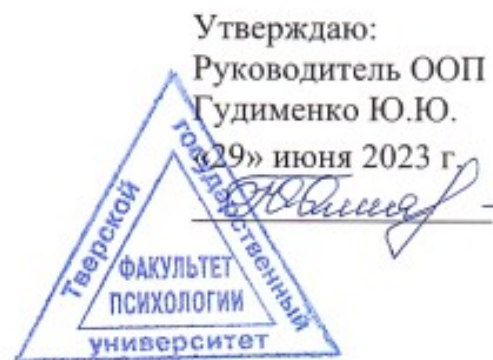


Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Смирнов Сергей Николаевич  
Должность: врио ректора  
Дата подписания: 26.09.2023 11:20:46  
Уникальный программный ключ:  
69e375c64f7e975d4e8830e7b4fcc2ad1b5f35f08

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



Рабочая программа дисциплины (с аннотацией)

## **Психиатрия**

Специальность

**37.05.01 Клиническая психология**

Специализация

**Патопсихологическая диагностика и психотерапия**

Для студентов 3 курса очной формы обучения

Составитель: *О.А. Клюева*

Тверь, 2023

## **I. Аннотация**

### **1. Наименование дисциплины в соответствии с учебным планом**

Психиатрия

### **2. 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 изучения 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.

### **3. Место дисциплины в структуре ООП**

Учебная дисциплина «Психиатрия» относится к базовой части учебного плана ООП специальности «Клиническая психология», к модулю «Дисциплины, формирующие профессиональные компетенции».

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, преддипломной практик и НИР.

#### **4. Объем дисциплины:**

**для набора 2017, 2018, 2019 гг.:**

4 зачетных единицы, 144 академических часа, **в том числе**

**контактная работа:** лекции 14 часов, практические занятия 28 часов, **самостоятельная работа:** 75 часов, **контроль:** 27 часов.

**для набора 2020 г.:**

4 зачетных единицы, 144 академических часа, **в том числе**

**контактная работа:** лекции 14 часов, в т.ч. практическая подготовка 14 часов; практические занятия 28 часов, в т.ч. практическая подготовка 28 часов; **самостоятельная работа:** 75 часов, **контроль:** 27 часов.

5. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

<b>Планируемые результаты освоения образовательной программы (формируемые компетенции)</b>	<b>Планируемые результаты обучения по дисциплине</b>
<p><b>ОК-6</b> Готовность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения</p>	<p><b>Начальный этап</b> <b>Владеть:</b> - навыками действия в нестандартной ситуации в соответствии с этическими требованиями профессиональной деятельности; - способностью принимать качественные решения на основе анализа и критической</p>

	<p>оценки нестандартной ситуации</p> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- решать задачи профессиональной деятельности неся социальную и этическую ответственность</li> </ul> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- сущность понятия «нестандартная ситуация», выделяя признаки систематизации и типологии;</li> <li>- общий процесс, принципы и методы принятия решений</li> </ul>
<p><b>ПК-1</b></p> <p>Готовность разрабатывать дизайн психологического исследования, формулировать проблемы и гипотезы, планировать и проводить эмпирические исследования, анализировать и обобщать полученные данные в виде научных статей и докладов</p>	<p style="text-align: center;"><b>Промежуточный этап</b></p> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- способностью самостоятельной разработки дизайна психологического исследования и проведения научных исследований;</li> <li>- навыками структурирования научного материала;</li> <li>- базовыми навыками разработки программы и методического обеспечения теоретического и практического исследования, основными технологиями организации и проведения научного исследования, адекватного целям, ситуации и контингенту респондентов;</li> <li>- навыками представления результатов проведенных научных исследований в виде докладов, отчетов, научных статей, НИР.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ставить адекватные цели исследования;</li> <li>- осуществлять постановку актуальных проблем, выделять цели и задачи исследования, выдвигать научные гипотезы, подбирать адекватные методы исследования индивида и группы с учетом их психологических характеристик;</li> <li>- структурировать научный материал;</li> <li>- представлять результаты проведенных научных исследований в виде докладов, отчетов, научных статей, НИР.</li> </ul>

	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы достижения поставленных целей исследования;</li> <li>- методологические подходы к психологическому исследованию, категории и методы изучения и описания закономерностей функционирования и развития психики на основе анализа достижений современной психологической науки и практики;</li> <li>- нормы и правила представления результатов научных исследований (в том числе подготовки научных докладов, научных статей, отчетов, НИР, курсовых работ).</li> </ul>
<p><b>ПК-5</b> Способность и готовность определять цели и самостоятельно, или в кооперации с коллегами разрабатывать программы психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик, квалифицированно осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития</p>	<p style="text-align: center;"><b>Начальный этап</b></p> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками работы с информацией медицинского и психологического характера; применения методов беседы и интервью во взаимодействии с клиентом и медицинским персоналом;</li> <li>- методами математической обработки данных, систематизации и аналитической переработки материала</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять цели и строить психологические гипотезы в процессе взаимодействия с клиентом, анализировать способы оказания помощи, коллегиально обсуждать и принимать решения, собирать первичные данные о состоянии психической деятельности клиента;</li> <li>- взаимодействовать с медицинским персоналом лечебного учреждения</li> </ul> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- закономерности развития психики, понятия нормы и патологии, основные формы соматических и психических заболеваний, методы лечения, определение психических</li> </ul>

	процессов и методы их диагностики, правовые нормы оказания психиатрической помощи
--	---

**6. Форма промежуточной аттестации - экзамен, 5 семестр.**

**7. Язык преподавания - русский**

**II. Содержание дисциплины структурированное по темам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий**

**для набора 2017, 2018, 2019 гг.:**

Наименование разделов и тем	Всего	Аудиторные занятия		Самостоятельная работа
		Лекции	Практические занятия	
<p><b>Тема 1. Положение психиатрии среди других медицинских специальностей.</b>  Распространенность психической патологии. Связь психических и соматических расстройств.  Основные учреждения психиатрической службы и организация их работы. Гуманное отношение к психически больным, принцип несеснения.  Общественно-опасное поведение психически больных, методы работы с возбужденными больными.</p>	8	1	-	7
<p><b>Тема 2. Оценка социального, трудового медицинского состояния и степени адаптации.</b>  Расстройства ощущений и восприятия. Расстройства мышления. Бред, навязчивости сверхценные идеи. Расстройства</p>	10	1	2	7

<p>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><b>Тема 3. Маниакально-депрессивный психоз и другие аффективные психозы.</b>  Маскированная депрессия. Депрессии, обусловленные стрессом и соматическими заболеваниями.</p>	10	1	2	7
<p><b>Тема 4. Шизофрения.</b> Основные синдромы шизофрении: параноидный, кататонический, гебефренический, апатико-абулический. Острые психозы при шизофрении. Прогноз при шизофрении, понятие шизофренического дефекта. Шизотипическое расстройство и шизоаффективные психозы.</p>	16	2	4	10
<p><b>Тема 5. Органические заболевания мозга.</b> 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</p>	10	1	2	7

<p>органических заболеваний. Хронические ослабумливающие заболевания (дегенеративные, сосудистые, опухолевый процесс, СПИД, прогрессивный паралич). Эпилепсия. Пароксизмальные расстройства и изменения личности. Противосудорожные средства.</p>				
<p><b>Тема 6. Аффективные психозы.</b> 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.</p>	12	1	4	7
<p><b>Тема 7. Расстройства личности (психопатии) и психогенные заболевания (неврозы и реактивные психозы).</b> Связь личностных черт и психогенной патологии. Понятие акцентуаций, особенности различного типа личностей в реагировании на болезнь.</p>	13	2	4	7
<p><b>Тема 8. Экзогенные и соматогенные психические расстройства.</b> Синдромы «экзогенного типа реакции». Расстройства, вызванные травмами, инфекциями и интоксикациями. Психические расстройства при соматических заболеваниях и лекарственных интоксикациях. Экзогенные и</p>	11	2	2	7



соматогенные заболевания. Понятие «экзогенного типа реакций». Травмы, инфекции, интоксикации как причина психических расстройств. Психические расстройства при соматических заболеваниях и лекарственных интоксикациях.				
<b>Тема 9. Алкогольная и наркотическая зависимость.</b> Понятие толерантности и абстинентного синдрома. Алкогольные психозы. Роль медицины и общества в борьбе с алкоголизмом и наркоманиями. Алкоголизм и алкогольные психозы. Наркомании и токсикомании.	13	2	4	7
<b>Тема 10. Диагностика и методы лечения, применяемые в психиатрии.</b> 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.	14	1	4	9
Контроль	27			
<b>ИТОГО</b>	<b>144</b>	<b>14</b>	<b>28</b>	<b>75</b>

**для набора 2020 г.:**

Учебная программа – наименование разделов и тем	Всего (час.)	Контактная работа (час.)				Контроль (час.)	Самостоятельная работа (час.)
		Лекции		Практические занятия			
		всего	в т.ч. практическая подготовка	всего	в т.ч. практическая подготовка		
<p><b>Тема 1. Положение психиатрии среди других медицинских специальностей.</b> 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.</p>	9	1	1	-	-	1	7
<p><b>Тема 2. Оценка социального, трудового медицинского состояния и степени адаптации.</b> 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>	13	1	1	2	2	3	7

<p><b>Тема 3. Маниакально-депрессивный психоз и другие аффективные психозы.</b>          Маскированная депрессия.          Депрессии, обусловленные стрессом и соматическими заболеваниями.</p>	13	1	1	2	2	3	7
<p><b>Тема 4. Шизофрения.</b>          Основные синдромы шизофрении: параноидный, кататонический, гебефренический, апатико-абулический. Острые психозы при шизофрении. Прогноз при шизофрении, понятие шизофренического дефекта. Шизотипическое расстройство и шизоаффективные психозы.</p>	19	2	2	4	4	3	10
<p><b>Тема 5. Органические заболевания мозга.</b> 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.</p>	13	1	1	2	2	3	7

<p><b>Тема 6. Аффективные психозы.</b> 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.</p>	15	1	1	4	4	3	7
<p><b>Тема 7. Расстройства личности (психопатии) и психогенные заболевания (неврозы и реактивные психозы).</b> Связь личностных черт и психогенной патологии. Понятие акцентуаций, особенности различного типа личностей в реагировании на болезнь.</p>	16	2	2	4	4	3	7
<p><b>Тема 8. Экзогенные и соматогенные психические расстройства.</b> 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>	14	2	2	2	2	3	7

<b>Тема 9. Алкогольная и наркотическая зависимость.</b> Понятие толерантности и абстинентного синдрома. Алкогольные психозы. Роль медицины и общества в борьбе с алкоголизмом и наркоманиями. Алкоголизм и алкогольные психозы. Наркомании и токсикомании.	16	2	2	4	4	3	7
<b>Тема 10. Диагностика и методы лечения, применяемые в психиатрии.</b> 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.	16	1	1	4	4	2	9
<b>ИТОГО</b>	<b>144</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>27</b>	<b>75</b>

### **III. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине:**

- планы практических занятий и методические рекомендации к ним;
- тематика рефератов и методические рекомендации по их написанию;
- вопросы для самостоятельной подготовки к экзамену;
- типовые тестовые задания для контроля и самоконтроля знаний;
- примеры ситуационных задач для подготовки к практическим занятиям (клинический разбор) и промежуточной аттестации;
- требования к рейтинг-контролю.

### **IV. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине**

**1. Типовые контрольные задания для проверки уровня сформированности компетенции: ОК-6 Готовность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения.**

<p><b>Этап формирования компетенции, в котором участвует дисциплина</b></p>	<p><b>Типовые контрольные задания для оценки знаний, умений, навыков (2-3 примера)</b></p>	<p><b>Показатели и критерии оценивания компетенции, шкала оценивания</b></p>
<p><b>Начальный этап</b>  <b>Владеть:</b>                      - навыками действия в нестандартной ситуации в соответствии с этическими требованиями профессиональной деятельности;                      - способностью принимать качественные решения на основе анализа и критической оценки нестандартной ситуации</p>	<p><b>1.Разбор клинического случая:</b>                      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.</p> <p>- Определить диагноз.                      - Определить реабилитационную тактику.</p> <p>Ответ: Параноидная форма шизофрении.</p> <p><b>2.Разбор клинического случая:</b>                      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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ответ верный. Вопрос раскрыт с опорой на соответствующие понятия и теоретические положения – 8 баллов</li> <li>• Аргументация на теоретическом уровне неполная, смысл ряда ключевых понятий не объяснен – 5 баллов</li> <li>• Допущены фактические и логические ошибки, свидетельствующие о непонимании темы – 0 баллов</li> </ul>

	<p>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"> <li>- Определить клинический тип и глубину ремиссий.</li> <li>- Предложить реабилитационную тактику.</li> <li>- Определить возможную и адекватную данному случаю психотерапию.</li> </ul> <p>Ответ: неполная ремиссия со стабильным дефектом. Продолжить поддерживающую фармакотерапию (нейролептиками), а также проводить психотерапевтическое лечение НЛП и современные методы психоаналитической терапии.</p>	
<p><b>Начальный этап</b> <b>Уметь:</b> - решать задачи профессиональной деятельности неся социальную и этическую ответственность</p>	<p style="text-align: center;"><b>Ситуационные задачи</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2. Больной, впервые приехав в город, испытывает чувство, что он здесь уже бывал. Дома, сквер кажутся удивительно знакомыми. Назовите симптом.</li> <li>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.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ответ верный. Вопрос раскрыт с опорой на соответствующие понятия и теоретические положения – 8 баллов</li> <li>• Аргументация на теоретическом уровне неполная, смысл ряда ключевых понятий не объяснен – 5 баллов</li> <li>• Допущены фактические и логические ошибки, свидетельствующие о непонимании темы – 0 баллов</li> </ul>
<p><b>Начальный этап</b> <b>Знать:</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Тестовые задания (примеры):</b></p> <p><b>1. Для галлюцинаций характерно:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Дан верный ответ на тестовое</li> </ul>

<p>- сущность понятия «нестандартная ситуация», выделяя признаки систематизации и типологии;</p> <p>- общий процесс, принципы и методы принятия решений</p>	<p>а) восприятие несуществующего  б) возникновение существующего без реального объекта  в) наличие произвольно возникающих представлений, проецируемых вовне  г) характер проекции, неотличимой от реальных объектов  д) все перечисленное</p> <p><b>2. Вербальные иллюзии характеризуются:</b></p> <p>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><b>3. Острый галлюцинаторно-параноидный синдром характеризуется:</b></p> <p>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><b>4. Эпилепсия - хроническое заболевание, характеризующееся следующими признаками:</b></p> <p>а) ранним началом (детский, юношеский возраст)  б) разнообразными пароксизмальными расстройствами  в) типичными изменениями личности  г) всеми перечисленными</p>	<p>задание – 1 балл</p>
---	---	-------------------------



д) ни одним из перечисленных

**Типовые контрольные задания для проверки уровня сформированности компетенции ПК-1 Готовность разрабатывать дизайн психологического исследования, формулировать проблемы и гипотезы, планировать и проводить эмпирические исследования, анализировать и обобщать полученные данные в виде научных статей и докладов.**

<b>Этап формирования компетенции, в котором участвует дисциплина</b>	<b>Типовые контрольные задания для оценки знаний, умений, навыков (2-3 примера)</b>	<b>Показатели и критерии оценивания компетенции, шкала оценивания</b>
<p><b>Промежуточный Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- способностью самостоятельной разработки дизайна психологического исследования и проведения научных исследований;</li><li>- навыками структурирования научного материала;</li><li>- базовыми навыками разработки программы и методического обеспечения теоретического и практического исследования, основными технологиями организации и проведения научного исследования, адекватного целям, ситуации и контингенту респондентов;</li><li>- навыками представления результатов проведенных научных исследований в виде</li></ul>	<p><b>Решение ситуативных задач (на основе клинического разбора)</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА № 1</b></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 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:</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Задача решена верно. Вопросы раскрыты с опорой на соответствующие понятия и теоретические положения – 8 баллов</li><li>• Аргументация на теоретическом уровне неполная, смысл ряда ключевых понятий не объяснен – 5 баллов</li><li>• Допущены фактические и логические ошибки, свидетельствующие о непонимании материала – 0 баллов</li></ul>

<p>докладов, отчетов, научных статей, НИР.</p>	<p>«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.</p> <p><b>Вопросы к задаче:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выделите основной клинический синдром.</li> <li>2. Проведите дифференциальный диагноз.</li> <li>3. Сформулируйте предварительный диагноз.</li> <li>4. Перечислите возможное дополнительное диагностическое обследование, необходимое для уточнения диагноза.</li> <li>5. Диагностически значимые проявления для данного симптомокомплекса. Какие изменения характерны для данного заболевания.</li> <li>6. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10). Определите шифр и формулировку рубрики по МКБ-10 для данного симптомокомплекса.</li> <li>7. Фармакотерапия.</li> <li>8. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.</li> <li>9. Осложнения при данном заболевании.</li> <li>10. Прогноз, трудовая экспертиза.</li> <li>11. Профилактика, реабилитация.</li> </ol> <p><b>Ответ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Астенический синдром.</li> <li>2. Неврастения; ипохондрическое расстройство; невротическая шизофрения.</li> <li>3. Неврастения.</li> <li>4. Экспериментально-психологическое обследование, направленное на исключение шизофренически расстройств мышления, а также выявление уровня психопатизации и невротизации (УНП); ЭЭГ, КТ, МРТ</li> </ol>	
<p><b>Промежуточный Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ставить адекватные цели исследования;</li> <li>- осуществлять постановку актуальных проблем, выделять цели и задачи исследования, выдвигать научные гипотезы, подбирать адекватные методы исследования индивида и группы с учетом их психологических характеристик;</li> <li>- структурировать научный материал;</li> <li>- представлять результаты проведенных научных исследований в виде докладов, отчетов, научных статей, НИР.</li> </ul>		

	<p>для исключения органического поражения ЦНС.</p> <p>5. ....</p> <p>6. Неврастения (F48.0)</p> <p>7. Режим амбулаторный, либо в отделении неврозов. Медикаментозное лечение: транквилизаторы не более 2 месяцев.</p> <p>8. Немедикаментозная терапия: психодинамическая психотерапия, аутогенная тренировка.</p> <p>9. Формирование невротического развития личности.</p> <p>10. Прогноз благоприятный, трудовая экспертиза – полное восстановление трудоспособности.</p> <p>11. Предупреждение стрессовых ситуаций, психоэмоционального напряжения.</p> <p style="text-align: center;"><b>Задача № 2</b></p> <p>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.</p> <p><b>Вопросы к задаче:</b></p> <p>1. Выделите основной клинический синдром.</p> <p>2. Проведите дифференциальный диагноз.</p> <p>3. Сформулируйте предварительный диагноз.</p> <p>4. Перечислите возможное дополнительное диагностическое</p>	
--	--	--

	<p>обследование, необходимое для уточнения диагноза.</p> <p>5. Диагностически значимые проявления для данного симптомокомплекса. Какие изменения характерны для данного заболевания.</p> <p>6. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10). Определите шифр и формулировку рубрики по МКБ-10 для данного симптомокомплекса.</p> <p>7. Фармакотерапия.</p> <p>8. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.</p> <p>9. Осложнения при данном заболевании.</p> <p>10. Прогноз, трудовая экспертиза.</p> <p>11. Профилактика, реабилитация.</p> <p><b>Ответ:</b></p> <p>1. Ипохондрический синдром.</p> <p>2. Соматоформное расстройство, ипохондрический синдром; псевдоневротическая шизофрения, ипохондрический синдром.</p> <p>3. Соматоформное расстройство, ипохондрический синдром.</p> <p>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.</p> <p>5. ....</p> <p>6. Ипохондрическое расстройство (F45.2)</p> <p>7. Режим амбулаторный либо в отделении неврозов. Медикаментозное лечение: транквилизаторы не более 2 месяцев, антидепрессанты.</p> <p>8. Немедикаментозная терапия: краткосрочная психодинамическая психотерапия, аутогенная тренировка.</p> <p>9. Формирование невротического</p>	
--	---	--

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

	<p>тревоги и депрессии HADS).</p> <p>5. ....</p> <p>6. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. Другие тревожные расстройства. Генерализованное тревожное расстройство. F41.1</p> <p>7. Режим амбулаторный либо в отделении неврозов. Медикаментозное лечение: транквилизаторы не более 2 месяцев, антидепрессанты.</p> <p>8. Немедикаментозная терапия: краткосрочная психодинамическая психотерапия, аутогенная тренировка.</p> <p>9. Синдром гипервентиляции легких (при учащенном дыхании).</p> <p>10. Прогноз благоприятный, трудовая экспертиза – трудоспособность восстанавливается полностью.</p> <p>11. Предупреждение стрессовых ситуация, психоэмоционального перенапряжения.</p>	
<p><b>Промежуточный Знать</b></p> <p>- методы достижения поставленных целей исследования;</p> <p>- методологические подходы к психологическому исследованию, категории и методы изучения и описания закономерностей функционирования и развития психики на основе анализа достижений современной психологической науки и практики;</p> <p>- нормы и правила представления результатов научных исследований (в том</p>	<p><b>1. Для сосудистого психосиндрома характерно:</b></p> <p>а) дисмнестические расстройства  б) астенические проявления  в) волнообразность течения  г) все перечисленное  д) ничего из перечисленного</p> <p><b>2. Для болезни Дауна характерно все перечисленное, кроме:</b></p> <p>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><b>3. Маниакальная триада характеризуется:</b></p> <p>а) повышенным настроением  б) ускорением ассоциаций</p>	<p>• Дан верный ответ на тестовое задание – 1 балл</p>

числе научных статей, НИР, курсовых работ).	подготовки докладов, отчетов,	в) двигательным возбуждением г) всем перечисленным д) ничем из перечисленного.	
---	-------------------------------	--	--

**2. Типовые контрольные задания для проверки уровня сформированности компетенции ПК-5** *Способность и готовность определять цели и самостоятельно, или в кооперации с коллегами разрабатывать программы психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик, квалифицированно осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития.*

<b>Этап формирования компетенции, в котором участвует дисциплина</b>	<b>Типовые контрольные задания для оценки знаний, умений, навыков (2-3 примера)</b>	<b>Показатели и критерии оценивания компетенции, шкала оценивания</b>
<p><b>Начальный Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>–навыками работы с информацией медицинского и психологического характера;</li> <li>–применения методов беседы и интервью во взаимодействии с клиентом и медицинским персоналом;</li> <li>–методами математической обработки данных, систематизации и аналитической переработки материала</li> </ul>	<p><b>1. Разбор клинического случая:</b> 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Определить диагноз;</li> <li>- Определить реабилитационную тактику.</li> </ul> <p>Ответ: депрессивный эпизод, тяжелой степени.</p> <p><b>2. Разбор клинического случая:</b> А., 18 лет. Заболел внезапно. На</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ответ верный. Вопрос раскрыт с опорой на соответствующие понятия и теоретические положения – 8 баллов</li> <li>• Аргументация на теоретическом уровне неполная, смысл ряда ключевых понятий не объяснен – 5 баллов</li> <li>• Допущены фактические и логические ошибки, свидетельствующие о непонимании темы – 0 баллов</li> </ul>



	<p>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>	
<p><b>Начальный</b> <b>Уметь:</b> –определять цели и строить психологические гипотезы в процессе взаимодействия с клиентом, анализировать способы оказания помощи, коллегиально обсуждать и принимать решения, собирать первичные данные о состоянии психической деятельности клиента; –взаимодействовать с медицинским персоналом лечебного учреждения</p>	<p><b>Задача 1.</b> 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><b>Задача 2.</b> В отделении психиатрической больницы молодой пациент практически все время проводит в кровати, ничем не занимается, неряшлив, за порядком на</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ответ верный. Вопрос раскрыт с опорой на соответствующие понятия и теоретические положения – 8 баллов</li> <li>• Аргументация на теоретическом уровне неполная, смысл ряда ключевых понятий не объяснен – 5 баллов</li> <li>• Допущены фактические и логические ошибки, свидетельствующие о непонимании темы – 0 баллов</li> </ul>

	<p>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>	
<p><b>Начальный Знать:</b> –закономерности развития психики, понятия нормы и патологии, основные формы соматических и психических заболеваний, методы лечения, определение психических процессов и методы их диагностики, правовые нормы оказания психиатрической помощи</p>	<p><b>Тестовые задания (примеры):</b></p> <p><b>1. Специфическими, встречающимися только при шизофрении, являются следующие расстройства:</b></p> <p>а) синдром Кандинского–Клерамбо б) псевдогаллюцинации в) интерпретативный бред г) все перечисленные д) ничего из перечисленного</p> <p><b>2. Классическая депрессивная триада характеризуется:</b></p> <p>а) эмоциональным торможением б) двигательным торможением в) идеаторным торможением г) всем перечисленным д) ничем из перечисленного</p> <p><b>3. С наличием гипоманиакального состояния могут быть связаны следующие проявления:</b></p> <p>а) повышенный аппетит б) нарушение сна</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Дан верный ответ на тестовое задание – 1 балл</li> </ul>

	в) расторможение влечений г) все перечисленные д) ни одно из перечисленных.	
--	---	--

## **V. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины**

### **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](http://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. 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>

## **VI. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины**

1. Информационный портал "Медицинская психология" и Электронный научный журнал "Медицинская психология в России" <http://www.medpsy.ru/index.php>
2. Портал психологических изданий (Множество электронных изданий психологических журналов) <http://psyjournals.ru/>
3. Сайт содержит информацию о психических заболеваниях, новейших методах их лечения, учреждениях, общественных инициативах в психиатрии [www.pandepress.ru](http://www.pandepress.ru)

4. Страница Научного Центра Психического Здоровья Российской Академии Медицинских Наук: большая библиотека классических и современных книг по психиатрии и проблемам психического здоровья <http://www.psychiatry.ru>
5. Информация о психиатрических и наркологических больницах и диспансерах в Москве с контактными данными и ссылками на их ресурсы в интернет <http://www.mosgorzdrav.ru>
6. Обзор современных зарубежных публикаций по психиатрии и клинической психологии <http://www.psyobsor.org>
7. Официальный сайт НИИ Психиатрии <http://www.mniip.org/index.php>
8. Журнал «Обзор современной психиатрии»: <http://www.psyobsor.ru/>
9. Российское общество психиатров: <http://www.psychiatr.ru/>
10. Независимая психиатрическая Ассоциация России: <http://www.npar.ru/>
11. Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова: <http://www.mediasphera.ru/journals/korsakov/ru/>

## **VII. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

### **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:

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.

## **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: донологический 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 (маникальное, 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 неврозов 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 загридинные 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 параноид. 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 опия: диагностика опийного (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, оксибутирата 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, астматола 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.

## **ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ**

1. Обозначьте основные тенденции динамики распространенности психических расстройств и факторы, влияющие на них.
2. Охарактеризуйте современную систему диспансерного и консультативного наблюдения за больными с психическими расстройствами.
3. Раскройте суть дневных и ночных психиатрических стационаров, их организационную структуру, основные функции.
4. Опишите основные подходы в анализе деятельности психиатрических диспансеров, отделений, кабинетов.
5. Раскройте основы трудового права и вопросы законодательства в психиатрии.
6. Охарактеризуйте вопросы реабилитации психически больных.
7. Правовые аспекты госпитализации, содержания и выписки больных из психиатрических стационаров.

8. Опишите принципы просвещения населения в области психиатрии и охраны психического здоровья.
9. Раскройте понятия о психической норме и патологии.
10. Перечислите виды и причины девиантного поведения.
11. Опишите понятия об индивидуальности, характере.
12. Охарактеризуйте особенности психиатрического интервьюирования.
13. Перечислите этапы диагностики психических расстройств.
14. Обозначьте этнокультуральные аспекты психиатрии.
15. Охарактеризуйте этические нормы в психиатрии.
16. Раскройте понятие - внутренняя картина болезни, ее основные компоненты.
17. Перечислите симптомы нарушения процессов восприятия.
18. Назовите симптомы нарушения мышления.
19. Перечислите симптомы нарушения эмоций.
20. Охарактеризуйте симптомы нарушения памяти.
21. Назовите симптомы нарушения воли и эмоций.
22. Раскройте содержание и перечислите виды невротических синдромов.
23. Охарактеризуйте аффективные синдромы.
24. Опишите галлюцинаторные синдромы.
25. Раскройте содержание и перечислите виды бредовых синдромов.
26. Назовите синдромы помрачения сознания.
27. Каковы клинические проявления и динамика органических психических расстройств?
28. Дайте определение деменции. Назовите формы деменции.
29. Каковы распространенность, этиология, основные клинические проявления, формы течения и социальное значение шизофрении?
30. Каковы особенности клинических проявлений параноидной формы шизофрении?
31. Каковы клинические проявления хронических бредовых расстройств?
32. Перечислите виды расстройств личности и укажите в чем проявляется их клиническое своеобразие.
33. Каковы этиология и общие клинические проявления невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств?
34. Каковы характерные клинические проявления посттравматических стрессовых расстройств и особенности их формирования?
35. Укажите клинические признаки маниакальных аффективных расстройств настроения.
36. Каковы особенности клинических проявлений биполярных и рекуррентных аффективных расстройств настроения?
37. Перечислите принципы классификации психотропных средств.

38. Охарактеризуйте современные тенденции в терапии тревожных расстройств, характеристика групп транквилизаторов.
39. Назовите способы коррекции экстрапирамидных побочных эффектов антипсихотической терапии.
40. Опишите принципы фармакотерапии психических расстройств при беременности.
41. Назовите современные нелекарственные методы терапии психических расстройств.
42. Обозначьте современные направления в психотерапии.
43. Опишите понятия - лечебное и побочное действие психотропных средств.
44. Охарактеризуйте понятие спектра психотропного действия.
45. Назовите предмет и задачи наркологии, основные этапы развития клинической наркологии.
46. Опишите принципы организации наркологической помощи в Российской Федерации, структуру наркологического диспансера, наркологического участка.
47. Охарактеризуйте факторы риска возникновения болезней патологической зависимости: генетические, физиологические, биологические, психологические, социальные.
48. Перечислите основные психопатологические симптомы и синдромы в наркологии.
49. Перечислите методы обследования, применяемые в наркологии.
50. Охарактеризуйте синдром измененной реактивности (защитные реакции, толерантность, форма потребления, форма опьянения).
51. Опишите синдром психической зависимости (обсессивное влечение, психический комфорт в интоксикации).
52. Опишите синдром физической зависимости (компульсивное влечение, потеря контроля над дозой, абстинентный синдром, физический комфорт в интоксикации).
53. Раскройте содержание понятия - абстинентный синдром, назовите его разновидности при различных формах наркоманий и токсикоманий.
54. Опишите клинику острой алкогольной интоксикации. Назовите специфические и неспецифические антагонисты.
55. Перечислите особенности психопатологических проявлений в детском и подростковом возрасте.
56. Назовите принципы диагностики психических расстройств в детском и подростковом возрасте.
57. Перечислите типы патохарактерологических реакций в детском и подростковом возрасте.

58. Охарактеризуйте клинические проявления реактивных состояний в детском и подростковом возрасте.
59. Назовите симптомы ранних резидуально-органических поражений головного мозга в детском и подростковом возрасте.
60. Раскройте содержание понятия дизонтогенез.
61. Охарактеризуйте возрастные особенности МДП у детей и подростков.
62. Опишите клинические проявления шизофрении в детском возрасте.
63. Раскройте принципы лечения психических расстройств в детском и подростковом возрасте.
64. Назовите симптомы патологического пубертатного криза.
65. Перечислите основные принципы судебно-психиатрической экспертизы.
66. Расскажите порядок проведения судебно-психиатрической экспертизы.
67. Перечислите виды судебно-психиатрической экспертизы.
68. Охарактеризуйте правовые положения судебно-психиатрической экспертизы.
69. Назовите критерии невменяемости.
70. Раскройте содержание понятий аггравация и симуляция психических расстройств.
71. Назовите показания для принудительного лечения.
72. Назовите показания к направлению на МСЭ при психических расстройствах.
73. Назовите основания для проведения судебно-психиатрической экспертизы.
74. Перечислите методы исследования в психиатрии.
75. Расскажите об исследовании психического состояния путем расспроса.
76. Перечислите рентгенологические методы исследования, используемые в психиатрии.
77. Охарактеризуйте метод наблюдения при исследовании психического состояния больного.
78. Назовите генетические методы исследования психически больных.
79. Перечислите нейрофизиологические методы, используемые в психиатрии.
80. Назовите показания для фармакологических методов исследования.
81. Назовите показания для церебральной ангиографии.
82. Перечислите основные методы исследования биологических жидкостей.
83. Назовите показания для компьютерной томографии, ядерно-магнитного резонанса.

## **ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ И МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИХ НАПИСАНИЮ**

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.

### **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.

**ТИПОВЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЯ И  
САМОКОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ**

- 1. Общественное здоровье характеризуют все перечисленные показатели, кроме**
  - 1) трудовой активности населения
  - 2) заболеваемости
  - 3) инвалидности
  - 4) демографических показателей
  - 5) физического развития населения
  
- 2. Наиболее значимое влияние на сохранение и укрепление здоровья населения оказывают все перечисленные факторы, кроме**
  - 1) уровня культуры населения
  - 2) экологических факторов среды
  - 3) качества и доступности медицинской помощи
  - 4) безопасных условий труда
  - 5) сбалансированности питания
  
- 3. В каких случаях проводится судебнопсихиатрическая экспертиза?**
  - 1) по требованию родственников
  - 2) по определению суда или постановлению следователя
  - 3) по требованию правозащитных организаций
  - 4) по требованию подследственных
  
- 4. Генетические методы исследования психических больных используются:**
  - 1) для диагностики психических заболеваний
  - 2) для определения прогноза психических заболеваний
  - 3) для определения степени риска психических заболеваний у потомства



4) ни для чего из перечисленного

**5. Выделяются все нижеследующие типы девиантного поведения за исключением:**

- а) криминального
- б) делинквентного
- в) аддиктивного
- г) на базе гиперспособностей
- д) психопатологического

**6. Основой для диагностики делинквентного поведения являются:**

- а) агравация
- б) перверсии
- в) девиации
- г) проступки
- д) преступления

7. Одна из форм девиантного (отклоняющегося) поведения с формированием стремления к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния называется:

- а) криминальной
- б) делинквентной
- в) аддиктивной
- г) патохарактерологической
- д) психопатологической

**8. Импульсивные влечения проявляются всем перечисленным, кроме**

- а) острых, время от времени возникающих стремлений, овладевающих рассудком
- б) бессмысленных двигательных возбуждений
- в) влечений, подчиняющих себе поведение больного
- г) сопровождающихся подавлением всех конкурирующих мыслей, представлений, желаний
- д) неполноты, непоследовательности воспоминаний о времени их господства

**9. Онейроидная кататония проявляется**

- а) экстатическим, импульсивным, гебефреническим возбуждением
- б) ступором с явлениями восковой гибкости, ступорозными состояниями
- в) онейроидным помрачением сознания
- г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

**10. Люцидная кататония проявляется**

- а) кататоническим состоянием
- б) как правило, ступором с негативизмом и оцепенением
- в) отсутствием помрачения сознания
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

**11. Этапами развития онейроида являются все перечисленные, кроме**

- а) экспансивного онейроида
- б) ориентированного онейроида
- в) фантастически-иллюзорного онейроида
- г) грезоподобного онейроида
- д) острой парафрении

**12. Начальный этап развития онейроида проявляется**

- а) лабильностью аффекта
- б) преобладанием пониженного настроения с оттенком капризности немотивированной тревоги, либо повышенного настроения с оттенком восторженности, экзальтации
- в) возникновением расстройства сна: чередования необычайно ярких сновидений с бессонницей, нарушениями аппетита, головными болями, неприятными ощущениями в области сердца
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

**13. Этап острой фантастической парафрении проявляется всем перечисленным, кроме**

- а) фантастических видоизменений предшествующих психических расстройств
- б) появления астенических расстройств
- в) приобретения фантастического содержания реальных событий
- г) возникновения фантастического ретроспективного бреда
- д) возникновения манихейского бреда

**14. Какие психопатологические проявления эпилептической болезни могут ошибочно расцениваться как соматические заболевания?**

- 1) большие судорожные припадки
- 2) сумеречное расстройство сознания

- 3) адверсивные припадки
- 4) парциальные припадки

**15. Какой дифференциально-диагностический критерий истерического и эпилептического припадков имеет наиболее существенное значение?**

- 1) выключение сознания
- 2) продолжительность припадка
- 3) возможность прикуса языка и слизи во время припадка
- 4) выраженность судорожной реакции

**16. Эпилептический статус характеризуется**

- 1) серией следующих друг за другом больших эпилептических припадков
- 2) серией следующих друг за другом больших эпилептических припадков, между которыми пациент не приходит в сознание
- 3) пребыванием больного в состоянии выключенного сознания после судорожного припадка
- 4) ничем из перечисленного

**17. Инволюционные депрессии**

- 1) имеют тенденцию к затяжному течению
- 2) имеют тенденцию к рецидивам
- 3) опасны суицидами
- 4) сопровождаются бредом преследования малого размаха («кухонным бредом»)

**18. Признаками группы атрофических процессов головного мозга являются**

- 1) незаметное начало заболевания
- 2) неуклонно прогрессивное течение
- 3) формирование тотального слабоумия в конечной стадии
- 4) волнообразное течение (периоды спонтанного улучшения и ухудшения состояния)
- 5) значимое ухудшение психического состояния при ухудшении соматического

**19. Укажите личностные изменения, наиболее характерные для сенильной деменции**

- 1) повышенная тревожность
- 2) эгоцентризм
- 3) эмоциональное огрубение

- 4) расторможенность влечений
- 5) критическое отношение к состоянию

### **ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ (КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР) И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

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

**Ответ:** зрительная галлюцинация

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

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

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.

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

**Ответ:** элементарные, зрительные обманы восприятия – фотопсии

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

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

**Ответ:** дисморфофобия.

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

**Ответ:** вкусовая галлюцинация

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

**Ответ:** висцеральная галлюцинация

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

**Ответ:** тактильные галлюцинации

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

**Ответ:** функциональные галлюцинации

13. 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

14. 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

15. 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.

16. 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

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

**Ответ:** социальная запущенность.

18. 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

19. Больной перенес острое отравление угарным газом. Сегодня уже вторые сутки находится в ясном сознании. Вчера он дал анамнестические сведения лечащему врачу, смотрел телепередачу. Сегодня не узнает лечащего врача, не помнит содержание телепрограммы. Назвать симптом.

**Ответ:** отсроченная амнезия.

20. Больной после травмы мозга забыл, кем и где он работал последние 10 лет, не помнит, что у него есть четырехлетний сын. Память на текущие события сохранена. Назвать симптом.

**Ответ:** ретроградная амнезия

21. Больной, впервые попавший в психиатрическую больницу, незнакомый с врачом и персоналом, утверждает, что он здесь уже бывал и что вся обстановка ему знакома. Назвать симптом.

**Ответ:** симптом уже виденного (deja vu).

22. Больной жалуется на неодолимое желание все время пожимать плечами. Сознавая, что это выглядит нелепо, ничего не может сделать с собой. Назвать симптом.

**Ответ:** компульсивное действие

23. Больной 60 лет не спит ночами, чтобы подсмотреть, как его жена (58 лет) уйдет «на сеновал к соседу». Постоянно во всем старается подтвердить неверность жены. Назвать симптом.

**Ответ:** бред с ревности

24. «Межпланетная организация», созданная для того, чтобы погубить больного, при помощи каких-то приборов заставляет больного помимо его воли скашивать глаза, целыми днями ходить, писать письма. Одновременно «организация» вызывает у него неприятные воспоминания, неприятные видения. Назвать синдром.

**Ответ:** синдром Кандинского-Клерамбо

25. Больной боится переходить улицу. Понимает, что этот страх нелеп, но побороть его не может. Назвать симптом.

**Ответ:** фобия

26. Больной считает, что прибором, установленным в лаборатории, читают его мысли, вкладывают ему чужие мысли. Этот прибор насильственно заставляет его то веселиться, то печалиться. Одновременно прибор «делает» ему голоса, которые звучат где-то в голове. Уверен, что существует целая организация, которая намерена погубить его с помощью прибора. Назвать синдром.

**Ответ:** Галлюцинаторно-бредовый (Кандинского-Клерамбо)

27. Больной жалуется, что как только он окажется в закрытом помещении, возникает панический страх, что он не может из этого помещения выбраться, задохнется. Понимает нелепость своих опасений, но избавиться от них не может. Назвать симптом.

**Ответ:** клаустрофобия

28. У больного с некоторых пор появилось влечение: оторвать руку у скульптуры физкультурницы, мимо которой он проходил каждое утро. Влечение было настолько мучительным, что он вынужден был обходить стороной скульптуру. Назвать симптом.

**Ответ:** навязчивые мысли

29. Больной безучастен к окружающему и своему положению, ничто не вызывает эмоционального отклика, его ничто не радует и не огорчает. Назвать симптом.

**Ответ:** эмоциональная тупость

30. У больного немотивированно веселое настроение, все воспринимается им “в розовом цвете”. Больной оптимистичен, на отрицательные аффекты не реагирует, переоценивает свои возможности. Темп мышления ускорен, в беседе отвлекаем. Назвать синдром.

**Ответ:** маниакальный

31. У больного немотивированно подавленное настроение, испытывает чувство тоски. Мир воспринимает серым, мрачным, безрадостным. Моторика заторможена. Мышление замедленно, высказывает идеи самоунижения и суицидальные мысли. Лицо выражает глубокую печаль и тоску. Назвать синдром.

**Ответ:** депрессивный

32. Больной двигательльно заторможен, словесному контакту недоступен— молчит. Временами спонтанно застывает в странной позе. Если больному искусственно придать неестественную позу: поднять обе руки и поднять ногу так, чтобы он оставался стоять на другой ноге, то больной остается в таком положении на продолжительное время. Назвать вариант ступора.

**Ответ:** кататонический

33. Больная постоянно лежит в эмбриональной позе, все ее мышцы напряжены, челюсти сжаты, губы вытянуты хоботком. Назвать ступор.

**Ответ:** кататонический



34. Родители больного обратились к врачу и рассказали, что сын после менингоэнцефалита стал неузнаваем. Всякий раз, как возвращался из школы, в его портфеле обнаруживали ученические ручки, чужие тетради, чернильницу, рукавичку, детскую галошу и множество других ненужных вещей. Родителей вызывали в школу, где классный руководитель стал уверять, что их сын склонен к кражам. Назвать расстройство влечений.

**Ответ:** клептомания

35. Больной рассказывает о себе: «Временами, 2—3 раза в год, у меня без причин возникает тоскливое настроение, появляется непреодолимое желание выпить. В таких случаях я не выхожу на работу и пью день и ночь. В одно утро я просыпаюсь совершенно без этого тягостного чувства, пьянствовать больше неохота, и я вновь работаю и живу как все остальные». Назвать синдром.

**Ответ:** депрессивный

36. 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. Назвать симптомы.

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

37. 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 моется в постель и не проявляет инициативы, чтобы ему сменили постельное белье. Назвать расстройство воли.

**Ответ:** абулия

38. 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. Назвать речедвигательное возбуждение.

**Ответ:** маниакальное

39. 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. Назвать степень умственной отсталости.

**Ответ:** тяжелая степень

40. 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 утолением физиологических потребностей. С трудом приспособился к работе грузчика. Назвать степень умственной отсталости.

**Ответ:** умеренная степень.

41. 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. Назвать степень умственной отсталости.

**Ответ:** легкая степень

42. Больной 45 лет, после перенесенного заболевания резко изменился: стал очень рассеян, допускал грубые ошибки в работе, на замечания об ошибках реагирует некритично, 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”. Назвать вид слабоумия.

**Ответ:** тотальная деменция

43. 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. Назвать предположительный синдром.

**Ответ:** депрессивный

44. 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. Назвать синдром.

**Ответ:** ранний детский аутизм

45. 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. Назвать синдром.

**Ответ:** синдром нарушения внимания и гиперактивности

46. 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» (родимое 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. Назвать синдром.

**Ответ:** дисморфоманический синдром

47. 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. Поставить диагноз.

**Ответ:** параноидное расстройство личности.

48. 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. Поставить диагноз.

**Ответ:** шизоидное расстройство личности, проведение психотерапии.

49. 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 выпи-сал рецепт, зависил дозу медикамента. Успокаивается лишь после того, как посмотрит на копию рецепта, которая хранится у него. Поставить диагноз.

**Ответ:** психастеническое расстройство личности.

50. 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. Поставить диагноз.

**Ответ:** невроз навязчивых состояний, обсессивно-фобический синдром.

51. 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». Поставить диагноз.

**Ответ:** легкая степень олигофрении.

52. 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». Поставить диагноз.

**Ответ:** Эпилепсия.

53. 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. Поставить диагноз.

**Ответ:** шизофрения.

### **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	

**VIII. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (по необходимости)**

- педагогические технологии:

- традиционная лекция;
- лекция-консультация;
- коллоквиум;
- Метод case-study;
- разбор клинических случаев.

- **информационные технологии:**

использование мультимедийной техники для воспроизведения электронных презентаций, визуальной и аудиальной поддержки излагаемого учебного материала.

- **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.

- **информационно-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?;](https://elibrary.ru/projects/subscription/rus_titles_open.asp?;)
8. Репозитарий ТвГУ <http://eprints.tversu.ru>,
9. Wiley Online Library <https://onlinelibrary.wiley.com/>

#### **Профессиональные базы данных:**

1. База данных международных индексов научного цитирования Scopus [www.scopus.com](http://www.scopus.com) (<http://library.tversu.ru/kratie-novosti/35-about-library/resurs/488-scopus.html>)
2. База данных международных индексов научного цитирования Web of Science (<http://library.tversu.ru/nauchnyeresursy/35-about-library/resurs/748-baza-dannykh-mezhdunarodnykh-indeksov-nauchnogo-tsitirovaniya-web-of-science.html>)
3. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» (в сети ТвГУ) [www.consultant.ru](http://www.consultant.ru) (<http://library.tversu.ru/nauchnyeresursy/35-about-library/resurs/348-c.html>)
4. **Психологический навигатор** - психологический портал <https://www.psynavigator.ru/>
5. Национальная психологическая энциклопедия <https://vocabulary.ru>
6. Психологический портал (базы данных) <http://www.psychology-online.net>

#### **IX. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине**

Аудитория, оснащенная мультимедийной техникой (стационарная или мобильная), при необходимости компьютерный класс с выходом в Интернет, учебно-практическая лаборатория Клинической психологии и психодиагностики.

#### **X. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины**

<b>№п.п.</b>	<b>Обновленный раздел рабочей программы дисциплины</b>	<b>Описание внесенных изменений</b>	<b>Дата и протокол заседания кафедры, утвердившего изменения</b>
1.	V. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (или модуля)	Корректировка списка основной и дополнительной литературы	Протокол № 3 от 17.10.2017 заседания кафедры «Психология труда и клиническая психология»
2.	IV. Фонд оценочных	Новые варианты	Протокол № 3 от



	<p>средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (или модулю)</p> <p>1. Типовые контрольные задания для проверки уровня сформированности компетенций</p>	оценочных средств	<p>17.10.2017</p> <p>заседания кафедры «Психология труда и клиническая психология»</p>
3.	<p>VII. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (или модуля)</p>	<p>Внесены изменения в учебную программу и методические рекомендации студентам по изучению курса, скорректированы требования к рейтинг-контролю</p>	<p>Протокол № 3 от 17.10.2017</p> <p>заседания кафедры «Психология труда и клиническая психология»</p>
4.	<p>V. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (или модуля)</p>	<p>Корректировка списка основной и дополнительной литературы</p>	<p>Протокол № 11 от 08.06.2021</p> <p>заседания кафедры «Психология труда и клиническая психология»</p>
5.	<p>IV. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (или модулю)</p> <p>1. Типовые контрольные задания для проверки уровня сформированности компетенций</p>	<p>Новые варианты оценочных средств</p>	<p>Протокол № 11 от 08.06.2021</p> <p>заседания кафедры «Психология труда и клиническая психология»</p>
6.	<p>VII. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (или модуля)</p>	<p>Внесены изменения в учебную программу и методические рекомендации студентам по изучению курса, скорректированы требования к рейтинг-контролю</p>	<p>Протокол № 11 от 08.06.2021</p> <p>заседания кафедры «Психология труда и клиническая психология»</p>
7.	<p>VIII. Перечень педагогических и информационных технологий, используемых при осуществлении</p>	<p>Обновление реквизитов документа, подтверждающего их наличие, в том числе договоры, заключенные</p>	<p>Протокол № 11 от 08.06.2021</p> <p>заседания кафедры «Психология труда и клиническая психология»</p>

	образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем	с прямыми правообладателями ресурсов: - программное обеспечение; - информационно-справочные системы; - профессиональные базы данных.	психология»
8.	V. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (или модуля)	Корректировка списка основной и дополнительной литературы	Протокол № 1 от 29.08.2022 заседания кафедры «Психология труда и клиническая психология»
9.	IV. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (или модулю) 1. Типовые контрольные задания для проверки уровня сформированности компетенций	Обновление фонда оценочных средств	Протокол № 1 от 29.08.2022 заседания кафедры «Психология труда и клиническая психология»
10.	VII. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (или модуля)	Внесены изменения в учебную программу и методические рекомендации студентам по изучению курса, скорректированы требования к рейтинг-контролю	Протокол № 1 от 29.08.2022 заседания кафедры «Психология труда и клиническая психология»
11.	VIII. Перечень педагогических и информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем	Обновление реквизитов договоров, заключенные с прямыми правообладателями ресурсов: - программное обеспечение; - информационно-справочные системы; - профессиональные базы данных.	Протокол № 1 от 29.08.2022 заседания кафедры «Психология труда и клиническая психология»
12.	I. Аннотация 4. Объем дисциплины	Внесение изменений в учебный план на 2022-	Протокол ученого совета № 6 от 13.01.2022 г.

		2023 учебный год (выделение часов по дисциплинам и практикам на практическую подготовку) 2017, 2018, 2019, 2020 г.н.	
13.	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.
14.	V. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (или модуля)	Корректировка списка основной и дополнительной литературы	Протокол ученого совета № 1 от 29.08.2023
15.	VIII. Перечень педагогических и информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем	Обновление реквизитов договоров, заключенные с прямыми правообладателями ресурсов: - программное обеспечение; - информационно-справочные системы; - профессиональные базы данных.	Протокол ученого совета № 1 от 29.08.2023