом с Марса». Слышит «голоса инопланетян», переговаривается с ними, отдает приказания другим больным. Считает, что с помощью особых аппаратов «инопланетяне изучают землю, человека, знакомятся с достижениями науки и техники. «С помощью особой техники они смотрят моими глазами, читают, слушают, передают мысли». Заявляет, что марсиане по ночам подключаются, чтобы решать судьбу человечества». В отделении достаточно активен, читает газеты, книги («им это надо»), охотно беседует с больными. Реакция Вассермана отрицательная.

Вопросы:

6. Предположите наиболее вероятный диагноз.
7. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
8. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
9. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.

10. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №16

Больная Ч., 28 лет. В прошлом находилась в психиатрическом отделении. У самых дверей приемно-диагностического отделения больницы врача встречает молодая женщина. Она оживлена, настроение приподнятое, глаза блестят. Поверх больничного халата у нее одета пестрая кофточка, украшенная ярким бантом. Волосы в беспорядке, но также прихвачены яркой лентой. Губы густо накрашены, глаза подведены. Все вместе создает впечатление чего-то крикливого и беспокойного, безвкусного. Взяв врача под руку, начинает тараторить, голос у нее охрипший. «Я вас сразу узнала. А когда меня выпишут? А вот нянечка пришла, сегодня на работу, а у нее из-под платья комбинация выглядывает, из-под пятницы — суббота. Завтра, суббота? Вы меня выпишете? А у Вас тоже галстук не в порядке, дайте, я Вам его поправлю. Не думайте, что я подлизываюсь. Уж сколько раз твердили миру, что лезть гнусна, вредна. А тебе что здесь надо?» (внезапно). В раздражении набрасывается на другую больную, подошедшую к врачу, пытается ее ударить. «Я в Вас влюбилась! Ну и что же здесь такого. Любовь не порок, а большое достоинство. Я еще и Лешу люблю, студента. Он ко мне вчера приходил. Вот я письмо написала в стихах. Хотите, прочитаю?» и т. д. и т. п.

Вопросы:

6. Предположите наиболее вероятный диагноз.
7. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
8. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
9. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
10. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №17

Больной М., 20 лет. Приведен в клинику матерью. Она рассказала, что ее сын после окончания 10 классов учиться дальше не стал, на работу не пошел. В течение года целыми днями занимается изобретением вечного двигателя. Днем и ночью запирается в своей комнате, что-то пишет, чертит. Если уходит из дому, то написанное тщательно прячет. Требуется, чтобы мать давала ему деньги на построение модели вечного двигателя. Наташил в дом массу металлолома; приводит случайных знакомых, которые обещают помочь построить вечный двигатель, отдает им деньги. После очередной неудачи вновь требует денег на новую модель. В клинике врачу рассказал, что построил вечный двигатель. Чертит принципиальные «схемы на основе рычага», приводит элементарные законы физики и математики для обоснования своих схем. Возражений не приемлет, обижается, вновь чертит и доказывает «по-новому».

Вопросы:

6. Предположите наиболее вероятный диагноз.
7. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
8. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
9. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
10. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №18

Больная Г., 72 года, пенсионерка. В течение шести месяцев находится в психиатрической больнице. Требуется за собой постоянного ухода и надзора. Не находит палаты, ложится в чужую постель рядом с другой больной. Неряшлива в одежде, может самостоятельно одеться, собирает бумажки, складывает их в карман халата, под матрасы чужих постелей. Жалуется, что крадут ее одежду, еду. Иногда громко кричит; «Караул, грабят, украли пальто. Еды не дают, голодом морят», и тогда злобна, раздражительна, отталкивает больных, медперсонал, кусается. Никого из больных не знает, не может запомнить лечащего врача, несмотря на то, что видит его по несколько раз в день. Не узнает проходящих к ней родственников. В анамнезе несколько инсультов.

Вопросы:

6. Предположите наиболее вероятный диагноз.
7. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
8. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
9. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
10. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №19

Больной Г., 78 лет, пенсионер. В течение 2 месяцев находится в психиатрической клинике. Требуется за собой постоянного ухода. Сам не может найти свою палату, садится на чужие

койки, при еде неряшлив, неопрятен. Временами бывает благодушен, смеется, глядя на других больных. Но чаще раздражителен, гневлив, ругается, замахивается на санитарок, медсестер. За время пребывания в больнице, не смог запомнить ни своего врача, ни соседей по палате. Приходящих к нему на свидание родственников также не узнает, не хочет разговаривать с ними, цинично бранится и уходит из гостиной, забрав с собой принесенные продукты. Иногда больной становится тревожным, что-то ищет под кроватью, связывает постельное белье в узел и садится на него. Со злобой отталкивает от себя врача, заявляет, что все вокруг воры, разбойники, он только что снял с себя шубу, а ее украли. Требуется, чтобы позвали «полицию», возбуждается, кричит: «Караул!». Однажды больному был продемонстрирован на лекции студентам. Вот отрывок из записи разговора с ним.

- Иван Тимофеевич, сколько Вам лет?
- 40 или, может быть, 30.
- Так Вы еще молодой человек?
- Какой я тебе молодой, отстань, все вы воры, жулики!..
- А какой у нас сейчас год?
- Наверное, 1908-й...
- Сколько будет, если к 12 прибавить 8?
- Наверное, 10.
- Иван Тимофеевич, а где Вы сейчас находитесь?
- Я у себя дома

Вопросы:

6. Предположите наиболее вероятный диагноз.
7. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
8. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
9. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
10. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №20

Больная 33 лет, второй раз находится в психиатрической больнице с одинаковым состоянием. Настроение резко снижено, выражение лица тоскливое. Кожа сухая, выглядит старше своих лет. На вопросы отвечает односложно, с большой задержкой, говорит, что не хочет жить. В отделении ничем не занята — «не могу». В прошлом были эпизоды «необычного подъема», когда была гиперактивна, могла спать по 2 часа в сутки и не чувствовать усталости.

Вопросы:

6. Предположите наиболее вероятный диагноз.
7. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
8. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
9. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
10. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части
компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения
дисциплины**

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Общая психопатология

24. Ощущения и восприятие в норме и патологии. Отличие иллюзий от галлюцинаций.
25. Принципы классификации галлюцинации. Учение В.Х.Кандинского о псевдогаллюцинациях. Диагностическое значение галлюцинаторного феномена.
26. Психосенсорные расстройства. Клиника, нозоспецифичность.
27. Мышление в норме, его нарушения по форме.
28. Расстройства мышления по содержанию: навязчивые состояния и их разновидности.
29. Расстройства мышления по содержанию: сверхценные идеи. Их отличия от бредовых и навязчивых идей.
30. Расстройства мышления по содержанию: бредовые идеи. Определение, классификация. Особенности бреда в различные возрастные периоды.
31. Умственная отсталость (олигофрения). Ее разновидности и степени.
32. Память и её нарушения.
33. Эмоции. Их классификация. Патология эмоций.
34. Волевая деятельность в норме. Влечения и их патология.
35. Двигательно-волевые расстройства: виды психомоторного возбуждения и ступора.
36. Внимание и его нарушения.
37. Сознание в норме. Синдромы выключения сознания.
38. Синдромы помрачения сознания.
39. Астенический синдром. Клиника, нозоспецифичность. Его особенности при шизофрении.
40. Маниакальный синдром. Клиника, нозоспецифичность.
41. Депрессивный синдром. Клиника, нозоспецифичность.
42. Кататонический и гебефренический синдромы. Клиника, нозоспецифичность.
43. Синдром Кандинского-Клерамбо. Клиника, нозоспецифичность.
44. Психоорганический синдром. Клиника, нозоспецифичность.
45. Корсаковский (амнестический) синдром. Клиника, нозоспецифичность

46. Синдром прогрессирующей амнезии.
47. Абстинентный синдром, варианты исхода, купирование.
48. Судорожный синдром. Дифференциальная диагностика эпилептического и истерического припадков.
49. Бессудорожные пароксизмы и психические эквиваленты.
50. Объективные признаки наличия патологии психической деятельности.
51. Позитивная и негативная симптоматика в психиатрии. Диагностическое значение.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задания на установление правильной последовательности, взаимосвязанности действий, выяснения влияния различных факторов при развитии следующих психопатологических состояний:

Частная психиатрия

52. Психические расстройства при травматических поражениях головного мозга. Клиника острого периода. Отдаленные последствия травм головного мозга.
53. Психические расстройства при инфекционных заболеваниях (церебральных и внецеребральных). Психические нарушения при СПИДе.
54. Психические расстройства при сифилисе: этиология, патогенез, клинические проявления, лабораторные данные, формы, течение, исход, лечение.
55. Психические расстройства при опухолях головного мозга. Клиника, влияние локализации опухоли, течение.
56. Деменция при болезни Альцгеймера: этиология, клиническая динамика заболеваний и подходы к лечению.
57. Сосудистая деменция: этиопатогенез, клиника, подходы к лечению.
58. Деменция при болезни Пика: этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика.
59. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления алкоголя (алкогольная зависимость): этиопатогенез, течение, осложнения.
60. Алкогольный делирий (белая горячка). Симптоматика, течение, исход, лечение.
61. Психотические расстройства вследствие употребления алкоголя (алкогольный галлюциноз, алкогольный параноид, алкогольный бред ревности).
62. Классификация и общие характеристики психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ. Отличие наркомании от токсикомании.
63. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления опиоидов. Лечение.

64. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психостимуляторов и кокаина. Лечение.
65. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления природных и синтетических («спайсов») каннабиоидов. Лечение.
66. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления галлюциногенов. Лечение.
67. Этиопатогенез шизофрении. Продуктивные и негативные симптомы, диагностика шизофрении.
68. Простая форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
69. Кататоническая форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
70. Гебефреническая форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
71. Параноидная форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
72. Шизофрения: типы течения, прогноз, исходные состояния. Фебрильная шизофрения.
73. Острые и транзиторные психотические расстройства (реактивные психозы).
74. Биполярное аффективное и рекуррентное депрессивное расстройства.
75. Аффективные расстройства: шизоаффективное расстройство, послеродовая депрессия.
76. Реакции на тяжелый стресс и нарушения адаптации. Посттравматическое стрессовое расстройства. Клиника, лечение.
77. Обсессивно-компульсивное и тревожное расстройства. Этиопатогенез, клиника, лечение. Терапия приступа паники.
78. Диссоциативное (истерическое) расстройство. Этиопатогенез, клиника, лечение.
79. Неврастения. Этиология, клиника, лечение.
80. Специфические расстройства личности. Классификация, клиника, подходы к лечению.
81. Диссоциальное личностное расстройство и коррекция агрессивного поведения.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

9) *Защита истории болезни.*

10) *Решение клинических задач*

Клинический кейс - задача №1

Больная 64 лет в течение года находится в психиатрической больнице. Ранее длительное время злоупотребляла алкоголем, перенесла несколько алкогольных психозов. Был сформировано алкогольный абстинентный синдром, но в последнее время алкоголь не употребляет из-за интолерантности. При беседе оказывается, что она не знает числа, года, месяца. Врач называет ей текущую дату, после 2–3 фраз в разговоре не может эту дату воспроизвести. Уверяет, что врач ей ничего не говорил.

Вопросы:

11. Предположите наиболее вероятный диагноз.
12. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
13. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
14. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
15. Какие методы психотерапии и психо-социальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №2

Больная М., 32 года. По характеру самолюбивая, властная, самоуверенная. Обратилась в клинику с жалобами на потерю аппетита, плохой сон, раздражительность, пониженное настроение. Рассказала, что в последнее время появилось чувство полнейшего безразличия к себе, ко всем окружающим и даже к самым близким, стала как деревянная, тупая, «умом понимаю, что люблю детей, что им нужна моя ласка, а чувств нет», «мир воспринимается тускло, солнце не радуется, покупки не доставляют радость». Иногда высказывает суицидальные мысли.

Вопросы:

11. Предположите наиболее вероятный диагноз.
12. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
13. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
14. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
15. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №3

Больной М., 30 лет, злоупотреблял алкоголем длительное время. Однажды не смог опохмелиться, не спал двое суток. Вечером увидел, что в его комнате за столом сидят незнакомые мужчины и женщины, курят и выпивают, о чем-то говорят. Голоса их слышал, но слов не разобрать. Затем увидел «страшных зверей». Больной возмутился, потребовал у матери гнать гостей, вызвать милицию. Не понимал где он находится, не мог назвать время.

Вопросы:

11. Предположите наиболее вероятный диагноз.
12. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
13. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
14. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
15. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №4

Больной Ж., 30 лет, слесарь. Заболевание развилось довольно остро. Нарушился сон. Стал тревожным, беспокойным. За стеной слышал «голос» соседа, который рассказывал о нем незнакомым мужчинам, переговаривался с кем-то, обсуждая поведение больного. Внезапно услышал, что его хотят убить. Тщательно закрыл дверь, никого не впускал в квартиру. Испытывал страх. Пустил в квартиру после длительных переговоров жену, которая заверила, что рядом с ней никого нет. В клинике почти постоянно слышит мужские «голоса», раздающиеся из-за стены, из соседней палаты, полагая, что они принадлежат проникшим в отделение преследователям. «Голоса» угрожают ему убийством, сообщают об ожидающем его наказании, обсуждают способы его уничтожения. Не сомневается в реальности «голосов», так как они ничем не отличаются от обычной человеческой речи, пытается с ними спорить.

Вопросы:

11. Предположите наиболее вероятный диагноз.
12. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
13. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
14. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
15. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №5

Больной А., 40 лет. В прошлом перенес дважды сотрясение головного мозга. Госпитализирован из отделения милиции, куда обращался с тем, что ему постоянно «внушают мысли», «думают за него», «мысленно приказывают выпрыгнуть их окна». Слышит в голове обвиняющего и оскорбляющего характера мужские и женские голоса. «Голоса» усиливаются к вечеру, днем говорят «шепотом».

Вопросы:

11. Предположите наиболее вероятный диагноз.
12. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
13. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
14. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
15. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №6

Больной 33 лет поступил на судебно-психиатрическую экспертизу после убийства жены. В анамнезе злоупотребление алкоголем, сформирован похмельный синдром. В течение месяца плохо спит, перестал работать. Упрекает жену в неверности, устраивает ей «допросы» в присутствии 10-летнего сына, приводит хронометраж времени, требующегося на поездку с работы до дома, днем звонит на работу, проверяя, там ли жена. Проверяет после прихода ее белье, находит подозрительные пятна. На ночь запирает двери специальным ключом, который хранит у себя, но, тем не менее уверен, что по ночам жена уходит к «любовнику», подобрав ключ. Считает, что она постоянно подает «знаки любовнику».

Вопросы:

11. Предположите наиболее вероятный диагноз.
12. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
13. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
14. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
15. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №7

Больной 35 лет поступил с жалобами на невозможность продолжать работу в качестве врача. Его постоянно мучают сомнения, правильно ли он выписывает рецепты больным, многократно проверяет дозировки, десятки раз сверяется с рецептурным справочником, но мысль, что он может ошибиться, не покидает его. Понимает нелепость своих сомнений, перепроверок, но не может от них избавиться.

Вопросы:

11. Предположите наиболее вероятный диагноз.
12. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
13. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
14. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
15. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №8

Больная 52 лет, поступила в психиатрическую больницу с резко сниженным настроением, плаксива, капризна, неопрятна в постели мочой, но уверяет врача, что не мочится около 2 лет, экскременты проваливаются в брюшную полость, минуя кишечник, просит ее убить или дать возможность покончить с собой, так как она и так «полутруп».

Вопросы:

11. Предположите наиболее вероятный диагноз.
12. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
13. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
14. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
15. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №9

Больная 40 лет, бухгалтер. По характеру мнительная, впечатлительная, капризная. После остро перенесенного заболевания долгое время кашляла, и терапевт предложил обследовать легкие. Долгое время стояла в очереди в рентгеновский кабинет, волновалась, опасалась услышать «худшее». В кабинете подслушала разговор врача с техником «об округлой тени», расплакалась, просила «сказать правду, рак у меня или туберкулез». Вновь обратилась к терапевту, затем к другому, третьему. Настаивала на тщательном обследовании. Показывала анализы крови и мочи разным специалистам. Сравнивала их высказывания, пыталась уличить во лжи. После того как прошел кашель, пришла к выводу, что у нее рак. Образно представляла, как растет опухоль, распространяется «с легких на живот». Искала все нового подтверждения своей мнимой болезни, требовала соответствующего лечения, не верила в заключения специалистов, вновь и вновь сдавала анализы, сравнивала их, искала подтверждение или «опровержение» в медицинской литературе, в различных источниках

Вопросы:

11. Предположите наиболее вероятный диагноз.
12. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
13. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
14. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
15. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №10

Больной 51 года. В течение 6 месяцев находится в психиатрической больнице. Настроение резко снижено, выражение лица глубоко печально. Жалуется на не проходящую тоску, отсутствие чувства сна, нежелание разговаривать, что-то делать. С трудом утром поднимается. В вечерние часы настроение несколько лучше, но тоска не проходит. В прошлом в таких состояниях дважды пытался покончить собой.

Вопросы:

11. Предположите наиболее вероятный диагноз.
12. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
13. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
14. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
15. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части
компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения
дисциплины**

готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ (ПК-6);

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Общая психопатология

24. Ощущения и восприятие в норме и патологии. Отличие иллюзий от галлюцинаций.
25. Принципы классификации галлюцинации. Учение В.Х.Кандинского о псевдогаллюцинациях. Диагностическое значение галлюцинаторного феномена.
26. Психосенсорные расстройства. Клиника, нозоспецифичность.
27. Мышление в норме, его нарушения по форме.
28. Расстройства мышления по содержанию: навязчивые состояния и их разновидности.
29. Расстройства мышления по содержанию: сверхценные идеи. Их отличия от бредовых и навязчивых идей.
30. Расстройства мышления по содержанию: бредовые идеи. Определение, классификация. Особенности бреда в различные возрастные периоды.
31. Умственная отсталость (олигофрения). Ее разновидности и степени.
32. Память и её нарушения.
33. Эмоции. Их классификация. Патология эмоций.
34. Волевая деятельность в норме. Влечения и их патология.
35. Двигательно-волевые расстройства: виды психомоторного возбуждения и ступора.
36. Внимание и его нарушения.
37. Сознание в норме. Синдромы выключения сознания.
38. Синдромы помрачения сознания.
39. Астенический синдром. Клиника, нозоспецифичность. Его особенности при шизофрении.
40. Маниакальный синдром. Клиника, нозоспецифичность.
41. Депрессивный синдром. Клиника, нозоспецифичность.
42. Кататонический и гебефренический синдромы. Клиника, нозоспецифичность.
43. Синдром Кандинского-Клерамбо. Клиника, нозоспецифичность.
44. Психоорганический синдром. Клиника, нозоспецифичность.
45. Корсаковский (амнестический) синдром. Клиника, нозоспецифичность
46. Синдром прогрессирующей амнезии.

47. Абстинентный синдром, варианты исхода, купирование.
48. Судорожный синдром. Дифференциальная диагностика эпилептического и истерического припадков.
49. Бессудорожные пароксизмы и психические эквиваленты.
50. Объективные признаки наличия патологии психической деятельности.
51. Позитивная и негативная симптоматика в психиатрии. Диагностическое значение.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задания на установление правильной последовательности, взаимосвязанности действий, выяснения влияния различных факторов при развитии следующих психопатологических состояний:

Частная психиатрия

52. Психические расстройства при травматических поражениях головного мозга. Клиника острого периода. Отдаленные последствия травм головного мозга.
53. Психические расстройства при инфекционных заболеваниях (церебральных и внецеребральных). Психические нарушения при СПИДе.
54. Психические расстройства при сифилисе: этиология, патогенез, клинические проявления, лабораторные данные, формы, течение, исход, лечение.
55. Психические расстройства при опухолях головного мозга. Клиника, влияние локализации опухоли, течение.
56. Деменция при болезни Альцгеймера: этиология, клиническая динамика заболеваний и подходы к лечению.
57. Сосудистая деменция: этиопатогенез, клиника, подходы к лечению.
58. Деменция при болезни Пика: этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика.
59. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления алкоголя (алкогольная зависимость): этиопатогенез, течение, осложнения.
60. Алкогольный делирий (белая горячка). Симптоматика, течение, исход, лечение.
61. Психотические расстройства вследствие употребления алкоголя (алкогольный галлюциноз, алкогольный параноид, алкогольный бред ревности).
62. Классификация и общие характеристики психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ. Отличие наркомании от токсикомании.
63. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления опиоидов. Лечение.

64. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психостимуляторов и кокаина. Лечение.
65. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления природных и синтетических («спайсов») каннабиоидов. Лечение.
66. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления галлюциногенов. Лечение.
67. Этиопатогенез шизофрении. Продуктивные и негативные симптомы, диагностика шизофрении.
68. Простая форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
69. Кататоническая форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
70. Гебефреническая форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
71. Параноидная форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
72. Шизофрения: типы течения, прогноз, исходные состояния. Фебрильная шизофрения.
73. Острые и транзиторные психотические расстройства (реактивные психозы).
74. Биполярное аффективное и рекуррентное депрессивное расстройства.
75. Аффективные расстройства: шизоаффективное расстройство, послеродовая депрессия.
76. Реакции на тяжелый стресс и нарушения адаптации. Посттравматическое стрессовое расстройства. Клиника, лечение.
77. Обсессивно-компульсивное и тревожное расстройства. Этиопатогенез, клиника, лечение. Терапия приступа паники.
78. Диссоциативное (истерическое) расстройство. Этиопатогенез, клиника, лечение.
79. Неврастения. Этиология, клиника, лечение.
80. Специфические расстройства личности. Классификация, клиника, подходы к лечению.
81. Диссоциальное личностное расстройство и коррекция агрессивного поведения.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

11) *Защита истории болезни.*

12) *Решение клинических задач*

Клинический кейс - задача №1

Больная 64 лет в течение года находится в психиатрической больнице. Ранее длительное время злоупотребляла алкоголем, перенесла несколько алкогольных психозов. Был сформировано алкогольный абстинентный синдром, но в последнее время алкоголь не употребляет из-за интолерантности. При беседе оказывается, что она не знает числа, года, месяца. Врач называет ей текущую дату, после 2–3 фраз в разговоре не может эту дату воспроизвести. Уверяет, что врач ей ничего не говорил.

Вопросы:

16. Предположите наиболее вероятный диагноз.
17. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
18. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
19. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
20. Какие методы психотерапии и психо-социальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №2

Больная М., 32 года. По характеру самолюбивая, властная, самоуверенная. Обратилась в клинику с жалобами на потерю аппетита, плохой сон, раздражительность, пониженное настроение. Рассказала, что в последнее время появилось чувство полнейшего безразличия к себе, ко всем окружающим и даже к самым близким, стала как деревянная, тупая, «умом понимаю, что люблю детей, что им нужна моя ласка, а чувств нет», «мир воспринимается тускло, солнце не радуется, покупки не доставляют радость». Иногда высказывает суицидальные мысли.

Вопросы:

16. Предположите наиболее вероятный диагноз.
17. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
18. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
19. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
20. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №3

Больной М., 30 лет, злоупотреблял алкоголем длительное время. Однажды не смог опохмелиться, не спал двое суток. Вечером увидел, что в его комнате за столом сидят незнакомые мужчины и женщины, курят и выпивают, о чем-то говорят. Голоса их слышал, но слов не разобрать. Затем увидел «страшных зверей». Больной возмутился, потребовал у матери гнать гостей, вызвать милицию. Не понимал где он находится, не мог назвать время.

Вопросы:

16. Предположите наиболее вероятный диагноз.
17. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
18. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
19. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
20. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №4

Больной Ж., 30 лет, слесарь. Заболевание развилось довольно остро. Нарушился сон. Стал тревожным, беспокойным. За стеной слышал «голос» соседа, который рассказывал о нем незнакомым мужчинам, переговаривался с кем-то, обсуждая поведение больного. Внезапно услышал, что его хотят убить. Тщательно закрыл дверь, никого не впускал в квартиру. Испытывал страх. Пустил в квартиру после длительных переговоров жену, которая заверила, что рядом с ней никого нет. В клинике почти постоянно слышит мужские «голоса», раздающиеся из-за стены, из соседней палаты, полагая, что они принадлежат проникшим в отделение преследователям. «Голоса» угрожают ему убийством, сообщают об ожидающем его наказании, обсуждают способы его уничтожения. Не сомневается в реальности «голосов», так как они ничем не отличаются от обычной человеческой речи, пытается с ними спорить.

Вопросы:

16. Предположите наиболее вероятный диагноз.
17. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
18. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
19. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
20. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №5

Больной А., 40 лет. В прошлом перенес дважды сотрясение головного мозга. Госпитализирован из отделения милиции, куда обращался с тем, что ему постоянно «внушают мысли», «думают за него», «мысленно приказывают выпрыгнуть их окна». Слышит в голове обвиняющего и оскорбляющего характера мужские и женские голоса. «Голоса» усиливаются к вечеру, днем говорят «шепотом».

Вопросы:

16. Предположите наиболее вероятный диагноз.
17. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
18. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
19. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
20. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №6

Больной 33 лет поступил на судебно-психиатрическую экспертизу после убийства жены. В анамнезе злоупотребление алкоголем, сформирован похмельный синдром. В течение месяца плохо спит, перестал работать. Упрекает жену в неверности, устраивает ей «допросы» в присутствии 10-летнего сына, приводит хронометраж времени, требующегося на поездку с работы до дома, днем звонит на работу, проверяя, там ли жена. Проверяет после прихода ее белье, находит подозрительные пятна. На ночь запирает двери специальным ключом, который хранит у себя, но, тем не менее уверен, что по ночам жена уходит к «любовнику», подобрав ключ. Считает, что она постоянно подает «знаки любовнику».

Вопросы:

16. Предположите наиболее вероятный диагноз.
17. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
18. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
19. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
20. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №7

Больной 35 лет поступил с жалобами на невозможность продолжать работу в качестве врача. Его постоянно мучают сомнения, правильно ли он выписывает рецепты больным, многократно проверяет дозировки, десятки раз сверяется с рецептурным справочником, но мысль, что он может ошибиться, не покидает его. Понимает нелепость своих сомнений, перепроверок, но не может от них избавиться.

Вопросы:

16. Предположите наиболее вероятный диагноз.
17. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
18. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
19. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
20. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №8

Больная 52 лет, поступила в психиатрическую больницу с резко сниженным настроением, плаксива, капризна, неопрятна в постели мочой, но уверяет врача, что не мочится около 2 лет, экскременты проваливаются в брюшную полость, минуя кишечник, просит ее убить или дать возможность покончить с собой, так как она и так «полутруп».

Вопросы:

16. Предположите наиболее вероятный диагноз.
17. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
18. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
19. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
20. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №9

Больная 40 лет, бухгалтер. По характеру мнительная, впечатлительная, капризная. После остро перенесенного заболевания долгое время кашляла, и терапевт предложил обследовать легкие. Долгое время стояла в очереди в рентгеновский кабинет, волновалась, опасалась услышать «худшее». В кабинете подслушала разговор врача с техником «об округлой тени», расплакалась, просила «сказать правду, рак у меня или туберкулез». Вновь обратилась к терапевту, затем к другому, третьему. Настаивала на тщательном обследовании. Показывала анализы крови и мочи разным специалистам. Сравнивала их высказывания, пыталась уличить во лжи. После того как прошел кашель, пришла к выводу, что у нее рак. Образно представляла, как растет опухоль, распространяется «с легких на живот». Искала все нового подтверждения своей мнимой болезни, требовала соответствующего лечения, не верила в заключения специалистов, вновь и вновь сдавала анализы, сравнивала их, искала подтверждение или «опровержение» в медицинской литературе, в различных источниках

Вопросы:

16. Предположите наиболее вероятный диагноз.
17. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
18. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
19. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
20. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №10

Больной 51 года. В течение 6 месяцев находится в психиатрической больнице. Настроение резко снижено, выражение лица глубоко печально. Жалуется на не проходящую тоску, отсутствие чувства сна, нежелание разговаривать, что-то делать. С трудом утром поднимается. В вечерние часы настроение несколько лучше, но тоска не проходит. В прошлом в таких состояниях дважды пытался покончить собой.

Вопросы:

16. Предположите наиболее вероятный диагноз.
17. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
18. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
19. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
20. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части
компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения
дисциплины**

*готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных
ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);*

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

История и организация психиатрической помощи

1. Предмет и задачи психиатрии. Место психиатрии как науки среди других медицинских дисциплин.
2. История развития психиатрии: донаучный и научный этапы.
3. Границы и возможности социальной психиатрии.
4. Виды психических расстройств (невротический, пограничный и психотический уровни, личностные расстройства)
5. Синдромологическое и нозологическое направления в психиатрии. Роль Э.Крепелина. Концепция Гризингера о едином психозе.
6. Возникновение и развитие отечественной психиатрии. Значение работ И.М.Балинского, В.М.Бехтерева, А.В.Снежневского.
7. С.С.Корсаков. Его роль в психиатрии. Гуманистические традиции отечественной психиатрии.
8. Н.Н.Баженов и его роль в отечественной психиатрии. Семейный патронаж.
9. Структура психиатрической помощи в России.
10. Правовые основы психиатрии. Основные положения закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
11. Особенности устройства и режима психиатрической больницы. Варианты надзора. Режим открытых дверей.
12. Особенности ухода и надзора за психически больными. Реформа Ф.Пинеля. Режим нестеснения. Госпитализм.
13. Роль стационарного и амбулаторного звеньев в оказании психиатрической помощи.
14. Трудовая экспертиза. Трудоустройство психически больных.
15. Военно-психиатрическая экспертиза.
16. Судебно-психиатрическая экспертиза. Её виды. Права и обязанности эксперта. Дееспособность. Понятие о физиологическом и патологическом аффекте.
17. Понятие о невменяемости. Медицинские и юридические критерии. Исключительные состояния в судебно-психиатрической практике.
18. Симуляция, диссимуляция и аггравация в психиатрической практике.
19. Виды и сроки принудительного лечения психически больных, совершивших противоправные действия. Порядок принудительной госпитализации.

20. Современные инструментальные и лабораторные исследования в психиатрии. Методы нейровизуализации.
21. Роль соматического и неврологического обследования в психиатрической практике.
22. Роль наследственности в этиологии психических заболеваний. Методы изучения наследственности. Концепция вырождения Мореля.
23. Соотношения структуры и функции в современном понимании организации психической деятельности.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задания на установление правильной последовательности, взаимосвязанности действий, выяснения влияния различных факторов при развитии следующих психопатологических состояний:

Лечение психических расстройств

82. Общие принципы лечения психических расстройств.
83. Принципы, этапы и методы лечения алкогольной зависимости.
84. Психотропные средства. Их классификация.
85. Антипсихотические препараты. Корректоры нейролептических осложнений.
86. Антидепрессанты и анксиолитики.
87. Препараты для лечения деменции.
88. Нормотимики.
89. Биологические методы лечения: светолечение, транскраниальная магнитная стимуляция, психохирургия, электро-судорожная терапия.
90. Помощь при неотложных состояниях в психиатрии. Эпилептический статус и неотложные мероприятия при нем.
91. Помощь депрессивным больным. Фармакотерапия и психотерапия (КБТ и другие методы). Особенности ухода и надзора.
92. Суицидальное поведение при психических расстройствах. Оценка суицидального риска.
93. Лечение суицидального и несуйцидального аутоагрессивного поведения.
94. Психотерапия в психиатрической клинике. Общие показания и противопоказания. Общие действующие факторы психотерапии.
95. Гипносуггестивная психотерапия. Виды. Показания и противопоказания.
96. Когнитивно-поведенческая психотерапия. Показания к применению.
97. Психодинамическая психотерапия (З.Фрейд, А.Адлер, К.Г. Юнг). Показания к применению.
98. Трансакционный анализ Э. Берна и его применение при лечении психических и аддиктивных расстройств.

99. Экзистенциально-гуманистические направления в психотерапии (экзистенциальный анализ В.Франкла, клиент-центрированная психотерапия К.Роджерса).

100. Реабилитация, реадaptация и ресoциализация психически больных.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

13) *Защита истории болезни.*

14) *Решение клинических задач*

Клинический кейс - задача №11

Больная М., 32 года. По характеру самолюбивая, властная, самоуверенная. Обратилась в клинику с жалобами на потерю аппетита, плохой сон, раздражительность, пониженное настроение. Рассказала, что в последнее время появилось чувство полнейшего безразличия к себе, ко всем окружающим и даже к самым близким, стала как деревянная, тупая, «умом понимаю, что люблю детей, что им нужна моя ласка, а чувств нет», «мир воспринимается тускло, солнце не радуется, покупки не доставляют радость». Иногда высказывает суицидальные мысли.

Вопросы:

11. Предположите наиболее вероятный диагноз.
12. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
13. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
14. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
15. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №12

Больная К., 23 лет. Находится в психиатрической больнице третий раз. Состояния однотипные. Лежит в постели на спине, голова слегка приподнята над подушкой, в таком положении проводит много часов. Бывает не опрятна, сама не ест. На вопросы не отвечает. Лицо амимичное, сальное. При попытке взять ее за руку крепко прижимает руку к постели, тонус мышц повышен. В другое время обнаруживает пассивную подчиняемость: застывает в любой преданной позе.

Вопросы:

11. Предположите наиболее вероятный диагноз.
12. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
13. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
14. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
15. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №13

Больной 55 лет. В анамнезе хронический алкоголизм, многократно лечился в психиатрических больницах. Не работает, живет на деньги, вырученные от продажи подобранных бутылок. Имеется грубое снижение памяти и интеллекта. В отделении весел, дурашлив, плоско шутит, сам громко смеется над своими шутками. Ничем не занят, бродит или сидит на одном месте со стереотипной улыбкой.

Вопросы:

11. Предположите наиболее вероятный диагноз.
12. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
13. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
14. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
15. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №14

Больной 75 лет. За последние 10 лет изменился: сначала стал равнодушным к своей профессии, перестал собирать коллекцию картин, которая прежде была для него значимой, перестал посещать музыкальные вечера. За эти годы нарастала скупость, равнодушие к близким, был сосредоточен на состоянии своего здоровья. Ел только по часам, придумывал специальную диету, которая сохраняла бы ему здоровье. Последние 5 лет находится в больнице, имеет место снижение памяти и интеллекта. Едва узнает членов семьи. Прожорлив, ест все подряд до рвоты, гиперсексуален, обнажается в присутствии медицинских сестер. На МРТ – признаки атрофии лобных и височных долей головного мозга.

Вопросы:

11. Предположите наиболее вероятный диагноз.
12. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
13. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
14. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
15. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №15

Больной Х., 42 года, инвалид II группы. Болен в течение 15 лет. В отделении держится самоуверенно, испытывает чувство самодовольства, веселости. Называет себя «сверхчеловеком», «человеком из другого мира», «космонавтом с Марса». Слышит «голоса инопланетян», переговаривается с ними, отдает приказания другим больным. Считает, что с помощью особых аппаратов «инопланетяне изучают землю, человека, знакомятся с достижениями науки и техники. «С помощью особой техники они смотрят моими глазами, читают, слушают, передают мысли». Заявляет, что марсиане по ночам подключаются, чтобы решать судьбу человечества». В отделении достаточно активен, читает газеты, книги («им это надо»), охотно беседует с больными. Реакция Вассермана отрицательная.

Вопросы:

11. Предположите наиболее вероятный диагноз.
12. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
13. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
14. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.

15. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №16

Больная Ч., 28 лет. В прошлом находилась в психиатрическом отделении. У самых дверей приемно-диагностического отделения больницы врача встречает молодая женщина. Она оживлена, настроение приподнятое, глаза блестят. Поверх больничного халата у нее одета пестрая кофточка, украшенная ярким бантом. Волосы в беспорядке, но также прихвачены яркой лентой. Губы густо накрашены, глаза подведены. Все вместе создает впечатление чего-то крикливого и беспокойного, безвкусного. Взяв врача под руку, начинает тараторить, голос у нее охрипший. «Я вас сразу узнала. А когда меня выпишут? А вот нянечка пришла, сегодня на работу, а у нее из-под платья комбинация выглядывает, из-под пятницы — суббота. Завтра, суббота? Вы меня выпишете? А у Вас тоже галстук не в порядке, дайте, я Вам его поправлю. Не думайте, что я подлизываюсь. Уж сколько раз твердили миру, что лезть гнусна, вредна. А тебе что здесь надо?» (внезапно). В раздражении набрасывается на другую больную, подошедшую к врачу, пытается ее ударить. «Я в Вас влюбилась! Ну и что же здесь такого. Любовь не порок, а большое достоинство. Я еще и Лешу люблю, студента. Он ко мне вчера приходил. Вот я письмо написала в стихах. Хотите, прочитаю?» и т. д. и т. п.

Вопросы:

11. Предположите наиболее вероятный диагноз.
12. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
13. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
14. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
15. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №17

Больной М., 20 лет. Приведен в клинику матерью. Она рассказала, что ее сын после окончания 10 классов учиться дальше не стал, на работу не пошел. В течение года целыми днями занимается изобретением вечного двигателя. Днем и ночью запирается в своей комнате, что-то пишет, чертит. Если уходит из дому, то написанное тщательно прячет. Требуется, чтобы мать давала ему деньги на построение модели вечного двигателя. Наташил в дом массу металлолома; приводит случайных знакомых, которые обещают помочь построить вечный двигатель, отдает им деньги. После очередной неудачи вновь требует денег на новую модель. В клинике врачу рассказал, что построил вечный двигатель. Чертит принципиальные «схемы на основе рычага», приводит элементарные законы физики и математики для обоснования своих схем. Возражений не приемлет, обижается, вновь чертит и доказывает «по-новому».

Вопросы:

11. Предположите наиболее вероятный диагноз.
12. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
13. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
14. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
15. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №18

Больная Г., 72 года, пенсионерка. В течение шести месяцев находится в психиатрической больнице. Требуется за собой постоянного ухода и надзора. Не находит палаты, ложится в чужую постель рядом с другой больной. Неряшлива в одежде, может самостоятельно одеться, собирает бумажки, складывает их в карман халата, под матрасы чужих постелей. Жалуется, что крадут ее одежду, еду. Иногда громко кричит; «Караул, грабят, украли пальто. Еды не дают, голодом морят», и тогда злобна, раздражительна, отталкивает больных, медперсонал, кусается. Никого из больных не знает, не может запомнить лечащего врача, несмотря на то, что видит его по несколько раз в день. Не узнает проходящих к ней родственников. В анамнезе несколько инсультов.

Вопросы:

11. Предположите наиболее вероятный диагноз.
12. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
13. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
14. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
15. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №19

Больной Г., 78 лет, пенсионер. В течение 2 месяцев находится в психиатрической клинике. Требуется за собой постоянного ухода. Сам не может найти свою палату, садится на чужие

койки, при еде неряшлив, неопрятен. Временами бывает благодушен, смеется, глядя на других больных. Но чаще раздражителен, гневлив, ругается, замахивается на санитарок, медсестер. За время пребывания в больнице, не смог запомнить ни своего врача, ни соседей по палате. Приходящих к нему на свидание родственников также не узнает, не хочет разговаривать с ними, цинично бранится и уходит из гостиной, забрав с собой принесенные продукты. Иногда больной становится тревожным, что-то ищет под кроватью, связывает постельное белье в узел и садится на него. Со злобой отталкивает от себя врача, заявляет, что все вокруг воры, разбойники, он только что снял с себя шубу, а ее украли. Требуется, чтобы позвали «полицию», возбуждается, кричит: «Караул!». Однажды больному был продемонстрирован на лекции студентам. Вот отрывок из записи разговора с ним.

- Иван Тимофеевич, сколько Вам лет?
- 40 или, может быть, 30.
- Так Вы еще молодой человек?
- Какой я тебе молодой, отстань, все вы воры, жулики!..
- А какой у нас сейчас год?
- Наверное, 1908-й...
- Сколько будет, если к 12 прибавить 8?
- Наверное, 10.
- Иван Тимофеевич, а где Вы сейчас находитесь?
- Я у себя дома

Вопросы:

11. Предположите наиболее вероятный диагноз.
12. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
13. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
14. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
15. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №20

Больная 33 лет, второй раз находится в психиатрической больнице с одинаковым состоянием. Настроение резко снижено, выражение лица тоскливое. Кожа сухая, выглядит старше своих лет. На вопросы отвечает односложно, с большой задержкой, говорит, что не хочет жить. В отделении ничем не занята — «не могу». В прошлом были эпизоды «необычного подъема», когда была гиперактивна, могла спать по 2 часа в сутки и не чувствовать усталости.

Вопросы:

11. Предположите наиболее вероятный диагноз.
12. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
13. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
14. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
15. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части
компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения
дисциплины**

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Общая психопатология

24. Ощущения и восприятие в норме и патологии. Отличие иллюзий от галлюцинаций.
25. Принципы классификации галлюцинации. Учение В.Х.Кандинского о псевдогаллюцинациях. Диагностическое значение галлюцинаторного феномена.
26. Психосенсорные расстройства. Клиника, нозоспецифичность.
27. Мышление в норме, его нарушения по форме.
28. Расстройства мышления по содержанию: навязчивые состояния и их разновидности.
29. Расстройства мышления по содержанию: сверхценные идеи. Их отличия от бредовых и навязчивых идей.
30. Расстройства мышления по содержанию: бредовые идеи. Определение, классификация. Особенности бреда в различные возрастные периоды.
31. Умственная отсталость (олигофрения). Ее разновидности и степени.
32. Память и её нарушения.
33. Эмоции. Их классификация. Патология эмоций.
34. Волевая деятельность в норме. Влечения и их патология.
35. Двигательно-волевые расстройства: виды психомоторного возбуждения и ступора.
36. Внимание и его нарушения.
37. Сознание в норме. Синдромы выключения сознания.
38. Синдромы помрачения сознания.
39. Астенический синдром. Клиника, нозоспецифичность. Его особенности при шизофрении.
40. Маниакальный синдром. Клиника, нозоспецифичность.
41. Депрессивный синдром. Клиника, нозоспецифичность.
42. Кататонический и гебефренический синдромы. Клиника, нозоспецифичность.
43. Синдром Кандинского-Клерамбо. Клиника, нозоспецифичность.
44. Психоорганический синдром. Клиника, нозоспецифичность.
45. Корсаковский (амнестический) синдром. Клиника, нозоспецифичность
46. Синдром прогрессирующей амнезии.

47. Абстинентный синдром, варианты исхода, купирование.
48. Судорожный синдром. Дифференциальная диагностика эпилептического и истерического припадков.
49. Бессудорожные пароксизмы и психические эквиваленты.
50. Объективные признаки наличия патологии психической деятельности.
51. Позитивная и негативная симптоматика в психиатрии. Диагностическое значение.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задания на установление правильной последовательности, взаимосвязанности действий, выяснения влияния различных факторов при развитии следующих психопатологических состояний:

Частная психиатрия

52. Психические расстройства при травматических поражениях головного мозга. Клиника острого периода. Отдаленные последствия травм головного мозга.
53. Психические расстройства при инфекционных заболеваниях (церебральных и внецеребральных). Психические нарушения при СПИДе.
54. Психические расстройства при сифилисе: этиология, патогенез, клинические проявления, лабораторные данные, формы, течение, исход, лечение.
55. Психические расстройства при опухолях головного мозга. Клиника, влияние локализации опухоли, течение.
56. Деменция при болезни Альцгеймера: этиология, клиническая динамика заболеваний и подходы к лечению.
57. Сосудистая деменция: этиопатогенез, клиника, подходы к лечению.
58. Деменция при болезни Пика: этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика.
59. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления алкоголя (алкогольная зависимость): этиопатогенез, течение, осложнения.
60. Алкогольный делирий (белая горячка). Симптоматика, течение, исход, лечение.
61. Психотические расстройства вследствие употребления алкоголя (алкогольный галлюциноз, алкогольный параноид, алкогольный бред ревности).
62. Классификация и общие характеристики психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ. Отличие наркомании от токсикомании.
63. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления опиоидов. Лечение.

64. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психостимуляторов и кокаина. Лечение.
65. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления природных и синтетических («спайсов») каннабиоидов. Лечение.
66. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления галлюциногенов. Лечение.
67. Этиопатогенез шизофрении. Продуктивные и негативные симптомы, диагностика шизофрении.
68. Простая форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
69. Кататоническая форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
70. Гебефреническая форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
71. Параноидная форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
72. Шизофрения: типы течения, прогноз, исходные состояния. Фебрильная шизофрения.
73. Острые и транзиторные психотические расстройства (реактивные психозы).
74. Биполярное аффективное и рекуррентное депрессивное расстройства.
75. Аффективные расстройства: шизоаффективное расстройство, послеродовая депрессия.
76. Реакции на тяжелый стресс и нарушения адаптации. Посттравматическое стрессовое расстройства. Клиника, лечение.
77. Обсессивно-компульсивное и тревожное расстройства. Этиопатогенез, клиника, лечение. Терапия приступа паники.
78. Диссоциативное (истерическое) расстройство. Этиопатогенез, клиника, лечение.
79. Неврастения. Этиология, клиника, лечение.
80. Специфические расстройства личности. Классификация, клиника, подходы к лечению.
81. Диссоциальное личностное расстройство и коррекция агрессивного поведения.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

15) *Защита истории болезни.*

16) *Решение клинических задач*

Клинический кейс - задача №1

Больная 64 лет в течение года находится в психиатрической больнице. Ранее длительное время злоупотребляла алкоголем, перенесла несколько алкогольных психозов. Был сформировано алкогольный абстинентный синдром, но в последнее время алкоголь не употребляет из-за интолерантности. При беседе оказывается, что она не знает числа, года, месяца. Врач называет ей текущую дату, после 2–3 фраз в разговоре не может эту дату воспроизвести. Уверяет, что врач ей ничего не говорил.

Вопросы:

21. Предположите наиболее вероятный диагноз.
22. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
23. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
24. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
25. Какие методы психотерапии и психо-социальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №2

Больная М., 32 года. По характеру самолюбивая, властная, самоуверенная. Обратилась в клинику с жалобами на потерю аппетита, плохой сон, раздражительность, пониженное настроение. Рассказала, что в последнее время появилось чувство полнейшего безразличия к себе, ко всем окружающим и даже к самым близким, стала как деревянная, тупая, «умом понимаю, что люблю детей, что им нужна моя ласка, а чувств нет», «мир воспринимается тускло, солнце не радуется, покупки не доставляют радость». Иногда высказывает суицидальные мысли.

Вопросы:

21. Предположите наиболее вероятный диагноз.
22. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
23. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
24. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
25. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №3

Больной М., 30 лет, злоупотреблял алкоголем длительное время. Однажды не смог опохмелиться, не спал двое суток. Вечером увидел, что в его комнате за столом сидят незнакомые мужчины и женщины, курят и выпивают, о чем-то говорят. Голоса их слышал, но слов не разобрать. Затем увидел «страшных зверей». Больной возмутился, потребовал у матери гнать гостей, вызвать милицию. Не понимал где он находится, не мог назвать время.

Вопросы:

21. Предположите наиболее вероятный диагноз.
22. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
23. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
24. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
25. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №4

Больной Ж., 30 лет, слесарь. Заболевание развилось довольно остро. Нарушился сон. Стал тревожным, беспокойным. За стеной слышал «голос» соседа, который рассказывал о нем незнакомым мужчинам, переговаривался с кем-то, обсуждая поведение больного. Внезапно услышал, что его хотят убить. Тщательно закрыл дверь, никого не впускал в квартиру. Испытывал страх. Пустил в квартиру после длительных переговоров жену, которая заверила, что рядом с ней никого нет. В клинике почти постоянно слышит мужские «голоса», раздающиеся из-за стены, из соседней палаты, полагая, что они принадлежат проникшим в отделение преследователям. «Голоса» угрожают ему убийством, сообщают об ожидающем его наказании, обсуждают способы его уничтожения. Не сомневается в реальности «голосов», так как они ничем не отличаются от обычной человеческой речи, пытается с ними спорить.

Вопросы:

21. Предположите наиболее вероятный диагноз.
22. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
23. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
24. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
25. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №5

Больной А., 40 лет. В прошлом перенес дважды сотрясение головного мозга. Госпитализирован из отделения милиции, куда обращался с тем, что ему постоянно «внушают мысли», «думают за него», «мысленно приказывают выпрыгнуть их окна». Слышит в голове обвиняющего и оскорбляющего характера мужские и женские голоса. «Голоса» усиливаются к вечеру, днем говорят «шепотом».

Вопросы:

21. Предположите наиболее вероятный диагноз.
22. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
23. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
24. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
25. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №6

Больной 33 лет поступил на судебно-психиатрическую экспертизу после убийства жены. В анамнезе злоупотребление алкоголем, сформирован похмельный синдром. В течение месяца плохо спит, перестал работать. Упрекает жену в неверности, устраивает ей «допросы» в присутствии 10-летнего сына, приводит хронометраж времени, требующегося на поездку с работы до дома, днем звонит на работу, проверяя, там ли жена. Проверяет после прихода ее белье, находит подозрительные пятна. На ночь запирает двери специальным ключом, который хранит у себя, но, тем не менее уверен, что по ночам жена уходит к «любовнику», подобрав ключ. Считает, что она постоянно подает «знаки любовнику».

Вопросы:

21. Предположите наиболее вероятный диагноз.
22. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
23. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
24. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
25. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №7

Больной 35 лет поступил с жалобами на невозможность продолжать работу в качестве врача. Его постоянно мучают сомнения, правильно ли он выписывает рецепты больным, многократно проверяет дозировки, десятки раз сверяется с рецептурным справочником, но мысль, что он может ошибиться, не покидает его. Понимает нелепость своих сомнений, перепроверок, но не может от них избавиться.

Вопросы:

21. Предположите наиболее вероятный диагноз.
22. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
23. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
24. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
25. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №8

Больная 52 лет, поступила в психиатрическую больницу с резко сниженным настроением, плаксива, капризна, неопрятна в постели мочой, но уверяет врача, что не мочится около 2 лет, экскременты проваливаются в брюшную полость, минуя кишечник, просит ее убить или дать возможность покончить с собой, так как она и так «полутруп».

Вопросы:

21. Предположите наиболее вероятный диагноз.
22. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
23. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
24. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
25. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №9

Больная 40 лет, бухгалтер. По характеру мнительная, впечатлительная, капризная. После остро перенесенного заболевания долгое время кашляла, и терапевт предложил обследовать легкие. Долгое время стояла в очереди в рентгеновский кабинет, волновалась, опасалась услышать «худшее». В кабинете подслушала разговор врача с техником «об округлой тени», расплакалась, просила «сказать правду, рак у меня или туберкулез». Вновь обратилась к терапевту, затем к другому, третьему. Настаивала на тщательном обследовании. Показывала анализы крови и мочи разным специалистам. Сравнивала их высказывания, пыталась уличить во лжи. После того как прошел кашель, пришла к выводу, что у нее рак. Образно представляла, как растет опухоль, распространяется «с легких на живот». Искала все нового подтверждения своей мнимой болезни, требовала соответствующего лечения, не верила в заключения специалистов, вновь и вновь сдавала анализы, сравнивала их, искала подтверждение или «опровержение» в медицинской литературе, в различных источниках

Вопросы:

21. Предположите наиболее вероятный диагноз.
22. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
23. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
24. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
25. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №10

Больной 51 года. В течение 6 месяцев находится в психиатрической больнице. Настроение резко снижено, выражение лица глубоко печально. Жалуется на не проходящую тоску, отсутствие чувства сна, нежелание разговаривать, что-то делать. С трудом утром поднимается. В вечерние часы настроение несколько лучше, но тоска не проходит. В прошлом в таких состояниях дважды пытался покончить собой.

Вопросы:

21. Предположите наиболее вероятный диагноз.
22. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
23. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
24. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
25. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части
компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения
дисциплины**

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

История и организация психиатрической помощи

1. Предмет и задачи психиатрии. Место психиатрии как науки среди других медицинских дисциплин.
2. История развития психиатрии: донаучный и научный этапы.
3. Границы и возможности социальной психиатрии.
4. Виды психических расстройств (невротический, пограничный и психотический уровни, личностные расстройства)
5. Синдромологическое и нозологическое направления в психиатрии. Роль Э.Крепелина. Концепция Гризингера о едином психозе.
6. Возникновение и развитие отечественной психиатрии. Значение работ И.М.Балинского, В.М.Бехтерева, А.В.Снежневского.
7. С.С.Корсаков. Его роль в психиатрии. Гуманистические традиции отечественной психиатрии.
8. Н.Н.Баженов и его роль в отечественной психиатрии. Семейный патронаж.
9. Структура психиатрической помощи в России.
10. Правовые основы психиатрии. Основные положения закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
11. Особенности устройства и режима психиатрической больницы. Варианты надзора. Режим открытых дверей.
12. Особенности ухода и надзора за психически больными. Реформа Ф.Пинеля. Режим нестеснения. Госпитализм.
13. Роль стационарного и амбулаторного звеньев в оказании психиатрической помощи.
14. Трудовая экспертиза. Трудоустройство психически больных.
15. Военно-психиатрическая экспертиза.
16. Судебно-психиатрическая экспертиза. Её виды. Права и обязанности эксперта. Дееспособность. Понятие о физиологическом и патологическом аффекте.
17. Понятие о невменяемости. Медицинские и юридические критерии. Исключительные состояния в судебно-психиатрической практике.
18. Симуляция, диссимуляция и аггравация в психиатрической практике.

19. Виды и сроки принудительного лечения психически больных, совершивших противоправные действия. Порядок принудительной госпитализации.
20. Современные инструментальные и лабораторные исследования в психиатрии. Методы нейровизуализации.
21. Роль соматического и неврологического обследования в психиатрической практике.
22. Роль наследственности в этиологии психических заболеваний. Методы изучения наследственности. Концепция вырождения Мореля.
23. Соотношения структуры и функции в современном понимании организации психической деятельности.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задания на установление правильной последовательности, взаимосвязанности действий, выяснения влияния различных факторов при развитии следующих психопатологических состояний:

Лечение психических расстройств

82. Общие принципы лечения психических расстройств.
83. Принципы, этапы и методы лечения алкогольной зависимости.
84. Психотропные средства. Их классификация.
85. Антипсихотические препараты. Корректоры нейролептических осложнений.
86. Антидепрессанты и анксиолитики.
87. Препараты для лечения деменции.
88. Нормотимики.
89. Биологические методы лечения: светолечение, транскраниальная магнитная стимуляция, психохирургия, электро-судорожная терапия.
90. Помощь при неотложных состояниях в психиатрии. Эпилептический статус и неотложные мероприятия при нем.
91. Помощь депрессивным больным. Фармакотерапия и психотерапия (КБТ и другие методы). Особенности ухода и надзора.
92. Суицидальное поведение при психических расстройствах. Оценка суицидального риска.
93. Лечение суицидального и несуйцидального аутоагрессивного поведения.
94. Психотерапия в психиатрической клинике. Общие показания и противопоказания. Общие действующие факторы психотерапии.
95. Гипносуггестивная психотерапия. Виды. Показания и противопоказания.
96. Когнитивно-поведенческая психотерапия. Показания к применению.

97. Психодинамическая психотерапия (З.Фрейд, А.Адлер, К.Г. Юнг). Показания к применению.
98. Трансакционный анализ Э. Берна и его применение при лечении психических и аддиктивных расстройств.
99. Экзистенциально-гуманистические направления в психотерапии (экзистенциальный анализ В.Франкла, клиент-центрированная психотерапия К.Роджерса).
100. Реабилитация, реадaptация и ресoциализация психически больных.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

- 17) *Защита истории болезни.*
- 18) *Решение клинических задач*

Клинический кейс - задача №11

Больная М., 32 года. По характеру самолюбивая, властная, самоуверенная. Обратилась в клинику с жалобами на потерю аппетита, плохой сон, раздражительность, пониженное настроение. Рассказала, что в последнее время появилось чувство полнейшего безразличия к себе, ко всем окружающим и даже к самым близким, стала как деревянная, тупая, «умом понимаю, что люблю детей, что им нужна моя ласка, а чувств нет», «мир воспринимается тускло, солнце не радуется, покупки не доставляют радость». Иногда высказывает суицидальные мысли.

Вопросы:

16. Предположите наиболее вероятный диагноз.
17. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
18. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
19. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
20. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №12

Больная К., 23 лет. Находится в психиатрической больнице третий раз. Состояния однотипные. Лежит в постели на спине, голова слегка приподнята над подушкой, в таком положении проводит много часов. Бывает не опрятна, сама не ест. На вопросы не отвечает. Лицо амимичное, сальное. При попытке взять ее за руку крепко прижимает руку к постели, тонус мышц повышен. В другое время обнаруживает пассивную подчиняемость: застывает в любой преданной позе.

Вопросы:

16. Предположите наиболее вероятный диагноз.
17. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
18. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
19. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
20. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №13

Больной 55 лет. В анамнезе хронический алкоголизм, многократно лечился в психиатрических больницах. Не работает, живет на деньги, вырученные от продажи подобранных бутылок. Имеется грубое снижение памяти и интеллекта. В отделении весел, дурашлив, плоско шутит, сам громко смеется над своими шутками. Ничем не занят, бродит или сидит на одном месте со стереотипной улыбкой.

Вопросы:

16. Предположите наиболее вероятный диагноз.
17. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
18. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
19. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
20. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №14

Больной 75 лет. За последние 10 лет изменился: сначала стал равнодушным к своей профессии, перестал собирать коллекцию картин, которая прежде была для него значимой, перестал посещать музыкальные вечера. За эти годы нарастала скупость, равнодушие к близким, был сосредоточен на состоянии своего здоровья. Ел только по часам, придумывал специальную диету, которая сохраняла бы ему здоровье. Последние 5 лет находится в больнице, имеет место снижение памяти и интеллекта. Едва узнает членов семьи. Прожорлив, ест все подряд до рвоты, гиперсексуален, обнажается в присутствии медицинских сестер. На МРТ – признаки атрофии лобных и височных долей головного мозга.

Вопросы:

16. Предположите наиболее вероятный диагноз.
17. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
18. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
19. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
20. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №15

Больной Х., 42 года, инвалид II группы. Болен в течение 15 лет. В отделении держится самоуверенно, испытывает чувство самодовольства, веселости. Называет себя «сверхчеловеком», «человеком из другого мира», «космонавтом с Марса». Слышит «голоса инопланетян», переговаривается с ними, отдает приказания другим больным. Считает, что с помощью особых аппаратов «инопланетяне изучают землю, человека, знакомятся с достижениями науки и техники. «С помощью особой техники они смотрят моими глазами, читают, слушают, передают мысли». Заявляет, что марсиане по ночам подключаются, чтобы решать судьбу человечества». В отделении достаточно активен, читает газеты, книги («им это надо»), охотно беседует с больными. Реакция Вассермана отрицательная.

Вопросы:

16. Предположите наиболее вероятный диагноз.
17. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
18. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
19. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.

20. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №16

Больная Ч., 28 лет. В прошлом находилась в психиатрическом отделении. У самых дверей приемно-диагностического отделения больницы врача встречает молодая женщина. Она оживлена, настроение приподнятое, глаза блестят. Поверх больничного халата у нее одета пестрая кофточка, украшенная ярким бантом. Волосы в беспорядке, но также прихвачены яркой лентой. Губы густо накрашены, глаза подведены. Все вместе создает впечатление чего-то крикливого и беспокойного, безвкусного. Взяв врача под руку, начинает тараторить, голос у нее охрипший. «Я вас сразу узнала. А когда меня выпишут? А вот нянечка пришла, сегодня на работу, а у нее из-под платья комбинация выглядывает, из-под пятницы — суббота. Завтра, суббота? Вы меня выпишете? А у Вас тоже галстук не в порядке, дайте, я Вам его поправлю. Не думайте, что я подлизываюсь. Уж сколько раз твердили миру, что лезть гнусна, вредна. А тебе что здесь надо?» (внезапно). В раздражении набрасывается на другую больную, подошедшую к врачу, пытается ее ударить. «Я в Вас влюбилась! Ну и что же здесь такого. Любовь не порок, а большое достоинство. Я еще и Лешу люблю, студента. Он ко мне вчера приходил. Вот я письмо написала в стихах. Хотите, прочитаю?» и т. д. и т. п.

Вопросы:

16. Предположите наиболее вероятный диагноз.
17. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
18. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
19. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
20. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №17

Больной М., 20 лет. Приведен в клинику матерью. Она рассказала, что ее сын после окончания 10 классов учиться дальше не стал, на работу не пошел. В течение года целыми днями занимается изобретением вечного двигателя. Днем и ночью запирается в своей комнате, что-то пишет, чертит. Если уходит из дому, то написанное тщательно прячет. Требуется, чтобы мать давала ему деньги на построение модели вечного двигателя. Наташил в дом массу металлолома; приводит случайных знакомых, которые обещают помочь построить вечный двигатель, отдает им деньги. После очередной неудачи вновь требует денег на новую модель. В клинике врачу рассказал, что построил вечный двигатель. Чертит принципиальные «схемы на основе рычага», приводит элементарные законы физики и математики для обоснования своих схем. Возражений не приемлет, обижается, вновь чертит и доказывает «по-новому».

Вопросы:

16. Предположите наиболее вероятный диагноз.
17. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
18. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
19. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
20. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №18

Больная Г., 72 года, пенсионерка. В течение шести месяцев находится в психиатрической больнице. Требуется за собой постоянного ухода и надзора. Не находит палаты, ложится в чужую постель рядом с другой больной. Неряшлива в одежде, может самостоятельно одеться, собирает бумажки, складывает их в карман халата, под матрасы чужих постелей. Жалуется, что крадут ее одежду, еду. Иногда громко кричит; «Караул, грабят, украли пальто. Еды не дают, голодом морят», и тогда злобна, раздражительна, отталкивает больных, медперсонал, кусается. Никого из больных не знает, не может запомнить лечащего врача, несмотря на то, что видит его по несколько раз в день. Не узнает проходящих к ней родственников. В анамнезе несколько инсультов.

Вопросы:

16. Предположите наиболее вероятный диагноз.
17. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
18. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
19. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
20. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №19

Больной Г., 78 лет, пенсионер. В течение 2 месяцев находится в психиатрической клинике. Требуется за собой постоянного ухода. Сам не может найти свою палату, садится на чужие

койки, при еде неряшлив, неопрятен. Временами бывает благодушен, смеется, глядя на других больных. Но чаще раздражителен, гневлив, ругается, замахивается на санитарок, медсестер. За время пребывания в больнице, не смог запомнить ни своего врача, ни соседей по палате. Приходящих к нему на свидание родственников также не узнает, не хочет разговаривать с ними, цинично бранится и уходит из гостиной, забрав с собой принесенные продукты. Иногда больной становится тревожным, что-то ищет под кроватью, связывает постельное белье в узел и садится на него. Со злобой отталкивает от себя врача, заявляет, что все вокруг воры, разбойники, он только что снял с себя шубу, а ее украли. Требуется, чтобы позвали «полицию», возбуждается, кричит: «Караул!». Однажды больному был продемонстрирован на лекции студентам. Вот отрывок из записи разговора с ним.

- Иван Тимофеевич, сколько Вам лет?
- 40 или, может быть, 30.
- Так Вы еще молодой человек?
- Какой я тебе молодой, отстань, все вы воры, жулики!..
- А какой у нас сейчас год?
- Наверное, 1908-й...
- Сколько будет, если к 12 прибавить 8?
- Наверное, 10.
- Иван Тимофеевич, а где Вы сейчас находитесь?
- Я у себя дома

Вопросы:

16. Предположите наиболее вероятный диагноз.
17. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
18. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
19. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
20. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №20

Больная 33 лет, второй раз находится в психиатрической больнице с одинаковым состоянием. Настроение резко снижено, выражение лица тоскливое. Кожа сухая, выглядит старше своих лет. На вопросы отвечает односложно, с большой задержкой, говорит, что не хочет жить. В отделении ничем не занята — «не могу». В прошлом были эпизоды «необычного подъема», когда была гиперактивна, могла спать по 2 часа в сутки и не чувствовать усталости.

Вопросы:

16. Предположите наиболее вероятный диагноз.
17. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
18. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
19. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
20. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части
компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения
дисциплины**

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Общая психопатология

24. Ощущения и восприятие в норме и патологии. Отличие иллюзий от галлюцинаций.
25. Принципы классификации галлюцинации. Учение В.Х.Кандинского о псевдогаллюцинациях. Диагностическое значение галлюцинаторного феномена.
26. Психосенсорные расстройства. Клиника, нозоспецифичность.
27. Мышление в норме, его нарушения по форме.
28. Расстройства мышления по содержанию: навязчивые состояния и их разновидности.
29. Расстройства мышления по содержанию: сверхценные идеи. Их отличия от бредовых и навязчивых идей.
30. Расстройства мышления по содержанию: бредовые идеи. Определение, классификация. Особенности бреда в различные возрастные периоды.
31. Умственная отсталость (олигофрения). Ее разновидности и степени.
32. Память и её нарушения.
33. Эмоции. Их классификация. Патология эмоций.
34. Волевая деятельность в норме. Влечения и их патология.
35. Двигательно-волевые расстройства: виды психомоторного возбуждения и ступора.
36. Внимание и его нарушения.
37. Сознание в норме. Синдромы выключения сознания.
38. Синдромы помрачения сознания.
39. Астенический синдром. Клиника, нозоспецифичность. Его особенности при шизофрении.
40. Маниакальный синдром. Клиника, нозоспецифичность.
41. Депрессивный синдром. Клиника, нозоспецифичность.
42. Кататонический и гебефренический синдромы. Клиника, нозоспецифичность.
43. Синдром Кандинского-Клерамбо. Клиника, нозоспецифичность.
44. Психоорганический синдром. Клиника, нозоспецифичность.
45. Корсаковский (амнестический) синдром. Клиника, нозоспецифичность
46. Синдром прогрессирующей амнезии.

47. Абстинентный синдром, варианты исхода, купирование.
48. Судорожный синдром. Дифференциальная диагностика эпилептического и истерического припадков.
49. Бессудорожные пароксизмы и психические эквиваленты.
50. Объективные признаки наличия патологии психической деятельности.
51. Позитивная и негативная симптоматика в психиатрии. Диагностическое значение.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задания на установление правильной последовательности, взаимосвязанности действий, выяснения влияния различных факторов при развитии следующих психопатологических состояний:

Частная психиатрия

52. Психические расстройства при травматических поражениях головного мозга. Клиника острого периода. Отдаленные последствия травм головного мозга.
53. Психические расстройства при инфекционных заболеваниях (церебральных и внецеребральных). Психические нарушения при СПИДе.
54. Психические расстройства при сифилисе: этиология, патогенез, клинические проявления, лабораторные данные, формы, течение, исход, лечение.
55. Психические расстройства при опухолях головного мозга. Клиника, влияние локализации опухоли, течение.
56. Деменция при болезни Альцгеймера: этиология, клиническая динамика заболеваний и подходы к лечению.
57. Сосудистая деменция: этиопатогенез, клиника, подходы к лечению.
58. Деменция при болезни Пика: этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика.
59. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления алкоголя (алкогольная зависимость): этиопатогенез, течение, осложнения.
60. Алкогольный делирий (белая горячка). Симптоматика, течение, исход, лечение.
61. Психотические расстройства вследствие употребления алкоголя (алкогольный галлюциноз, алкогольный параноид, алкогольный бред ревности).
62. Классификация и общие характеристики психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ. Отличие наркомании от токсикомании.
63. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления опиоидов. Лечение.

64. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психостимуляторов и кокаина. Лечение.
65. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления природных и синтетических («спайсов») каннабиоидов. Лечение.
66. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления галлюциногенов. Лечение.
67. Этиопатогенез шизофрении. Продуктивные и негативные симптомы, диагностика шизофрении.
68. Простая форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
69. Кататоническая форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
70. Гебефреническая форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
71. Параноидная форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
72. Шизофрения: типы течения, прогноз, исходные состояния. Фебрильная шизофрения.
73. Острые и транзиторные психотические расстройства (реактивные психозы).
74. Биполярное аффективное и рекуррентное депрессивное расстройства.
75. Аффективные расстройства: шизоаффективное расстройство, послеродовая депрессия.
76. Реакции на тяжелый стресс и нарушения адаптации. Посттравматическое стрессовое расстройства. Клиника, лечение.
77. Обсессивно-компульсивное и тревожное расстройства. Этиопатогенез, клиника, лечение. Терапия приступа паники.
78. Диссоциативное (истерическое) расстройство. Этиопатогенез, клиника, лечение.
79. Неврастения. Этиология, клиника, лечение.
80. Специфические расстройства личности. Классификация, клиника, подходы к лечению.
81. Диссоциальное личностное расстройство и коррекция агрессивного поведения.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

19) *Защита истории болезни.*

20) *Решение клинических задач*

Клинический кейс - задача №1

Больная 64 лет в течение года находится в психиатрической больнице. Ранее длительное время злоупотребляла алкоголем, перенесла несколько алкогольных психозов. Был сформировано алкогольный абстинентный синдром, но в последнее время алкоголь не употребляет из-за интолерантности. При беседе оказывается, что она не знает числа, года, месяца. Врач называет ей текущую дату, после 2–3 фраз в разговоре не может эту дату воспроизвести. Уверяет, что врач ей ничего не говорил.

Вопросы:

26. Предположите наиболее вероятный диагноз.
27. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
28. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
29. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
30. Какие методы психотерапии и психо-социальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №2

Больная М., 32 года. По характеру самолюбивая, властная, самоуверенная. Обратилась в клинику с жалобами на потерю аппетита, плохой сон, раздражительность, пониженное настроение. Рассказала, что в последнее время появилось чувство полнейшего безразличия к себе, ко всем окружающим и даже к самым близким, стала как деревянная, тупая, «умом понимаю, что люблю детей, что им нужна моя ласка, а чувств нет», «мир воспринимается тускло, солнце не радуется, покупки не доставляют радость». Иногда высказывает суицидальные мысли.

Вопросы:

26. Предположите наиболее вероятный диагноз.
27. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
28. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
29. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
30. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №3

Больной М., 30 лет, злоупотреблял алкоголем длительное время. Однажды не смог опохмелиться, не спал двое суток. Вечером увидел, что в его комнате за столом сидят незнакомые мужчины и женщины, курят и выпивают, о чем-то говорят. Голоса их слышал, но слов не разобрать. Затем увидел «страшных зверей». Больной возмутился, потребовал у матери гнать гостей, вызвать милицию. Не понимал где он находится, не мог назвать время.

Вопросы:

26. Предположите наиболее вероятный диагноз.
27. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
28. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
29. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
30. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №4

Больной Ж., 30 лет, слесарь. Заболевание развилось довольно остро. Нарушился сон. Стал тревожным, беспокойным. За стеной слышал «голос» соседа, который рассказывал о нем незнакомым мужчинам, переговаривался с кем-то, обсуждая поведение больного. Внезапно услышал, что его хотят убить. Тщательно закрыл дверь, никого не впускал в квартиру. Испытывал страх. Пустил в квартиру после длительных переговоров жену, которая заверила, что рядом с ней никого нет. В клинике почти постоянно слышит мужские «голоса», раздающиеся из-за стены, из соседней палаты, полагая, что они принадлежат проникшим в отделение преследователям. «Голоса» угрожают ему убийством, сообщают об ожидающем его наказании, обсуждают способы его уничтожения. Не сомневается в реальности «голосов», так как они ничем не отличаются от обычной человеческой речи, пытается с ними спорить.

Вопросы:

26. Предположите наиболее вероятный диагноз.
27. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
28. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
29. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
30. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №5

Больной А., 40 лет. В прошлом перенес дважды сотрясение головного мозга. Госпитализирован из отделения милиции, куда обращался с тем, что ему постоянно «внушают мысли», «думают за него», «мысленно приказывают выпрыгнуть их окна». Слышит в голове обвиняющего и оскорбляющего характера мужские и женские голоса. «Голоса» усиливаются к вечеру, днем говорят «шепотом».

Вопросы:

26. Предположите наиболее вероятный диагноз.
27. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
28. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
29. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
30. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №6

Больной 33 лет поступил на судебно-психиатрическую экспертизу после убийства жены. В анамнезе злоупотребление алкоголем, сформирован похмельный синдром. В течение месяца плохо спит, перестал работать. Упрекает жену в неверности, устраивает ей «допросы» в присутствии 10-летнего сына, приводит хронометраж времени, требующегося на поездку с работы до дома, днем звонит на работу, проверяя, там ли жена. Проверяет после прихода ее белье, находит подозрительные пятна. На ночь запирает двери специальным ключом, который хранит у себя, но, тем не менее уверен, что по ночам жена уходит к «любовнику», подобрав ключ. Считает, что она постоянно подает «знаки любовнику».

Вопросы:

26. Предположите наиболее вероятный диагноз.
27. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
28. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
29. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
30. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №7

Больной 35 лет поступил с жалобами на невозможность продолжать работу в качестве врача. Его постоянно мучают сомнения, правильно ли он выписывает рецепты больным, многократно проверяет дозировки, десятки раз сверяется с рецептурным справочником, но мысль, что он может ошибиться, не покидает его. Понимает нелепость своих сомнений, перепроверок, но не может от них избавиться.

Вопросы:

26. Предположите наиболее вероятный диагноз.
27. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
28. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
29. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
30. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №8

Больная 52 лет, поступила в психиатрическую больницу с резко сниженным настроением, плаксива, капризна, неопрятна в постели мочой, но уверяет врача, что не мочится около 2 лет, экскременты проваливаются в брюшную полость, минуя кишечник, просит ее убить или дать возможность покончить с собой, так как она и так «полутруп».

Вопросы:

26. Предположите наиболее вероятный диагноз.
27. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
28. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
29. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
30. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №9

Больная 40 лет, бухгалтер. По характеру мнительная, впечатлительная, капризная. После остро перенесенного заболевания долгое время кашляла, и терапевт предложил обследовать легкие. Долгое время стояла в очереди в рентгеновский кабинет, волновалась, опасалась услышать «худшее». В кабинете подслушала разговор врача с техником «об округлой тени», расплакалась, просила «сказать правду, рак у меня или туберкулез». Вновь обратилась к терапевту, затем к другому, третьему. Настаивала на тщательном обследовании. Показывала анализы крови и мочи разным специалистам. Сравнивала их высказывания, пыталась уличить во лжи. После того как прошел кашель, пришла к выводу, что у нее рак. Образно представляла, как растет опухоль, распространяется «с легких на живот». Искала все нового подтверждения своей мнимой болезни, требовала соответствующего лечения, не верила в заключения специалистов, вновь и вновь сдавала анализы, сравнивала их, искала подтверждение или «опровержение» в медицинской литературе, в различных источниках

Вопросы:

26. Предположите наиболее вероятный диагноз.
27. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
28. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
29. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
30. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №10

Больной 51 года. В течение 6 месяцев находится в психиатрической больнице. Настроение резко снижено, выражение лица глубоко печально. Жалуется на не проходящую тоску, отсутствие чувства сна, нежелание разговаривать, что-то делать. С трудом утром поднимается. В вечерние часы настроение несколько лучше, но тоска не проходит. В прошлом в таких состояниях дважды пытался покончить собой.

Вопросы:

26. Предположите наиболее вероятный диагноз.
27. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
28. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
29. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
30. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части
компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения
дисциплины**

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Общая психопатология

24. Ощущения и восприятие в норме и патологии. Отличие иллюзий от галлюцинаций.
25. Принципы классификации галлюцинации. Учение В.Х.Кандинского о псевдогаллюцинациях. Диагностическое значение галлюцинаторного феномена.
26. Психосенсорные расстройства. Клиника, нозоспецифичность.
27. Мышление в норме, его нарушения по форме.
28. Расстройства мышления по содержанию: навязчивые состояния и их разновидности.
29. Расстройства мышления по содержанию: сверхценные идеи. Их отличия от бредовых и навязчивых идей.
30. Расстройства мышления по содержанию: бредовые идеи. Определение, классификация. Особенности бреда в различные возрастные периоды.
31. Умственная отсталость (олигофрения). Ее разновидности и степени.
32. Память и её нарушения.
33. Эмоции. Их классификация. Патология эмоций.
34. Волевая деятельность в норме. Влечения и их патология.
35. Двигательно-волевые расстройства: виды психомоторного возбуждения и ступора.
36. Внимание и его нарушения.
37. Сознание в норме. Синдромы выключения сознания.
38. Синдромы помрачения сознания.
39. Астенический синдром. Клиника, нозоспецифичность. Его особенности при шизофрении.
40. Маниакальный синдром. Клиника, нозоспецифичность.
41. Депрессивный синдром. Клиника, нозоспецифичность.
42. Кататонический и гебефренический синдромы. Клиника, нозоспецифичность.
43. Синдром Кандинского-Клерамбо. Клиника, нозоспецифичность.
44. Психоорганический синдром. Клиника, нозоспецифичность.
45. Корсаковский (амнестический) синдром. Клиника, нозоспецифичность
46. Синдром прогрессирующей амнезии.

47. Абстинентный синдром, варианты исхода, купирование.
48. Судорожный синдром. Дифференциальная диагностика эпилептического и истерического припадков.
49. Бессудорожные пароксизмы и психические эквиваленты.
50. Объективные признаки наличия патологии психической деятельности.
51. Позитивная и негативная симптоматика в психиатрии. Диагностическое значение.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задания на установление правильной последовательности, взаимосвязанности действий, выяснения влияния различных факторов при развитии следующих психопатологических состояний:

Частная психиатрия

52. Психические расстройства при травматических поражениях головного мозга. Клиника острого периода. Отдаленные последствия травм головного мозга.
53. Психические расстройства при инфекционных заболеваниях (церебральных и внецеребральных). Психические нарушения при СПИДе.
54. Психические расстройства при сифилисе: этиология, патогенез, клинические проявления, лабораторные данные, формы, течение, исход, лечение.
55. Психические расстройства при опухолях головного мозга. Клиника, влияние локализации опухоли, течение.
56. Деменция при болезни Альцгеймера: этиология, клиническая динамика заболеваний и подходы к лечению.
57. Сосудистая деменция: этиопатогенез, клиника, подходы к лечению.
58. Деменция при болезни Пика: этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика.
59. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления алкоголя (алкогольная зависимость): этиопатогенез, течение, осложнения.
60. Алкогольный делирий (белая горячка). Симптоматика, течение, исход, лечение.
61. Психотические расстройства вследствие употребления алкоголя (алкогольный галлюциноз, алкогольный параноид, алкогольный бред ревности).
62. Классификация и общие характеристики психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ. Отличие наркомании от токсикомании.
63. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления опиоидов. Лечение.

64. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психостимуляторов и кокаина. Лечение.
65. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления природных и синтетических («спайсов») каннабиоидов. Лечение.
66. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления галлюциногенов. Лечение.
67. Этиопатогенез шизофрении. Продуктивные и негативные симптомы, диагностика шизофрении.
68. Простая форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
69. Кататоническая форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
70. Гебефреническая форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
71. Параноидная форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
72. Шизофрения: типы течения, прогноз, исходные состояния. Фебрильная шизофрения.
73. Острые и транзиторные психотические расстройства (реактивные психозы).
74. Биполярное аффективное и рекуррентное депрессивное расстройства.
75. Аффективные расстройства: шизоаффективное расстройство, послеродовая депрессия.
76. Реакции на тяжелый стресс и нарушения адаптации. Посттравматическое стрессовое расстройства. Клиника, лечение.
77. Обсессивно-компульсивное и тревожное расстройства. Этиопатогенез, клиника, лечение. Терапия приступа паники.
78. Диссоциативное (истерическое) расстройство. Этиопатогенез, клиника, лечение.
79. Неврастения. Этиология, клиника, лечение.
80. Специфические расстройства личности. Классификация, клиника, подходы к лечению.
81. Диссоциальное личностное расстройство и коррекция агрессивного поведения.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

21) *Защита истории болезни.*

22) *Решение клинических задач*

Клинический кейс - задача №1

Больная 64 лет в течение года находится в психиатрической больнице. Ранее длительное время злоупотребляла алкоголем, перенесла несколько алкогольных психозов. Был сформировано алкогольный абстинентный синдром, но в последнее время алкоголь не употребляет из-за интолерантности. При беседе оказывается, что она не знает числа, года, месяца. Врач называет ей текущую дату, после 2–3 фраз в разговоре не может эту дату воспроизвести. Уверяет, что врач ей ничего не говорил.

Вопросы:

31. Предположите наиболее вероятный диагноз.
32. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
33. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
34. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
35. Какие методы психотерапии и психо-социальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №2

Больная М., 32 года. По характеру самолюбивая, властная, самоуверенная. Обратилась в клинику с жалобами на потерю аппетита, плохой сон, раздражительность, пониженное настроение. Рассказала, что в последнее время появилось чувство полнейшего безразличия к себе, ко всем окружающим и даже к самым близким, стала как деревянная, тупая, «умом понимаю, что люблю детей, что им нужна моя ласка, а чувств нет», «мир воспринимается тускло, солнце не радуется, покупки не доставляют радость». Иногда высказывает суицидальные мысли.

Вопросы:

31. Предположите наиболее вероятный диагноз.
32. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
33. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
34. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
35. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №3

Больной М., 30 лет, злоупотреблял алкоголем длительное время. Однажды не смог опохмелиться, не спал двое суток. Вечером увидел, что в его комнате за столом сидят незнакомые мужчины и женщины, курят и выпивают, о чем-то говорят. Голоса их слышал, но слов не разобрать. Затем увидел «страшных зверей». Больной возмутился, потребовал у матери гнать гостей, вызвать милицию. Не понимал где он находится, не мог назвать время.

Вопросы:

31. Предположите наиболее вероятный диагноз.
32. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
33. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
34. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
35. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №4

Больной Ж., 30 лет, слесарь. Заболевание развилось довольно остро. Нарушился сон. Стал тревожным, беспокойным. За стеной слышал «голос» соседа, который рассказывал о нем незнакомым мужчинам, переговаривался с кем-то, обсуждая поведение больного. Внезапно услышал, что его хотят убить. Тщательно закрыл дверь, никого не впускал в квартиру. Испытывал страх. Пустил в квартиру после длительных переговоров жену, которая заверила, что рядом с ней никого нет. В клинике почти постоянно слышит мужские «голоса», раздающиеся из-за стены, из соседней палаты, полагая, что они принадлежат проникшим в отделение преследователям. «Голоса» угрожают ему убийством, сообщают об ожидающем его наказании, обсуждают способы его уничтожения. Не сомневается в реальности «голосов», так как они ничем не отличаются от обычной человеческой речи, пытается с ними спорить.

Вопросы:

31. Предположите наиболее вероятный диагноз.
32. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
33. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
34. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
35. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №5

Больной А., 40 лет. В прошлом перенес дважды сотрясение головного мозга. Госпитализирован из отделения милиции, куда обращался с тем, что ему постоянно «внушают мысли», «думают за него», «мысленно приказывают выпрыгнуть их окна». Слышит в голове обвиняющего и оскорбляющего характера мужские и женские голоса. «Голоса» усиливаются к вечеру, днем говорят «шепотом».

Вопросы:

31. Предположите наиболее вероятный диагноз.
32. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
33. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
34. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
35. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №6

Больной 33 лет поступил на судебно-психиатрическую экспертизу после убийства жены. В анамнезе злоупотребление алкоголем, сформирован похмельный синдром. В течение месяца плохо спит, перестал работать. Упрекает жену в неверности, устраивает ей «допросы» в присутствии 10-летнего сына, приводит хронометраж времени, требующегося на поездку с работы до дома, днем звонит на работу, проверяя, там ли жена. Проверяет после прихода ее белье, находит подозрительные пятна. На ночь запирает двери специальным ключом, который хранит у себя, но, тем не менее уверен, что по ночам жена уходит к «любовнику», подобрав ключ. Считает, что она постоянно подает «знаки любовнику».

Вопросы:

31. Предположите наиболее вероятный диагноз.
32. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
33. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
34. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
35. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №7

Больной 35 лет поступил с жалобами на невозможность продолжать работу в качестве врача. Его постоянно мучают сомнения, правильно ли он выписывает рецепты больным, многократно проверяет дозировки, десятки раз сверяется с рецептурным справочником, но мысль, что он может ошибиться, не покидает его. Понимает нелепость своих сомнений, перепроверок, но не может от них избавиться.

Вопросы:

31. Предположите наиболее вероятный диагноз.
32. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
33. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
34. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
35. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №8

Больная 52 лет, поступила в психиатрическую больницу с резко сниженным настроением, плаксива, капризна, неопрятна в постели мочой, но уверяет врача, что не мочится около 2 лет, экскременты проваливаются в брюшную полость, минуя кишечник, просит ее убить или дать возможность покончить с собой, так как она и так «полутруп».

Вопросы:

31. Предположите наиболее вероятный диагноз.
32. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
33. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
34. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
35. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №9

Больная 40 лет, бухгалтер. По характеру мнительная, впечатлительная, капризная. После остро перенесенного заболевания долгое время кашляла, и терапевт предложил обследовать легкие. Долгое время стояла в очереди в рентгеновский кабинет, волновалась, опасалась услышать «худшее». В кабинете подслушала разговор врача с техником «об округлой тени», расплакалась, просила «сказать правду, рак у меня или туберкулез». Вновь обратилась к терапевту, затем к другому, третьему. Настаивала на тщательном обследовании. Показывала анализы крови и мочи разным специалистам. Сравнивала их высказывания, пыталась уличить во лжи. После того как прошел кашель, пришла к выводу, что у нее рак. Образно представляла, как растет опухоль, распространяется «с легких на живот». Искала все нового подтверждения своей мнимой болезни, требовала соответствующего лечения, не верила в заключения специалистов, вновь и вновь сдавала анализы, сравнивала их, искала подтверждение или «опровержение» в медицинской литературе, в различных источниках

Вопросы:

31. Предположите наиболее вероятный диагноз.
32. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
33. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
34. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
35. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №10

Больной 51 года. В течение 6 месяцев находится в психиатрической больнице. Настроение резко снижено, выражение лица глубоко печально. Жалуется на не проходящую тоску, отсутствие чувства сна, нежелание разговаривать, что-то делать. С трудом утром поднимается. В вечерние часы настроение несколько лучше, но тоска не проходит. В прошлом в таких состояниях дважды пытался покончить собой.

Вопросы:

31. Предположите наиболее вероятный диагноз.
32. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
33. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
34. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
35. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части
компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения
дисциплины**

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

История и организация психиатрической помощи

1. Предмет и задачи психиатрии. Место психиатрии как науки среди других медицинских дисциплин.
2. История развития психиатрии: донаучный и научный этапы.
3. Границы и возможности социальной психиатрии.
4. Виды психических расстройств (невротический, пограничный и психотический уровни, личностные расстройства)
5. Синдромологическое и нозологическое направления в психиатрии. Роль Э.Крепелина. Концепция Гризингера о едином психозе.
6. Возникновение и развитие отечественной психиатрии. Значение работ И.М.Балинского, В.М.Бехтерева, А.В.Снежневского.
7. С.С.Корсаков. Его роль в психиатрии. Гуманистические традиции отечественной психиатрии.
8. Н.Н.Баженов и его роль в отечественной психиатрии. Семейный патронаж.
9. Структура психиатрической помощи в России.
10. Правовые основы психиатрии. Основные положения закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
11. Особенности устройства и режима психиатрической больницы. Варианты надзора. Режим открытых дверей.
12. Особенности ухода и надзора за психически больными. Реформа Ф.Пинеля. Режим нестеснения. Госпитализм.
13. Роль стационарного и амбулаторного звеньев в оказании психиатрической помощи.
14. Трудовая экспертиза. Трудоустройство психически больных.
15. Военно-психиатрическая экспертиза.
16. Судебно-психиатрическая экспертиза. Её виды. Права и обязанности эксперта. Дееспособность. Понятие о физиологическом и патологическом аффекте.
17. Понятие о невменяемости. Медицинские и юридические критерии. Исключительные состояния в судебно-психиатрической практике.
18. Симуляция, диссимуляция и аггравация в психиатрической практике.
19. Виды и сроки принудительного лечения психически больных, совершивших противоправные действия. Порядок принудительной госпитализации.

20. Современные инструментальные и лабораторные исследования в психиатрии. Методы нейровизуализации.
21. Роль соматического и неврологического обследования в психиатрической практике.
22. Роль наследственности в этиологии психических заболеваний. Методы изучения наследственности. Концепция вырождения Мореля.
23. Соотношения структуры и функции в современном понимании организации психической деятельности.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задания на установление правильной последовательности, взаимосвязанности действий, выяснения влияния различных факторов при развитии следующих психопатологических состояний:

Лечение психических расстройств

82. Общие принципы лечения психических расстройств.
83. Принципы, этапы и методы лечения алкогольной зависимости.
84. Психотропные средства. Их классификация.
85. Антипсихотические препараты. Корректоры нейролептических осложнений.
86. Антидепрессанты и анксиолитики.
87. Препараты для лечения деменции.
88. Нормотимики.
89. Биологические методы лечения: светолечение, транскраниальная магнитная стимуляция, психохирургия, электро-судорожная терапия.
90. Помощь при неотложных состояниях в психиатрии. Эпилептический статус и неотложные мероприятия при нем.
91. Помощь депрессивным больным. Фармакотерапия и психотерапия (КБТ и другие методы). Особенности ухода и надзора.
92. Суицидальное поведение при психических расстройствах. Оценка суицидального риска.
93. Лечение суицидального и несуйцидального аутоагрессивного поведения.
94. Психотерапия в психиатрической клинике. Общие показания и противопоказания. Общие действующие факторы психотерапии.
95. Гипносуггестивная психотерапия. Виды. Показания и противопоказания.
96. Когнитивно-поведенческая психотерапия. Показания к применению.
97. Психодинамическая психотерапия (З.Фрейд, А.Адлер, К.Г. Юнг). Показания к применению.
98. Трансакционный анализ Э. Берна и его применение при лечении психических и аддиктивных расстройств.

99. Экзистенциально-гуманистические направления в психотерапии (экзистенциальный анализ В.Франкла, клиент-центрированная психотерапия К.Роджерса).

100. Реабилитация, реадaptация и ресoциализация психически больных.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

23) *Защита истории болезни.*

24) *Решение клинических задач*

Клинический кейс - задача №11

Больная М., 32 года. По характеру самолюбивая, властная, самоуверенная. Обратилась в клинику с жалобами на потерю аппетита, плохой сон, раздражительность, пониженное настроение. Рассказала, что в последнее время появилось чувство полнейшего безразличия к себе, ко всем окружающим и даже к самым близким, стала как деревянная, тупая, «умом понимаю, что люблю детей, что им нужна моя ласка, а чувств нет», «мир воспринимается тускло, солнце не радуется, покупки не доставляют радость». Иногда высказывает суицидальные мысли.

Вопросы:

21. Предположите наиболее вероятный диагноз.
22. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
23. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
24. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
25. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №12

Больная К., 23 лет. Находится в психиатрической больнице третий раз. Состояния однотипные. Лежит в постели на спине, голова слегка приподнята над подушкой, в таком положении проводит много часов. Бывает не опрятна, сама не ест. На вопросы не отвечает. Лицо амимичное, сальное. При попытке взять ее за руку крепко прижимает руку к постели, тонус мышц повышен. В другое время обнаруживает пассивную подчиняемость: застывает в любой преданной позе.

Вопросы:

21. Предположите наиболее вероятный диагноз.
22. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
23. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
24. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
25. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №13

Больной 55 лет. В анамнезе хронический алкоголизм, многократно лечился в психиатрических больницах. Не работает, живет на деньги, вырученные от продажи подобранных бутылок. Имеется грубое снижение памяти и интеллекта. В отделении весел, дурашлив, плоско шутит, сам громко смеется над своими шутками. Ничем не занят, бродит или сидит на одном месте со стереотипной улыбкой.

Вопросы:

21. Предположите наиболее вероятный диагноз.
22. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
23. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
24. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
25. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №14

Больной 75 лет. За последние 10 лет изменился: сначала стал равнодушным к своей профессии, перестал собирать коллекцию картин, которая прежде была для него значимой, перестал посещать музыкальные вечера. За эти годы нарастала скупость, равнодушие к близким, был сосредоточен на состоянии своего здоровья. Ел только по часам, придумывал специальную диету, которая сохраняла бы ему здоровье. Последние 5 лет находится в больнице, имеет место снижение памяти и интеллекта. Едва узнает членов семьи. Прожорлив, ест все подряд до рвоты, гиперсексуален, обнажается в присутствии медицинских сестер. На МРТ – признаки атрофии лобных и височных долей головного мозга.

Вопросы:

21. Предположите наиболее вероятный диагноз.
22. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
23. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
24. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
25. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №15

Больной Х., 42 года, инвалид II группы. Болен в течение 15 лет. В отделении держится самоуверенно, испытывает чувство самодовольства, веселости. Называет себя «сверхчеловеком», «человеком из другого мира», «космонавтом с Марса». Слышит «голоса инопланетян», переговаривается с ними, отдает приказания другим больным. Считает, что с помощью особых аппаратов «инопланетяне изучают землю, человека, знакомятся с достижениями науки и техники. «С помощью особой техники они смотрят моими глазами, читают, слушают, передают мысли». Заявляет, что марсиане по ночам подключаются, чтобы решать судьбу человечества». В отделении достаточно активен, читает газеты, книги («им это надо»), охотно беседует с больными. Реакция Вассермана отрицательная.

Вопросы:

21. Предположите наиболее вероятный диагноз.
22. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
23. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
24. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.

25. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №16

Больная Ч., 28 лет. В прошлом находилась в психиатрическом отделении. У самых дверей приемно-диагностического отделения больницы врача встречает молодая женщина. Она оживлена, настроение приподнятое, глаза блестят. Поверх больничного халата у нее одета пестрая кофточка, украшенная ярким бантом. Волосы в беспорядке, но также прихвачены яркой лентой. Губы густо накрашены, глаза подведены. Все вместе создает впечатление чего-то крикливого и беспокойного, безвкусного. Взяв врача под руку, начинает тараторить, голос у нее охрипший. «Я вас сразу узнала. А когда меня выпишут? А вот нянечка пришла, сегодня на работу, а у нее из-под платья комбинация выглядывает, из-под пятницы — суббота. Завтра, суббота? Вы меня выпишете? А у Вас тоже галстук не в порядке, дайте, я Вам его поправлю. Не думайте, что я подлизываюсь. Уж сколько раз твердили миру, что лезть гнусна, вредна. А тебе что здесь надо?» (внезапно). В раздражении набрасывается на другую больную, подошедшую к врачу, пытается ее ударить. «Я в Вас влюбилась! Ну и что же здесь такого. Любовь не порок, а большое достоинство. Я еще и Лешу люблю, студента. Он ко мне вчера приходил. Вот я письмо написала в стихах. Хотите, прочитаю?» и т. д. и т. п.

Вопросы:

21. Предположите наиболее вероятный диагноз.
22. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
23. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
24. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
25. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №17

Больной М., 20 лет. Приведен в клинику матерью. Она рассказала, что ее сын после окончания 10 классов учиться дальше не стал, на работу не пошел. В течение года целыми днями занимается изобретением вечного двигателя. Днем и ночью запирается в своей комнате, что-то пишет, чертит. Если уходит из дому, то написанное тщательно прячет. Требуется, чтобы мать давала ему деньги на построение модели вечного двигателя. Наташил в дом массу металлолома; приводит случайных знакомых, которые обещают помочь построить вечный двигатель, отдает им деньги. После очередной неудачи вновь требует денег на новую модель. В клинике врачу рассказал, что построил вечный двигатель. Чертит принципиальные «схемы на основе рычага», приводит элементарные законы физики и математики для обоснования своих схем. Возражений не приемлет, обижается, вновь чертит и доказывает «по-новому».

Вопросы:

21. Предположите наиболее вероятный диагноз.
22. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
23. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
24. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
25. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №18

Больная Г., 72 года, пенсионерка. В течение шести месяцев находится в психиатрической больнице. Требуется за собой постоянного ухода и надзора. Не находит палаты, ложится в чужую постель рядом с другой больной. Неряшлива в одежде, может самостоятельно одеться, собирает бумажки, складывает их в карман халата, под матрасы чужих постелей. Жалуется, что крадут ее одежду, еду. Иногда громко кричит; «Караул, грабят, украли пальто. Еды не дают, голодом морят», и тогда злобна, раздражительна, отталкивает больных, медперсонал, кусается. Никого из больных не знает, не может запомнить лечащего врача, несмотря на то, что видит его по несколько раз в день. Не узнает проходящих к ней родственников. В анамнезе несколько инсультов.

Вопросы:

21. Предположите наиболее вероятный диагноз.
22. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
23. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
24. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
25. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №19

Больной Г., 78 лет, пенсионер. В течение 2 месяцев находится в психиатрической клинике. Требуется за собой постоянного ухода. Сам не может найти свою палату, садится на чужие

койки, при еде неряшлив, неопрятен. Временами бывает благодушен, смеется, глядя на других больных. Но чаще раздражителен, гневлив, ругается, замахивается на санитарок, медсестер. За время пребывания в больнице, не смог запомнить ни своего врача, ни соседей по палате. Приходящих к нему на свидание родственников также не узнает, не хочет разговаривать с ними, цинично бранится и уходит из гостиной, забрав с собой принесенные продукты. Иногда больной становится тревожным, что-то ищет под кроватью, связывает постельное белье в узел и садится на него. Со злобой отталкивает от себя врача, заявляет, что все вокруг воры, разбойники, он только что снял с себя шубу, а ее украли. Требуется, чтобы позвали «полицию», возбуждается, кричит: «Караул!». Однажды больному был продемонстрирован на лекции студентам. Вот отрывок из записи разговора с ним.

- Иван Тимофеевич, сколько Вам лет?
- 40 или, может быть, 30.
- Так Вы еще молодой человек?
- Какой я тебе молодой, отстань, все вы воры, жулики!..
- А какой у нас сейчас год?
- Наверное, 1908-й...
- Сколько будет, если к 12 прибавить 8?
- Наверное, 10.
- Иван Тимофеевич, а где Вы сейчас находитесь?
- Я у себя дома

Вопросы:

21. Предположите наиболее вероятный диагноз.
22. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
23. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
24. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
25. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс - задача №20

Больная 33 лет, второй раз находится в психиатрической больнице с одинаковым состоянием. Настроение резко снижено, выражение лица тоскливое. Кожа сухая, выглядит старше своих лет. На вопросы отвечает односложно, с большой задержкой, говорит, что не хочет жить. В отделении ничем не занята — «не могу». В прошлом были эпизоды «необычного подъема», когда была гиперактивна, могла спать по 2 часа в сутки и не чувствовать усталости.

Вопросы:

21. Предположите наиболее вероятный диагноз.
22. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
23. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
24. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
25. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

**Фонды оценочных средств
для текущего контроля формирования компетенций на практических
занятиях**

Тесты для контроля:

ВАРИАНТ 1

1. Соскальзывания являются основой для:
 1. ускорения мышления
 2. разорванности
 3. патологической обстоятельности
 4. парамнезии
2. Тактильные галлюцинации – это:
 1. восприятие законченного предмета или явления на коже или под кожей
 2. сенестопатии
 3. синэстезии
 4. разновидность галлюцинаций общего чувства
3. Нигилистический бред Котара – это бред:
 1. маниакальный
 2. депрессивный
 3. персекуторный
 4. индуцированный
4. Искаженное восприятие предметов называется:
 1. галлюцинация
 2. иллюзия
 3. гиперестезия
 4. гипестезия
5. Неологизмы – это:
 1. застревание представлений
 2. новые словообразования
 3. разрыхление мышления
 4. синоним силлогизма
6. Резонерское мышление – это:
 1. потеря логической последовательности
 2. чрезмерное детализирование

3. *бесплодное мудрствование*
4. *ригидность мышления*
7. Парейдолии являются разновидностью:
 1. *патологии ощущений*
 2. *сложных галлюцинаций*
 3. *сложных иллюзий*
 4. *патологии памяти*
8. Бред ущерба наиболее характерен для:
 1. *людей пожилого возраста*
 2. *среднего возраста*
 3. *подростковый*
 4. *детский*
9. Персекуторный бред характеризуется:
 1. *идеями величия*
 2. *идеями преследования*
 3. *идеями изобретательства*
 4. *идеями реформаторства*
10. При аментивном синдроме обнаруживаются нарушения мышления:
 1. *бессвязность*
 2. *ускорение*
 3. *замедление*
 4. *резонерство*
11. Навязчивые идеи – это:
 1. *идеи, не представляющие ценности для личности, с попытками избавиться от них*
 2. *идеи, переоцениваемые в их значении, нет противодействия им*
 3. *разновидность бредовых идей*
 4. *сверхценные идеи*
12. К признакам нарушенного сознания по Ясперсу относятся
 1. *Сенестопатии, психические автоматизмы, бред внешнего воздействия*
 2. *Обнубиляция, сопор, кома*
 3. *Дезориентировка, расстройства мышления, амнезия, отрешенность*
 4. *Ускоренное мышление, гипертимия, психомоторное возбуждение*
13. При сенестопатиях:
 1. *всегда определяется патология соответствующего органа*

2. *отмечаются тягостные, мучительные, трудноописываемые ощущения в различных частях тела*
3. *всегда определяется патология сознания*
4. *никогда не сопровождается «чувством сделанности»*

14. К депрессивному бреду не относится:

1. *ипохондрический*
2. *реформаторства*
3. *бред Котара*
4. *самоуничтожения*

15. Синдром Кандинского-Клерамбо не включает

1. *псевдогаллюцинации*
2. *псевдореминисценции*
3. *психические автоматизмы*
4. *бред внешнего воздействия*

16. Замедление мышления характерно для синдрома:

1. *депрессивного*
2. *маниакального*
3. *гебефренического*
4. *паранойяльного*

17. Симптом Капгра – это симптом:

1. *положительного и отрицательного двойника*
2. *уже виденного*
3. *никогда не виденного*
4. *аутокопии*

18. Деперсонализация и дереализация относятся к нарушениям:

1. *ощущений*
2. *памяти*
3. *сенсорного синтеза*
4. *мышления*

19. Характерным расстройством мышления при эпилепсии является:

1. *патологическая вязкость*
2. *ускорение*
3. *соскальзывание*
4. *ментизм*

20. К отличиям истинных галлюцинаций от псевдогаллюцинаций не относится:

1. псевдогаллюцинации сопровождаются «чувством сделанности»
2. псевдогаллюцинации не связаны с воспринимаемым окружающим пространством
3. псевдогаллюцинации встречаются у здоровых лиц, истинные галлюцинации только у больных
4. псевдогаллюцинации связаны с бредом внешнего воздействия

21. Парестезии являются расстройством:

1. воли
2. ощущений
3. восприятия
4. памяти

22. Псевдогаллюцинации отличаются от истинных галлюцинаций:

1. чувством сделанности
2. интенсивностью
3. преимущественно зрительным характером
4. преимущественным возникновением в ночное время

23. Синдром Кандинского-Клерамбо – это:

1. признак нарушенного сознания
2. синдром психического автоматизма
3. расстройство эмоциональной сферы
4. патология памяти

24. Бред отражает нарушение функции мышления:

1. по форме
2. по содержанию
3. по скорости
4. по образности

25. К маниакальному бреду не относится бред:

1. богатства
2. могущества
3. величия
4. нигилистический

26. Корсаковский амнестический синдром не включает:

1. парамнезии

2. прогрессирующую амнезию
3. фиксационную амнезию
4. гипермнезию

27. Невозможность запоминания текущих событий:

1. фиксационная амнезия
2. психогенная амнезия
3. ретроградная амнезия
4. антероградная амнезия

28. Амбивалентность это патология:

1. мышления
2. памяти
3. сознания
4. эмоционально-волевой сферы

29. Закон Рибо определяет:

1. объем кратковременной памяти
2. закономерности формирования конфабуляторного бреда
3. взаимосвязь эмоционального напряжения и объема памяти
4. динамику расстройств мышления в случае прогрессирующей амнезии

30. К повышенному настроению не относится:

1. эйфория
2. мория
3. экзальтация
4. мутизм

31. Эмоциональная тупость является исходом:

1. шизофрении
2. аффективных психозов
3. алкоголизма
4. невротического расстройства

32. К группе антидепрессантов относится:

1. амитриптилин
2. нистатин
3. аминазин
4. галоперидол

33. К триаде маниакального синдрома не относится:

1. *ускоренное мышление*
2. *изменение сознания*
3. *повышение двигательной активности*
4. *повышение настроения*

34. Нарушения памяти типичны при:

1. *вялотекущей шизофрении*
2. *органическом поражении ЦНС*
3. *маниакальном эпизоде*
4. *специфических расстройствах личности*

35. Развитие депрессивного синдрома связано с изменением уровня:

1. *эстрогена*
2. *серотонина*
3. *инсулина*
4. *эпинефрина*

36. Маниакальная триада состоит из:

1. *заторможенности мышления и движений при повышении аффекта*
2. *увеличения настроения и скорости мышления при бреде одержимости*
3. *увеличения настроения, скорости мышления и двигательной активности*
4. *гипобулии, ажитации и гебефренического синдрома*

37. Повышение настроения с дурашливостью называется:

1. *мория*
2. *эйфория*
3. *экзальтация*
4. *«дежавю»*

38. К триаде депрессивного синдрома не относится:

1. *двигательная заторможенность*
2. *замедление мышления*
3. *разорванность мышления*
4. *понижение настроения*

39. Патологический аффект отличается от физиологического:

1. *длительностью*
2. *состоянием сознания*
3. *типом мышления*
4. *типом галлюцинаций*

40. Замещение провалов памяти фантастическими событиями называется:

1. *псевдореминисценции*
2. *конфабуляции*
3. *бред*
4. *гипермнезия*

41. К синдромам выключения сознания относится:

1. *делирий*
2. *кома*
3. *онейроид*
4. *амеция*

42. После перенесения аментивного нарушения сознания наступает амнезия:

1. *никогда не наступает*
2. *наступает частичная*
3. *наступает полная*
4. *наступает прогрессирующая*

43 Аутизм более характерен для:

1. *неврозов*
2. *шизофрении*
3. *алкоголизма*
4. *деменции*

44 Сумеречное помрачение сознания встречается при:

1. *неврастении*
2. *эпилепсии*
3. *психопатии*
4. *шизофрении*

45.Аффективные реакции больного эпилепсией характеризуются:

1. *слабодушием*
2. *брутальностью*
3. *лабильностью*
4. *нивелированностью*

46.. Маниакальный синдром характерен для:

1. *прогрессивного паралича*
2. *инволюционной меланхолии*
3. *глубокой умственной отсталости*

4. *инфертильности*

47 Корсаковский амнестический синдром характерен для:

1. *шизофрении*
2. *психоорганического синдрома*
3. *невротического расстройства*
4. *глубокой умственной отсталости*

48. Слабодушие это:

1. *эмоциональная лабильность*
2. *полное равнодушие, безучастность*
3. *эмоциональная неадекватность*
4. *эмоциональная тупость*

49. Онейроид встречается при:

1. *кататонической шизофрении*
2. *простой шизофрении*
3. *шизофазии*
4. *параноидной шизофрении*

50. Нарушение памяти и поведения по типу “жизни в прошлом” встречается при болезни Альцгеймера и называется:

1. *криptomнезия*
2. *эпмнезия*
3. *амнезия*
4. *мория*

ВАРИАНТ 2

1. Сверхценные идеи:

1. *являются чуждыми личности больного*
2. *представляют реальную ценность*
3. *поддаются коррекции, и являются преувеличенным аспектом реальности*
4. *являются разновидностью навязчивостей*

2. Для алкогольного делирия наиболее характерными являются галлюцинации:

1. *зрительные*
2. *обонятельные*
3. *псевдогаллюцинации*

4. *слуховые*
3. Аффектогенные (эмоциональные) иллюзии зависят от:
 1. *фона настроения*
 2. *особенностей мышления*
 3. *интеллекта*
 4. *состояния памяти*
4. Экстракампинные галлюцинации – это галлюцинации:
 1. *с нечеткой формой*
 2. *фантастического содержания*
 3. *вне зоны восприятия анализатора*
 4. *функциональные*
5. Остановка мышления называется:
 1. *ментизм*
 2. *шперрунг*
 3. *неологизм*
 4. *силлогизм*
6. Патологическая обстоятельность типична:
 1. *эпилепсии*
 2. *шизофрении*
 3. *прогрессивного паралича*
 4. *неврастении*
7. Правильная последовательность развития хронического бредового помешательства указана в пункте:
 1. *паранойяльный, параноидный, парафренный*
 2. *параноидный, паранойяльный, парафренный*
 3. *парафренный, паранойяльный, параноидный*
 4. *парафренный, параноидный, паранойяльный*
8. Длительно существующие галлюцинации являются:
 1. *галлюцинозом*
 2. *деменцией*
 3. *сопором*
 4. *парабулией*
9. Разорванность мышления характерна для:
 1. *шизофрении*

2. *неврозов*
3. *психопатий*
4. *деменций*

10. Псевдогаллюцинаторные “голоса” чаще исходят из:

1. *объективной обстановки*
2. *внутреннего субъективного пространства*
3. *из звукопроизводящих устройств*
4. *из-за стены*

11. Псевдогаллюцинации – это:

1. *явления, похожие на галлюцинации, но не являющиеся ими*
2. *галлюцинации фантастического содержания*
3. *галлюцинации без ощущения объективной реальности*
4. *сенестопатии*

12. Инволюционный паранойд характеризуется:

1. *бредом малого размаха*
2. *персекуторным*
3. *бредом, обусловленным психическими автоматизмами*
4. *бредом изобретательства*

13. Синдром Кандинского-Клерамбо включает

1. *псевдогаллюцинации*
2. *бред внешнего воздействия*
3. *переживания «чувства сделанности»*
4. *конфабуляции*

14. Функциональные галлюцинации возникают и существуют:

1. *вместе с реальным раздражителем*
2. *при отсутствии реального раздражителя*
3. *вне зависимости от наличия внешнего раздражителя*
4. *только при сверхсильном внешнем раздражителе*

15. Ускоренное мышление выявляется в синдроме:

1. *депрессивном*
2. *маниакальном*
3. *астеническом*

4. *кататоническом*

16. Разорванность мышления это:

1. *пустое бесплодное мудрствование*
2. *отсутствие логической последовательности мысли*
3. *чрезмерное детализирование, витиеватость*
4. *сакадированная речь*

17. Для эндогенного процесса более показательными являются галлюцинации:

1. *слуховые псевдогаллюцинации*
2. *тактильные*
3. *общего чувства*
4. *висцеральные*

18. Парейдолические иллюзии встречаются у:

1. *только больных*
2. *только здоровых*
3. *у больных и здоровых*
4. *не встречаются у человека*

19. Наплыв мыслей это:

1. *мутизм*
2. *ментизм*
3. *моноидеизм*
4. *мания*

20. Галлюцинации это:

1. *восприятие без объекта*
2. *искаженное восприятие объекта*
3. *форма расстройства мышления*
4. *гиперэстезия*

21. Синдром психических автоматизмов включает в себя:

1. *снижение интеллекта*
2. *нарушение состояния сознания*
3. *парамнезии*
4. *псевдогаллюцинации*

22. Для алкогольного делирия наиболее характерными являются галлюцинации:

1. истинные зрительные
2. обонятельные
3. осязательные
4. псевдогаллюцинации слуховые

23. К деперсонализации относится такой симптом, как:

1. ощущение постороннего воздействия на мысли
2. ощущение изменения размера частей собственного тела
3. бред двойников
4. воздушной подушки

24. Индуцированный бред возникает:

1. всегда у здоровых
2. у здоровых на фоне стресса
3. у больных, при тесном общении с бредовым больным
4. у дементных больных после черепно-мозговой травмы

25 Зрительные галлюцинации, возникающие при засыпании, при закрытых глазах:

1. гипнопампические
2. гипногагические
3. темновые
4. закрыто-глазные

26 Галлюцинации типа Шарля Бонне возникают у людей:

1. при острых психозах
2. при невротических расстройствах
3. при снижении функциональной возможности зрительного и слухового анализатора
4. при кислородном голодании в условиях высокогорья

27 Синдром психических автоматизмов включает в себя:

1. снижение интеллекта
2. нарушение состояния сознания
3. парамнезии
4. псевдогаллюцинации

28 При навязчивых идеях человек:

1. пытается их реализовать, они очень ценны для него
2. индифферентно относится к ним

3. *понимает их никчемность, борется с ними*
4. *охотно делится ими с окружающими*

29. Бред характеризуется:

1. *ошибочными умозаключениями и суждениями*
2. *галлюцинациями*
3. *эпиприпадками*
4. *фотопсиями*

30 Восприятие на коже или под кожей определенных предметов или явлений:

1. *тактильные галлюцинации*
2. *сенестопатии*
3. *физиологические иллюзии*
4. *синэстезии*

31. Возбуждение есть проявление:

1. *гипербулии*
2. *абулии*
3. *парабулии*
4. *амнезии*

32. Онейроид характерен для:

1. *шизофрении*
2. *сенильных психозов*
3. *неврозов*
4. *умственной отсталости*

33. К признакам нарушения сознания относится:

1. *контаминации*
2. *бред*
3. *дезориентированность*
4. *ментизм*

34. Синдромом снижения уровня сознания является:

1. *сопор*
2. *аменция*
3. *сумерки*
4. *делирий*

35. При делирии часто наблюдается:

1. *расстройство половой идентификации*

2. *нарушение ориентации в месте и времени*
3. *бред незаконнорожденности*
4. *синдром Кандинского-Клерамбо*

36. Онейроидная кататония сопровождается:

1. *бессонницей*
2. *двигательным возбуждением*
3. *ступором*
4. *комой*

37. Наиболее значительное снижение уровня сознания наблюдается при:

1. *сомноленции*
2. *сопоре*
3. *обнубиляции*
4. *онейроиде*

38. Маниакальному состоянию свойственно:

1. *снижение самооценки*
2. *переоценка собственной личности*
3. *наличие полной критики*
4. *запоры*

39. делирий является показателем психоза:

1. *экзогенного*
2. *эндогенного*
3. *органического*
4. *другого*

40. Эксгибиционизм означает:

1. *влечение к детям*
2. *влечение к трупам*
3. *влечение к обнажению половых органов*
4. *влечение к животным*

41. Манерность является симптомом:

1. *невроза навязчивых состояний*
2. *шизофрении*
3. *хронического алкоголизма*
4. *гашишизма*

42. Периоды между приступами биполярного аффективного расстройства:

1. *ремиссии*
2. *интермиссии*
3. *регрессии*
4. *редукции*

43. Прогностически более благоприятной является кататония:

1. *Люцидная*
2. *онейроидная*
3. *не имеет значения*
4. *в зависимости от имеющихся аффективных расстройств*

44. Для деменции наиболее характерно:

1. *бред*
2. *интеллектуально-мнестические расстройства*
3. *галлюцинаторный синдром*
4. *онейроид*

45. Синдромам сумеречного расстройства сознания свойственны:

1. *внезапное развитие и внезапный выход*
2. *постепенное развитие и постепенный выход*
3. *внезапное развитие и постепенный выход*
4. *постепенное развитие и внезапный выход*

46. Делирий характеризуется:

1. *отсутствием двигательной активности*
2. *двигательной активностью*
3. *комой*
4. *гиперкинезами*

47. Для Корсаковского амнестического синдрома характерна:

1. *психогенная амнезия*
2. *гипермнезия*
3. *иперунии*
4. *фиксационная амнезия*

48. Обездвиженность, оцепенение называется:

1. *сопором*
2. *сурдомутизмом*
3. *ступором*
4. *кататонией*

49. В предделирии возникает:

1. гипостезия
2. парастезия
3. гиперестезия
4. парамнезия

50. Для шизофрении характерно расстройство памяти:

1. по типу гипермнезии
2. по типу конфабулеза
3. по типу гипомнезии
4. не характерны вообще

ВАРИАНТ 3

1. Соскальзывания являются основой для:

5. ускорения мышления
6. разорванности
7. патологической обстоятельности
8. парамнезии

2. Тактильные галлюцинации – это:

5. восприятие законченного предмета или явления на коже или под кожей
6. сенестопатии
7. синэстезии
8. разновидность галлюцинаций общего чувства

3. Нигилистический бред Котара – это бред:

5. маниакальный
6. депрессивный
7. персекуторный
8. индуцированный

4. Искаженное восприятие предметов называется:

5. галлюцинация
6. иллюзия
7. гиперестезия
8. гипестезия

5. Неологизмы – это:

5. застревание представлений

6. *новые словообразования*
 7. *разрыхление мышления*
 8. *синоним силлогизма*
6. Резонерское мышление – это:
5. *потеря логической последовательности*
 6. *чрезмерное детализирование*
 7. *бесплодное мудрствование*
 8. *ригидность мышления*
7. Парейдолии являются разновидностью:
5. *патологии ощущений*
 6. *сложных галлюцинаций*
 7. *сложных иллюзий*
 8. *патологии памяти*
8. Бред ущерба наиболее характерен для:
5. *людей пожилого возраста*
 6. *среднего возраста*
 7. *подростковый*
 8. *детский*
9. Персекуторный бред характеризуется:
5. *идеями величия*
 6. *идеями преследования*
 7. *идеями изобретательства*
 8. *идеями реформаторства*
10. При аментивном синдроме обнаруживаются нарушения мышления:
5. *бессвязность*
 6. *ускорение*
 7. *замедление*
 8. *резонерство*
11. Навязчивые идеи – это:
5. *идеи, не представляющие ценности для личности, с попытками избавиться от них*
 6. *идеи, переоцениваемые в их значении, нет противодействия им*
 7. *разновидность бредовых идей*
 8. *сверхценные идеи*
12. К признакам нарушенного сознания по Ясперсу относятся

5. Сенестопатии, психические автоматизмы, бред внешнего воздействия
6. Обнубиляция, сопор, кома
7. Дезориентировка, расстройства мышления, амнезия, отрешенность
8. Ускоренное мышление, гипертимия, психомоторное возбуждение

13. При сенестопатиях:

5. всегда определяется патология соответствующего органа
6. отмечаются тягостные, мучительные, трудноописываемые ощущения в различных частях тела
7. всегда определяется патология сознания
8. никогда не сопровождается «чувством сделанности»

14. К депрессивному бреду не относится:

5. ипохондрический
6. реформаторства
7. бред Котара
8. самоуничужения

15. Синдром Кандинского-Клерамбо не включает

5. псевдогаллюцинации
6. псевдореминисценции
7. психические автоматизмы
8. бред внешнего воздействия

16. Замедление мышления характерно для синдрома:

5. депрессивного
6. маниакального
7. гебефренического
8. паранойяльного

17. Симптом Капгра – это симптом:

5. положительного и отрицательного двойника
6. уже виденного
7. никогда не виденного
8. аутокопии

18. Деперсонализация и дереализация относятся к нарушениям:

5. ощущений
6. памяти
7. сенсорного синтеза

8. мышления
19. Характерным расстройством мышления при эпилепсии является:
5. патологическая вязкость
 6. ускорение
 7. соскальзывание
 8. ментизм
20. К отличиям истинных галлюцинаций от псевдогаллюцинаций не относится:
5. псевдогаллюцинации сопровождаются «чувством сделанности»
 6. псевдогаллюцинации не связаны с воспринимаемым окружающим пространством
 7. псевдогаллюцинации встречаются у здоровых лиц, истинные галлюцинации только у больных
 8. псевдогаллюцинации связаны с бредом внешнего воздействия
21. Парастезии являются расстройством:
5. воли
 6. ощущений
 7. восприятия
 8. памяти
22. Псевдогаллюцинации отличаются от истинных галлюцинаций:
5. чувством сделанности
 6. интенсивностью
 7. преимущественно зрительным характером
 8. преимущественным возникновением в ночное время
23. Синдром Кандинского-Клерамбо – это:
5. признак нарушенного сознания
 6. синдром психического автоматизма
 7. расстройство эмоциональной сферы
 8. патология памяти
24. Бред отражает нарушение функции мышления:
5. по форме
 6. по содержанию
 7. по скорости
 8. по образности
25. К маниакальному бреду не относится бред:

5. *богатства*
6. *могущества*
7. *величия*
8. *нигилистический*

26. Корсаковский амнестический синдром не включает:

5. *парамнезии*
6. *прогрессирующую амнезию*
7. *фиксационную амнезию*
8. *гипермнезию*

27. Невозможность запоминания текущих событий:

5. *фиксационная амнезия*
6. *психогенная амнезия*
7. *ретроградная амнезия*
8. *антероградная амнезия*

28. Амбивалентность это патология:

5. *мышления*
6. *памяти*
7. *сознания*
8. *эмоционально-волевой сферы*

29. Закон Рибо определяет:

5. *объем кратковременной памяти*
6. *закономерности формирования конфабуляторного бреда*
7. *взаимосвязь эмоционального напряжения и объема памяти*
8. *динамику расстройств мышления в случае прогрессирующей амнезии*

30. К повышенному настроению не относится:

5. *эйфория*
6. *мория*
7. *экзальтация*
8. *мутизм*

31. Эмоциональная тупость является исходом:

5. *шизофрении*
6. *аффективных психозов*
7. *алкоголизма*
8. *невротического расстройства*

32. К группе антидепрессантов относится:

5. *амитриптилин*
6. *нистатин*
7. *аминазин*
8. *галоперидол*

33 К триаде маниакального синдрома не относится:

5. *ускоренное мышление*
6. *изменение сознания*
7. *повышение двигательной активности*
8. *повышение настроения*

34 Нарушения памяти типичны при:

5. *вялотекущей шизофрении*
6. *органическом поражении ЦНС*
7. *маниакальном эпизоде*
8. *специфических расстройствах личности*

35 Развитие депрессивного синдрома связано с изменением уровня:

5. *эстрогена*
6. *серотонина*
7. *инсулина*
8. *эпинефрина*

36. Маниакальная триада состоит из:

5. *заторможенности мышления и движений при повышении аффекта*
6. *увеличения настроения и скорости мышления при бреде одержимости*
7. *увеличения настроения, скорости мышления и двигательной активности*
8. *гипобулии, ажитации и гебефренического синдрома*

37.Повышение настроения с дурашливостью называется:

5. *мория*
6. *эйфория*
7. *экзальтация*
8. *«дежавю»*

38. К триаде депрессивного синдрома не относится:

5. *двигательная заторможенность*
6. *замедление мышления*
7. *разорванность мышления*

8. *понижение настроения*
39. Патологический аффект отличается от физиологического:
5. *длительностью*
 6. *состоянием сознания*
 7. *типом мышления*
 8. *типом галлюцинаций*
40. Замещение провалов памяти фантастическими событиями называется:
5. *псевдореминисценции*
 6. *конфабуляции*
 7. *бред*
 8. *гипермнезия*
41. К синдромам выключения сознания относится:
5. *делирий*
 6. *кома*
 7. *онейроид*
 8. *аменция*
42. После перенесения аментивного нарушения сознания наступает амнезия:
5. *никогда не наступает*
 6. *наступает частичная*
 7. *наступает полная*
 8. *наступает прогрессирующая*
- 43 Аутизм более характерен для:
5. *неврозов*
 6. *шизофрении*
 7. *алкоголизма*
 8. *деменции*
- 44 Сумеречное помрачение сознания встречается при:
5. *неврастении*
 6. *эпилепсии*
 7. *психопатии*
 8. *шизофрении*
45. Аффективные реакции больного эпилепсией характеризуются:
5. *слабодушием*
 6. *брутальностью*

7. *лабильностью*
8. *нивелированностью*

46.. Маниакальный синдром характерен для:

5. *прогрессивного паралича*
6. *инволюционной меланхолии*
7. *глубокой умственной отсталости*
8. *инфертильности*

47 Корсаковский амнестический синдром характерен для:

5. *шизофрении*
6. *психоорганического синдрома*
7. *невротического расстройства*
8. *глубокой умственной отсталости*

48. Слабодушие это:

5. *эмоциональная лабильность*
6. *полное равнодушие, безучастность*
7. *эмоциональная неадекватность*
8. *эмоциональная тупость*

49. Онейроид встречается при:

5. *кататонической шизофрении*
6. *простой шизофрении*
7. *шизофазии*
8. *параноидной шизофрении*

50. Нарушение памяти и поведения по типу “жизни в прошлом” встречается при болезни Альцгеймера и называется:

5. *криptomнезия*
6. *эпмнезия*
7. *амнезия*
8. *мория*

ВАРИАНТ 4.

1. Астенический синдром является ведущим при:

1. *делирии*
2. *неврастении*
3. *деменции*

4. *экзгибиционизме*

2. Возбуждение есть проявление:
 1. *гипербулии*
 2. *абулии*
 3. *парабулии*
 4. *амнезии*

3. Аффектогенные (эмоциональные) иллюзии зависят от:
 1. *фона настроения*
 2. *особенностей мышления*
 3. *интеллекта*
 4. *состояния памяти*

4. Экстракампинные галлюцинации – это галлюцинации:
 1. *с нечеткой формой*
 2. *фантастического содержания*
 3. *вне зоны восприятия анализатора*
 4. *функциональные*

5. Остановка мышления называется:
 1. *ментизм*
 2. *шперрунг*
 3. *неологизм*
 4. *силлогизм*

6. Обсессивно-фобическое расстройство характеризуется:
 1. *навязчивыми страхами, желаниями и действиями*
 2. *галлюцинациями*
 3. *бредом*
 4. *амецией*

7. Нарушение воспоминания событий, последовавших за ЧМТ, называется:
 1. *атероградной амнезией*
 2. *ретроградной амнезией*

3. *фиксационной амнезией*
 4. *конградной амнезией*
8. К признакам нарушения сознания относится:
1. *контаминации*
 2. *бред*
 3. *дезориентированность*
 4. *ментизм*
9. Правильная последовательность развития хронического бредового помешательства указана в пункте:
1. *паранойяльный, параноидный, парафренный*
 2. *параноидный, паранойяльный, парафренный*
 3. *парафренный, паранойяльный, параноидный*
 4. *парафренный, параноидный, паранойяльный*
10. Синдромом снижения уровня сознания является:
1. *сопор*
 2. *амения*
 3. *сумерки*
 4. *делирий*
11. При делирии часто наблюдается:
1. *расстройство половой идентификации*
 2. *нарушение ориентации в месте и времени*
 3. *бред незаконнорожденности*
 4. *синдром Кандинского-Клерамбо*
12. Онейроидная кататония сопровождается:
1. *помрачением сознания*
 2. *двигательным возбуждением*
 3. *сопором*
 4. *комой*
13. Наиболее значительное снижение уровня сознания наблюдается при:

1. *сомноленции*
2. *сопоре*
3. *обнубиляции*
4. *онейроиде*

14. Разорванность мышления характерна для:

1. *шизофрении*
2. *неврозов*
3. *психопатий*
4. *деменций*

15. Псевдогаллюцинаторные “голоса” чаще исходят из:

1. *объективной обстановки*
2. *внутреннего субъективного пространства*
3. *из звукопроизводящих устройств*
4. *из-за стены*

16. Маниакальному состоянию свойственно:

1. *снижение самооценки*
2. *переоценка собственной личности*
3. *наличие полной критики*
4. *запоры*

17. Патологическое опьянение встречается:

1. *только у страдающих алкоголизмом*
2. *не только у больных алкоголизмом*
3. *только у страдающих алкоголизмом с амнестическим синдромом*
4. *только у страдающих алкоголизмом в 3 стадии*

18. Псевдогаллюцинации – это:

1. *явления, похожие на галлюцинации, но не являющиеся ими*
2. *галлюцинации фантастического содержания*
3. *галлюцинации без ощущения объективной реальности*
4. *сенестопатии*

19. Специфическим для шизофрении признаком является:

1. *эмоциональная лабильность*
2. *брутальность аффекта*
3. *эмоциональная уплощенность*
4. *частое возникновение патологического аффекта*

20. Инволюционный параноид характеризуется:

1. *бредом малого размаха*
2. *персекуторным*
3. *бредом, обусловленным психическими автоматизмами*
4. *бредом изобретательства*

21. Повторение больным движений других лиц является:

1. *парабулией*
2. *гипобулией*
3. *гипербулией*
4. *гиперкинезом*

22. Ускоренное мышление выявляется в синдроме:

1. *депрессивном*
2. *маниакальном*
3. *астеническом*
4. *кататоноческом*

23. Парейдолические иллюзии встречаются у:

1. *только больных*
2. *только здоровых*
3. *у больных и здоровых*
4. *не встречаются у человека*

24. Наплыв мыслей это:

1. *мутизм*
2. *ментизм*
3. *моноидеизм*

4. *мания*

25. Галлюцинации это:

1. *восприятие без объекта*
2. *искаженное восприятие объекта*
3. *форма расстройства мышления*
4. *гиперэстезия*

26. Соскальзывания являются основой для:

1. *ускорения мышления*
2. *разорванности*
3. *патологической обстоятельности*
4. *парамнезии*

27. Тактильные галлюцинации – это:

1. *восприятие законченного предмета или явления на коже или под кожей*
2. *сенестопатии*
3. *синэстезии*
4. *разновидность галлюцинаций общего чувства*

28. Нигилистический бред Котара – это бред:

1. *маниакальный*
2. *депрессивный*
3. *персекуторный*
4. *индуцированный*

29. Искаженное восприятие предметов называется:

1. *галлюцинация*
2. *иллюзия*
3. *гиперестезия*
4. *гипестезия*

30. Неологизмы – это:

1. *застревание представлений*
2. *новые словообразования*

3. *разрыхление мышления*
 4. *синоним силлогизма*
31. Резонерское мышление – это:
1. *потеря логической последовательности*
 2. *чрезмерное детализирование*
 3. *бесплодное мудрствование*
 4. *ригидность мышления*
32. Парейдолии являются разновидностью:
1. *патологии ощущений*
 2. *сложных галлюцинаций*
 3. *сложных иллюзий*
 4. *патологии памяти*
33. Бред ущерба наиболее характерен для:
1. *людей пожилого возраста*
 2. *среднего возраста*
 3. *подростковый*
 4. *детский*
34. Персекуторный бред характеризуется:
1. *идеями величия*
 2. *идеями преследования*
 3. *идеями изобретательства*
 4. *идеями реформаторства*
35. При аментивном синдроме обнаруживаются нарушения мышления:
1. *бессвязность*
 2. *ускорение*
 3. *замедление*
 4. *резонерство*
36. Навязчивые идеи – это:
1. *идеи, не представляющие ценности для личности, с попытками избавиться от них*

2. *идеи, переоцениваемые в их значении, нет противодействия им*
3. *разновидность бредовых идей*
4. *сверхценные идеи*

37. К признакам нарушенного сознания по Ясперсу относятся

1. *Сенестопатии, психические автоматизмы, бред внешнего воздействия*
2. *Обнубиляция, сопор, кома*
3. *Дезориентировка, расстройства мышления, амнезия, отрешенность*
4. *Ускоренное мышление, гипертимия, психомоторное возбуждение*

38. При сенестопатиях:

1. *всегда определяется патология соответствующего органа*
2. *отмечаются тягостные, мучительные, трудноописываемые ощущения в различных частях тела*
3. *всегда определяется патология сознания*
4. *никогда не сопровождается «чувством сделанности»*

39. К депрессивному бреду не относится:

1. *ипохондрический*
2. *реформаторства*
3. *бред Котара*
4. *самоуничужения*

40. Синдром Кандинского-Клерамбо не включает

1. *псевдогаллюцинации*
2. *псевдореминисценции*
3. *психические автоматизмы*
4. *бред внешнего воздействия*

41. Замедление мышления характерно для синдрома:

1. *депрессивного*
2. *маниакального*
3. *гебефренического*
4. *паранойяльного*

42. Симптом Капгра – это симптом:

1. *положительного и отрицательного двойника*
2. *уже виденного*
3. *никогда не виденного*
4. *аутокопии*

43. Деперсонализация и дереализация относятся к нарушениям:

1. *ощущений*
2. *памяти*
3. *сенсорного синтеза*
4. *мышления*

44. Характерным расстройством мышления при эпилепсии является:

1. *патологическая вязкость*
2. *ускорение*
3. *соскальзывание*
4. *ментизм*

45. К отличиям истинных галлюцинаций от псевдогаллюцинаций не относится:

1. *псевдогаллюцинации сопровождаются «чувством сделанности»*
2. *псевдогаллюцинации не связаны с воспринимаемым окружающим пространством*
3. *псевдогаллюцинации встречаются у здоровых лиц, истинные галлюцинации только у больных*
4. *псевдогаллюцинации связаны с бредом внешнего воздействия*

46. Парестезии являются расстройством:

1. *воли*
2. *ощущений*
3. *восприятия*
4. *памяти*

47. Псевдогаллюцинации отличаются от истинных галлюцинаций:

1. *чувством сделанности*
2. *интенсивностью*
3. *преимущественно зрительным характером*
4. *преимущественным возникновением в ночное время*

48. Синдром Кандинского-Клерамбо – это:

1. *признак нарушенного сознания*
2. *синдром психического автоматизма*
3. *расстройство эмоциональной сферы*
4. *патология памяти*

49. Бред отражает нарушение функции мышления:

1. *по форме*
2. *по содержанию*
3. *по скорости*
4. *по образности*

50. К маниакальному бреду не относится бред:

1. *богатства*
2. *могущества*
3. *величия*
4. *нигилистический*

Клинические задачи для контроля:

1

Больная С., 30 лет. Поступила в психиатрическую больницу вскоре после родов. Выглядит бледной, истощенной, губы сухие, запекшиеся. Психическое состояние крайне изменчиво. Временами возбуждена, мечется в постели, срывает с себя белье, принимает страстные позы. Выражение лица тревожное, растерянное, внимание фиксируется на случайных предметах. Речь бессвязна: «Вы отняли у меня крошку.. Стыдно... Вы думаете с Ваней жить, а нужно с богом.... Я черт, а не бог... Вы все с ума сойдете... У меня торможение... Аминазин, а потом в магазин...» и т. д. Из отдельных отрывочных высказываний можно понять, что больная слышит голоса родственников, идущие откуда-то снизу, крики и плач детей.. Настроение меняется: от глубоко угнетенного до восторженно-эйфорического. Вместе с тем, легко озлобляется, угрожает выколоть глаза. Состояние возбуждения неожиданно сменяется глубокой протрацией. Больная умолкает, бессильно опускает голову на подушку, с тоской и растерянностью осматривается по сторонам. В это время удается вступить с ней в контакт, получить ответ на простые вопросы. При этом оказывается, что больная не знает, где она находится, не может назвать текущую дату, месяц, путает время года, не может дать почти никаких сведений о себе и о своей семье. При кратковременной беседе быстро истощается и перестает отвечать на вопросы.

2

Больной Р., 24 лет, инвалид 1-й группы. В течение многих лет почти непрерывно находится в психиатрической больнице. В отделении совершенно пассивен, большую часть времени ничем не занят, сидит на стуле глядя, в одну точку. Выражение лица тупое, безразличное, рот полуоткрыт. Иногда по приглашению других больных садится играть в шахматы. Однако играет без интереса, всегда проигрывает, встает и уходит на свое место. Крайне неряшлив, не следит за своей внешностью, умывается и причесывается только по настоянию персонала отделения. На свидание с матерью выходит неохотно. Не поздоровавшись с ней, сразу же лезет в сумку, достает

принесенные продукты и, слегка кивнув головой, уходит в свою палату. Ест много и с жадностью, съедает все подряд - кислое, сладкое, соленое.

В один из дней больной был взят на лекцию по психиатрии для демонстрации студентам. Вошел с видом полного безразличия, сел, даже не взглянув на аудиторию. На вопросы отвечает неохотно, односложно, смотрит при этом в сторону. Вот образец разговора с больным:

Профессор: Как Вы себя чувствуете? Вас что-нибудь беспокоит?

Больной: Нет, ничего. Я здоров.

Профессор: Почему же Вы находитесь в больнице?

Больной: Не знаю... Лечение еще не закончено.

Профессор: Какое же лечение, если Вы здоровы?

Больной молчит, на вопрос не отвечает.

Профессор: Я слышал, что несколько лет тому назад Вы выпрыгнули из окна 3-го этажа, сломали себе ногу. Зачем Вы это сделали?

Больной: Так... Встряхнуться захотелось.

Профессор: Вот уже много лет Вы лежите в больнице. Вам не хотелось бы вернуться домой, заняться чем-нибудь?

Больной: Нет, не хочу. Я здесь останусь,

3

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

4

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

5

Больной Б., 50 лет. В отделении психиатрического стационара держится самоуверенно, говорит с апломбом, гневлив, бывает агрессивен. Себя называет «фельдмаршалом», «властителем Мира». Слышит «голоса», доносящиеся из других миров, переговаривается с ними. Заявляет, что он свободно может переноситься на Луну, Юпитер, другие планеты, откуда он управляет Вселенной, движением небесных тел. Часто ощущает запах бензина, спирта, которые ему «подпускают в нос с помощью особой техники». При этом раздражается, требует, чтобы «немедленно прекратили это безобразие». Чувствует, как с помощью аппарата на него действуют «протонами», создают

«превратные мысли», «наматывают на мозг», из Лондона действуют с помощью «электронов». При закрытых глазах видит различных животных - рака, скорпиона и т. п. Требуется немедленной выписки; хочет ехать в Москву, где ему «дадут столько денег, сколько он захочет». Вместе с тем, при беседе на отвлеченные темы обнаруживает достаточную рассудительность, дает меткие оценки своим сотрудникам, больным в отделении, хорошо разбирается в существе текущих политических событий и т. п.

6

Больная С., 60 лет, пенсионерка. Около 5 лет тому назад однажды поссорилась с соседкой, расстроилась, плакала, ночью плохо спала. Наутро услышала за стеной голоса соседки и ее родственников, которые угрожали убить ее и детей. Появился страх, не могла оставаться дома одна, боялась выходить в общую кухню. С тех пор, в течение 5 лет, почти постоянно слышит те же голоса, которые угрожают больной, приказывают выбраться из окна, называют ее оскорбительными именами. Иногда слышит голос своего сына, который успокаивает больную, советует ей лечиться. Голоса идут из-за стены, из-за окна, и воспринимаются больной как реальная, обычная человеческая речь. В этой речи часто повторяются одни и те же фразы, звучащие в одинаковом тембре, с одними и теми же модуляциями голоса. Иногда слова произносятся ритмично, подобно тиканью часов, в такт с ощущаемой больной пульсацией сосудов. При усилении голосов в тишине, особенно ночью, больная становится тревожной, подбегает к окнам, утверждает, что сейчас убивают ее детей, а она ничем не может им помочь. В шумной комнате и во время беседы с больной голоса полностью исчезают. Охотно соглашается, что голоса эти имеют болезненное происхождение, но тут же спрашивает, за что соседка хочет ее убить.

7

Больная К., 17 лет. Болеет с подросткового возраста. Неоднократно лечилась в психиатрической больнице. Данное поступление вновь связано с неправильным поведением, расторможенностью. В отделении больная в присутствии других людей и, особенно врачей-интернов мужского пола, ложится в кровать, задирает хала, голыми ногами болтает в воздухе. В ответ на замечание медсестры дерзко заявляет: «А что тут такого? У меня попка хорошая... Пусть ее все видят!». Постоянно гримасничает, морщит лоб, закрывает глаза, хмурит брови. Внезапно, без видимой причины, раздражается бессмысленным смехом. На свидании с родителями неприветлива, холодна, раздражительна. Принесенные ими продукты тут же съедает, кроме того, пытается выхватить пищу у других больных.

При беседе с врачом неоткровенна, на вопросы отвечает формально и уклончиво. Просит отпустить ее домой, но упорства в просьбах о выписке не проявляет, хотя и считает себя психически здоровой. Находясь в больнице более 2-х месяцев, не делает попытки разобраться в причинах стационарирования. Не беспокоится из-за прерывания учебы в колледже: «Ничего нет особенного. Все равно переведут на другой курс». При свидании с родственниками не проявляет никакой радости.

8

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

9

Больной Г., 78 лет, пенсионер. В течение двух месяцев находится в психиатрической клинике. Требуется за собой постоянного ухода. Сам не может найти свою палату, садится на чужие койки, при еде неряшлив, неопрятен. Временами бывает благодушен, смеется, глядя на других больных.

Однако чаще раздражителен, гневлив, ругается, замахивается на санитарок, медсестер. За время пребывания в больнице не смог запомнить ни своего врача, ни соседей по палате. Приходящих к нему на свидание родственников также не узнает, не хочет разговаривать с ними, цинично бранится и уходит из столовой, забрав с собой принесенные продукты. Иногда больной становится тревожным, что-то ищет под кроватью, связывает постельное белье в узел и садится на него. Со злобой отталкивает от себя врача, заявляет, что все кругом воры, разбойники, он только что снял с себя сапоги, а их украли. Требуется, чтобы позвали «милицию», возбуждается, кричит: «Караул!»

Однажды больной был продемонстрирован на лекции студентам. Вот отрывок из записи разговора с ним.

- Иван Тимофеевич, сколько Вам лет?
- 40, или, может быть, 30.
- Так Вы еще молодой человек?
- Какой я тебе молодой, отстань, все вы воры, жулики!...
- А какой сейчас у нас год?
- Наверное, 1961...
- Сколько будет, если к 12 прибавить 8?
- Наверное, 10.
- Иван Тимофеевич, а где Вы сейчас находитесь?
- Я дома, у себя в избе.
- Как Вас здесь кормят?

10

Больная О., 54 лет, инвалид II группы. Находится на лечении в психиатрическом стационаре. В отделении мало заметна, необщительна. Большую часть времени ничем не занята, сидит на своей кровати, часто тяжело вздыхает. На лице выражение тоски и тревоги. При беседе с врачом волнуется, слегка дрожит, непрерывно перебирает руками свою одежду. На глазах слезы. Жалуется на подавленное настроение, бессонницу, наплыв бесконечных тревожных мыслей о доме. Жизнь представляется больной ненужной и бесцельной, часто думает о том, что жить не стоит. Вот отрывок из разговора врача с больной.

Врач: почему Вы считаете, что Вы никому не нужны? Дома Вы ведете хозяйство, воспитываете внуков. Вашим детям было бы трудно без Вас.

Больная: внуков, наверное, нет уже в живых... Нет их!

Врач: почему Вы так говорите? Ведь только вчера на свидании у Вас был сын. Он сказал, что дома все в порядке.

Больная: не знаю... Наверное, все погибли. Доктор, что со мной? Сделайте что-нибудь, помогите...

11

Больной К., 23 лет, сельский житель. В течение многих недель почти совершенно неподвижен, лежит в постели согнувшись, колени приведены к животу. Не разговаривает, на вопросы не отвечает. Лицо амимичное, сальное, изо рта вытекает слюна. Поднятый с постели стоит неподвижно, опустив голову. Можно придать больному любую позу, которую он затем сохраняет в течение 10-15 минут. Подолгу задерживает кал и мочу. Ест после растормаживания внутривенным введением амитал-натрия и кофеина. После еды бродит по палатам, с любопытством разглядывает больных. В это время удается вступить с больным в контакт. Он сообщает, что слышит «голоса», идущие от стены, из-под пола, которые запугивают больного, угрожают избить. На стене видятся различные образы людей и тени зверей, от батареи отопления исходят синие лучи, которые действуют на больного, вызывая головную боль. Кажется, что все его мысли известны окружающим, его «на два дня умертвили, а затем воскресили», спрашивает у врача, «есть ли надежда на жизнь». Минут через 40-50 после введения амитал-натрия вновь наступает состояние заторможенности.

12

Больной Т., 22 лет, токарь. Поступил в психиатрический стационар в состоянии сильного психомоторного возбуждения. Поминутно вскакивает с постели, кричит, плюется, стучит кулаками о стену, нападает на других больных и пытается их ударить. В постели все время крутится, то обнажается, сбрасывает с себя одежду, то натягивает себе на голову одеяло, бьет себя

кулаками по голове, рвет постельное белье. Большею частью все это проделывает молча, выражение лица сумрачное, озлобленное. На вопросы то не отвечает, то начинает со злобой нецензурно браниться. Повторяет движения других людей: врач, поднял руку - и больной поднял, врач хлопнул в ладоши - и больной сделал то же. Временами, наряду с двигательным возбуждением, начинает без умолку говорить, в свою речь без всякого смысла включает слова и фразы, услышанные из разговора окружающих. Вот образец речи больного: «Уберите аминазин, в постели можете курить на голодный желудок, я вам сказал, чтобы психов гнать отсюда, бросьте издеваться, я сам вам покажу, хоть вы кривые, а я косою, инъекцию галоперидола закатите на стол (услышал как врач сказал медсестре, что больному нужно сделать инъекцию галоперидола), я весь тут перемажусь, как свинья» и т. п.

13

Больной Ф., 72 лет, пенсионер. В течение нескольких недель находится на лечении в психиатрической больнице. Жалуется лишь на отсутствие зрения на правый глаз, где имеется помутнение роговой оболочки. Других жалоб не предъявляет. В отделении спокоен, подсаживается к больным пожилого возраста, о чем-то беседует с ними. В обращении с врачом, больными вежлив, предупредителен, даже несколько слащав. Приветливо здоровается, но встретив врача, спустя несколько минут, приветствует его вновь. Часто приоткрывает дверь в кабинет и вежливо осведомляется, не пришел ли консультант-окулист, а через 5 минут, опять спрашивает о том же. Числа, месяца и года назвать не может. Видя вокруг себя людей в белых халатах, догадывается, что его положили в больницу, но в какую - не помнит. Рассказывает, что только вчера приехал из деревни: «Вот лошадь-то во дворе привязал! Сейчас ходил, сена ей задал!» Вернувшись после консультации в кабинете профессора, всем рассказывал с убежденностью, что профессор угощал его шампанским; сердился, когда ему говорили, что этого не было. Любит поговорить о днях своей молодости. Помнит события школьных лет, правильно воспроизводит эпизоды Великой Отечественной войны, в которой больной принимал участие. Перечисляет своих детей, называет их имена, но внуков путает: то утверждает, что их у него вообще нет, то называет несколько имен, во всякий раз разных.

14

У самых дверей отделения врача встречает молодая женщина. Она оживлена, настроение приподнятое, глаза блестят. Поверх больничного халата у нее одета пестрая кофточка, украшенная ярким бантом. Волосы в беспорядке, но также перехвачены яркой лентой. Губы густо накрашены, глаза подведены. Все вместе создает впечатление чего-то крикливого и безвкусного. Взяв врача «под руку», больная начинает тараторить, голос у нее охрипший.

- Я вас сразу же узнала. А когда меня выпишут? Я совсем здорова, у меня только маниакальное состояние. Как говорится, не важен метод - важен результат. А вон та нянечка пришла сегодня на работу, а у нее комбинация из-под платья выглядывает. Из-под пятницы суббота. Завтра суббота, Вы меня завтра выпишите? А у Вас тоже галстук не в порядке, дайте я вам поправлю. Не думайте, что я подлизываюсь. Уж сколько раз твердили миру, что лезть гнусна, вредна. А тебе что здесь надо! (внезапно в раздражении набрасывается на другую больную, подошедшую к врачу, пытается ее ударить, но тут же на лице вновь появляется улыбка, кокетливо обращается к врачу). Я в Вас влюбилась, ну и что тут такого? Любовь не порок, а большое свинство. Я еще и Лешу люблю, студента. Он ко мне вчера приходил. Вот я ему письмо написала в стихах. Хотите, прочитаю? - и т. д.

В отделении больная вмешивается во все дела, всем мешает, никому не дает покоя. Собрав в кружок больных, поет, танцует. Спит не более 3-4 часов в сутки. Возбуждение полностью не купируется даже применением очень больших доз нейролептиков.

15

Больной О., 42 лет, инженер. Однажды в связи с неприятностями на работе почувствовал себя плохо, появились одышка, боли в области сердца. Диагноз, поставленный врачом скорой помощи: инфаркт миокарда - в дальнейшем был отвергнут. Однако с этого времени больного стала преследовать мысль о том, что он может в любой момент упасть и умереть. Эти тревожные мысли усиливались, когда больной находился в душном помещении, в большой толпе. Он перестал ездить в автобусе, в трамвае - как только закрывались двери вагона, больного охватывал непреодолимый страх смерти. Долгое время он старался скрыть от всех эти тяжелые переживания,

под разными предлогами уклонялся от присутствия на заседаниях, не ходил в кино. Объясняет это тем, что опасался насмешек: ведь необоснованность его опасений была для самого больного совершенно очевидна. В дальнейшем появились новые страхи и тревожные мысли. Выходя утром из дома, со страхом думал, что на работе в этот момент по его вине произошла крупная авария. Попытки отогнать эту мысль были безуспешны. С бьющимся сердцем он прибегал на предприятие и убеждался, что там все благополучно. Десятки раз проверял исправность механизмов, выполнение правил техники безопасности, из-за чего запустил основную работу. В один из таких дней, когда по дороге на работу, больной переходил железнодорожные пути, ему пришла в голову мысль: если ему удастся пройти под медленно движущимся вагоном маневрирующего поезда, то на работе все будет в порядке. В последующем больной несколько раз, с большим риском для жизни, проделывал это, хотя и отдавал себе отчет, что между подобным рискованным поступком и опасностью аварии на заводе нет никакой связи. Все это в конечном итоге заставило больного обратиться к врачу, и он был помещен в психиатрический стационар.

Вопросы к задачам:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
5. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

**Методические указания для обучающихся по освоению
дисциплины (модуля)**

Все материалы доступны к скачиванию на сайте rzgmu.ru

№ п/п	Название	Авторы	Вид	Уровень издания	Год и место издания	Кол-во страниц
1	Деменция: клиника, диагностика, лечение	Петров Д.С., Шустов Д.И., Петров С.С.	Учебное пособие	УМС	2014, РИО РязГМУ	140
2	Курс лекция по психиатрии и наркологии (на франц. языке)	Шустов Д.И. Меринов А.В., Петров Д.С., Шитов Е.А., Федотов И.А.	Учебное пособие	УМС	2014, РИО РязГМУ	120
3.	Расстройства связанные со стрессом (реактивные психозы и посттравматическое стрессовое расстройство)	Е.А. Шитов, Д.И. Шустов, А.В. Меринов, Д.С. Петров, И.Г. Головач	Учебно-методическое пособие	УМС	2013, РИО РязГМУ	31
4	Медицинская психология в стоматологии	А.В. Меринов, Д.И. Шустов, Е.А. Шитов, Д.С. Петров, Н.Н. Васяткина	Учебно-методическое пособие	УМС	2013, РИО РязГМУ	32
5	Невротические и соматоформные расстройства	Е.А. Шитов, Д.И. Шустов, Д.С. Петров, А.В. Меринов	Учебно-методическое пособие	УМС	2013, РИО РязГМУ	35
6	Организация психиатрической помощи в Российской Федерации	Д.С. Петров, Д.И. Шустов, А.В. Меринов, Е.А. Шитов, Н.Н. Васяткина	Учебно-методическое пособие	УМС	2013, РИО РязГМУ	28

7	Патология сознания	А.В. Меринов, Д.И. Шустов, Д.С. Петров, Е.А. Шитов	Учебно-методическое пособие	УМС	2013, РИО РязГМУ	22
8	Правовые аспекты психиатрии	И.Г. Головач, Н.Н. Васяткина, Д.И. Шустов, Д.С. Петров, И.А. Федотов	Учебно-методическое пособие	УМС	2013, РИО РязГМУ	28
9	Методы современной психотерапии	Д.И. Шустов, С.А. Новиков, Д.С. Петров, А.В. Меринов, И.А. Федотов	Учебно-методическое пособие	УМС	2013, РИО РязГМУ	41
10	Расстройства личности зрелого возраста	А.В. Меринов, Д.И. Шустов, Д.С. Петров, Е.А. Шитов	Учебно-методическое пособие	УМС	2013, РИО РязГМУ	31
11	Ургентные состояния в психиатрии	А.В. Меринов, Д.И. Шустов, Е.А. Шитов, Д.С. Петров, И.Г. Головач	Учебно-методическое пособие	УМС	2013, РИО РязГМУ	21
12	Шизофрения	А.В. Меринов, Д.И. Шустов, Е.А. Шитов, Д.С. Петров, И.Г. Головач	Учебно-методическое пособие	УМС	2013, РИО РязГМУ	23

Справка
о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины
Психиатрия-наркология

(название дисциплины)

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Учебная аудитория №1 на базе ГБУ РО Областная клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Баженова	Компьютер, проектор, набор аннотаций психотропных средств
2	Учебная аудитория №2 на базе ГБУ РО Областная клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Баженова	Компьютер, учебный фильм по истории психиатрии, законодательные акты
3	Учебная аудитория №3 на базе ГБУ РО Областная клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Баженова	Компьютер, музей истории кафедры психиатрии и Рязанской областной клинической психиатрической больницы
4	Учебная аудитория №4 на базе ГБУ РО Областная клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Баженова	Таблица о шизофрении (на русском и на английском языках), таблица о болезни Альцгеймера (на русском и на английском языках), таблица о депрессии, таблица о морфологии и МРТ-признаках деменций
5	Учебная аудитория на базе ГБУ РО Областной клинический наркологический диспансер	Стенд о кафедре психиатрии, экран, мультимедиа-проектор

Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

при необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном классе (ул. Высоковольтная, 9, каб. 11)

3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями

здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
С нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- в печатной форме; - в форме электронного документа;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

5.1 Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

Обучающимся с, относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

5.2 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);

2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);

3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная

литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается 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. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;
- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);
- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.