

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Лельчицкий Игорь Давыдович
Должность: и.о. проректора по образовательной деятельности
Дата подписания: 08.06.2025 17:44:40
Уникальный программный ключ:
aa5b5ee17d97a2e4d94e98e995320af94f043ce2

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»



Рабочая программа дисциплины (с аннотацией)

Психиатрия

Специальность

37.05.01 Клиническая психология

Направленность (профиль)

Патопсихологическая диагностика и психотерапия

Для студентов 3 курса очной формы обучения

Составитель: *О.А. Клюева*

Тверь, 2025

I. Аннотация

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является: ознакомление студентов с основными представлениями о предмете и методах общей и частной психиатрии, с симптомами основных психических болезней с современными исследованиями в этой области медицины.

Задачами освоения дисциплины являются:

- ознакомление студентов с основными положениями общей и клинической психиатрии, о причинах и клинических проявлениях различных психических заболеваний, о способах их диагностики и вспомогательных диагностических методах, о видах лечения и возможностях профилактики, о компетенции психиатра;
- изучение конкретных нозологических форм (шизофрения, биполярные расстройства, депрессия);
- изучение психических заболеваний, наиболее распространенных в детском возрасте.

2. Место дисциплины в структуре ООП

Учебная дисциплина «Психиатрия» входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений, учебного плана образовательной программы по специальности 37.05.01 Клиническая психология.

Курс «Психиатрия» занимает важное место в системе подготовки клинического психолога, поскольку он закладывает основы знаний и представлений по ключевым разделам данной отрасли научного знания. Курс является теоретической базой для понимания глубинных процессов нарушений психической деятельности при расстройствах различной нозологии.

Освоение данного курса базируется на знаниях, полученных в рамках следующих курсов образовательной программы: «Общая психология», «Психология личности», «Психология развития и возрастная психология», «Введение в профессию», «Практикум по психодиагностике», «Социальная

психология», «Нейропсихология», «Психология отклоняющегося поведения», «Неврология», «Психофармакология» и др.

Данная дисциплина содержательно закладывает основы для освоения и углубления знаний по дисциплинам базовой и вариативной частей образовательной программы: «Практикум по психотерапии и консультированию», «Психологическая супервизия», «Клиническая психология сексуальных расстройств», «Расстройства личности», «Клиническая психология в геронтологии и гериатрии», «Особенности самосознания при пограничных личностных расстройствах», «Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе» и др., а также эффективного прохождения производственной, Научно-исследовательской (квалификационной) практик и НИР.

3. Объем дисциплины: 3 зачетных единиц, 108 академических часов, в том числе:

контактная аудиторная работа: лекции 11 часов, в т.ч. практическая подготовка 11 часов; практические занятия 22 часа, в т.ч. практическая подготовка 22 часа;

контактная внеаудиторная работа: контроль самостоятельной работы 10 часов, в т.ч. практическая подготовка 10 часов;

самостоятельная работа: 38 часов, контроль 27 часов.

4. Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

| Планируемые результаты освоения образовательной программы (формируемые компетенции) | Планируемые результаты обучения по дисциплине |
|---|--|
| УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий | УК-1.1 Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними УК-1.2 Определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной |

| | |
|--|---|
| | <p>ситуации, и проектирует процессы по их устранению</p> <p>УК-1.3 Критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников</p> |
| <p>УК-2 Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла</p> | <p>УК-2.1 Формулирует на основе поставленной проблемы проектную задачу и способ ее решения через реализацию проектного управления.</p> <p>УК-2.2 Разрабатывает концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы: формулирует цель, задачи, обосновывает актуальность, значимость, ожидаемые результаты и возможные сферы их применения.</p> <p>УК-2.3 Разрабатывает план реализации проекта с учетом возможных рисков реализации и возможностей их устранения, планирует необходимые ресурсы, в том числе с учетом их заменяемости.</p> |
| <p>ПК-7 Планирует порядок проведения экспертизы, определяет объем экспертного исследования</p> | <p>ПК-7.1 Изучает медицинскую документацию, материалы дела подэкспертного и проводит их клинико-психологический анализ в целях проведения экспериментально-психологического в рамках различных видов экспертизы</p> <p>ПК-7.2 Определяет цели и задачи психологического исследования в рамках различных видов экспертизы</p> |

5. Форма промежуточной аттестации и семестр прохождения: экзамен, 5 семестр.

6. Язык преподавания русский.

II. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий

| Учебная программа – наименование разделов и тем | Всего (час.) | Контактная работа (час.) | | | | | | Самостоя тельная работа, в том числе Контроль (час.) |
|--|-----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------|--|------------------------|---|
| | | Лекции | | Практичес кие занятия | | Контроль самостоятел ьной работы | | |
| | | всего | в т.ч. практическая | всего | в т.ч. практическая | всего | в т.ч. практическая | |
| Тема 1. Положение психиатрии среди других медицинских специальностей. Распространенность психической патологии. Связь психических и соматических расстройств. Основные учреждения психиатрической службы и организация их работы. Гуманное отношение к психически больным, принцип нестеснения. Общественно-опасное поведение психически больных, методы работы с возбужденными больными. | 5 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 3 |
| Тема 2. Оценка социального, трудового медицинского состояния и степени адаптации. Расстройства ощущений и восприятия. Расстройства мышления. Бред, навязчивости сверхценные идеи. Расстройства памяти и интеллекта. Понятия деменции и олигофрении. Расстройства эмоциональной сферы. Двигательно-волевые расстройства и патология влечений. Соматоформные расстройства. Особенности психических расстройств в детском возрасте. Синдромы расстроенного сознания. Пароксизмальные состояния. | 7 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Тема 3. Маниакально-депрессивный психоз и другие аффективные психозы. Маскированная депрессия. Депрессии, обусловленные стрессом и соматическими заболеваниями. | 8 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 |
| Тема 4. Шизофрения. Основные синдромы шизофрении: параноидный, кататонический, гебефренический, апатико-абулический. Острые психозы при шизофрении. Прогноз при шизофрении, понятие шизофренического дефекта. Шизотипическое расстройство и шизоаффективные психозы. | 8 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 |
| Тема 5. Органические заболевания мозга. Понятие психоорганического синдрома. Варианты органического слабоумия. Корсаковский синдром. Эпилепсия и пароксизмальные расстройства. Болезни, приводящие к слабоумию. Отличие деменции от олигофрении. Психоорганический синдром. Значение инструментальных методов в диагностике органических заболеваний. Хронические ослабумливающие заболевания (дегенеративные, сосудистые, опухолевый процесс, СПИД, прогрессивный паралич). Эпилепсия. Пароксизмальные расстройства и изменения личности. Противосудорожные средства. | 8 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 |

| | | | | | | | | |
|--|----|---|---|---|---|---|---|---|
| Тема 6. Аффективные психозы. Маниакальный и депрессивный синдромы. Психогенные и соматогенные депрессии. Соматические проявления депрессии, понятие маскированной депрессии. Психогенные заболевания (неврозы и реактивные психозы). Соматическая болезнь как психотравмирующий фактор. Психосоматические расстройства. | 8 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 |
| Тема 7. Расстройства личности (психопатии) и психогенные заболевания (неврозы и реактивные психозы). Связь личностных черт и психогенной патологии. Понятие акцентуаций, особенности различного типа личностей в реагировании на болезнь. | 8 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 |
| Тема 8. Экзогенные и соматогенные психические расстройства. Синдромы «экзогенного типа реакции». Расстройства, вызванные травмами, инфекциями и интоксикациями. Психические расстройства при соматических заболеваниях и лекарственных интоксикациях. Экзогенные и соматогенные заболевания. Понятие «экзогенного типа реакций». Травмы, инфекции, интоксикации как причина психических расстройств. Психические расстройства при соматических заболеваниях и лекарственных интоксикациях. | 9 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 |
| Тема 9. Алкогольная и наркотическая зависимость. Понятие толерантности и абстинентного синдрома. Алкогольные психозы. Роль медицины и общества в борьбе с алкоголизмом и наркоманиями. Алкоголизм и алкогольные психозы. Наркомании и токсикомании. | 10 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 |

| | | | | | | | | |
|---|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Тема 10. Диагностика и методы лечения, применяемые в психиатрии. Основные психотропные средства, побочные эффекты и осложнения при их применении. Психотерапия, ее значение в лечении психозов и пограничных расстройств, соматических заболеваний. Правила установления контакта с больным. Понятие симуляции, диссимуляции, анозогнозии. Социальная, трудовая и семейная реабилитация больных. Деонтология и основы медицинской психологии. | 10 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 |
| Контроль | 27 | | | | | | | 27 |
| ИТОГО | 108 | 11 | 11 | 22 | 22 | 10 | 10 | 65 |

III. Образовательные технологии

| Учебная программа – наименование разделов и тем | Вид занятия | Образовательные технологии |
|---|---|--|
| Тема 1. Положение психиатрии среди других медицинских специальностей. Распространенность психической патологии. Связь психических и соматических расстройств. Основные учреждения психиатрической службы и организация их работы. Гуманное отношение к психически больным, принцип нестеснения. Общественно-опасное поведение психически больных, методы работы с возбужденными больными. | Лекция; практическое занятие; контроль самостоятельной работы | Традиционная лекция, лекция-визуализация, проблемная лекция, активное слушание, метод case-study. Дискуссионные технологии (форум, симпозиум, панельная дискуссия), тренинг, методы группового решения задач, занятия с применением затрудняющих условий |

| | | |
|---|--|---|
| <p>Тема 2. Оценка социального, трудового медицинского состояния и степени адаптации. Расстройства ощущений и восприятия. Расстройства мышления. Бред, навязчивости сверхценные идеи. Расстройства памяти и интеллекта. Понятия деменции и олигофрении. Расстройства эмоциональной сферы. Двигательно-волевые расстройства и патология влечений. Соматоформные расстройства. Особенности психических расстройств в детском возрасте. Синдромы расстроенного сознания. Пароксизмальные состояния.</p> | <p>Лекция; практическое занятие; контроль самостоятельной работы</p> | <p>Традиционная лекция, лекция-визуализация, проблемная лекция, активное слушание, метод case-study. Дискуссионные технологии (форум, симпозиум, панельная дискуссия), тренинг, методы группового решения задач, занятия с применением затрудняющих условий</p> |
| <p>Тема 3. Маниакально-депрессивный психоз и другие аффективные психозы. Маскированная депрессия. Депрессии, обусловленные стрессом и соматическими заболеваниями.</p> | <p>Лекция; практическое занятие</p> | <p>Традиционная лекция, лекция-визуализация, проблемная лекция, активное слушание, метод case-study. Дискуссионные технологии (форум, симпозиум, панельная дискуссия), тренинг, методы группового решения задач, занятия с применением затрудняющих условий</p> |
| <p>Тема 4. Шизофрения. Основные синдромы шизофрении: параноидный, кататонический, гебефренический, апатико-абулический. Острые психозы при шизофрении. Прогноз при шизофрении, понятие шизофренического дефекта. Шизотипическое расстройство и шизоаффективные психозы.</p> | <p>Лекция; практическое занятие; контроль самостоятельной работы</p> | <p>Традиционная лекция, лекция-визуализация, проблемная лекция, активное слушание, метод case-study. Дискуссионные технологии (форум, симпозиум, панельная дискуссия), тренинг, методы группового решения задач, занятия с применением затрудняющих условий</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>Тема 5. Органические заболевания мозга. Понятие психоорганического синдрома. Варианты органического слабоумия. Корсаковский синдром. Эпилепсия и пароксизмальные расстройства. Болезни, приводящие к слабоумию. Отличие деменции от олигофрении. Психоорганический синдром. Значение инструментальных методов в диагностике органических заболеваний. Хронические ослабумливающие заболевания (дегенеративные, сосудистые, опухолевый процесс, СПИД, прогрессирующий паралич). Эпилепсия. Пароксизмальные расстройства и изменения личности. Противосудорожные средства.</p> | <p>Лекция; практическое занятие; контроль самостоятельной работы</p> | <p>Традиционная лекция, лекция-визуализация, проблемная лекция, активное слушание, метод case-study. Дискуссионные технологии (форум, симпозиум, панельная дискуссия), тренинг, методы группового решения задач, занятия с применением затрудняющих условий</p> |
| <p>Тема 6. Аффективные психозы. Маниакальный и депрессивный синдромы. Психогенные и соматогенные депрессии. Соматические проявления депрессии, понятие маскированной депрессии. Психогенные заболевания (невроты и реактивные психозы). Соматическая болезнь как психотравмирующий фактор. Психосоматические расстройства.</p> | <p>Лекция; практическое занятие; контроль самостоятельной работы</p> | <p>Традиционная лекция, лекция-визуализация, проблемная лекция, активное слушание, метод case-study. Дискуссионные технологии (форум, симпозиум, панельная дискуссия), тренинг, методы группового решения задач, занятия с применением затрудняющих условий</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>Тема 7. Расстройства личности (психопатии) и психогенные заболевания (неврозы и реактивные психозы). Связь личностных черт и психогенной патологии. Понятие акцентуаций, особенности различного типа личностей в реагировании на болезнь.</p> | <p>Лекция; практическое занятие; контроль самостоятельной работы</p> | <p>Традиционная лекция, лекция-визуализация, проблемная лекция, активное слушание, метод case-study. Дискуссионные технологии (форум, симпозиум, панельная дискуссия), тренинг, методы группового решения задач, занятия с применением затрудняющих условий</p> |
| <p>Тема 8. Экзогенные и соматогенные психические расстройства. Синдромы «экзогенного типа реакции». Расстройства, вызванные травмами, инфекциями и интоксикациями. Психические расстройства при соматических заболеваниях и лекарственных интоксикациях. Экзогенные и соматогенные заболевания. Понятие «экзогенного типа реакций». Травмы, инфекции, интоксикации как причина психических расстройств. Психические расстройства при соматических заболеваниях и лекарственных интоксикациях.</p> | <p>Лекция; практическое занятие; контроль самостоятельной работы</p> | <p>Традиционная лекция, лекция-визуализация, проблемная лекция, активное слушание, метод case-study. Дискуссионные технологии (форум, симпозиум, панельная дискуссия), тренинг, методы группового решения задач, занятия с применением затрудняющих условий</p> |
| <p>Тема 9. Алкогольная и наркотическая зависимость. Понятие толерантности и абстинентного синдрома. Алкогольные психозы. Роль медицины и общества в борьбе с алкоголизмом и наркоманиями. Алкоголизм и алкогольные психозы. Наркомании и токсикомании.</p> | <p>Лекция; практическое занятие; контроль самостоятельной работы</p> | <p>Традиционная лекция, лекция-визуализация, проблемная лекция, активное слушание, метод case-study. Дискуссионные технологии (форум, симпозиум, панельная дискуссия), тренинг, методы группового решения задач, занятия с применением затрудняющих условий</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>Тема 10. Диагностика и методы лечения, применяемые в психиатрии. Основные психотропные средства, побочные эффекты и осложнения при их применении. Психотерапия, ее значение в лечении психозов и пограничных расстройств, соматических заболеваний. Правила установления контакта с больным. Понятие симуляции, диссимуляции, анозогнозии. Социальная, трудовая и семейная реабилитация больных. Деонтология и основы медицинской психологии.</p> | <p>Лекция; практическое занятие; контроль самостоятельной работы</p> | <p>Традиционная лекция, лекция-визуализация, проблемная лекция, активное слушание, метод case-study. Дискуссионные технологии (форум, симпозиум, панельная дискуссия), тренинг, методы группового решения задач, занятия с применением затрудняющих условий</p> |
|--|--|---|

IV. Оценочные материалы для проведения текущей и промежуточной аттестации

УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

УК-1.1 Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними

УК-1.2 Определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению

УК-1.3 Критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников

| <p style="text-align: center;">Типовые контрольные задания для оценки знаний, умений, навыков (2-3 примера)</p> | <p style="text-align: center;">Показатели и критерии оценивания компетенции, шкала оценивания</p> |
|--|---|
| <p style="text-align: center;">1.Разбор клинического случая:</p> <p>Больной был доставлен в психиатрическую больницу в сопровождении милиции. Попытка нанести ножевые ранения соседу. На приеме: напряжен, злобен, заявляет, что сосед установил у себя в квартире аппарат, при помощи которого записывает мысли больного на магнитофон, вкладывает ему в голову свои мысли. Иногда специаль-</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ответ верный. Вопрос раскрыт с опорой на соответствующие понятия и теоретические положения – 8 баллов |

| | |
|---|---|
| <p>ным аппаратом устраивает радиопередачи, в которых всячески его оскорбляет. В последнее время сосед проводил эксперименты другого рода, заставлял больного идти не туда, куда надо, произносить бранные слова, вызывал у него искусственное веселье.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определить диагноз. - Определить реабилитационную тактику. <p>Ответ: Параноидная форма шизофрении.</p> <p style="text-align: center;">2.Разбор клинического случая:</p> <p>Больной в течение многих лет страдает параноидной формой шизофрении. После фармакотерапии (трифтазином) наступило значительное улучшение состояния, включается в трудовые процессы: сначала внутри отделения, а затем, после выписки, в артели инвалидов. При обследовании психиатра предъявляет разнообразные жалобы: «Мозг атрофируется, печень разделяется на дольки, через позвоночник как будто электрический ток проходит и высушивает спинной мозг».</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определить клинический тип и глубину ремиссий. - Предложить реабилитационную тактику. - Определить возможную и адекватную данному случаю психотерапию. <p>Ответ: неполная ремиссия со стабильным дефектом. Продолжить поддерживающую фармакотерапию (нейролептиками), а также проводить психотерапевтическое лечение НЛП и современные методы психоаналитической терапии.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Аргументация на теоретическом уровне неполная, смысл ряда ключевых понятий не объяснен – 5 баллов ● Допущены фактические и логические ошибки, свидетельствующие о непонимании темы – 0 баллов |
| <p style="text-align: center;">Ситуационные задачи</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Больная настойчиво просит врача сходить на верхний этаж и выяснить, кто занимается «безобразиями»: она ежедневно слышит несколько доносящихся оттуда мужских голосов, которые ее нецензурно бранят. Назовите симптом. 2. Больной, впервые приехав в город, испытывает чувство, что он здесь уже бывал. Дома, сквер кажутся удивительно знакомыми. Назовите симптом. 3. Больной находится в состоянии двигательного возбуждения, приплясывает, скачет, принимает нелепые позы. Мимика дурашливая, с ужимками. Речь вычурная, непоследовательная, неадекватная ситуации. Назовите симптомы и синдром. | <ul style="list-style-type: none"> ● Ответ верный. Вопрос раскрыт с опорой на соответствующие понятия и теоретические положения – 8 баллов ● Аргументация на теоретическом уровне неполная, смысл ряда ключевых понятий не объяснен – 5 баллов ● Допущены фактические и логические ошибки, свидетельствующие о непонимании темы – 0 баллов |
| <p style="text-align: center;">Тестовые задания (примеры):</p> <p>1. Для галлюцинаций характерно:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) восприятие несуществующего б) возникновение существующего без реального объекта в) наличие произвольно возникающих представлений, проецируемых вовне | <ul style="list-style-type: none"> ● Дан верный ответ на тестовое задание – 1 балл |

| | |
|--|--|
| <p>г) характер проекции, неотличимой от реальных объектов д) все перечисленное</p> <p>2. Вербальные иллюзии характеризуются: а) ложным восприятием содержания реального разговора окружающих б) восприятием обвинения, укоров, брани, угроз в нейтральных разговорах в) возникновением чаще на фоне тревожной подозрительности, страха, относясь к вербальному варианту аффективных иллюзий г) всем перечисленным д) ничем из перечисленного</p> <p>3. Острый галлюцинаторно-параноидный синдром характеризуется: а) большой чувственностью бредовых расстройств б) отсутствием тенденции к систематизации бредовых расстройств в) выраженностью всех форм психических автоматизмов г) аффектом страха, тревоги, растерянностью, преходящими кататоническими расстройствами д) всем перечисленным РПД «Основы психиатрии»</p> <p>4. Эпилепсия - хроническое заболевание, характеризующееся следующими признаками: а) ранним началом (детский, юношеский возраст) б) разнообразными пароксизмальными расстройствами в) типичными изменениями личности г) всеми перечисленными д) ни одним из перечисленных</p> | |
|--|--|

ПК-7 Планирует порядок проведения экспертизы, определяет объём экспертного исследования

ПК-7.1 Изучает медицинскую документацию, материалы дела подэкспертного и проводит их клинико-психологический анализ в целях проведения экспериментально-психологического в рамках различных видов экспертизы

ПК-7.2 Определяет цели и задачи психологического исследования в рамках различных видов экспертизы

| <p>Типовые контрольные задания для оценки знаний, умений, навыков (2-3 примера)</p> | <p>Показатели и критерии оценивания компетенции, шкала оценивания</p> |
|---|---|
| <p>Решение ситуативных задач (на основе клинического разбора)</p> <p style="text-align: center;">ЗАДАЧА № 1</p> <p>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 вто-</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Задача решена верно. Вопросы раскрыты с опорой на соответствующие понятия и теоретические положения – 8 баллов • Аргументация на теоретическом уровне неполная, смысл ряда |

рой 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.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Перечислите возможное дополнительное диагностическое обследование, необходимое для уточнения диагноза.
5. Диагностически значимые проявления для данного симптомокомплекса. Какие изменения характерны для данного заболевания.
6. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10). Определите шифр и формулировку рубрики по МКБ-10 для данного симптомокомплекса.
7. Фармакотерапия.
8. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
9. Осложнения при данном заболевании.
10. Прогноз, трудовая экспертиза.
11. Профилактика, реабилитация.

Ответ:

1. Астенический синдром.
2. Неврастения; ипохондрическое расстройство; неврозоподобная шизофрения.
3. Неврастения.
4. Экспериментально-психологическое обследование, направленное на исключение шизофренически расстройств мышления, а также выявление уровня психопатизации и невротизации (УНП); ЭЭГ, КТ, МРТ для исключения органического поражения ЦНС.
5.
6. Неврастения (F48.0)
7. Режим амбулаторный, либо в отделении неврозов. Медикаментозное лечение: транквилизаторы не более 2 месяцев.
8. Немедикаментозная терапия: психодинамическая психотерапия, аутогенная тренировка.
9. Формирование невротического развития личности.
10. Прогноз благоприятный, трудовая экспертиза – полное восстановление трудоспособности.
11. Предупреждение стрессовых ситуаций, психоэмоционального напряжения.

Задача № 2

Больной Н., 35 лет, слесарь. В течение нескольких месяцев не работает, постоянно обращается за помощью к разным врачам. Жалуется на слабость, отсутствие аппетита, бессонницу. Отмечает у себя массу неприятных ощущений во всем теле: не хватает дыхания, сердце «словно облили чем-то го-

ключевых понятий не объяснен – 5 баллов

- Допущены фактические и логические ошибки, свидетельствующие о непонимании материала – 0 баллов

рячим» и оно вот-вот разорвется. Чувствуется какой-то жар, в голове «перчит», голова, словно забита, «заклинена», кровь застывает в жилах, по всему телу «проходят иголки». При обследовании большого патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Несмотря на отрицательные данные исследований, больной остается тревожным, подозревает у себя какое-то серьезное заболевание.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Перечислите возможное дополнительное диагностическое обследование, необходимое для уточнения диагноза.
5. Диагностически значимые проявления для данного симптомокомплекса. Какие изменения характерны для данного заболевания.
6. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10). Определите шифр и формулировку рубрики по МКБ-10 для данного симптомокомплекса.
7. Фармакотерапия.
8. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
9. Осложнения при данном заболевании.
10. Прогноз, трудовая экспертиза.
11. Профилактика, реабилитация.

Ответ:

1. Ипохондрический синдром.
2. Соматоформное расстройство, ипохондрический синдром; псевдоневротическая шизофрения, ипохондрический синдром.
3. Соматоформное расстройство, ипохондрический синдром.
4. Экспериментально-психологическое обследование, направленное на выявление депрессивно-тревожного расстройства и его уровня (шкала тревоги и депрессии HADS). Экспериментально-психологическое обследование, направленное на выявление уровня невротизации и психопатизации.
5.
6. Ипохондрическое расстройство (F45.2)
7. Режим амбулаторный либо в отделении неврозов. Медикаментозное лечение: транквилизаторы не более 2 месяцев, антидепрессанты.
8. Немедикаментозная терапия: краткосрочная психодинамическая психотерапия, аутогенная тренировка.
9. Формирование невротического развития личности.
10. Прогноз благоприятный, трудовая экспертиза – трудоспособность восстанавливается полностью.
11. Предупреждение стрессовых ситуация, психоэмоционального перенапряжения.

Задача № 3

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 задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Перечислите возможное дополнительное диагностическое обследование, необходимое для уточнения диагноза.
5. Диагностически значимые проявления для данного симптомокомплекса. Какие изменения характерны для данного заболевания.
6. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10). Определите шифр и формулировку рубрики по МКБ-10 для данного симптомокомплекса.
7. Фармакотерапия.
8. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
9. Осложнения при данном заболевании.
10. Прогноз, трудовая экспертиза.
11. Профилактика, реабилитация.

Ответ:

1. Тревожный синдром.
2. Генерализованное тревожное расстройство, депрессивно-тревожное расстройство.
3. Генерализованное тревожное расстройство.
4. Экспериментально-психологическое обследование, направленное на выявление депрессивно-тревожного расстройства и его уровня (шкала тревоги и депрессии HADS).
5.
6. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. Другие тревожные расстройства. Генерализованное тревожное расстройство. F41.1
7. Режим амбулаторный либо в отделении неврозов. Медикаментозное лечение: транквилизаторы не более 2 месяцев, антидепрессанты.
8. Немедикаментозная терапия: краткосрочная психодинамическая психотерапия, аутогенная тренировка.
9. Синдром гипервентиляции легких (при учащенном дыхании).
10. Прогноз благоприятный, трудовая экспертиза – трудоспособность восстанавливается полностью.
11. Предупреждение стрессовых ситуаций, психоэмоционального перенапряжения.

| | |
|---|---|
| <p>1. Для сосудистого психосиндрома характерно: а) дисмнестические расстройства б) астенические проявления в) волнообразность течения г) все перечисленное д) ничего из перечисленного</p> <p>2. Для болезни Дауна характерно все перечисленное, кроме: а) высокого неба б) недоразвития верхней челюсти в) изменений дактилоскопического узора г) умственной отсталости в степени имбецильности у 75% больных д) нормального развития половых органов</p> <p>3. Маниакальная триада характеризуется: а) повышенным настроением б) ускорением ассоциаций в) двигательным возбуждением г) всем перечисленным д) ничем из перечисленного.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Дан верный ответ на тестовое задание – 1 балл |
|---|---|

УК-2 Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла

УК-2.1 Формулирует на основе поставленной проблемы проектную задачу и способ ее решения через реализацию проектного управления.

УК-2.2 Разрабатывает концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы: формулирует цель, задачи, обосновывает актуальность, значимость, ожидаемые результаты и возможные сферы их применения.

УК-2.3 Разрабатывает план реализации проекта с учетом возможных рисков реализации и возможностей их устранения, планирует необходимые ресурсы, в том числе с учетом их заменяемости.

| <p>Типовые контрольные задания для оценки знаний, умений, навыков (2-3 примера)</p> | <p>Показатели и критерии оценивания компетенции, шкала оценивания</p> |
|---|--|
| <p>1. Разбор клинического случая: Сопровождающие сообщили, что больная ранее дважды находилась в психиатрической больнице. Подробности заболевания они не знают. Сказали, что после выписки из больницы больная продолжала работать на прежнем месте. Сегодня утром была снята с петли, пыталась покончить самоубийством. Запись дежурного врача: “Больная молчит, сидит с печальным выражением лица. На вопросы отвечает с трудом, тихим голосом. Временами шепчет: «Зачем все это, все равно уже ни к чему».</p> <p>- Определить диагноз; - Определить реабилитационную тактику.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ответ верный. Вопрос раскрыт с опорой на соответствующие понятия и теоретические положения – 8 баллов • Аргументация на теоретическом уровне неполная, смысл ряда ключевых понятий не объяснен – 5 баллов |

| | |
|--|---|
| <p>Ответ: депрессивный эпизод, тяжелой степени.</p> <p>2. Разбор клинического случая: А., 18 лет. Заболел внезапно. На работе начал испуганно оглядываться по сторонам. Говорил что-то бессмысленное, убежал в лес. Был вскоре найден в лесу: стоял у дерева, на вопросы не отвечал. В больнице: молчит, не садится на стул после приглашения, лицо невыразительное, взгляд неподвижен. Отмечается восковая гибкость, активный негативизм. Со стороны внутренних органов отчетливой патологии не определяется. Нервная система без очаговых знаков.</p> <p>- Определить диагноз; - Определить реабилитационную тактику.</p> <p>Ответ: шизофрения, кататоническая форма.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Допущены фактические и логические ошибки, свидетельствующие о непонимании темы – 0 баллов |
| <p>Задача 1. В поликлинику обратилась больная с жалобами на общее плохое состояние, похудание, отсутствие аппетита, запоры, сердцебиение. Отмечает РПД «Основы психиатрии» 23 стойкое снижение настроения, которое несколько смягчается к вечеру, кратковременный сон с ранними пробуждениями, мысли о своей бесперспективности, чувство тоски и тяжести в области груди. Периодически приходят мысли о нежелании жить. Ранее уже переносила подобные состояния дважды (весной), за помощью не обращалась, состояние улучшалось спонтанно.</p> <p>- Перечислите психопатологические симптомы и синдромы. - Установите диагноз заболевания.</p> <p>Задача 2. В отделении психиатрической больницы молодой пациент практически все время проводит в кровати, ничем не занимается, неряшлив, за порядком на кровати и в тумбочке не следит, с другими пациентами почти не общается, не смотрит телевизор и не читает. Оживляется лишь во время приема пищи и раздачи сигарет. При этом в ходе беседы можно выяснить, что у пациента отсутствует снижение настроения и нет двигательных расстройств, интеллект без заметного снижения. Известно, что пациент находится на лечении 2 месяца, планируется его выписка. При поступлении был тревожным, возбужденным, высказывал бредовые идеи преследования и воздействия, говорил о «чтении мыслей», рассказывал о «голосах в голове». На фоне проводимого лечения указанные симптомы исчезли.</p> <p>- Перечислите психопатологические симптомы и синдромы. - Установите диагноз заболевания.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ответ верный. Вопрос раскрыт с опорой на соответствующие понятия и теоретические положения – 8 баллов • Аргументация на теоретическом уровне неполная, смысл ряда ключевых понятий не объяснен – 5 баллов • Допущены фактические и логические ошибки, свидетельствующие о непонимании темы – 0 баллов |
| <p style="text-align: center;">Тестовые задания (примеры):</p> <p>1. Специфическими, встречающимися только при шизофрении, являются следующие расстройства:</p> <p>а) синдром Кандинского–Клерамбо б) псевдогаллюцинации в) интерпретативный бред г) все перечисленные д) ничего из перечисленного</p> <p>2. Классическая депрессивная триада характеризуется:</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Дан верный ответ на тестовое задание – 1 балл |

| | |
|---|--|
| <p>а) эмоциональным торможением б) двигательным торможением в) идеаторным торможением г) всем перечисленным д) ничем из перечисленного</p> <p>3. С наличием гипоманиакального состояния могут быть связаны следующие проявления:</p> <p>а) повышенный аппетит б) нарушение сна в) расторможение влечений г) все перечисленные д) ни одно из перечисленных.</p> | |
|---|--|

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ:

1. Дайте определение деменции. Назовите формы деменции.
2. Каковы клинические проявления и динамика органических психических расстройств?
3. Каковы клинические проявления хронических бредовых расстройств?
4. Каковы особенности клинических проявлений биполярных и рекуррентных аффективных расстройств настроения?
5. Каковы особенности клинических проявлений параноидной формы шизофрении?
6. Каковы распространенность, этиология, основные клинические проявления, формы течения и социальное значение шизофрении?
7. Каковы характерные клинические проявления посттравматических стрессовых расстройств и особенности их формирования?
8. Каковы этиология и общие клинические проявления невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств?
9. Назовите генетические методы исследования психически больных.
10. Назовите критерии невменяемости.
11. Назовите основания для проведения судебно-психиатрической экспертизы.
12. Назовите показания для принудительного лечения.
13. Назовите показания для фармакологических методов исследования.
14. Назовите показания к направлению на МСЭ при психических расстройствах.
15. Назовите предмет и задачи наркологии, основные этапы развития клинической наркологии.
16. Назовите принципы диагностики психических расстройств в детском и подростковом возрасте.

17. Назовите симптомы нарушения воли и эмоций.
18. Назовите симптомы нарушения мышления.
19. Назовите симптомы патологического пубертатного криза.
20. Назовите симптомы ранних резидуально-органических поражений головного мозга в детском и подростковом возрасте.
21. Назовите синдромы помрачения сознания.
22. Назовите современные нелекарственные методы терапии психических расстройств.
23. Обозначьте основные тенденции динамики распространенности психических расстройств и факторы, влияющие на них.
24. Обозначьте этнокультуральные аспекты психиатрии.
25. Опишите галлюцинаторные синдромы.
26. Опишите клинику острой алкогольной интоксикации. Назовите специфические и неспецифические антагонисты.
27. Опишите клинические проявления шизофрении в детском возрасте.
28. Опишите основные подходы в анализе деятельности психиатрических диспансеров, отделений, кабинетов.
29. Опишите понятия об индивидуальности, характере.
30. Опишите принципы организации наркологической помощи в Российской Федерации, структуру наркологического диспансера, наркологического участка.
31. Опишите принципы просвещения населения в области психиатрии и охраны психического здоровья.
32. Опишите синдром психической зависимости (обсессивное влечение, психический комфорт в интоксикации).
33. Опишите синдром физической зависимости (компульсивное влечение, потеря контроля над дозой, абстинентный синдром, физический комфорт в интоксикации).
34. Охарактеризуйте аффективные синдромы.
35. Охарактеризуйте возрастные особенности МДП у детей и подростков.
36. Охарактеризуйте вопросы реабилитации психических больных.
37. Охарактеризуйте клинические проявления реактивных состояний в детском и подростковом возрасте.
38. Охарактеризуйте метод наблюдения при исследовании психического состояния больного.
39. Охарактеризуйте особенности психиатрического интервьюирования.
40. Охарактеризуйте понятие спектра психотропного действия.
41. Охарактеризуйте правовые положения судебно-психиатрической экспертизы.

42. Охарактеризуйте симптомы нарушения памяти.
43. Охарактеризуйте синдром измененной реактивности (защитные реакции, толерантность, форма потребления, форма опьянения).
44. Охарактеризуйте современные тенденции в терапии тревожных расстройств, характеристика групп транквилизаторов.
45. Охарактеризуйте факторы риска возникновения болезней патологической зависимости: генетические, физиологические, биологические, психологические, социальные.
46. Охарактеризуйте этические нормы в психиатрии.
47. Перечислите виды и причины девиантного поведения.
48. Перечислите виды расстройств личности и укажите в чем проявляется их клиническое своеобразие.
49. Перечислите виды судебно-психиатрической экспертизы.
50. Перечислите методы исследования в психиатрии.
51. Перечислите методы обследования, применяемые в наркологии.
52. Перечислите нейрофизиологические методы, используемые в психиатрии.
53. Перечислите основные принципы судебно-психиатрической экспертизы.
54. Перечислите основные психопатологические симптомы и синдромы в наркологии.
55. Перечислите особенности психопатологических проявлений в детском и подростковом возрасте.
56. Перечислите принципы классификации психотропных средств.
57. Перечислите рентгенологические методы исследования, используемые в психиатрии.
58. Перечислите симптомы нарушения процессов восприятия.
59. Перечислите симптомы нарушения эмоций.
60. Перечислите типы патохарактерологических реакций в детском и подростковом возрасте.
61. Перечислите этапы диагностики психических расстройств.
62. Раскройте понятие - внутренняя картина болезни, ее основные компоненты.
63. Раскройте понятия о психической норме и патологии.
64. Раскройте принципы лечения психических расстройств в детском и подростковом возрасте.
65. Раскройте содержание и перечислите виды бредовых синдромов.
66. Раскройте содержание и перечислите виды невротических синдромов.
67. Раскройте содержание понятий аггравация и симуляция психических расстройств.
68. Раскройте содержание понятия - абстинентный синдром, назовите его разновидности при различных формах наркоманий и токсикоманий.

69. Раскройте содержание понятия дизонтогенез.
70. Расскажите об исследовании психического состояния путем расспроса.
71. Укажите клинические признаки маниакальных аффективных расстройств настроения.

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ:

1. Условия возникновения обманов восприятия у психически здорового человека.
2. Аутистическое мышление.
3. Символическое и паралогическое мышление.
4. Детское мышление. Патологическое фантазирование.
5. Разновидности галлюцинаций.
6. Интоксикационные психозы.
7. Методы исследования мышления.
8. Особенности эмоционально-волевых нарушений при различных заболеваниях.
9. История развития зарубежной психиатрии.
10. История развития отечественной психиатрии.
11. Основы законодательства в области психиатрии.
12. Психология и психопатология эмоций.
13. История взглядов на шизофрению.
14. Экспертиза алкогольного и наркотического опьянения.
15. Табакокурение.
16. Токсикомания летучими органическими растворителями.
17. Кокаиновая наркомания.
18. Наркомания вследствие употребления препаратов конопли.
19. Полинаркомания.
20. Атипичные и сезонные депрессии.
21. Акцентуации характера.
22. Пограничные расстройства личности.
23. Истерическая конверсия.
24. Психосоматические заболевания.
25. Сон и его нарушения.

| Шкала оценивания | Критерии оценивания |
|-------------------------|---|
| 5-ый уровень | Оригинальность текста составляет свыше 85%, привлечены публикации последних лет, тема полностью раскрыта, прослеживается авторская точка зрения к рассматриваемому вопросу, со- |

| | |
|--------------|--|
| | блюдены все требования к оформлению - 5 баллов |
| 4-ый уровень | Оригинальность текста составляет 65-85%, привлечены устаревшие издания, тема полностью раскрыта, сделаны очевидные выводы, частично соблюдены требования к оформлению - 4-3 балла |
| 3-й уровень | Оригинальность текста составляет 45-65%, привлечены устаревшие издания, тема раскрыта не полностью, есть грубые ошибки в оформлении - 2 балла |
| 2-й уровень | Оригинальность текста составляет 35-45%, привлечены устаревшие издания, тема раскрыта не полностью, есть грубые ошибки в оформлении - 1 балл |
| 1-й уровень | Реферат скачан из сети «Интернет», есть грубые ошибки в оформлении - 0 баллов |

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ

1. Астенический синдром характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) физической истощаемости
- б) психической истощаемости
- в) фиксационной амнезии**
- г) аффективной лабильности
- д) нарушений сна

2. Для астенического синдрома после соматического заболевания характерно все перечисленное, кроме

- а) аффективной лабильности с преобладанием пониженного настроения
- б) повышенной утомляемости и истощаемости
- в) гиперэстезии
- г) нарушения сознания**
- д) соматовегетативных нарушений

3. Классическая депрессивная триада включает

- а) эмоциональную лабильность
- б) расторможенность влечений
- в) ретроградную амнезию
- г) идеаторную заторможенность**
- д) тремор рук

4. К признакам депрессивного двигательного торможения относится все перечисленное, исключая

- а) явления депрессивного ступора**
- б) замедление движений
- в) бедность мимики
- г) ощущение мышечной слабости
- д) манерность

5. К соматическим признакам депрессии относятся

- а) запоры
- б) дисменорея**
- в) повышение артериального давления
- г) повышение уровня кислотности желудочного сока
- д) увеличение потоотделения

6. К простым вариантам маниакального синдрома относится все перечисленное, кроме

- а) гневливой мании
- б) непродуктивной мании**
- в) веселой мании
- г) спутанной мании
- д) мании с чувственным бредом

7. С наличием гипоманиакального состояния могут быть связаны следующие проявления

- а) пониженный аппетит
- б) нарушение сна**
- в) расторможенность влечений**
- г) вялость
- д) ангедония

8. Маниакальная триада включает

- а) дисфорию
- б) ригидность аффекта
- в) ускорение ассоциаций**
- г) снижение творческих способностей
- д) соматовегетативные нарушения

9. Аффективное расстройство, имеющее и депрессивную, и маниакальную фазы, называется

- а) униполярным
- б) экстраполярным
- в) сочетанным
- г) биполярным**
- д) осложненным

10. Обсессивный синдром характеризуется

- а) астенизацией
- б) возникновением чувств, мыслей, воспоминаний, влечений, двигательных актов помимо желаний**
- в) вспышками агрессивности
- г) эйфорией
- д) подозрительностью по отношению к близким

11. Навязчивый страх (фобия) характеризуется всем вышеперечисленным, кроме

- а) интенсивного и непреодолимого страха, охватывающего больного
- б) понимания его бессмысленности, попытками справиться с ним
- в) наличия конкретного содержания
- г) неопределенного чувства страха без понимания его бессмысленности**
- д) возможности быть всеохватывающим

12. Синдром деперсонализации характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) расстройства самосознания личности, отчуждения психических свойств личности
- б) нарушения сознания**
- в) чувства изменения, утраты или раздвоения своего «Я»
- г) расстройства самосознания витальности и активности
- д) расстройства самосознания целостности

13. Дерезализационные расстройства проявляются всем перечисленным, кроме

- а) восприятия окружающего чуждым, мертвым, нарисованным
- б) неспособности определять год, число, месяц, время года, день недели.**
- в) восприятия окружающего злоеце – настороженным, мистически – таинственным
- г) нарушения способности восприятия эмоционального состояния собеседника

14. Синдром сверхценных идей характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) наличия суждений, возникающих вследствие реальных обстоятельств на основе действительных фактов
- б) приобретения этими суждениями в сознании больного доминирующего места
- в) наличия выраженного аффективного напряжения
- г) склонности убеждений при определенных условиях с течением времени дезактуализироваться, блекнуть и исчезать
- д) целиком ошибочных, неправильных умозаключений**

15. Бредовые идеи характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) несоответствия действительности
- б) доступности коррекции**
- в) искажения отражения действительности
- г) полного овладения сознанием
- д) невозможности исправления, несмотря на явное противоречие с действительностью

16. Синдром чувственного бреда характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) наглядно – образного характера, отсутствия активной работы над содержанием бреда

- б) отсутствия последовательной системы доказательств, обоснований
- в) преобладания воображения, фантазии, грез
- г) фрагментарности, неясности, непоследовательности бредовых представлений
- д) последовательного подкрепления искаженного суждения цепью обстоятельств**

17. Аффективному бреду свойственно

- а) возникновение преимущественно в младшем подростковом возрасте
- б) возникновение на фоне нарастающей аутизации
- в) наличие расстройств самосознания
- г) глубокое расстройство интеллектуальной деятельности
- д) наличие лишь относительной логической последовательности содержания**

18. Бред инсценировки характеризуется следующим восприятием

- а) все происходящее является «предзнаменованием» угрожающих событий мирового масштаба
- б) все происходящее сделано специально**
- в) окружающие люди становятся похожими на животных
- г) пациент остро ощущает собственную ничтожность, никчемность
- д) пациент теряет уверенность в реальности собственного «Я»

19. Гебефреническое возбуждение проявляется всем перечисленным, кроме

- а) дурашливости, гримасничания
- б) преобладания выраженного восторга, экстаза**
- в) нелепого бессмысленного хохота
- г) прыжков, кривляния
- д) неуместных плоских шуток

20. Онейроидная кататония проявляется

- а) усилением полового влечения
- б) ступором с явлениями восковой гибкости**
- в) бредом величия
- г) повышением температуры тела
- д) ощущением «сделанности» собственных мыслей

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ И КЕЙСЫ, РАЗБОР КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ

Клиническая иллюстрация 1. Студентка 20-х лет доставлена в профильный стационар бригадой скорой психиатрической помощи.

За психиатрической помощью обратились родители, в связи со следующими обстоятельствами: в течение последних двух недель дочь стала замкнутой, избегала общения, практически не выходила из своей комнаты, перестала

употреблять пищу, приготовленную матерью, спала очень мало и лишь в дневное время, ночами использовала все имеющиеся осветительные приборы, при попытке наладить контакт заявляла, что находится во враждебной среде, закладывала уши ватой. В день обращения повредила домофон, электропровода в квартире, забила гвоздями дверь в комнату родителей, при попытках матери воспрепятствовать ее действиям, была крайне агрессивна, размахивала молотком. По прибытию бригады скорой помощи, разбила окно, угрожая броситься с 4 этажа. Во время транспортировки вела себя агрессивно, была возбуждена, сопротивлялась осмотру.

Кейсовое задание 1.

Каков алгоритм и основания для возможной госпитализации?

Кейсовое задание 2.

Перечислите нормативные акты, регламентирующие данную процедуру (см. Клиническая иллюстрация 1).

Клиническая иллюстрация 2. Женщина 25 лет доставлена в экстренном порядке в психиатрический стационар. Возбуждена, тревожна, сопротивляется осмотру, предпринимает попытки к бегству, постоянно громко повторяет несколько слов, не имеющих смысловой связи, при этом беспрестанно расстегивает и застегивает пуговицы на рукавах рубашки, перебирает ногами. В качестве ответа на вопросы специалиста многократно повторяет услышанное.

Кейсовое задание 3.

Квалифицируйте синдром.

Кейсовое задание 4.

В рамках какого заболевания возможны описанные проявления?

Кейсовое задание 5.

С какими состояниями следует провести дифференциальную диагностику?

Клиническая иллюстрация 3. Пациент 19 лет впервые госпитализирован в психиатрический стационар. Сознание не помрачено. Выглядит нелепо – одет не по сезону, многослойно (под рубашкой - полиэтиленовый дождевик), на шее и запястьях украшения из проволоки и фольги. Держится уверенно, в контакт вступает неохотно, с позиции превосходства. Дату не конкретизирует, т.к. «совершил длительный многочасовой перелет на стратоплане». В собственной личности ориентирован верно. Считает, что присутствует на научной конференции в качестве «уникальной модели человека будущего», поскольку «имеет

возможность дистанционного общения с представителями иных цивилизаций». Утверждает, что «благодаря чипу, вмонтированному в область лба, получает инструкции по улучшению миропорядка, которым следует без особых усилий, т.к. тело само им повинует», опасается «преследований со стороны конкурентных организаций, создающих помехи для улавливания сигналов». На вопросы отвечает не всегда в плане заданного, легко утрачивает нить беседы, многословен. Подробно описывает «отличия от простых смертных», при попытке смены темы легко раздражается, кричит, пытается покинуть кабинет. Критики к состоянию не обнаруживает. Со слов матери: в течение последнего месяца страдает бессонницей, аппетит повышен, наблюдается изменение пищевых привычек (употребляет избранные продукты в большом количестве), гневлив, периодически агрессивен по отношению к родным, утратил интерес к учебе (не посещает занятия в колледже), прервал общение с друзьями, перестал ухаживать за собой, менять белье, в высказываниях противоречив.

Кейсовое задание 6.

Квалифицируйте негативные и позитивные симптомы, описанные в данном клиническом случае.

Кейсовое задание 7.

В рамках какого заболевания возможны описанные проявления?

Кейсовое задание 8.

Каковы социально-психологические последствия данного заболевания?

Клиническая иллюстрация 4. Пациентка 23 лет доставлена в профильный стационар бригадой скорой психиатрической помощи из гостиницы, где по свидетельству очевидцев, «в обнаженном виде бродила по коридору, была развязна, навязчива по отношению к проживающим». Больная в сознании. Ориентирована в собственной личности. Дату называет ошибочно. Понимает, что находится в лечебном учреждении. На лице – следы яркого макияжа. Из рта – запах алкоголя. Возбуждена, многословна, с трудом удерживается на месте, пытается оголиться. Дурашлива, суетлива. На вопросы отвечает не всегда в плане заданного. Речь в форме монолога. Фразы не заканчивает. Мышление ускорено по темпу, с элементами разорванности. Бредовых идей, обманов восприятия не обнаруживает. Критика к состоянию отсутствует. Со слов матери: впервые обратилась за психиатрической помощью 3 года назад, когда после сдачи экзаменов резко повысилась активность – наряду с обязательными занятиями посещала множество дополнительных, увлеклась танцами, контактными видами спорта, легко заводила новые знакомства, спала мало, практически перестала

есть (потеря веса составила 12 кг за 3 недели), без предупреждения, воспользовавшись родительскими сбережениями, улетела на море, где была впервые госпитализирована в недобровольном порядке. После выписки состояние улучшилось. Вернулась к обучению. Поддерживающую терапию принимала неохотно, самовольно меняя дозы и режим приема лекарственных средств. Через 6 месяцев ухудшилось настроение, нарушился сон, повысился аппетит (набрала 10 кг за 2 недели), перестала посещать занятия. Большую часть времени проводила дома, много плакала. Была осмотрена участковым психиатром, назначено лечение. После достижения значительного улучшения поддерживающую терапию принимала. Жалоб не предъявляла. Закончила институт. Трудоустроилась.

В последние 2 недели, после конфликтной ситуации на работе стала была раздражена, гневлива, скандалила с соседями, алкоголизировалась, 3 дня назад ушла из дома, была объявлена в розыск.

Кейсовое задание 9.

Каков предварительный диагноз пациентки? Обоснуйте свой ответ.

Кейсовое задание 10.

Каковы основные особенности данного заболевания?

Кейсовое задание 11.

Каков предварительный диагноз? Обоснуйте свой ответ.

Кейсовое задание 12.

Каковы основные особенности данного заболевания?

Клиническая иллюстрация 6. Пациентка 34-х лет, в профильный стационар доставлена в экстренном порядке из дома. Дезориентирована во времени, окружающей обстановке. Не реагирует на обращение по имени, на вопросы не отвечает. Бессвязно бормочет. Суевлива, встревожена, постоянно оглядывается, к чему-то прислушивается, пытается отряхнуть одежду. Отмечается тремор конечностей, потливость. Со слов матери: в течение 10 лет злоупотребляет алкоголем. Неоднократно обращалась за наркологической помощью. Последняя госпитализация 3 месяца назад. После выписки принимала поддерживающую терапию, возобновила трудовую деятельность. Неделю назад была уволена с работы. Тяжело переживала ситуацию, возобновила алкоголизацию. Последние 2 дня мучилась бессонницей, была возбуждена, отказывалась от еды, пыталась прятаться в ванной комнате, распыляла в квартире дезсредства.

Кейсовое задание 13.

Каков предварительный диагноз? Обоснуйте свой ответ.

Кейсовое задание 14

Каковы последствия при отсутствии лечения данного заболевания?

Разбор клинического случая № 1

Больной был доставлен в психиатрическую больницу в сопровождении милиции. Пытался нанести ножевые ранения соседу. На приеме: напряжен, злобен, заявляет, что сосед установил у себя в квартире аппарат, при помощи которого записывает мысли больного на магнитофон, вкладывает ему в голову свои мысли. Иногда специальным аппаратом устраивает радиопередачи, в которых всячески его оскорбляет. В последнее время сосед проводил эксперименты другого рода, заставлял больного идти не туда, куда надо, произносить бранные слова, вызывал у него искусственное веселье.

- Определить диагноз.
- Определить реабилитационную тактику.

Ответ: Параноидная форма шизофрении.

Разбор клинического случая № 2

Больной в течение многих лет страдает параноидной формой шизофрении. После фармакотерапии (трифтазином) наступило значительное улучшение состояния, включается в трудовые процессы: сначала внутри отделения, а затем, после выписки, в артели инвалидов. При обследовании психиатра предъявляет разнообразные жалобы: «Мозг атрофируется, печень разделяется на дольки, через позвоночник как будто электрический ток проходит и высушивает спинной мозг».

- Определить клинический тип и глубину ремиссий.
- Предложить реабилитационную тактику.
- Определить возможную и адекватную данному случаю психотерапию.

Ответ: неполная ремиссия со стабильным дефектом. Продолжить поддерживающую фармакотерапию (нейролептиками), а также проводить психотерапевтическое лечение НЛП и современные методы психоаналитической терапии.

Задание 1.

Больной видит в пустой комнате страшную фигуру. В действительности там никого нет. Назвать симптом.

Ответ: зрительная галлюцинация

Задание 2.

Больной в полной тишине часто слышит голос, который приказывает ему отказываться от приема лекарств, не спать в постели, не смотреть на окружающих. Назвать симптом.

Ответ: вербальные, императивные галлюцинации

Задание 3.

После каждого поступка больной слышит голоса в пустой комнате, которые обсуждают поведение больного, говорят: «Сел», «Пить пошел», и т. д. Назвать симптом.

Ответ: вербальные, комментирующие обманы восприятия

Задание 4.

Родственники больного рассказывают, что он постоянно поднимает телефонную трубку, когда звонков нет. На вопрос, почему он это делает, сообщает, что слышит звонки. Назвать симптом.

Ответ: элементарные вербальные обманы восприятия – акоазмы.

Задание 5.

Больной видит, как перед ним слева направо проплывают красные точки. Назвать симптом.

Ответ: элементарные, зрительные обманы восприятия – фотопсии

Задание 6.

Больная жалуется, что ее мучают тягостные ощущения в голове: «Как будто что-то там булькает, переливается, мозжечок качается». Испытывает «мучительные неопределенные боли мозговых оболочек». Назвать симптом.

Ответ: висцеральные галлюцинации

Задание 7.

Больной постоянно испытывает неприятный запах, исходящий от тела, чего в действительности нет. Разубеждения бесполезны. Назвать симптом.

Ответ: дисморфофобия.

Задание 8.

В больничной пище больная чувствует вкус человеческого мяса. Назвать симптом.

Ответ: вкусовая галлюцинация

Задание 9.

Больной ощущает у себя в животе шевелящихся мышей. Назвать симптом.

Ответ: висцеральная галлюцинация

Задание 10.

Больной заявляет, что по его телу ползают насекомые, причиняющие боль. При осмотре жалобы не подтверждаются. Назвать симптом.

Ответ: тактильные галлюцинации

Задание 11.

Больной заявляет, что в журчании воды он слышит голос, который бранит его. Как только вода перестает течь, «голос» исчезает.

Назвать симптом.

Ответ: функциональные галлюцинации

Задание 12.

Больной постоянно видит «где-то в голове» сцены из его прошлой жизни. Он уверен, что это ему «показывают» с целью скомпрометировать.

Назвать симптом.

Ответ: зрительные псевдогаллюцинации

Задание 13.

Больная «слышит», как откуда-то доносятся неясные голоса, которые повторяют ее мысли. Создается впечатление, что они делаются специально для нее, передаются по радио. Назвать симптом.

Ответ: вербальные псевдогаллюцинации

Задание 14.

Больной полностью ориентирован в окружающей обстановке и собственной личности. Он постоянно слышит множество голосов, разговаривает с ними не отличая их от реальных.

Назвать синдром.

Ответ: галлюцинаторный.

Задание 15.

Психически здоровый мужчина 27 лет, находящийся на испытании в сурдокамере, через сутки полной тишины, оторванности от окружающего мира, почувствовал тревогу, какие-то неясные голоса. Назвать состояние.

Ответ: аффектогенные вербальные обманы восприятия, спровоцированные сенсорной депривацией

Задание 16.

Психически здоровый юноша 18 лет был направлен в психиатрическую больницу на военно-психиатрическую экспертизу. На приписке проявил незнание элементарных сведений (названия страны, столицы, городов Сибири, фруктов). С детства рос без сверстников на хуторе у отца-бакенщика. Школу посещал крайне нерегулярно, формально окончил 6 классов. При психологическом об-

следовании в больнице довольно быстро решает задачи на анализ, синтез, сообразительность, нахождение закономерностей, образование понятий. Назвать состояние.

Ответ: социальная запущенность.

Задание 17.

Девушка 19 лет, психически здоровая, находилась в дружеских отношениях с молодым человеком на протяжении года. Недавно без объяснения молодой человек женился на другой. С этого времени у нее пониженное настроение, тоска, нежелание жить. Назвать состояние.

Ответ: реактивная депрессия

| Шкала оценивания | Критерии оценивания |
|-------------------------|--|
| 5-ый уровень | Студент дает правильный и полный (развернутый) ответ на задание, умеет логично и грамотно излагать собственные умозаключения и выводы, демонстрируя уверенные знания и навыки участия в обсуждении проблем при возникающих дискуссиях. |
| 4-ый уровень | Студент дает правильный ответ на задание, умеет формулировать собственные умозаключения и выводы, демонстрируя знания и навыки участия в обсуждении проблем при возникающих дискуссиях, но допускает неточности. |
| 3-й уровень | Студент дает неполный ответ, демонстрируя поверхностные знания по заданию |
| 2-й уровень | Студент дает неполный ответ, демонстрируя поверхностные знания по заданию, допускает ошибки. |
| 1-й уровень | Студент не знает, либо дает неверный ответ. |

Задание 1.

Больная молчалива, бездеятельна, безынициативна, время проводит однообразно, ее желания ограничены простейшими. Вызванная в кабинет, повторяет вопросы врача, разговор присутствующих в кабинете, копирует жесты и мимику.

Задание: Назвать симптомы.

Ответ: мутизм, абулия, акинезия, эхопраксия и эхолалии.

Задание 2.

Больной ни к чему не проявляет интереса, не разговаривает, время проводит в постели, отгородившись от окружающих одеялом. Питается только в том случае, если приводят с принуждением за стол и кормят с ложки. Часто мочится в постель и не проявляет инициативы, чтобы ему сменили постельное белье.

Задание: Назвать расстройство воли.

Ответ: абулия

Задание 3.

Больной многоречив до хрипоты, с любым из больных пытается поговорить, но, не выслушав последнего, с увлечением декламирует стихи другому. Увидев, что санитарка пытается мыть пол, бросается ей на помощь, но вскоре, бросив начатое, дает советы больным, играющим в шахматы. Он неистощим в своей деятельности, говорит скороговоркой, настроение приподнятое.

Задание: Назвать речедвигательное возбуждение.

Ответ: маниакальное

Задание 4.

Ребенок 5 лет не отличает горячего от холодного, тянет в рот несъедобные предметы, не умеет раздеваться и одеваться. Нередко бывает, злобен, пытается кусаться, рвать волосы, одежду. Речь полностью отсутствует.

Задание: Назвать степень умственной отсталости.

Ответ: тяжелая степень

Задание 5.

Больной 16 лет. Речь шепелявая, запас слов резко ограничен, речь состоит из очень коротких стандартных фраз. Учился во вспомогательной школе, но усвоил лишь счет до 10 и написание некоторых букв. Интересы ограничены лишь утолнением физиологических потребностей. С трудом приспособился к работе грузчика.

Задание: Назвать степень умственной отсталости.

Ответ: умеренная степень.

Задание 6.

Ребенок 12 лет. По словам родителей, с раннего детства уступал сверстникам в умственном развитии. С трудом окончил первый класс школы, научился писать отдельные слова, считает до 100, легко складывает в пределах 30, но с трудом вычитает числа. Знает, что такое кровать, стол, стул, но сгруппировать их в одно понятие не может. Очень прилежен, довольно хорошая механическая память.

Задание: Назвать степень умственной отсталости.

Ответ: легкая степень

Задание 7.

Больной 45 лет, после перенесенного заболевания резко изменился: стал очень рассеян, допускал грубые ошибки в работе, на замечания об ошибках реагирует не критично, благодушно заявляя: «Все ошибаются». Не может обнаружить нелепостей в специальных психологических картинках. По просьбе врача долго подсчитывал возраст дочери, насчитал 47 лет; при указании на ошибку невозмутимо ответил: «А, что, собственно, в войну и не такое бывало».

Задание: Назвать вид слабоумия.

Ответ: тотальная деменция

Задание 8.

Солдату был предоставлен отпуск из-за плохого настроения. В пути настроение оставалось плохим, не хотелось двигаться. Вышел на нужной станции, идти домой не смог («как будто что-то сковало руки и ноги, все тело»). При беседе аффект тоски, печали выражен нерезко; на первый план выходит двигательная заторможенность.

Задание: Назвать предположительный синдром.

Ответ: депрессивный

Задание 9.

Ребенку 4 года. С раннего возраста родители отмечают странности в поведении: ребенок равнодушен к родителям, не реагирует на их появление и уход. Создается впечатление, что мальчик не различает людей и неодушевленные предметы, реагирует на них одинаково. Вместо естественного любопытства - (новые игрушки, люди) ребенок бывает недовольным и даже бурно протестует. Игры ребенка носят манипулятивный характер: часами наливает и выливает из стакана воду, пересыпает с места на место песок, перебирает бумажки, спичечные коробки. Двигательно мальчик неуклюж. Мимика бедная, невыразительная, ребенок смотрит как бы «мимо» собеседника. Интеллект ребенка не нарушен: речь сформирована правильно, выучил уже много букв, пытается читать.

Задание: Назвать синдром.

Ответ: ранний детский аутизм

Задание 10.

Ребенку 10 лет. В 6-летнем возрасте он перенес тяжелую корь с длительным повышением температуры до 39°, потерей сознания. Изменения в поведении родители отмечают по выходе из болезненного состояния: ребенок стал суетливым, непоседливым. Игры сопровождаются стремлением к разрушению, мешает играть другим детям, из-за чего ставился вопрос об его отчислении из детского сада. Все 3 года пребывания в школе характеризуется как крайне недисциплинированный. Обследование психолога показывает коэффициент интеллекта 102, однако у ребенка успеваемость значительно снижена из-за этих черт характера.

Задание: Назвать синдром.

Ответ: синдром нарушения внимания и гиперактивности

Задание 11.

Девочке 15 лет. Несколько месяцев назад родители заметили, что девочка стала проявлять чрезвычайное внимание к своей внешности. Часами рассматривает себя в зеркало, находит у себя какие-то изъяны, делающие её «уродливой» (ро-

димое пятно на шее, несколько веснушек, якобы кривой нос). Считает, что окружающие над ней смеются за спиной. Никакие разубеждения не помогают. Девочка планирует поездку к косметологу с целью добиться пластической операции.

Задание: Назвать синдром.

Ответ: дисморфоманический синдром

Задание 12.

Больному 30 лет, инженер. С самого детства упорный, настойчивый, смелый, задиристый. Высокого мнения о себе. Вместе с тем - подозрительный, считает, что окружающие завидуют ему, строят ему всевозможные козни. Уверен, что его проект забраковали из зависти. В случайно сказанных словах, вскользь брошенных взглядах усматривает подтверждение своих предположений. На «мнимое доброжелательство» коллег отвечает яркой враждебностью. Подает в суд на администрацию завода. Переубедить его невозможно.

Задание: Назвать синдром.

Ответ: параноидное расстройство личности.

Задание 13.

Больному 20 лет. Очень необщительный, замкнутый. Друзей не имеет. С детства склонен к уединенным мечтам и к занятиям отвлеченными вопросами, далекими от реальной жизни. Очень плохо сходится с людьми. Не может понять их настроения, затрудняется завязать простой непринужденный разговор. Много строит планов, но никак не может привести их в исполнение. Живет мечтами, грезами. Беспомощен в реальной жизни.

Задание: Назвать синдром.

Ответ: шизоидное расстройство личности, проведение психотерапии.

Задание 14.

Врач-терапевт сообщил на приеме, что с детства был мечтательным, любил одиночество, верил во многие приметы, постоянно стремился «угадать» свою судьбу. С первых лет обучения в школе был крайне неуверен в себе, опасался, что забудет материал, хотя хорошо учился. Во время учебы в институте появился страх, что внезапно умрет, чувствовал облегчение только после того, как щупал пульс на обеих руках. Замечал, что во время чтения учебников появлялось стремление считать количество прочитанных слов. В настоящее время мучает постоянный страх, что неправильно выписал рецепт, завысил дозу медикамента. Успокаивается лишь после того, как посмотрит на копию рецепта, которая хранится у него.

Задание: Назвать синдром.

Ответ: психастеническое расстройство личности.

Задание 15.

Штурман парохода, 39 лет. Пользуется безупречной репутацией у администрации. Однажды посадил пароход на мель. Тяжело переживал случившееся. После того, как пароход сняли с мели, капитан рекомендовал штурману отдохнуть. Через 2 суток ему предложили встать на вахту, почувствовал сильное волнение, появилась мысль, что пароход снова наткнется на мель, вынужден был отказаться от вахты. С тех пор, на протяжении 3 месяцев не мог водить пароход. После проведенной амбулаторной гипнотерапии почувствовал себя значительно лучше, во время первого рейса нес вахту под наблюдением капитана, а в дальнейшем справлялся с работой самостоятельно.

Задание: Назвать синдром.

Ответ: невроз навязчивых состояний, обсессивно-фобический синдром.

Задание 16.

Призывник с трудом улавливает смысл задаваемых вопросов о месте рождения, социальном происхождении и положении, часто переспрашивает, хотя слышит хорошо. Речь бедная с небольшим запасом слов. Мысль формирует с трудом. Из всех космонавтов знает только Гагарина, из городов назвал Томск, Колпашево. В беседе о рыболовстве (больной сын рыбака и сам рыбак) проявил хорошее знание разных видов рыб. Много рассказал об их повадках, о способах ловли. С горечью отметил, что вода в Оби постоянно загрязняется: «Если так дело пойдет дальше, совсем рыбы не станет».

Задание: Назвать синдром.

Ответ: легкая степень олигофрении.

Задание 17.

У солдата второго года службы ночью, по словам дежурного, наблюдался какой-то приступ. Был направлен на экспертизу в госпиталь, где ночью наблюдался еще один судорожный припадок с непроизвольным мочеиспусканием и прикусыванием языка. На ЭЭГ—единичные комплексы «пик-медленная волна».

Задание: Назвать синдром.

Ответ: Эпилепсия.

Задание 18.

На призыве призывник сообщил, что иногда слышит какие-то «голоса». Два года назад «Академия наук стала производить надо мной эксперимент: испытывала особый прибор, который замедлял мысли в голове человека на расстоянии, делал телепатов». Школу бросил в 8 классе, работал пастухом, на голове постоянно носит мокрую тряпку: объяснил, что таким образом «отключается от того прибора». Сверстники сообщили, что считают его странным, разговоры о приборе объясняют тем, что он начитался научно-фантастических книг.

Задание: Назвать синдром.

Ответ: шизофрения.

Задание 19.

Сопровождающие сообщили, что больная ранее дважды находилась в психиатрической больнице. Подробности заболевания они не знают. Сказали, что после выписки из больницы больная продолжала работать на прежнем месте. Сегодня утром была снята с петли, пыталась покончить самоубийством. Запись дежурного врача: «Больная молчит, сидит с печальным выражением лица. На вопросы отвечает с трудом, тихим голосом. Временами шепчет: «Зачем все это, все равно уже ни к чему»».

Задание:

Назвать синдром.

Определить реабилитационную тактику.

Ответ: депрессивный эпизод, тяжелой степени.

Задание 20.

А., 18 лет. Заболел внезапно. На работе начал испуганно оглядываться по сторонам. Говорил что-то бессмысленное, убежал в лес. Был вскоре найден в лесу: стоял у дерева, на вопросы не отвечал. В больнице: молчит, не садится на стул после приглашения, лицо невыразительное, взгляд неподвижен. Отмечается восковая гибкость, активный негативизм. Со стороны внутренних органов отчетливой патологии не определяется. Нервная система без очаговых знаков.

Задание:

Назвать синдром.

Определить реабилитационную тактику.

Ответ: шизофрения, кататоническая форма.

Задание 21.

В поликлинику обратилась больная с жалобами на общее плохое состояние, похудание, отсутствие аппетита, запоры, сердцебиение. Отмечает РПД «Основы психиатрии» 23 стойкое снижение настроения, которое несколько смягчается к вечеру, кратковременный сон с ранними пробуждениями, мысли о своей бесперспективности, чувство тоски и тяжести в области груди. Периодически приходят мысли о нежелании жить. Ранее уже переносила подобные состояния дважды (весной), за помощью не обращалась, состояние улучшалось спонтанно.

Задание:

Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.

Задание 22.

В отделении психиатрической больницы молодой пациент практически все время проводит в кровати, ничем не занимается, неряшлив, за порядком на кровати и в тумбочке не следит, с другими пациентами почти не общается, не смотрит телевизор и не читает. Оживляется лишь во время приема пищи и раздачи сигарет. При этом в ходе беседы можно выяснить, что у пациента отсутствует снижение настроения и нет двигательных расстройств, интеллект без

заметного снижения. Известно, что пациент находится на лечении 2 месяца, планируется его выписка. При поступлении был тревожным, возбужденным, высказывал бредовые идеи преследования и воздействия, говорил о «чтении мыслей», рассказывал о «голосах в голове». На фоне проводимого лечения указанные симптомы исчезли.

Задание:

Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.

| Шкала оценивания | Критерии оценивания |
|------------------|---|
| 5-ый уровень | Студент дает правильный и полный (развернутый) ответ на задание, умеет логично и грамотно излагать собственные умозаключения и выводы, демонстрируя уверенные знания и навыки участия в обсуждении проблем при возникающих дискуссиях. Способен решать типичные задачи по сбору и анализу информации, полученной от пациента, с правильной последовательностью действий сбора информации, которым дает четкую аргументацию и обоснование. |
| 4-ый уровень | Студент дает правильный ответ на задание, умеет формулировать собственные умозаключения и выводы, демонстрируя знания и навыки участия в обсуждении проблем при возникающих дискуссиях, но допускает неточности. Допускает единичные (не более двух) негрубые ошибки в алгоритме решения практической задачи. |
| 3-й уровень | Студент дает неполный ответ, демонстрируя поверхностные знания по заданию. Допускает более двух грубых ошибок в алгоритме решения практической задачи. |
| 2-й уровень | Студент дает неполный ответ, демонстрируя поверхностные знания по заданию, допускает ошибки. Допускает частые ошибки при решении типичных практических задач, слабая аргументация последовательности, выбираемых действий при решении. |
| 1-й уровень | Студент не знает, либо дает неверный ответ. |

КОМПЛЕКСНЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

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.

Вопросы к задаче:

12. Выделите основной клинический синдром.
13. Проведите дифференциальный диагноз.
14. Сформулируйте предварительный диагноз.
15. Перечислите возможное дополнительное диагностическое обследование, необходимое для уточнения диагноза.
16. Диагностически значимые проявления для данного симптомокомплекса. Какие изменения характерны для данного заболевания.
17. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10). Определите шифр и формулировку рубрики по МКБ-10 для данного симптомокомплекса.
18. Фармакотерапия.
19. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
20. Осложнения при данном заболевании.
21. Прогноз, трудовая экспертиза.
22. Профилактика, реабилитация.

Ответ:

12. Астенический синдром.
13. Неврастения; ипохондрическое расстройство; невротоподобная шизофрения.
14. Неврастения.
15. Экспериментально-психологическое обследование, направленное на исключение шизофренически расстройств мышления, а также выявление уровня психопатизации и невротизации (УНП); ЭЭГ, КТ, МРТ для исключения органического поражения ЦНС.
16.
17. Неврастения (F48.0)

18. Режим амбулаторный, либо в отделении невротозов. Медикаментозное лечение: транквилизаторы не более 2 месяцев.
19. Немедикаментозная терапия: психодинамическая психотерапия, аутогенная тренировка.
20. Формирование невротического развития личности.
21. Прогноз благоприятный, трудовая экспертиза – полное восстановление трудоспособности.
22. Предупреждение стрессовых ситуаций, психоэмоционального напряжения.

Задача № 2

Больной Н., 35 лет, слесарь. В течение нескольких месяцев не работает, постоянно обращается за помощью к разным врачам. Жалуется на слабость, отсутствие аппетита, бессонницу. Отмечает у себя массу неприятных ощущений во всем теле: не хватает дыхания, сердце «словно облили чем-то горячим» и оно вот-вот разорвется. Чувствуется какой-то жар, в голове «перчит», голова, словно забита, «заклинена», кровь застывает в жилах, по всему телу «проходят иголки». При обследовании больного патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Несмотря на отрицательные данные исследований, больной остается тревожным, подозревает у себя какое-то серьезное заболевание.

Вопросы к задаче:

12. Выделите основной клинический синдром.
13. Проведите дифференциальный диагноз.
14. Сформулируйте предварительный диагноз.
15. Перечислите возможное дополнительное диагностическое обследование, необходимое для уточнения диагноза.
16. Диагностически значимые проявления для данного симптомокомплекса. Какие изменения характерны для данного заболевания.
17. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10). Определите шифр и формулировку рубрики по МКБ-10 для данного симптомокомплекса.
18. Фармакотерапия.
19. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
20. Осложнения при данном заболевании.
21. Прогноз, трудовая экспертиза.
22. Профилактика, реабилитация.

Ответ:

12. Ипохондрический синдром.
13. Соматоформное расстройство, ипохондрический синдром; псевдоневротическая шизофрения, ипохондрический синдром.
14. Соматоформное расстройство, ипохондрический синдром.
15. Экспериментально-психологическое обследование, направленное на выявление депрессивно-тревожного расстройства и его уровня (шкала тревоги и депрессии HADS). Экспериментально-психологическое обследование, направленное на выявление уровня невротизации и психопатизации.
16.
17. Ипохондрическое расстройство (F45.2)
18. Режим амбулаторный либо в отделении неврозов. Медикаментозное лечение: транквилизаторы не более 2 месяцев, антидепрессанты.
19. Немедикаментозная терапия: краткосрочная психодинамическая психотерапия, аутогенная тренировка.
20. Формирование невротического развития личности.
21. Прогноз благоприятный, трудовая экспертиза – трудоспособность восстанавливается полностью.
22. Предупреждение стрессовых ситуаций, психоэмоционального перенапряжения.

Задача № 3

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 желез-

нодорожные 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 задаче:

12. Выделите основной клинический синдром.
13. Проведите дифференциальный диагноз.
14. Сформулируйте предварительный диагноз.
15. Перечислите возможное дополнительное диагностическое обследование, необходимое для уточнения диагноза.
16. Диагностически значимые проявления для данного симптомокомплекса. Какие изменения характерны для данного заболевания.
17. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10). Определите шифр и формулировку рубрики по МКБ-10 для данного симптомокомплекса.
18. Фармакотерапия.
19. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
20. Осложнения при данном заболевании.
21. Прогноз, трудовая экспертиза.
22. Профилактика, реабилитация.

Ответ:

12. Тревожный синдром.
13. Генерализованное тревожное расстройство, депрессивно-тревожное расстройство.
14. Генерализованное тревожное расстройство.
15. Экспериментально-психологическое обследование, направленное на выявление депрессивно-тревожного расстройства и его уровня (шкала тревоги и депрессии HADS).
16.
17. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. Другие тревожные расстройства. Генерализованное тревожное расстройство. F41.1
18. Режим амбулаторный либо в отделении неврозов. Медикаментозное лечение: транквилизаторы не более 2 месяцев, антидепрессанты.

19. Немедикаментозная терапия: краткосрочная психодинамическая психотерапия, аутогенная тренировка.
20. Синдром гипервентиляции легких (при учащенном дыхании).
21. Прогноз благоприятный, трудовая экспертиза – трудоспособность восстанавливается полностью.
22. Предупреждение стрессовых ситуаций, психоэмоционального перенапряжения.

| Шкала оценивания | Критерии оценивания |
|------------------|--|
| 5-ый уровень | Студент дает правильный и полный (развернутый) ответ на задание, умеет логично и грамотно излагать собственные умозаключения и выводы, демонстрируя уверенные знания и навыки участия в обсуждении проблем при возникающих дискуссиях. |
| 4-ый уровень | Студент дает правильный ответ на задание, умеет формулировать собственные умозаключения и выводы, демонстрируя знания и навыки участия в обсуждении проблем при возникающих дискуссиях, но допускает неточности. |
| 3-й уровень | Студент дает неполный ответ, демонстрируя поверхностные знания по заданию |
| 2-й уровень | Студент дает неполный ответ, демонстрируя поверхностные знания по заданию, допускает ошибки. |
| 1-й уровень | Студент не знает, либо дает неверный ответ. |

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1) Рекомендуемая литература

а) Основная литература

1. Барденштейн Л.М. Расстройства шизофренического спектра: Учебное пособие / Л.М. Барденштейн, И.В. Щербакова, Г.А. Алешкина. - М.: НИЦ ИНФРА-М, 2020. - 112 с.: - (Высшее образование). - ISBN 978-5-16-009200-3. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1039300>
2. Гейслер Е.В. Психиатрия: учебное пособие / Е. В. Гейслер, А. А. Дроздов. — 2-е изд. — Саратов: Научная книга, 2019. — 159 с. — ISBN 978-5-9758-1769-3. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/81042.html>
3. Каннабих Ю.В. История психиатрии / Ю. В. Каннабих. — 3-е изд. — Москва: Академический проект, 2020. — 426 с. — ISBN 978-5-8291-2731-2. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/110101.html>
4. Клиническая психиатрия. Избранные лекции: учеб. пособие / Л.М.

- Барденштейн, Н.И. Беглянкин, Б.А. Казаковцев; под ред. Л.М. Барденштейна, Б.Н. Пивня, В.А. Молодецких. — М.: ИНФРА-М, 2019. — 432 с. — (Высшее образование). — www.dx.doi.org/10.12737/861. - ISBN 978-5-16-006541-0. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1007843>
5. Ковалев Ю.В. Лекции по психиатрии [Электронный ресурс]: учебное пособие / Ю. В. Ковалев. — Ижевск: ИГМА, 2018. — 176 с. — Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/134636>
6. Ковалев Ю.В. Психиатрия: учебник для вузов / Ю. В. Ковалев, А. Р. Поздеев. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 251 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14942-5. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/497153>
7. Шамрей В.К. Психиатрия: учебник / В. К. Шамрей, А. А. Марченко. — Санкт-Петербург: СпецЛит, 2019. — 381 с. — ISBN 978-5-299-00995-8. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/159127>

б) Дополнительная литература

1. Васильев В. В. Курс лекций по детской психиатрии [Электронный ресурс]: учебное пособие / В. В. Васильев. — Ижевск: ИГМА, 2019. — 112 с. — Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/134647>
2. Гиндин В.П. Психиатрия: мифы и реальность / В. П. Гиндин. — 2-е изд. — Москва, Саратов: ПЕР СЭ, Ай Пи Эр Медиа, 2019. — 128 с. — ISBN 978-5-4486-0826-1. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/88191.html>
3. Гуткевич Е.В. Семья и психические расстройства: генетика, превенция, этика: монография / Е.В. Гуткевич. - Saarbrucken: Palmarium Academic Publishing, 2014. - 236 с. - ISBN 978-3-639-85282-0. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1059232>
4. Илешева Р. Г. Психиатрия / Р. Г. Илешева. — Алматы: Нур-Принт, 2014. — 258 с. — ISBN 5-7404-0056-2. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/67126.html>
5. Исаев Д.Н. Психиатрия детского возраста психопатология развития: учебник / Д. Н. Исаев. — Санкт-Петербург: СпецЛит, 2013. — 481 с. — ISBN 978-5-299-00524-0. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/59806>
6. Казаковцев Б.А. Психические расстройства при эпилепсии: Монография / Казаковцев Б.А., - 2-е изд., перераб. и дополн. - Москва: Прометей, 2015. -

- 444 с. ISBN 978-5-9906134-7-8. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/557265>
7. Курс по психиатрии /. — Новосибирск: Сибирское университетское издательство, Норматика, 2017. — 120 с. — ISBN 978-5-4374-0743-1. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/65229.html>
 8. Мнухин С.С. Хрестоматия по психиатрии детского возраста / С. С. Мнухин; составители И. В. Макаров. — Санкт-Петербург: Юридический центр Пресс, 2008. — 315 с. — ISBN 978-5-94201-528-2. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/36728.html>
 9. Очерки о российских психиатрах [Электронный ресурс]: учебное пособие / составители Ю. В. Ковалев [и др.]. — Ижевск: ИГМА, 2017. — 48 с. — Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/134634>
 10. Румянцев П.Р. В поисках нормы. Размышления психиатра / П. Р. Румянцев. — 3-е изд. — Москва: Генезис, 2016. — 240 с. — ISBN 978-5-98563-376-4. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/89281.html>
 11. Скугаревская Е.И. Клиническая психиатрия. Детский возраст / Скугаревская Е.И., Гайдук Ф.М., Григорьева Н.К. - Мн.: Вышэйшая школа, 2006. - 463 с.: ISBN 985-06-1073-5. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/509755>
 12. Смирнова О.Н. Неврология и психиатрия: учебное пособие для вузов / О. Н. Смирнова, А. А. Смирнов, С. А. Чагарова. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2021. — 148 с. — ISBN 978-5-8114-7339-7. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/158941>
 13. Спринц А.М. Психиатрия / А. М. Спринц, А. П. Коцюбинский. — Санкт-Петербург: СпецЛит, 2008. — 383 с. — ISBN 978-5-299-00359-8. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/45715.html>
 14. Шаповал И.А. Психология дисгармонического дизонтогенеза. Психогенные расстройства и развитие: учебное пособие / И. А. Шаповал. - 3-е изд., стер. - Москва: Флинта, 2021. - 353 с. - ISBN 978-5-9765-2835-2. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1312214>
 15. Шейнина Н.С. Функциональный диагноз в психиатрии: монография / Н. С. Шейнина, А. П. Коцюбинский, Г. В. Бурковский. — Санкт-Петербург: СпецЛит, 2013. — 231 с. — ISBN 978-5-299-00504-2. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL:

<https://e.lanbook.com/book/60175>

2) Программное обеспечение

а) Лицензионное программное обеспечение

- Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows - Акт на передачу прав № ПК545 от 16.12.2022.

б) Свободно распространяемое программное обеспечение

- Многофункциональный редактор ONLYOFFICE
- ОС Linux Ubuntu
- Google Chrome
- Adobe Reader XI
- Debut Video Capture
- 7-Zip
- iTALC
- и др.

3) Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы:

1. ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - Договор № 02-06/2023 от 02.08.2023г. <https://biblioclub.ru/>
2. «Образовательная платформа ЮРАЙТ» - Договор № 05-е/23 от 02.08.2023г. <https://urait.ru/>
3. ЭБС «Лань» - Договор № 04-е/23 от 02.08.2023г. <https://e.lanbook.com/>
4. ЭБС ZNANIUM.COM - Договор № 1106 ЭБС от 02.08.2023г. <https://znanium.com/>
5. Цифровой образовательный ресурс IPRsmart - Договор № 03-5/23К от 02.08.2023г. <http://www.iprbookshop.ru/>
6. Электронно-библиотечная система ТвГУ <http://megapro.tversu.ru/megapro/Web>
7. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU (подписка на журналы) https://elibrary.ru/projects/subscription/rus_titles_open.asp?;
8. Репозиторий ТвГУ <http://eprints.tversu.ru>,
9. Wiley Online Library <https://onlinelibrary.wiley.com/>
10. БД Scopus <https://www.scopus.com/search/form.uri?display=basic>
11. БД Web of Science http://apps.webofknowledge.com/WOS_GeneralSearch_input.do?product=WOS&search_mode=GeneralSearch&SID=F5lxbbgnjnOdTHH-npOs&preferencesSaved=

12. Архивы журналов издательства Sage Publication
<http://archive.neicon.ru/xmlui/>
13. Архивы журналов издательства The Institute of Physics
<http://archive.neicon.ru/xmlui/> ,
14. СПС КонсультантПлюс (в сети ТвГУ);
15. ИПС «Законодательство России» <http://pravo.gov.ru/ips/>
16. Сводные каталоги фондов российских библиотек АРБИКОН, МАРС
<http://arbicon.ru/>; КОРБИС <http://corbis.tverlib.ru/catalog/>; ЭКБСОН <http://www.vlibrary.ru>

VI. Методические материалы для обучающихся по освоению дисциплины

1. ПЛАНЫ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ И МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К НИМ

При подготовке к практическому занятию необходимо уточнить план его проведения, продумать формулировки и содержание учебных вопросов, выносимых на обсуждение, ознакомиться с новыми публикациями по теме занятия и составить список обязательной и дополнительной литературы по вопросам плана занятия. Ведущей дидактической целью практических занятий является систематизация и обобщение знаний по изучаемой теме, разделу, формирование умений работать с дополнительными источниками информации, сопоставлять и сравнивать точки зрения, конспектировать прочитанное, высказывать свою точку зрения и т.п.

Оценка производится через механизм совместного обсуждения, сопоставления предложенных вариантов ответов с теоретическими и эмпирическими научными знаниями, относящимися к данной предметной области.

При подведении рейтинга студента принимаются во внимание работа на практических занятиях (обсуждение теоретических вопросов, выполнение практических заданий и т.д.).

При подготовке к практическим занятиям следует использовать основную литературу из представленного списка, а также руководствоваться приведенными указаниями и рекомендациями. Для наиболее глубокого освоения дисциплины рекомендуется изучать литературу, обозначенную как «дополнительная» в представленном списке.

На практических занятиях приветствуется активное участие в обсуждении конкретных ситуаций, способность на основе полученных знаний находить наиболее эффективные решения поставленных проблем, уметь находить полезный дополнительный материал по тематике занятий.

Студенту рекомендуется следующая схема самостоятельной подготовки к практическому занятию:

16. Прочитать основную и дополнительную литературу, рекомендованную по изучаемому разделу.
17. Ответить на вопросы плана практического занятия.
18. Выполнить домашнее задание.
19. Проработать тестовые задания и/или задачи.
20. При затруднениях сформулировать вопросы к преподавателю.

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у студента возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах студент должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

РАЗВЕРНУТЫЕ ПЛАНЫ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Тема 1. Распространенность психических заболеваний. Представление о социальном значении психических расстройств, оценка урона, наносимого обществу. Связь соматического и психического. Отношение к душевнобольным в различные исторические эпохи и в различных культурах. Изменение отношения к психическим расстройствам в Европе в эпоху Пинеля, принцип нестеснения. Основные этапы развития научной и клинической психиатрии: донозологический этап, работы Бейля, Крепелина, Корсакова и развитие нозологического подхода, работы Фрейда и развитие научной психологии. Введение в практику биологических методов лечения и психофармакологических средств и связанные с ним изменения в организации психиатрической службы. Антипсихиатрическое направление и его роль в изменении отношения общества к душевнобольным.

Тема 2. Причины беспомощности в психиатрической клинике: слабоумие, состояния пассивности, состояния ступора, отказ от еды, отказ от соблюдения правил гигиены и санитарии. Агрессивное и суицидальное поведение больных, правила поведения с возбужденным больным, методы удержания больного, правила применения фиксации. Поиск допустимого компромисса. Оценка социального положения больного, роль психиатрической службы в охране социальных интересов больных. Оценка результатов лечения, своевременное выявление побочных эффектов терапии.

Понятия психотического и невротического уровня расстройств. Понятие синдрома. Негативная (дефицитарная) и продуктивная психопатологическая симптоматика. Ранги психопатологических расстройств. Оценка специфичности симптомов.

Расстройства восприятия и ощущений. Расстройства ощущений: гиперестезия, гипэстезия, анестезия, парестезии. Сенестопатии. Иллюзии, истинные и псевдогаллюцинации, психосенсорные расстройства. Объективные признаки галлюцинаций. Социально опасное поведение лиц с расстройствами восприятия. Императивные галлюцинации.

Расстройства мышления. Нарушения ассоциативного процесса: ускорение и замедление мышления, патологическая обстоятельность (вязкость) мышления, бессвязность, разорванность, резонерство, персеверации, аутистическое мышление, символическое мышление, ментизм, шперрунг. Сверхценные идеи. Навязчивые состояния (обсессии, фобии, компульсии, ритуалы). Бредовые идеи. Варианты бреда, отличия острого и хронического бреда. Важнейшие бредовые синдромы: паранойяльный, параноидный, парафренный, синдром Кандинского-Клерамбо. Понятия ипохондрии и дисморфомании, отличия навязчивой, сверхценной и бредовой ипохондрии. Особенности общения с больными при выраженных расстройствах мышления, правила работы с бредовыми больными. Общественно-опасное и суицидальное поведение при расстройствах мышления.

Расстройства памяти. Нарушения памяти: гипермнезия, гипомнезия, амнезия (ретроградная, антероградная, фиксационная). Парамнезии (конфабуляции, псевдореминисценции). Корсаковский синдром. Беспомощность больных с расстройствами памяти.

Нарушения интеллекта. Формирование интеллекта в процессе развития человека. Методы оценки интеллекта и его снижения. Понятие интеллектуального индекса (IQ) и его вычисление. Отличие деменции от олигофрении. Варианты органического слабоумия: лакунарное (дисмнестическое), тотальное (глобарное), концентрическое. Понятие шизофренического слабоумия. Степени олигофрении. Возможности использования остаточной трудоспособности при различных вариантах интеллектуального дефекта.

Расстройства эмоционально-волевой сферы. Расстройства воли и влечений: гипербулия, гипобулия, абулия, парабулия, расторможенность влечений, извращение влечений, импульсивные действия. Аффективные расстройства: гипертимия, гипотимия, эйфория, дисфория, амбивалентность, эмоциональная ригидность, эмоциональная лабильность, слабодушие, апатия. Физиологический и патологический аффекты.

Двигательные расстройства. Кататонический синдром: мутизм, активный и пассивный негитивизм, стереотипии двигательные и речевые, пассивная подчиняемость восковидная гибкость, эхолалия, эхопраксия. Виды психомоторного возбуждения (маниакальное, кататоническое, галлюцинаторно-бредовое, эпилептиформное, истерическое, ажитация). Виды ступора (кататонический, депрессивный, истерический, психогенный). Возможность социально-опасных действий и меры их предупреждения.

Психическое недоразвитие (олигофрении). Определение. Распространенность олигофрений. Систематика олигофрений по этиологии (наследственные, хромосомные, связанные с эмбрио - и фетопатиями, вызванные перинатальными повреждениями, недифференцированные) и по степени выраженности (идиотия, имбецильность, дебильность). Некоторые дифференцированные формы олигофрений: болезнь Дауна, фенилкетонурия, дизостозы, последствия краснухи и сифилитической инфекции. Профилактика олигофрений, реабилитация и социальная адаптация. Особенности психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Расстройства, характерные для детского возраста: заикание, тики, энурез. Синдром детского аутизма и детской гиперактивности. Дисморфоманический синдром. Особенности невротозов и эндогенных психозов, возникающих в детском и подростковом возрасте.

Нарушения сознания. Критерии К. Ясперса для определения расстроенного сознания: отрешенность, дезориентировка, нечеткость мышления, амнезия. Синдромы выключения (снижения уровня сознания): оглушение, сопор, кома. Болезненные состояния, приводящие к выключению сознания, ранние признаки снижения уровня сознания. Синдромы помрачения сознания: делирий, онейроид, аменция, сумеречное помрачение сознания. Социально-опасное поведение у лиц с помрачением сознания.

Пароксизмальные состояния. Судорожные и бессудорожные припадки, пароксизмы без выраженного расстройства сознания. Истерические припадки и их отличие от эпилептических. Понятие эпилептического статуса, его причины и возможные исходы.

Тема 3. Депрессивный, маниакальный и апатико-абулический синдромы. Понятие маскированной депрессии. Социально-опасное и суицидальное поведение лиц с данными расстройствами. Особенности надзора и ухода.

Нарушения физиологических функций и соматические расстройства как проявление психических заболеваний. Нарушения питания (нервная анорексия, булимия, нервная рвота, поедание несъедобного - пикацизм), их связь с состояниями дисморфомании, депрессии, расстройствами личности и интеллекта. Бессонница как ранний симптом острых психозов, как проявление

депрессии, мании и неврозов. Отличие болезненной бессонницы от естественного снижения потребности в сне, возникающего в пожилом возрасте. Медикаментозные и немедикаментозные методы коррекции сна. Гиперсомния. Сексуальная дисфункция как проявление депрессии, неврозов, алкоголизма, наркомании и токсикоманий. Астенический синдром, его связь с самыми различными соматическими и неврологическими заболеваниями, неврозами и органическими поражениями головного мозга. Ипохондрический синдром. Соматические проявления маскированной депрессии (запоры, тахикардия, гипопродукция желез, повышение артериального давления, головные, суставные и загрудинные боли). Истерические (конверсионные) расстройства соматических функций: боли, анестезия и параличи, афония, астазия-абазия, нарушения глотания, одышка, рвота. Отличие истерической и ипохондрической симптоматики от симуляции. Суицидальное поведение при ипохондрических состояниях. Способы психологической поддержки.

Тема 4. Шизофрения и другие бредовые психозы. Определение и современное представление о сущности шизофрении. Краткая история развития учения о шизофрении. Понятие схизиса (расщепления). Продуктивные и негативные симптомы заболевания (расстройства мышления, аутизация, эмоционально-волевое оскудение). Понятие о специфических изменениях личности, шизофреническом дефекте и исходных состояниях. Ведущие формы заболевания: параноидная, кататоническая, гебефреническая, простая. Типы течения заболевания. Признаки благоприятного и неблагоприятного прогноза. Представление о шизотипическом расстройстве (вялотекущей шизофрении) и острых шизоаффективных психозах (рекуррентной, циркулярной шизофрении). Хронические бредовые психозы (инволюционный параноид). Принципы лечения шизофрении и других бредовых психозов, показания к проведению активных методов лечения (ЭСТ, инсулиновые комы), возможности терапии, значение поддерживающего лечения, возможности трудоустройства, реабилитация больных на различных этапах заболевания.

Тема 5. Эпилепсия. Определение и критерии заболевания. Этиология и патогенез. Большой судорожный припадок и бессудорожные пароксизмы (малые припадки - абсансы, дисфории, сумеречные состояния, особые состояния сознания). Отличия парциальных припадков от генерализованных. Эпилептические психозы. Исход эпилепсии, специфические изменения личности, особенности слабоумия при эпилепсии. Возможность социально опасного поведения при сумеречных помрачениях сознания и дисфориях. Особенности течения эпилепсии у детей и подростков. Трудоустройство и

противопоказанные виды труда.

Тема 6. Аффективные психозы. Краткая история учения о маниакально-депрессивном психозе (МДП). Клиника маниакальных состояний: гипертимия, ассоциативное и двигательное возбуждение, усиление влечений, отвлекаемость, завышенная самооценка и пр. Симптоматика депрессивного приступа: тоска, идеаторная и двигательная заторможенность, подавление влечений, соматовегетативные расстройства, заниженная самооценка, нарушения сна, суицидальное поведение. Маскированная депрессия, клинические признаки. Сравнительно-возрастные клинические признаки (особенности клинических проявлений МДП в позднем возрасте). Течение МДП, длительности приступов, понятие интермиссии, отдаленный прогноз, причины утраты трудоспособности. Типы течения: биполярный, монополярный, циклотимия.

Неврозы. Критерии диагностики. Роль личности и внутриличностного конфликта в возникновении неврозов. Наиболее важные проявления неврозов: астенический синдром, тревога, фобии, obsессии, конверсионная соматическая симптоматика, соматоформные расстройства (ипохондрия), панические атаки. Связь симптомов с преморбидными особенностями личности. Прогноз при неврозах, понятие о невротическом развитии личности. Значение психотерапии и психофармакотерапии в лечении неврозов. Вопросы реабилитации, роль семьи, профессиональной деятельности и микросоциального окружения в восстановлении здоровья.

Неврозы и расстройства, обусловленные стрессом. Общие признаки психогенных заболеваний (триада К. Ясперса). Понятия стресса и дистресса, психической травмы, межличностного и внутриличностного конфликта. Роль преморбидных особенностей личности. Критические возрастные периоды. Соматические заболевания как психологический стресс.

Варианты личностного реагирования на психическое и соматическое заболевание. Понятия гипернозогнозии, гипонозогнозии и анозогнозии, симуляции, аггравации и диссимуляции, манипулятивного и установочного поведения. Психиатрические аспекты соматических заболеваний: психологическое переживание боли, тревога, связанная с предстоящим обследованием и оперативным вмешательством, психогенная бессонница.

Симптоматические психозы и психические расстройства при соматических заболеваниях и немозговых инфекциях. Общие черты клинических проявлений и течения различных соматогенных психических расстройств. Психоорганический (энцефалопатический) синдром как проявление исхода тяжелых соматических заболеваний. Психические расстройства при хронических сердечных заболеваниях, системных коллагенозах, немозговых

злокачественных опухолях, неспецифических пневмониях и туберкулезе, эндокринных заболеваниях. Предменструальный и климактерический синдром, послеродовые психозы. Тактика в отношении больных с психотическими расстройствами в соматическом стационаре. Порядок перевода больного в психиатрический (психосоматический) стационар. Организация наблюдения (индивидуального поста) и ухода за больным с сочетанием соматической и психической патологии.

Тема 7. Расстройства личности (психопатии). Понятие психопатии, критерии психопатий по П.Б. Ганнушкину. Отличие психопатий от акцентуаций характера и от изменения личности вследствие прогрессивных психических заболеваний. Динамика психопатий, понятие компенсации и декомпенсации. Роль наследственности, условий воспитания, интеркуррентных заболеваний в формировании патологии личности. Распространенность расстройств характера. Основные варианты психопатий: возбудимые (эксплозивные, эмоционально неустойчивые), параноидальные, шизоидные, ананкастные (психастенические), истерические (гистрионические), неустойчивые (асоциальные, диссоциальные). Способы поддержания психотерапевтического контакта с пациентами с расстройствами личности.

Реактивные психозы, определение. Острые реакции: аффективно-шоковые (ступор или возбуждение) и истерические психозы (псевдодеменция, ганзеровский синдром, пуэрилизм, истерические сумерки). Затяжные реактивные психозы: реактивная депрессия, реактивные параноиды. Причины возникновения, течение, прогноз. Тактика ведения, предотвращение суицидов и социально-опасных поступков.

Тема 8. Современная классификация психических расстройств. Нозологический и синдромологический подход в классификации психических расстройств. Основные этиологические факторы и типы течения психических болезней, понятия приступа, ремиссии, интермиссии, исхода и дефекта. Отличия между органическими и функциональными расстройствами.

Психические расстройства при органических заболеваниях мозга. Общие черты органических, эндогенно-органических, экзогенно-органических, экзогенных и соматогенных психических расстройств. Понятие психоорганического (энцефалопатического) синдрома. Концепция «экзогенного типа реакций» Бонгеффера.

Наиболее распространенные дегенеративные заболевания мозга: болезнь Альцгеймера и старческое слабоумие, болезнь Пика, хорей Гентингтона, болезнь Паркинсона. Ранние признаки, различия в прогнозе.

Церебральный атеросклероз и другие сосудистые заболевания мозга:

ранние признаки, особенности картины слабоумия, специфика течения и прогноза.

Опухоли мозга и метастазы злокачественных опухолей в мозг: ранние признаки, типичные общемозговые и локальные симптомы. Пароксизмы как возможное проявление опухолей. Особенности поведения больных при опухолях различной локализации.

Мозговые инфекции. Сифилитическое поражение мозга: клиника прогрессивного паралича и сифилиса мозга, серологическая диагностика, течение и прогноз, возможности лечения. Психические нарушения при СПИДе в инициальном периоде и на позднем этапе. Прионовые инфекции: болезнь Крейтцфельд-Якоба, сведения о контагиозности и течении. Общее представление об эпидемическом энцефалите, клещевом и коревом энцефалите.

Черепно-мозговые травмы: клинические проявления на разных этапах течения, склонность к регрессу симптоматики, возможные отдаленные последствия. Уход за больными в острый период и в период реконвалесценции. Характерологические особенности больных, перенесших травмы.

Интоксикационные психозы. Ведущие синдромы при острых и хронических интоксикациях. Лекарственные средства, бытовые и промышленные вещества, провоцирующие психозы: психотропные средства, галлюциногены, холинолитики, гормональные средства, противотуберкулезные препараты, гипотензивные средства, фосфорорганические вещества, ртуть, марганец, свинец, летучие растворители и др.

Тема 9. Алкоголизм и алкогольные психозы. Диагностика алкогольного опьянения, патологическое опьянение. Профилактика агрессивного поведения. Алкоголизм, определение, факторы риска заболевания, стадии. Понятия измененной толерантности, психической и физической зависимости. Проявления алкогольного абстинентного синдрома (психические, неврологические, сомато-вегетативные). Понятие алкогольной деградации личности. Соматические последствия хронической алкогольной интоксикации, исход алкоголизма. Особенности развития алкоголизма у женщин, подростков, значение этнокультурных факторов. Терапевтические возможности, значение семейных и микросоциальных факторов в поддержании ремиссии. Анонимные общества взаимопомощи.

Алкогольные (металкогольные психозы). Алкогольный делирий: условия возникновения, ранние признаки, клинические проявления в развернутую фазу психоза, течение и прогноз. Признаки тяжелых вариантов делирия (профессионального, мусситирующего). Алкогольный галлюциноз и алкогольный паранойд. Клинические проявления, возможность социально

опасного поведения, прогноз. Профилактика гетеро - и аутоагрессивных действий пациентов с острыми алкогольными психозами. Формы алкогольной энцефалопатии: корсаковский психоз, алкогольный псевдопаралич и энцефалопатия Гайе-Вернике. Прогноз при алкогольных энцефалопатиях. Принцип терапии алкогольных психозов и энцефалопатий.

Наркомании и токсикомании. Наиболее важные психоактивные вещества, вызывающие зависимость. Признаки патологического пристрастия: изменение толерантности, психическая и физическая зависимость, абстинентный синдром. Юридические условия отнесения вещества к наркотикам. Принципы применения медицинских препаратов с наркотическим действием, правила хранения наркотических препаратов. Группы риска. Распространенность наркоманий, связь с социальными и этнокультуральными факторами. Употребление препаратов опиоя: диагностика опиоидного (морфийного, героинового) опьянения, последствия хронического употребления, клиника абстинентного синдрома, медицинские и социальные последствия, причины преждевременной смерти больных. Употребление кокаина и психостимуляторов (амфетаминов, дериватов эфедрина, кофеина и др.): диагностика опьянения, медицинские и социальные последствия. Употребление препаратов конопли: диагностика опьянения, медицинские и социальные последствия. Немедицинское употребление седативных средств (бензодиазепинов, барбитуратов, оксibuтирата натрия, антигистаминных средств): ранние признаки возникновения зависимости, клиника опьянения и абстинентного синдрома, медицинские и социальные последствия. Употребление летучих растворителей: диагностика опьянения, медицинские и социальные последствия. Употребление холинолитических средств (атропина, циклодола, астматолла и др.): диагностика опьянения, медицинские и социальные последствия. Табакокурение. Возрастные особенности злоупотребления психоактивными веществами. Профилактика ауто- и гетероагрессивного поведения. Способы купирования абстинентного синдрома и общие принципы лечения больных с наркоманиями и токсикоманиями. Особенности общения среднего медицинского персонала с данными больными, правила ухода. Профилактика наркоманий и токсикоманий. Значение микросоциальных факторов и психотерапии. Анонимные общества взаимопомощи.

Тема 10. Методы обследования, применяемые в психиатрии. Клинический метод, объективность клинического метода. Правила описания психического состояния больного на момент осмотра, сбора «субъективных» и «объективных» анамнестических данных, регистрации изменений в состоянии больного.

Возможности инструментальных методов в диагностике психических расстройств. Показания к проведению электроэнцефалографии, реоэнцефалографии, рентгенографии черепа, компьютерной томографии, магнитного резонанса, исследования М-эха, психологического обследования. Значение консультаций врачей смежных специальностей (невропатолога, офтальмолога, эндокринолога и др.) в диагностике психических расстройств.

Лечение и реабилитация психически больных.

Биологические методы лечения. Шоковые методы: инсулино-коматозная и электросудорожная терапия (ЭСТ). Пиротерапия, депривация сна, физиотерапевтические методы, рефлексотерапия. Показания, основные представления о порядке проведения, осложнениях и противопоказаниях.

Психофармакотерапия. Переворот в организации психиатрической помощи и скачок в развитии клинической психиатрии в связи с появлением психофармакопрепаратов. Основные классы психотропных средств: нейролептики (антипсихотические средства), анти-депрессанты, транквилизаторы (анксиолитики), психостимуляторы, ноотропы, нормотимические средства (соли лития). Показания к назначению, наиболее опасные побочные эффекты и осложнения терапии каждой группы препаратов (нейролептический синдром, ортостатический коллапс, агранулоцитоз, задержка стула и мочеиспускания, нарушения зрения, злокачественный нейролептический синдром). Ранние признаки возникновения осложнений и побочных эффектов. Средства, вызывающие привыкание и зависимость. Использование психотропных средств в качестве основных и дополнительных при лечении соматических заболеваний.

Психотерапия. Основные психотерапевтические методики и приемы: рациональная психотерапия, суггестия (в том числе гипноз), условно-рефлекторная (бихевиориальная) терапия, аутотренинг. Преимущества и недостатки индивидуальных и групповых методов психотерапии. Связь метода психотерапии с личностными особенностями пациентов. Способы формирования доверия и психотерапевтического контакта с больными. Соблюдение деонтологических требований при проведении психотерапии.

Психогигиена, психопрофилактика, реабилитация. Первичная, вторичная и третичная профилактика (реабилитация). Роль медико-генетических и психологических консультаций, пропаганда здорового образа жизни как основа первичной профилактики психических заболеваний. Активная купирующая терапия и полноценная поддерживающая терапия как основа вторичной профилактики. Роль социальных работников и психологов в процессе реабилитации и реадaptации психически больных. Наиболее важные приемы реабилитации и реадaptации в психиатрии: «система открытых дверей»,

создание режима занятости, понятие патронажа.

Деонтология в психиатрии. Требования к сохранению профессиональной тайны при психических расстройствах. Соблюдение гражданских прав больных в условиях недобровольного лечения. Принцип разумной информированности больного.

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО НАПИСАНИЮ И ОФОРМЛЕНИЮ РЕФЕРАТОВ

Реферат – письменная работа по определенной научной проблеме, краткое изложение содержания научного труда или научной проблемы. Он является действенной формой самостоятельного исследования научных проблем на основе изучения текстов, специальной литературы, а также на основе личных наблюдений, исследований и практического опыта. Реферат помогает выработать навыки и приемы самостоятельного научного поиска, грамотного и логического изложения избранной проблемы и способствует приобщению студентов к научной деятельности.

Последовательность работы:

1. Выбор темы исследования.

Тема реферата выбирается студентом по коду зачетной книжки и (или) на основе его научного интереса. Также помощь в выборе темы может оказать преподаватель.

2. Планирование исследования.

Включает составление календарного плана научного исследования и плана предполагаемого реферата. Календарный план исследования включает следующие элементы:

- выбор и формулирование проблемы, разработка плана исследования и предварительного плана реферата;
- сбор и изучение исходного материала, поиск литературы;
- анализ собранного материала, теоретическая разработка проблемы;
- сообщение о предварительных результатах исследования;
- литературное оформление исследовательской проблемы;
- обсуждение работы (на семинаре, в студенческом научном обществе, на конференции и т.п.).

Каждый элемент датируется временем начала и временем завершения.

План реферата характеризует его содержание и структуру. Он должен включать в себя:

- введение, где обосновывается актуальность проблемы, ставятся цель и задачи исследования;
- основная часть, в которой раскрывается содержание проблемы;

- заключение, где обобщаются выводы по теме и даются практические рекомендации.

3. Поиск и изучение литературы

Для выявления необходимой литературы следует обратиться в библиотеку или к преподавателю. Подбранную литературу следует зафиксировать согласно установленному на дату написания реферата ГОСТу по библиографическому описанию произведений печати. Подбранная литература изучается в следующем порядке:

- знакомство с литературой, просмотр ее и выборочное чтение с целью общего представления проблемы и структуры будущей научной работы;

- исследование необходимых источников, сплошное чтение отдельных работ, их изучение, конспектирование необходимого материала (при конспектировании необходимо указывать автора, название работы, место издания, издательство, год издания, страницу);

- обращение к литературе для дополнений и уточнений на этапе написания реферата. Для разработки реферата достаточно изучение 4-5 основных источников и/или важнейших статей по избранной проблеме. При изучении литературы необходимо выбирать материал, не только подтверждающий позицию автора реферата, но и материал для полемики.

4. Обработка материала.

При обработке полученного материала автор должен:

- систематизировать его по разделам;

- выдвинуть и обосновать свои гипотезы;

- определить свою позицию, точку зрения по рассматриваемой проблеме;

- уточнить объем и содержание понятий, которыми приходится оперировать при разработке темы;

- сформулировать определения и основные выводы, характеризующие результаты исследования; - окончательно уточнить структуру реферата.

5. Оформление реферата.

При оформлении реферата рекомендуется придерживаться следующих правил:

- следует писать лишь то, чем автор хочет выразить сущность проблемы, ее логику;

- писать последовательно, логично, доказательно (по схеме: тезис – обоснование – вывод);

- соблюдать правила грамматики, писать осмысленно, не злоупотребляя наукообразными выражениями.

При изложении материала необходимо придерживаться принятого плана.

Реферат печатается на стандартном листе бумаги формата А4. Левое поле – 20 мм, правое – 15 мм, верхнее и нижнее – 20 мм. Шрифт Times New Roman размером 14, межстрочный интервал 1,5. Абзацный отступ 1,25 см.

Каждый новый раздел начинается с новой страницы; это же правило относится к другим основным структурным частям работы (введению, заключению, списку литературы, приложениям и т.д.).

В работе можно использовать только общепринятые сокращения и условные обозначения.

Важным моментом при написании реферата является оформление ссылок а используемые источники. При их оформлении следует придерживаться следующих правил:

- текст цитаты заключается в кавычки и приводится в той грамматической форме, в какой он дан в источнике, с сохранением особенностей авторского написания;
- каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник;
- научные термины, предложенные другими авторами, не заключаются в кавычки.

При цитировании текста цитата приводится в кавычках, а после нее в квадратных скобках указывается ссылка на литературный источник по списку использованной литературы и номер страницы, на которой в этом источнике помещен цитируемый текст. Например: [15, с. 237-239]. Возможно оформление ссылок при цитировании текста в виде концевых сносок со сквозной нумерацией.

Критерии оценки реферата:

- актуальность темы исследования;
- соответствие содержания теме;
- глубина проработки материала;
- правильность и полнота использования источников;
- соответствие оформления реферата стандартам.

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Основной целью самостоятельной работы студентов является подготовка к практическим занятиям и экзамену по дисциплине, а также, совершенствование практических навыков освоения данного курса.

Самостоятельную работу студентов можно разделить на несколько видов. Это подготовка к текущим домашним заданиям, самостоятельное чтение рекомендованной литературы по специальности, защита рефератов, разработка и презентация проектов.

Уровень сформированности компетенции оценивается в соответствии с программой курса, распределением часов по видам и формам работ. Успешное усвоение курса предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной, повседневной работы.

Общие рекомендации: изучение дисциплины следует начинать с проработки рабочей программы дисциплины, методических указаний и разработок, указанных в программе, особое внимание уделяется структуре и содержанию курса.

Необходимо систематически готовиться к практическим (семинарским) занятиям, изучать рекомендованные к прочтению учебные пособия, монографии, научные статьи и другие материалы. Также при подготовке заданий приветствуется использование любой соответствующей теме научной литературы на родном и иностранном языках, включая различные источники Интернет.

Методический материал, обеспечивает рациональную организацию самостоятельной работы студентов на основе систематизированной информации по темам практических занятий курса.

Для успешного изучения теоретического материала дисциплины студентам предлагается выполнить практико-ориентированные задания, которые преследуют следующие дидактические цели:

- закрепление, углубление, расширение и систематизация знаний;
- самостоятельное овладение новым учебным материалом;
- развитие умений использовать методики и техники самообразовательной деятельности и личностного роста.

Роль этого вида учебной деятельности позволяет сформировать у магистрантов потребность к постоянному самообразованию, развитию навыков самостоятельной познавательной деятельности.

К каждой практической работе студенты оформляют *конспект*, в котором указываются:

- тема и цели работы;
- описание отрабатываемых знаний, умений, навыков (методик, техник и т.п.);
- выводы.

При подготовке к практическому занятию необходимо уточнить план его проведения, продумать формулировки и содержание учебных вопросов, выносимых на обсуждение, ознакомиться с новыми публикациями по теме занятия и составить список обязательной и дополнительной литературы по вопросам плана занятия. Ведущей дидактической целью практических занятий является систематизация и обобщение знаний по изучаемой теме, разделу, формирование умений работать с дополнительными источниками информации, сопостав-

лять и сравнивать точки зрения, конспектировать прочитанное, высказывать свою точку зрения и т.п.

Оценка производится через механизм совместного обсуждения, сопоставления предложенных вариантов ответов с теоретическими и эмпирическими научными знаниями, относящимися к данной предметной области.

При подведении рейтинга студента принимаются во внимание работа на практических занятиях (обсуждение теоретических вопросов, выполнение практических заданий и т.д.).

При подготовке к практическим занятиям следует использовать основную литературу из представленного списка, а также руководствоваться приведенными указаниями и рекомендациями. Для наиболее глубокого освоения дисциплины рекомендуется изучать литературу, обозначенную как «дополнительная» в представленном списке.

На практических занятиях приветствуется активное участие в обсуждении конкретных ситуаций, способность на основе полученных знаний находить наиболее эффективные решения поставленных проблем, уметь находить полезный дополнительный материал по тематике занятий.

Студенту рекомендуется следующая схема самостоятельной подготовки к практическому занятию:

1. Прочитать основную и дополнительную литературу, рекомендованную по изучаемому разделу.
2. Ответить на вопросы плана практического занятия.
3. Выполнить домашнее задание.
4. Проработать тестовые задания и/или задачи.
5. При затруднениях сформулировать вопросы к преподавателю.

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у студента возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах студент должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

4. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЙТИНГ-КОНТРОЛЮ

В соответствии с Положением о рейтинговой системе оценки качества учебной работы студентов ТвГУ качество усвоения дисциплины оценивается по 100-бальной шкале. Из них 60 рейтинговых баллов составляет максимальная оценка учебной работы студентов в течение семестра, 40 рейтинговых баллов – максимальная оценка на курсовом экзамене.

В семестре предусматривается 2 промежуточных этапа оценки знаний (рейтинговый контроль). В соответствии с этим изучение дисциплины делится на 2 модуля.

Интегральный балл по каждому модулю складывается из оценки текущей работы студента и оценки, полученной по итогам рейтингового контроля, следующим образом:

| | | |
|-----------------------------|---------------------|---------------------|
| | 1 контрольная точка | 2 контрольная точка |
| Темы | № 1,2,3,4,5, | № 6,7,8,9,10 |
| Текущая работа студента | 20 баллов | 20 баллов |
| Итоговый контроль за модуль | 10 баллов | 10 баллов |
| Всего | 30 баллов | 30 баллов |
| Экзамен | 40 баллов | |
| Итого | 100 баллов | |

VII. Материально-техническое обеспечение

Аудитория, оснащенная мультимедийной техникой (стационарная или мобильная), при необходимости учебно-практическая лаборатория Клинической психологии и психодиагностики, тренинговый класс.

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

| №п.п. | Обновленный раздел рабочей программы дисциплины | Описание внесенных изменений | Реквизиты документа, утвердившего изменения |
|--------------|--|---|--|
| 1. | Все разделы | Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС 3++ направления подготовки 37.05.01 Клиническая психология | Протокол № 7 от 26.03.2021 заседания кафедры |
| 2. | V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины | Корректировка списка основной и дополнительной литературы. Обновление реквизитов договоров, заключенные с прямыми правообладателями ресурсов: - программное обеспечение; | Протокол № 1 от 29.08.2022 заседания кафедры «Психология труда и клиническая психология» |

| | | | |
|----|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - информационно-справочные системы; - профессиональные базы данных. | |
| 3. | IV. Оценочные материалы для проведения текущей и промежуточной аттестации | Обновление фонда оценочных средств | Протокол № 1 от 29.08.2022 заседания кафедры «Психология труда и клиническая психология» |
| 4. | VI. Методические материалы для обучающихся по освоению дисциплины | Внесены изменения в методические рекомендации студентам по изучению курса, скорректированы требования к рейтинг-контролю | Протокол № 1 от 29.08.2022 заседания кафедры «Психология труда и клиническая психология» |
| 5. | I. Аннотация 3. Объем дисциплины | Внесение изменений в учебный план на 2022-2023 учебный год (выделение часов по дисциплинам и практикам на практическую подготовку) 2017, 2018, 2019, 2020 г.н. | Протокол ученого совета № 6 от 13.01.2022 г. |
| 6. | II. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий | Внесение изменений в учебный план на 2022-2023 учебный год (выделение часов по дисциплинам и практикам на практическую подготовку) 2017, 2018, 2019, 2020 г.н. | Протокол ученого совета № 6 от 13.01.2022 г. |
| 7. | V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины | <p>Корректировка списка основной и дополнительной литературы.</p> <p>Обновление реквизитов договоров, заключенные с прямыми правообладателями ресурсов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - программное обеспечение; - информационно-справочные системы; - профессиональные базы данных. | Протокол № 1 от 29.08.2023 заседания кафедры «Психология труда и клиническая психология» |
| 8. | VI. Методические материалы для обучающихся по освоению | Внесены изменения в методические рекомендации студентам по изучению курса, | Протокол № 1 от 29.08.2023 заседания кафедры «Психология труда и |

| | | | |
|--|------------|--|----------------------------|
| | дисциплины | скорректированы требования к рейтинг- контролю | клиническая психология» |
|--|------------|--|----------------------------|