

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО
учебно-методическим советом
« 30 » мая 2018 г.,
протокол № 9

Проректор по учебной работе,
председатель учебно-методического совета
профессор В.И. Орел



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине	«Психиатрия, наркология» <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Медико-профилактическое дело» 32.05.01 <small>(наименование и код специальности)</small>
Факультет	Лечебное дело <small>(наименование факультета)</small>
Кафедра	Психиатрии и наркологии <small>(наименование кафедры)</small>

Объем дисциплины и виды учебной работы

№№ п./п.	Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
			12 с.
1	Общая трудоемкость дисциплины в часах	72	72
1.1	Общая трудоемкость дисциплины в зачетных единицах	2	2
2	Контактная работа, в том числе:	48	48
2.1	Лекции	12	12
2.2	Лабораторные занятия	-	-
2.3	Практические занятия	36	36
2.4	Семинары	-	-
3	Самостоятельная работа	24	24
4	Контроль	-	-
5	Вид итогового контроля:	зачет с оценкой	зачет с оценкой

Рабочая программа учебной дисциплины «Психиатрия, наркология» по специальности «Медико-профилактическое дело» 32.05.01 составлена на основании ФГОС ВО по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «15» «июня» 2017 г. № 552, и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Разработчики рабочей программы:

Зав.кафедрой, д. м. н., доцент
(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

Гречаный С. В.

(расшифровка)

Доцент, к.м.н.

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

Поздняк В.В.

(расшифровка)

*Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры
психиатрии и наркологии*

название кафедры

« 30 » мая
Заведующий(ая) кафедрой

20 18 г., протокол заседания № 6

психиатрии и наркологии

название кафедры

д. м. н., доцент

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

Гречаный С. В.

(расшифровка)

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины — формирование общекультурных и профессиональных компетенций в рамках освоения знаний об организации психиатрической помощи, об этиологии, первичной диагностике, терапии и реабилитации психических расстройств для проведения первичной, вторичной и третичной их профилактики.

Задачами дисциплины являются:

- обучить студентов основам профессиональной деятельности врача-психиатра, т. е. диагностике, терапии, реабилитации и профилактике психических расстройств;
- ознакомить обучающихся с принципами организации и работы учреждений и подразделений психиатрической помощи, с правовыми основами оказания психиатрической помощи, с задачами наблюдения, курации психически больных в психиатрической практике, профилактики развития и обострения психических заболеваний;
- ознакомить обучающихся с современными возможностями лечения, реабилитации психических расстройств, психотерапии и личностной коррекции поведенческих расстройств;
- обучить методам первичной, вторичной и третичной профилактики психических расстройств в разном возрасте;
- привить обучающимся навыки деонтологии, морально-этической и правовой культуры, необходимые для обслуживания пациентов с психическими расстройствами.

2. МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Дисциплина «Психиатрия, наркология» относится к базовой части Блока федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело (уровень специалитета).

Для изучения данной учебной дисциплины необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

Анатомия

Знания:

строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии анатомио-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма

Умения:

объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию вариантов аномалий и пороков

Навыки:

использования медико-анатомического понятийного аппарата

Нормальная физиология

Знания:

принципы организации и функционирования центральной нервной системы роль различных отделов и структур ЦНС в регуляции соматических и висцеральных функций организма

Биохимия

Знания:

строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений, основные метаболические пути их превращения

принципы и значение современных методов диагностики наследственных заболеваний

Умения:

прогнозировать возможности развития заболеваний, их течения, используя знания о био-

химических механизмах их развития

Психология и педагогика

Знания:

взаимоотношения «врач-пациент», «врач - родители»;
основные направления психологии, общие и индивидуальные особенности психики детей, подростков и взрослого человека, психологию личности и малых групп

Умения:

выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива

Навыки:

информирования пациентов различных возрастных групп и их родителей в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»

Правоведение

Знания:

права пациента и врача

основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций

Умения:

ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, особенно в отношении женщин и детей,

применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях;
защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование (и развитие) у обучающихся следующих компетенций:

- Осуществление государственной регистрации потенциально-опасных для человека химических и биологических веществ, отдельных видов продукции, радиоактивных веществ, отходов производства и потребления, а также впервые ввозимых на территорию Российской Федерации отдельных видов продукции (ПК-4);
- Организация обеспечения полномочий в сфере федерального государственного контроля (надзора) (ПК-9).

№ п/п	Номер / индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1.	ПК-4	Осуществление государственной регистрации потенциально-опасных для человека химических и биологических веществ, отдельных видов продукции, радиоактивных веществ, отходов производства и потребления, а также впервые ввозимых на территорию Российской Федерации отдельных видов продукции	Способы построения самостоятельной работы, организации собственного времени. Основные показатели психического здоровья, особенности психомоторного развития и психического развития детей в различные возрастные периоды	Самостоятельно работать с различными источниками информации, выделять информацию необходимую для самосовершенствования, саморегулирования и самореализации. Оценивать показатели психического развития детей, в зависимости от возрастных норм психического развития	Навыками работы с различными информационными источниками. Навыками оценки психического развития детей, включая использование тестов методик оценки психического развития детей.	Реферат. Тест

2.	ПК-9	Организация обеспечения полномочий в сфере федерального государственного контроля (надзора)	Основные правила медицинского поведения, профилактические процедуры, направленные на формирование здорового образа жизни, с учетом сохранения психического здоровья населения. Способы разработки основных профилактических стратегий, направленных на формирование и поддержание психического здоровья населения.	Обучать население правилам здорового образа жизни, с учетом сохранения психического здоровья населения. Оценивать эффективность профилактических стратегий, направленных на формирование и поддержание психического здоровья населения.	Навыками популяризации здорового образа жизни среди населения. Навыками оценки эффективности профилактических стратегий, направленных на формирование и поддержание психического здоровья населения.	Тест
----	------	---	--	---	--	------

4. ОБЪЕМ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Семестр	
	№ 12	
	часов	
Аудиторные занятия (всего), в том числе:	48	
Лекции (Л)	12	
Практические занятия (ПЗ),	36	
Самостоятельная работа студента (СРС), в том числе:	24	
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	16	
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	5	
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	3	
Вид промежуточной аттестации	зачет (З)	зачет
	экзамен (Э)	-
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	72

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

п/№	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ПК-4,9	Теоретические, организационные, профилактические вопросы психиатрии	Предмет, задачи и основные направления развития психиатрии. Теоретические основы психиатрии. Организация психиатрической помощи. Вопросы трудоустройства, экспертизы психически больных, принципы профилактики психических заболеваний.
2.	ПК-4,9	Основы общей психопатологии	Расстройства ощущений и восприятия. Мышление и его расстройства. Расстройства внимания, памяти и интеллекта. Аффективные и волевые расстройства. Двигательные расстройства. Синдромы расстроенного сознания.
3.	ПК-4,9	Частная психиатрия	Эндогенные психические расстройства (шизофрения, аффективные расстройства). Экзогенные и органические психические расстройства (общие закономерности и особенности отдельных нозологических форм). Невротические расстройства, реактивные психические расстройства. Расстройства личности и поведения. Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ

5.2. Разделы учебной дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

п/№	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра)
			Л	ЛР	ПЗ	СРС	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	12	Теоретические, организационные, профилактические вопросы психиатрии	2	-	4	3	9	Собеседование по контрольным вопросам

2.	12	Основы общей психопатологии	4	-	16	10	30	Собеседование по ситуационным задачам Тестирование
3.	12	Частная психиатрия	6	-	16	11	33	Тестирование
		ИТОГО:	12	-	36	24	72	

5.3. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины

п/№	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Семестры
		12
1	2	3
1.	Теоретические, организационные, профилактические вопросы психиатрии	2
2.	Расстройства ощущений и восприятия. Мышление и его расстройства.	2
3.	Аффективные и волевые расстройства. Двигательные расстройства. Синдромы расстроенного сознания.	2
4.	Эндогенные психические заболевания (шизофрения, аффективные расстройства).	2
5.	Экзогенные и органические психические расстройства (общие закономерности и особенности отдельных нозологических форм).	2
6.	Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ	2
	Итого	12

5.4. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

п/№	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Объем по семестрам
		12
1	2	3
1.	Теоретические, организационные, профилактические вопросы психиатрии	4
2.	Расстройства ощущений и восприятия.	4
3.	Мышление и его расстройства.	4
4.	Аффективные и волевые расстройства. Двигательные расстройства.	4

5.	Синдромы расстроенного сознания.	4
6.	Эндогенные психические заболевания (шизофрения, аффективные расстройства).	4
7.	Экзогенные и органические психические расстройства (общие закономерности и особенности отдельных нозологических форм).	4
8.	Невротические расстройства, реактивные психические расстройства. Расстройства личности и поведения.	4
9.	Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ	4
	Итого	36

5.5. Лабораторный практикум не предусмотрен.

5.6. Семинары не предусмотрены.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	№ семестра	Виды контроля	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства		
				Форма	Кол-во вопросов в задании	К-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6	7
1.	12	ТК, ПК	Теоретические, организационные, профилактические вопросы психиатрии	Собеседование по контрольным вопросам	1	7
2.	12	ТК, ПК	Основы общей психопатологии	Собеседование по ситуационным задачам Тестирование	1 5	14 30
3.	12	ВК, ТК, ПК	Частная психиатрия	Тестирование	5	50

6.2. Примеры оценочных средств:

Для входного контроля (ВК)	Понятие «личность» включает в себя (укажите один правильный ответ): 1) Характер
----------------------------	--

	<p>2) Способности</p> <p>3) Потребности, интересы, ценности</p> <p>4) Все перечисленное (+)</p> <p>5) Верно только 1 и 2</p>
	<p>Анозогнозический тип отношения к болезни характеризуется всем, кроме (укажите один правильный ответ):</p> <p>1) легковесное, «бодряческое» отношение к болезни</p> <p>2) отрицание очевидных последствий заболевания</p> <p>3) отказ от обследования и лечения</p> <p>4) тревожное отношения к болезни (+)</p> <p>5) нарушение лечебного режима</p>
	<p>Акцентуация характера – это (укажите один правильный ответ):</p> <p>1) крайний вариант нормы</p> <p>2) усиление отдельных черт характера в ущерб другим</p> <p>3) избирательная уязвимость в отношении отдельных психогенных воздействий при повышенной устойчивости к другим</p> <p>4) верно только 1 и 2</p> <p>5) верно все перечисленное (+)</p>
Для текущего контроля (ТК)	<p>Что такое деперсонализация? (укажите один правильный ответ):</p> <p>1) Расстройство узнавания окружающих предметов</p> <p>2) Нарушение интенсивности восприятия</p> <p>3) Искажение восприятия</p> <p>4) Ложное восприятие</p> <p>5) Мнимое восприятие</p>
	<p>Синдром Кандинского-Клерамбо включает в себя (укажите один правильный ответ):</p> <p>1) Бредовые идеи психического и физического воздействия</p> <p>2) Псевдогаллюцинации</p> <p>3) Идеаторный, сенсорный и двигательный автоматизмы</p> <p>4) Бредовые идеи инсценировки</p> <p>5) Верно 1, 2, 3 (+)</p>
	<p>Симптомами делириозного помрачения сознания являются (укажите один правильный ответ):</p> <p>1) Ложная ориентировка в месте, времени при сохранной ориентировке в собственной личности (+)</p> <p>2) Псевдогаллюцинации</p> <p>3) Парамнезии</p> <p>4) Бредовые идеи величия</p> <p>5) Деперсонализация</p>
Для промежуточного контроля (ПК)	<p>Шизофрения относится к группе (укажите один правильный ответ):</p> <p>1) Реактивных психических заболеваний</p> <p>2) Эндогенно-органических психических заболеваний</p> <p>3) Эндогенных психических заболеваний (+)</p> <p>4) Экзогенно-органических психических заболеваний</p> <p>5) Экзогенных психических заболеваний</p>
	<p>Для маниакально-депрессивного психоза характерно (укажите один правильный ответ):</p> <p>1) Периодичность течения</p>

	2) Фазы в виде аффективных синдромов 3) Отсутствие прогрессивности 4) Все перечисленное (+) 5) Ничего из перечисленного
	Понятие «задержка психического развития» включает в себя (укажите один правильный ответ): 1) Поздние сроки созревания интеллектуальных функций 2) Обратимый характер нарушений 3) Обучение по вспомогательной программе 4) Верно все перечисленное 5) Верно а и б (+)

6. ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Тесты, кейсы (ситуационные задачи), опрос, тесты, ответы на контрольные вопросы.

7. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРОГРАММНЫЕ СРЕДСТВА

Использование мультимедийного комплекса в сочетании с лекциями и практическими занятиями, решение ситуационных задач, обсуждение рефератов, сбор «портфолио». Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 30 % от аудиторных занятий.

8. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ

Решение ситуационных задач. Работа с нормативными правовыми актами. Тестовый контроль. Составление юридических документов.

9. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Зачет с оценкой

10. РАЗДЕЛЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ С ДИСЦИПЛИНАМИ

Дисциплина «Психиатрия, наркология» входит в состав итоговой государственной аттестации по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2021-2022 учебный год

По дисциплине

Психиатрия, наркология
(наименование дисциплины)

по специальности

Медико-профилактическое дело, 32.05.01
(наименование направления подготовки, код)

Код направ-ления подго-товки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
32.05.01	6	12	5	Основная литература: Психиатрия: учебник. Незнанов Н.Г. 2016. - 496 с. Наркология: учебное пособие. Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Кинкулькина М.А. 2011. - 240 с. Психиатрия и медицинская психология: учебник / И. И. Иванец и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 896 с.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.	
	Всего студентов		5	Всего экземпляров		
					Дополнительная литература: Алкоголизм, наркомании и другие психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ: учеб. пособие / Л. М. Барденштейн [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 96 с. Познание человека. О психиатрии и не только: монография / Ю. А. Александровский. - М.: Литтерра, 2015. - 256 с. Алкоголизм, наркомании и другие психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ: учеб. пособие / Л. М. Барденштейн [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 96 с.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2020-2021 учебный год

По дисциплине

Психиатрия, наркология
(наименование дисциплины)

по специальности

Медико-профилактическое дело, 32.05.01
(наименование направления подготовки, код)

Код направ-ления подго-товки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучаю-щегося
32.05.01	6	12	5	Основная литература: 1. Психиатрия: учебник. Незнанов Н.Г. 2016. - 496 с. 2. Наркология: учебное пособие. Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Кинкулькина М.А. 2011. - 240 с. 3. Психиатрия и медицинская психология : учебник / И. И. Иванец и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 896 с.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ	
	Всего студен-тов		5	Всего экземпляров		
				Дополнительная литература: 1. Алкоголизм, наркомании и другие психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ : учеб. пособие / Л. М. Барденштейн [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 96 с. 2. Познание человека. О психиатрии и не только : монография / Ю. А. Александровский. - М. : Литтерра, 2015. - 256 с. 3. Алкоголизм, наркомании и другие психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ : учеб. пособие / Л. М. Барденштейн [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 96 с.	ЭБС Конс. студ ЭБС Конс. студ ЭБС Конс. студ	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2019-2020 учебный год

По дисциплине

Психиатрия, наркология
(наименование дисциплины)

по специальности

Медико-профилактическое дело, 32.05.01
(наименование направления подготовки, кол)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
32.05.01	6	12	8	Основная литература: 1. Психиатрия: учебник. Незнанов Н.Г. 2016. - 496 с. 2. Психиатрия и медицинская психология : учебник / И. И. Иванец и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 896 с. 3. Наркология: учебное пособие. Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Кинкулькина М.А. 2011. - 240 с. 4. Психиатрия и медицинская психология : учебник / И. И. Иванец и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 896 с.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ ЭБС Конс. студ	
				Всего студентов	8	Всего экземпляров
				Дополнительная литература: 1. Алкоголизм, наркомании и другие психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ : учеб. пособие / Л. М. Барденштейн [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 96 с. 2. Познание человека. О психиатрии и не только : монография / Ю. А. Александровский. - М. : Литтерра, 2015. - 256 с. 3. Алкоголизм, наркомании и другие психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ : учеб. пособие / Л. М. Барденштейн [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 96 с.	ЭБС Конс. студ ЭБС Конс. студ ЭБС Конс. студ	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ

на 2018-2019 учебный год

По дисциплине

Психиатрия, наркология
(наименование дисциплины)

по специальности

Медико-профилактическое дело, 32.05.01
(наименование направления подготовки, код)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося		
32.05.01	6	12	8	Основная литература: 1. Психиатрия: учебник. Незнанов Н.Г. 2016. - 496 с. 2. Психиатрия и медицинская психология : учебник / И. И. Иванец и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 896 с. 3. Наркология: учебное пособие. Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Кинкулькина М.А. 2011. - 240 с.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ			
				Всего студентов	8	Всего экземпляров		
						Дополнительная литература: 1. Алкоголизм, наркомании и другие психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ : учеб. пособие / Л. М. Барденштейн [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 96 с.	ЭБС Конс. студ	

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2021 – 2022 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2021 г. по 06.07.2022 г.

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2020 – 2021 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2020 г. по 06.07.2021 г..

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2019 – 2020 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2019 г. по 06.07.2020 г..

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2018 – 2019 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2018 г. по 06.07.2019 г..

Кафедра психиатрии и наркологии

**БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ) ПО
ОТДЕЛЬНЫМ ТЕМАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
заданий в тестовой форме (тестов)**

По дисциплине

«Психиатрия, наркология»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

ПК-4,7

В этом разделе представлены:

- 1) Тестовые задания (входящий контроль).
- 2) Контрольные вопросы к разделу «Теоретические и организационные основы психиатрии» (текущий контроль)
- 3) Контрольные вопросы для собеседования к практическим занятиям по разделу «Общая психопатология» (текущий контроль).
- 4) Тестовые задания для практических занятий по разделу «Общая психопатология» (текущий контроль).
- 5) Контрольные вопросы для собеседования к итоговому занятию по разделу «Общей психопатологии» (текущий контроль).
- 6) Тестовые задания для практических занятий по разделу «Частная психиатрия» (текущий контроль).
- 1) Тестовые задания (входящий контроль).
1. Понятие «личность» включает в себя:
 - 1) Характер
 - 2) Способности
 - 3) Потребности, интересы, ценности
 - 4) Все перечисленное (+)
 - 5) Верно только 1 и 2
2. Акцентуация характера – это:
 - 1) крайний вариант нормы
 - 2) усиление отдельных черт характера в ущерб другим
 - 3) избирательная уязвимость в отношении отдельных психогенных воздействий при повышенной устойчивости к другим
 - 4) верно только 1 и 2
 - 5) верно все перечисленное (+)
3. К акцентуациям характера с сильным типом высшей нервной деятельности относятся:
 - 1) гипертимный

- 2) сензитивный
- 3) эпилептоидный
- 4) верно только 1 и 3 (+)
- 5) верно все перечисленное

4. К акцентуациям характера с слабым типом высшей нервной деятельности относятся все, кроме:

- 1) гипертимного типа (+)
- 2) сензитивного типа
- 3) астеноневротического типа
- 4) циклоидного типа
- 5) неустойчивого типа

5. Воспитание по типу «кумира семьи» относится к вариантам:

- 1) Явной гипопротекции
- 2) Скрытой гипопротекции
- 3) Потворствующей гипопротекции
- 4) Потворствующей гиперпротекции (+)
- 5) Авторитарной гиперпротекции

6. Для гиперсоциализирующего воспитания характерно все, кроме:

- 1) озабоченности родителей высоким социальным статусом ребенка
- 2) высокого уровня притязаний у родителей
- 3) недоучета реальных возможностей ребенка
- 4) отсутствия контроля за его поведением (+)
- 5) жестко регламентированной организации режима дня и занятий ребенка

7. Для воспитания «в культе болезни» характерно:

- 1) наличие у ребенка стойкого хронического заболевания, гипертрофированно оцениваемого ближайшим окружением
- 2) открытое эмоциональное отвержение ребенка
- 3) повышенное беспокойство и интерес к детскому недугу со стороны родителей
- 4) верно 1 и 3 (+)
- 5) верно все перечисленное

8. Для скрытой гипопеки характерно все, кроме:

- 1) формального подхода к воспитанию ребенка
- 2) воспитания нелюбимого или неродного ребенка
- 3) скрытого равнодушия к ребенку
- 4) нескрываемой тревоги, беспокойства за будущее ребенка (+)
- 5) формирования у ребенка лживости, цинизма, эгоистических тенденций

9. Внутреннюю картину болезни формируют:

- 1) объективные знания о болезни, ее последствия, методах лечения
- 2) структура личности больного
- 3) семейная ситуация, складывающаяся вокруг больного
- 4) верно 1 и 3
- 5) верно все перечисленное (+)

10. Ипохондрический тип отношения к болезни включает в себя все, кроме:

- 1) фиксации на субъективно болезненных и других неприятных ощущениях
- 2) преувеличения собственных страданий
- 3) неверия в успех лечения
- 4) поиска несуществующих диагнозов
- 5) отсутствия заинтересованности в результатах лечения (+)

11. Гармонический тип отношения к болезни характеризуется всем, кроме:

- 1) объективных знаний о болезни, ее последствиях, лечении
- 2) разумного отношения к заболеванию
- 3) стремления активно противостоять заболеванию
- 4) сохранения социальной адаптированности
- 5) однозначно пессимистичной оценки исхода болезни (+)

12. Истерический (эгоцентрический) тип отношения к болезни включает в себя все, кроме:

- 1) использования факта своего заболевания для привлечения к себе внимания родственников
- 2) условной желательности симптомов
- 3) тенденции к их аггравации
- 4) незаинтересованности в использовании эффективных методов лечения
- 5) переживания вины, подавленности в связи с заболеванием (+)

13. Для психосоматических расстройств характерно:

- 1) провокация болезни внешними психотравмирующими причинами
- 2) вытеснение больными неприятных эмоциональных переживаний
- 3) высокая степень личностной тревожности
- 4) все перечисленное (+)
- 5) ничего из перечисленного

14. Понятие медицинской этики, деонтологии охватывает:

- 1) взаимоотношения «врач-пациент»
- 2) взаимоотношения «врач-родственники пациента»
- 3) взаимоотношения «врач-медработник»
- 4) верно все перечисленное (+)
- 5) верно 1 и 3

15. Наиболее высокая внушаемость характерна для:

- 1) больных экзогенными психозами
- 2) личностей с психопатическими чертами
- 3) больных невротами (+)
- 4) здоровых
- 5) больных соматическими заболеваниями

16. Характер формируется:

- 1) к 3-м годам
- 2) к 7 годам
- 3) к 12 годам
- 4) к 16 годам
- 5) к 20 годам (+)

17. Биологической основой личности являются:

- 1) способности
- 2) интересы
- 3) темперамент (+)
- 4) верно все перечисленное
- 5) верно 1 и 3

18. С развитием самосознания связан следующий возрастной кризис у ребенка:

- 1) кризис 3-го года жизни (+)
- 2) кризис пубертатного возраста
- 3) кризис 6-7 лет жизни
- 4) кризис первого года жизни
- 5) верно 2 и 3

19. Анозогнозический тип отношения к болезни характеризуется всем, кроме:

- 1) легковесное, «бодряческое» отношение к болезни
- 2) отрицание очевидных последствий заболевания
- 3) отказ от обследования и лечения
- 4) тревожное отношения к болезни (+)
- 5) нарушение лечебного режима

20. Реакция ребенка на госпитализацию зависит:

- 1) от возраста и пола
- 2) от продолжительности госпитализации
- 3) от отношения к ребенку в семье
- 4) от личностных особенностей ребенка
- 5) от всего перечисленного (+)

2) Контрольные вопросы к разделу «Теоретические и организационные основы психиатрии» (текущий контроль) (ПК-4,9)

1) Назовите виды и формы организации психиатрической помощи.

2) Каковы задачи амбулаторной психиатрической помощи, виды диспансерного наблюдения?

3) Каковы показания для неотложной госпитализации в психиатрический стационар?

4) Каков юридический порядок оформления недобровольной госпитализации в психиатрический стационар?

5) Назовите режимы наблюдения в психиатрическом стационаре.

6) Какие неотложные состояния могут наблюдаться у психически больных в стационарных условиях и какие меры их купирования применяются?

7) Каковы особенности оказания амбулаторной и стационарной психиатрической помощи детям?

- 3) Контрольные вопросы для собеседования к практическим занятиям по разделу «Общая психопатология» (текущий контроль). (ПК-4,9)

К теме «Расстройства ощущений и восприятия»

1. Клинические варианты агнозий.
2. Клинические проявления и нозологическая принадлежность психосенсорных и оптико-вестибулярных расстройств.
3. Синдром деперсонализации-дереализации, его клинические формы.
4. Основные различия иллюзорных и галлюцинаторных обманов.
5. Разновидности галлюцинаций по их содержанию.
6. Дифференциально-диагностические признаки истинных и псевдогаллюцинаций.
7. Клинические особенности иллюзий и галлюцинаций у детей.

К теме «Расстройства мышления»

1. Клиническая характеристика и нозологическая принадлежность обстоятельного мышления.
2. Ускоренное, разорванное и бессвязное мышление, их клинические отличия.
3. Клиническая картина аутистического мышления.
4. Основные различия навязчивых, сверхценных и бредовых идей.
5. Классификация бреда по его содержанию.
6. Основные синдромы бреда. Общие признаки и различия паранойяльного, параноидного и парафренного синдромов.
7. Особенности бреда у детей.

К теме «Расстройства эмоций»

1. Патологический аффект, его отличия от физиологического.
2. Апатия и эмоциональная тупость, их клинические различия и нозологическая принадлежность.
3. Неадекватность и амбивалентность эмоциональных проявлений при шизофрении.
4. Основные клинические различия эйфории, мории и экстаза.
5. Дисфория, ее клиническая картина и нозологическая принадлежность.
6. Депрессивная и маниакальная триада симптомов в рамках депрессивного и маниакального синдромов.
7. Клинические особенности депрессивного и маниакального синдромов у детей.
8. Скрытые депрессии у взрослых и детей, их дифференциальная диагностика с соматическими заболеваниями.

К теме «Расстройства произвольной деятельности»

1. Гипобулия и абулия, их нозологическая принадлежность. Апато-абулический синдром.
2. Кататонический синдром, основные симптомы кататонического ступора и кататонического возбуждения.
3. Особенности проявлений кататонии у детей.
4. Основные проявления гебефренического синдрома.
5. Навязчивые и насильственные движения, их клинические различия.
6. Клинические разновидности регрессивных нарушений.

К теме «Расстройства влечений»

1. Нарушения пищевого влечения. Синдром нервной анорексии.
2. Клинические разновидности нарушений полового влечения и инстинкта самосохранения.
3. Клинические варианты импульсивных влечений.

К теме «Расстройства внимания»

1. Повышенная истощаемость, повышенная отвлекаемость и сужение объема внимания при астенических состояниях и органических заболеваниях головного мозга. Повышенная отвлекаемость внимания при мании и психомоторном возбуждении.
2. Клинические различия чрезмерной концентрации и тугоподвижности внимания.
3. Клиническая характеристика апрозексии.

К теме «Расстройства памяти»

1. Амнезия, ее клинические разновидности.
2. Клинические различия конфабуляций, псевдореминисценций и криптомнезий.
3. Прогрессирующая гипомнезия и простой амнестический синдром. Закон Рибо.
4. Основные клинические признаки корсаковского синдрома.
5. Этиология и клиническая характеристика синдрома инфантильно-астенических расстройств памяти.
6. Психоорганический синдром, его основные клинические признаки и нозологическая принадлежность.

К теме «Расстройства интеллекта»

1. Задержки психического развития, их причины, медико-педагогическая коррекция.
2. Причины олигофрении. Степени недоразвития интеллекта при олигофрении.
3. Деменция, ее клинические варианты.
4. Основные различия олигофрении и деменции (исходное состояние интеллекта, течение заболевания).

К теме «Расстройства сознания»

1. Общие клинические признаки нарушений сознания.
2. Оглушение сознания, его стадии.
3. Делириозный синдром, клиническая картина тяжелых форм делирия.
4. Онейроидный синдром, его клиническая характеристика.
5. Клиническая картина сумеречного помрачения сознания. Амбулаторные автоматизмы.
6. Общие признаки и различия аментивной и астенической спутанности сознания.
7. Клинические особенности синдромов помрачения сознания у детей.

- 4) Тестовые задания для практических занятий по разделу «Общая психопатология» (текущий контроль). (ПК-4,9)

1) К теме «Расстройства ощущений и восприятия»:

Подчеркните правильный ответ.

1. Что такое деперсонализация?

- а) расстройство узнавания;
- б) изменение интенсивности восприятия;
- в) искажение восприятия;
- г) ложное восприятие;
- д) мнимое восприятие.

2. Что такое метаморфопсия?

- а) искажение величины предмета;
- б) искажение формы предмета;
- в) умножение предметов;
- г) уменьшение части тела;

д) увеличение части тела.

3. Что такое иллюзия?

а) расстройство схемы тела;

б) восприятие без объекта;

в) восприятие вместо раздражителя другого объекта;

г) искажение формы объекта;

д) искажение величины объекта.

4. Что такое галлюцинация?

а) увеличение числа предметов;

б) восприятие при отсутствии раздражителя;

в) изменение интенсивности восприятия;

г) искажение объекта восприятия;

д) восприятие вместо раздражителя другого объекта.

5. Кто описал псевдогаллюцинации?

а) В. М. Бехтерев;

б) С. С. Корсаков;

в) В. Х. Кандинский;

г) Э. Крепелин;

д) Эскироль.

2) К теме «Расстройства мышления»

Вычеркните один неправильный ответ.

1. Что относится к структурным нарушениям мышления?

а) ментизм;

б) аутизм;

в) резонерство;

г) аменция;

д) неологизмы.

2. Что относится к патологическим идеям?

а) бред;

б) бредоподобные фантазии;

в) сверхценные идеи;

г) религиозный фанатизм;

д) насильственные мысли.

3. Что характерно для синдрома психического автоматизма?

а) псевдогаллюцинации;

б) симптом открытости;

в) сделанные мысли;

г) идеи психического воздействия;

д) симптом дереализации.

4. Какие бредовые идеи характерны для детского возраста?

а) бредоподобные фантазии;

б) бред «чужих родителей»;

в) дисморфофобические идеи;

г) философическая интоксикация;

д) бред Котара.

5. Какие нарушения мышления встречаются при шизофрении?

а) обстоятельное мышление;

б) символическое;

- в) резонерское;
- г) атактическое;
- д) аутистическое.

6. Что характерно для паранойяльного синдрома?

- а) интерпретация реальных фактов;
- б) галлюцинации;
- в) систематизированные идеи;
- г) отсутствие критики;
- д) правдоподобность.

3) К теме «Расстройства памяти, внимания, интеллекта»
Вычеркните один неправильный ответ из пяти предложенных.

1. Что характерно для процессов памяти у детей?

- а) преобладание кратковременной памяти;
- б) смысловой памяти;
- в) зрительной памяти;
- г) механической памяти;
- д) произвольной памяти.

2. Какие бывают амнезии?

- а) ретроградная;
- б) психогенная;
- в) фиксационная;
- г) сенестопатическая;
- д) частичная.

3. Что характерно для корсаковского синдрома?

- а) антероградная амнезия;
- б) фиксационная амнезия;
- в) психогенная амнезия;
- г) псевдореминисценции;
- д) конфабуляции.

4. При каких заболеваниях бывают расстройства памяти?

- а) эпилепсия;
- б) шизофрения;
- в) алкоголизм;
- г) атеросклероз;
- д) интоксикации.

5) Контрольные вопросы для собеседования к итоговому занятию по разделу «Общей психопатологии» (текущий контроль). (ПК-4,9)

- 1) На какие группы делятся расстройства восприятия?
- 2) При каких заболеваниях встречаются психосенсорные расстройства?
- 3) Сравнительная характеристика иллюзий и галлюцинаций, их разновидности.
- 4) Критерия различения истинных и ложных галлюцинаций (критерии В. Х. Кандинского).
- 5) Что относится к нарушениям интенсивности восприятия. Разновидности и нозологическая деперсонализации и их нозологическая принадлежность.
- 6) На какие группы делятся нарушения мышления?

- 7) При каких заболеваниях встречаются нарушения темпа мышления? Нарушение структуры мышления?
 - 8) Какие бывают патологические идеи?
 - 9) Основные разновидности бредовых синдромов, их нозологическая принадлежность.
 - 10) Классификация расстройств эмоций.
 - 11) Что относится к гипертимиям? гипотимиям?
 - 12) Сравнительная характеристика депрессивного и маниакального синдрома.
 - 13) Что относится к искажениям произвольной деятельности?
 - 14) Основные симптомы кататонического ступора и возбуждения?
 - 15) Для каких психопатологических синдромов характерны расстройства внимания?
 - 16) Классификация расстройств памяти.
 - 17) Какие встречаются синдромы, избирательно проявляющиеся нарушениями памяти?
 - 18) Что такое парциальное и тотальное слабоумие? Приведите примеры.
 - 19) Какой уровень психического развития характерен для различных степеней умственной отсталости?
 - 20) Критерии нарушения ясности сознания.
 - 21) Классификация расстройств сознания?
 - 22) Сравнительная характеристика делириозного и онейроидного помрачений сознания.
 - 23) Сравнительная характеристика аментивного и сумеречного помрачений сознания.
- б) Тестовые задания для практических занятий по разделу «Частная психиатрия» (текущий контроль). (ПК-4,9)

1. Основными симптомами шизофрении являются:
 - а) Аутизм
 - б) Нарушения логической структуры и целенаправленности мышления
 - в) Апатия
 - г) Абулия
 - д) Все перечисленное
 - е) Ничего из перечисленного
2. Для простой формы шизофрении характерны:
 - а) Синдром психического автоматизма
 - б) Апатико-абулический синдром
 - в) Кататонический синдром
3. Для параноидной формы шизофрении характерны:
 - а) Синдром психического автоматизма
 - б) Кататонический синдром
 - в) Онейроидный синдром
4. Для кататонической формы шизофрении характерны:
 - а) Гебефренический синдром
 - б) Психопатоподобные нарушения
 - в) Кататонический синдром
5. Для гебефренической формы шизофрении характерны:
 - а) Дурашливое возбуждение
 - б) Отсутствие выраженных проявлений апатико-абулического дефекта
 - в) Позднее начало
6. Типами течения маниакально-депрессивного психоза являются:
 - а) Биполярный

- б) Монополярный маниакальный
 - в) Монополярный депрессивный
 - г) Континуальный
 - д) все перечисленные
 - е) ничего из перечисленного
7. Характерной особенностью динамики МДП является:
- а) Быстрое нарастание негативной симптоматики
 - б) Медленное нарастание негативной симптоматики
 - в) Отсутствие негативной симптоматики
 - г) Наличие негативной симптоматики во время ремиссии
8. Депрессивный синдром при МДП характеризуется всем кроме:
- а) Тоскливым настроением
 - б) Депрессивными идеями
 - в) Бредом преследования
 - г) Истинными суицидами
9. К вегетативным симптомам депрессивной фазы МДП относятся:
- а) Сухость кожных покровов
 - б) Тахикардия
 - в) Снижение перистальтики кишечника
 - г) Все перечисленное
 - д) Ничего из перечисленного
10. Особенностью депрессивной фазы в подростковом возрасте являются:
- а) Преобладание двигательных нарушений
 - б) Преобладание соматовегетативных нарушений
 - в) Выраженное переживание тоски
 - г) Рудиментарность переживания тоски
11. Олигофрения является заболеванием, характеризующимся недоразвитием
- а) психики (преимущественно интеллекта)
 - б) личности
 - в) всего организма больного
 - г) всего перечисленного
 - д) верно а) и б)
12. Легкой умственной отсталости соответствует коэффициент (IQ)
- а) 50-70
 - б) 70-90
 - в) 60-80
 - г) 40-50
 - д) 40-60
13. Средней тяжести умственной отсталости соответствует IQ
- а) 35-50
 - б) 45-60
 - в) 55-60
 - г) 25-35
 - д) 55-75
14. Резко выраженной умственной отсталости соответствует IQ
- а) 30-45
 - б) 20-35
 - в) 40-55
 - г) 5-10

д) 45-65

15. Глубокой умственной отсталости соответствует IQ менее

а) 50

б) 40

в) 30

г) 20

д) 10

16. Для речи больных олигофренией характерны все перечисленные особенности, исключая

а) маловыразительность, односложность

б) неправильное смысловое употребление слов

в) употребление «неологизмов»

г) дизартрия

д) аграмматичность построения фраз

17. Для больных с идиотией характерно

а) IQ менее 20

б) почти полное отсутствие речи и мышления

в) владение элементарными навыками самообслуживания

г) потребность в периодическом надзоре

д) верно а) и б)

18. Для больных с имбецильностью характерно

а) IQ от 20 до 50

б) возможность обучения письму и чтению

в) элементарные акты самообслуживания

г) способность к самостоятельной трудовой деятельности

д) верно а) и б)

19. Трудовая адаптация больных с неглубокой имбецильностью начинается

а) во вспомогательных школах

б) в обычных школах

в) в лечебно-трудовых мастерских при психоневрологических диспансерах

г) в интернатах социального обеспечения

д) в условиях семейного воспитания

20. Невменяемыми и недееспособными всегда признаются больные олигофренией в степени

а) дебильности

б) неглубокой имбецильности

в) выраженной имбецильности и идиотии

г) легкой дебильности

21. Признаками гипертимической психопатии являются

а) энергичность, предприимчивость, неутомимость

б) деятельность распыления (жажда деятельности и отсутствие постоянства)

в) богатство идей превращается в пустое прожектерство

г) легкая отвлекаемость недостаток выдержки, недисциплинированность

д) все перечисленные

22. Признаками конституционально-депрессивного (гипотимного) типа психопатии являются все перечисленные, кроме

а) замедленности реакции

б) постоянного ощущения внутреннего дискомфорта

в) аутизма

- г) медлительности, неповоротливости
 - д) способности к глубокому сопереживанию
23. К основным признакам психастении относится все перечисленное, кроме
- а) лживости, псевдологии
 - б) общеастенических черт (раздражительной слабости, ранимости, чувства неполноценности)
 - в) выраженной нерешительности, неуверенности в себе, склонности к сомнениям
 - г) застенчивости, робости, конфузливости
 - д) малой активности, плохой приспособленности к жизни
24. Истерическая психопатия характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) стремления казаться в собственном мнении и в глазах окружающих значительной личностью
 - б) стремление к оригинальности
 - в) тенденции к самоанализу
 - г) демонстрации превосходства
 - д) страстного поиска и жажды признания у окружающих
25. К проявлениям шизоидной замкнутости относится
- а) отгороженность от окружающего
 - б) неспособность и нежелание устанавливать контакты
 - в) снижение потребности в общении
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
26. Чертами паранойяльной психопатии являются
- а) недоверчивость, подозрительность, упорство в отстаивании своих убеждений
 - б) угрюмость, злопамятность, готовность в каждом видеть недоброжелателя
 - в) повышенная самооценка, эгоцентризм
 - г) все перечисленные
 - д) ничего из перечисленного
27. Основными свойствами неустойчивого безвольного типа психопатии включают
- а) повышенную внушаемость внешним влияниям
 - б) слабовольность, внушаемость, податливость
 - в) легкость попадания под влияния среды, особенно дурной
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
28. В динамике алкоголизма формирование абстинентного синдрома происходит на этапе
- а) систематического употребления алкоголя
 - б) в 1 стадии заболевания
 - в) во 2 стадии заболевания
29. Для развернутого алкогольного абстинентного синдрома характерно все перечисленное, кроме
- а) выраженного гипергидроза
 - б) генерализованного тремора
 - в) тревожно-параноидной установки
 - г) гипертензии, болей в сердце
 - д) менингеальных симптомов
30. Боли в крупных суставах и желудке в структуре абстинентного синдрома характерны для хронической интоксикации
- а) алкоголем
 - б) опиатами

- в) препаратами конопли
- г) барбитуратами
- д) амфетаминами

Эталоны ответов (педиатрический факультет):

- 1д
- 2б
- 3а
- 4в
- 5а
- 6д
- 7в
- 8в
- 9г
- 10г
- 11д
- 12а
- 13а
- 14б
- 15г
- 16в
- 17д
- 18д
- 19д
- 20в
- 21д
- 22в
- 23а
- 24в
- 25г
- 26г
- 27г
- 28в
- 29д
- 30б

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЕТ

По дисциплине

«Психиатрия, наркология»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

ПК-4,9

1. Согласно ст. 29 «Закона о психиатрической помощи...» больного необходимо госпитализировать в психиатрический стационар в случае:
 - а) Опасности для себя и окружающих
 - б) Беспомощности
 - в) Если оставление без помощи приводит к ухудшению состояния
 - г) Верно все перечисленное
 - д) Ничего из перечисленного неверно
2. Согласие на госпитализацию в психиатрический стационар и лечение больного может подписать (в случае наличия дееспособности больного):
 - а) Родители больного
 - б) Дети больного
 - в) Все близкие родственники
 - г) Верно все перечисленное
 - д) Ничего из перечисленного неверно
3. Амбулаторная психиатрическая помощь включает в себя все перечисленное, кроме:
 - а) Динамического наблюдения за больными
 - б) Коррекция стационарного медикаментозного лечения
 - в) Первичного направления больного на медико-социальную экспертизу
4. Режим «ограничительного наблюдения» в психиатрическом стационаре назначается больному в случае:
 - а) Агрессивных его действий
 - б) Наличия у больного депрессивного синдрома
 - в) Проведения курса активного медикаментозного лечения
 - г) Верно все перечисленное
 - д) Верно а и б
5. Коррекция психомоторного возбуждения у больного включает в себя все перечисленное, кроме:
 - а) Применения седативных нейролептических препаратов
 - б) Применения антипсихотических нейролептических препаратов
 - в) Мягкого ограничения рук в течение 2 час
 - г) Применения электросудорожного и инсулинового лечения

- д) Применения транквилизаторов
6. Основными отличительными признаками сенестопатий от парестезий являются:
- а) Отсутствие четкой телесной локализации, мигрирующий, «летучий» характер
 - б) Выраженный сравнительный характер жалоб, предметная их соотнесенность («как будто..», «похожие на ...» и т.д.)
 - в) Преимущественная локализация «внутри тела»
 - г) Верно все перечисленное
 - д) Ничего из перечисленного неверно
7. Условиями возникновения иллюзий являются:
- а) Сенсорная депривация
 - б) Эмоция тревоги, ожидания
 - в) Наличие переживаний сенсорного автоматизма
 - г) Верно а и б
 - д) Верно все перечисленное
8. Галлюцинацией называется:
- а) Ложное восприятие реально существующих объектов
 - б) Мнимое восприятие несуществующих объектов
 - в) Субъективная убежденное больного в реальности воспринимаемого образа
 - г) Верно все перечисленное
 - д) Верно б и в
9. Для искажений восприятия характерно:
- а) Нарушение восприятия длины, формы, размеров, цвета, удаленности, множественности реально существующих предметов
 - б) Нарушение восприятия размеров собственного тела
 - в) Нарушение восприятия постоянства окружающего пространства
 - г) Ничего из перечисленного неверно
 - д) Верно все перечисленное
10. Для псевдогаллюцинаций характерно:
- а) Нереальность воспринимаемого образа
 - б) Внешняя проекция воспринимаемого образа
 - в) Отсутствие чувства сделанности воспринимаемого образа
 - г) Верно все перечисленное
 - д) Ничего из перечисленного неверно
11. Для патологического аффекта характерно все, кроме:
- а) Бледность и тусклость эмоциональных проявлений
 - б) Значительная выраженность эмоций, неадекватная силе раздражителя
 - в) Концентрическое сужение сознания на высоте приступа
 - г) Оглушенность сознания в послеприступный период
 - д) Наличие амнезии в послеприступный период
12. Для эйфории характерно:
- а) Повышенное настроение с оттенком благодушия и не критичностью
 - б) Радостное настроение с многоречивостью и двигательным возбуждением
 - в) Дурашливое настроение с нарушением морального контроля за поведением
 - г) Повышение настроение с оттенком наивысшего блаженства
 - д) Верно а и г
13. Апатия характеризуется:
- а) Равнодушием к себе и к окружающим на фоне вялости побуждений
 - б) Потерей способности к эмоциональному реагированию на значимые жизненные события

- в) Склонность к бурным вспышкам гнева, ярости в ответ на незначимые события
 - г) Верно а и б
 - д) Верно б и в
14. Для депрессивного синдрома характерно все, кроме:
- а) Переживание тоски, безысходности
 - б) Заторможенность мышления
 - в) Потеря способности к эмоциональному переживанию
 - г) Двигательная заторможенность
 - д) Идеи самообвинения
15. Дисфория характеризуется:
- а) Злобно-тоскливым настроением со склонностью к аффективным всплескам
 - б) Неустойчивым фоном настроения с быстрым переходом от слез к радости
 - в) Переживанием безотчетной тревоги, внутренним беспокойством, переходящим в ажитацию
 - г) Подавленным настроением со склонностью к самообвинению
 - д) Верно в и г
16. Клиническими разновидностями ускоренного мышления являются:
- а) Скачка идей.
 - б) Вихревая спутанность.
 - в) Шизофазия.
 - г) Верно а. и в.
 - д) Верно а. и б.
17. Заторможенное мышление характеризуется:
- а) Заторможенным течением мыслей.
 - б) Внезапными обрывами мыслей («шперрунгами»).
 - в) Уменьшением количества идей.
 - г) Верно все перечисленное.
 - д) Верно а. и в.
18. Обстоятельное мышление характерно для:
- а) Шизофрении.
 - б) Органических заболеваний головного мозга.
 - в) Депрессивных состояний.
 - г) Верно б. и в.
 - д) Верно все перечисленное.
19. Аутистическое мышление характеризуется:
- а) Игнорированием действительности.
 - б) Преобладанием в содержании внутренних представлений и фантазий.
 - в) Положительным содержанием аутистических представлений.
 - г) Верно а. и в.
 - д) Верно все перечисленное.
20. Аутизм при шизофрении включает в себя:
- а) Аутистическое мышление.
 - б) Аутистическую отгороженность.
 - в) Аутистическую трансформацию собственного «Я».
 - г) Верно все перечисленное.
 - д) Верно а. и б.
21. Образные навязчивости:

- а) Представляют собой образное описание больными собственных навязчивостей.
- б) Сопровождаются неприятным эмоциональным компонентом.
 - в) Сопровождаются наплывом галлюцинаций неприятного содержания.
 - г) Сопровождаются ощущением сделанности образов.
 - д) Верно все перечисленное.
22. К навязчивым образованиям относятся:
- а) Импульсивные влечения.
 - б) Парагномены.
 - в) Ритуалы.
 - г) Эхоталии.
 - д) Все перечисленное.
23. Сверхценные идеи:
- а) Односторонне отражают реальные обстоятельства.
 - б) Сопровождаются галлюцинациями и психическими автоматизмами.
 - в) Осознаются больными как ложные, болезненные.
 - г) Все перечисленное верно.
 - д) Все перечисленное не верно.
24. К сверхценным образованиям у детей и подростков относятся:
- а) Стереотипные «пытливые» вопросы.
 - б) Односторонние увлечения.
 - в) Синдромы сверхценных увлечений и сверхценных интересов.
 - г) Все перечисленное.
 - д) Верно а. и в.
25. Синдром патологического фантазирования представляет собой:
- а) Яркие вымыслы, заменяющие собой реальность.
 - б) Наплыв ярких галлюцинаций.
 - в) Вариант парафренного синдрома.
 - г) Все перечисленное верно.
 - д) Все перечисленное не верно.
26. Обнубиляция характеризуется:
- а) Поверхностным расстройством сознания с замедленной реакцией на происходящее
 - б) Кратковременным вступлением в контакт с последующей сонливостью
 - в) Угнетением сухожильных и периостальных рефлексов
 - г) Утратой глоточного, зрачкового, роговичного рефлексов, появлением патологических стопных знаков
 - д) Верно а и б
27. Для делириозного помрачения сознания является типичными:
- а) Истинные зрительные галлюцинации
 - б) Истинные слуховые галлюцинации, соответствующие по содержанию зрительным
 - в) Тактильные галлюцинации
 - г) Вторичные бредовые идеи физического уничтожения
 - д) Верно все перечисленное
28. Для аментивного помрачения сознания характерно все, кроме
- а) Глубокого помрачения сознания с бессвязностью мышления
 - б) Наличия единичных слуховых галлюцинаций
 - в) Наплыва зрительных гипногических (просоночных) галлюцинаций

- д) Хаотического двигательного возбуждения
 - е) Глубокой амнезии
29. Для онейроидного помрачения сознания типичны:
- а) Грезоподобный характер переживаний
 - б) Симптом «двойной ориентировки»
 - в) Дезориентировка в месте, времени
 - д) Ничего из перечисленного
 - е) Все перечисленное
30. Сумеречное помрачение сознания характеризуется всем, кроме:
- а) Внезапностью возникновения и окончания приступа
 - б) Оборонительным характером действий, определяющим потенциальную опасность больного
 - в) Последующей амнезией
 - г) Сохранением способности к целенаправленным действиям
 - д) Угнетением роговичного рефлекса
31. Шизофрения относится к группе:
- а) Реактивных психических заболеваний.
 - б) Эндогенно-органических психических заболеваний.
 - в) Эндогенных психических заболеваний.
 - д) Экзогенно-органических психических заболеваний.
 - е) Экзогенных психических заболеваний.
32. Среди нейротрансмиттерная биологических теорий этиопатогенеза шизофрении наибольшее распространение получила:
- а) Дофаминовая.
 - б) Серотониновая.
 - в) Норадренергическая.
 - г) Глутаминергическая.
 - д) ГАМКергическая.
33. Среди биологических теорий этиопатогенеза шизофрении наибольшее распространение получила:
- а) Аутоинтоксикационная.
 - б) Генетическая.
 - в) Дизонтогенетическая.
 - г) Иммунологическая.
 - д) Инфекционная.
34. Распространенность шизофрении в общей популяции составляет примерно:
- а) 0,1-0,2%.
 - б) 0,77-1%.
 - в) 1-1,5%.
 - г) 1,2-1,5%.
 - д) 0,3-0,5%.
35. «Основным расстройством», по Э. Блейлеру, при шизофрении является:
- а) Сочетание гиперактивности подкорковых дофаминергических структур со снижением активности мезокортикальных дофаминергических структур головного мозга.
 - б) Изменение психического порога эмоционального реагирования.
 - в) Специфическое расщепление всех сторон психической деятельности.
 - г) Верно а. и в.
 - д) Верно а. и б.
36. Для маниакально-депрессивного психоза характерно

- а) периодичность течения
 - б) фазы в виде аффективных синдромов
 - в) отсутствие прогрессивности
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
37. Основными типами течения маниакально-депрессивного психоза являются
- а) монополярный депрессивный
 - б) монополярный маниакальный
 - в) биполярный
 - г) все перечисленные
 - д) ни один из перечисленных
38. В выраженной депрессии при маниакально-депрессивном психозе возможны следующие соматические проявления
- а) тахикардия
 - б) запоры
 - в) дисменоррея
 - г) все перечисленные
 - д) ничего из перечисленного
39. Для выраженной маниакальной фазы маниакально-депрессивного психоза характерно все перечисленное, исключая
- а) «скачка идей»
 - б) нигилистический бред
 - в) идеи переоценки
 - г) расстройство сна
 - д) расторможение влечений
40. Основными особенностями маскированных депрессий является все перечисленное, исключая
- а) выраженность аффекта тоски
 - б) проявлений разнообразных «масок»
 - в) неэффективность препаратов соматического профиля
 - г) отсутствие психомоторной заторможенности
 - д) частое наличие соматических признаков депрессии
41. Синонимами термина «олигофрения» являются:
- а) Общее психическое недоразвитие
 - б) Темповая задержка развития
 - в) Умственная отсталость
 - г) Верно а и в
 - д) Верно все перечисленное
42. Для дебильности (легкой степени олигофрении) характерно:
- а) Способность к простому ручному труду
 - б) Овладение навыками самообслуживания в рамках простой бытовой ситуации
 - в) Сохранение дееспособности
 - г) Верно а и б
 - д) Верно все перечисленное
43. Для имбецильности (средней степени олигофрении) характерны следующие показатели интеллектуального коэффициента:
- а) От 40 до 55 баллов
 - б) От 20 до 30 баллов
 - в) От 20 до 50 баллов

- г) От 50 до 80 баллов
 - д) От 60 до 70 баллов
44. Диагностика олигофрении в раннем возрасте основывается на отсутствии следующих навыков:
- а) Развернутой сюжетной игры
 - б) Навыков опрятности
 - в) Навыков самообслуживания
 - г) Всего перечисленного
 - д) Ничего из перечисленного
45. При идиотии (тяжелой степени олигофрении) показано:
- а) Вспомогательная программа обучения
 - б) Обслуживание больного в условиях психоневрологического интерната
 - в) Индивидуальная программа обучения
 - г) Верно а и в
 - д) Все перечисленное
46. Для церебрастенического синдрома характерно все, кроме:
- а) Истощения активного внимания
 - б) Нарушения воспроизведения усвоенной информации (забывчивость)
 - в) Вегетативной и сосудистой лабильности
 - г) Дистимического фона настроения
 - д) Фиксационной амнезии
47. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью включает в себя:
- а) Истощаемость, отвлекаемость, нарушение концентрации активного внимания
 - б) Недоразвитие целенаправленных действий
 - в) Нарушение тонкой моторики, неуклюжесть движений
 - г) Верно а и в
 - д) Верно все перечисленное
48. Для моторной алалии характерно:
- а) Выраженный разрыв между понимаемой и произносимой речью
 - б) Позднее (после 3 лет) появление речи
 - в) Нарушение понимания смысловых нюансов речи
 - г) Верно все перечисленное
 - д) Верно а и б
49. Понятие «задержка психического развития» включает в себя:
- а) Поздние сроки созревания интеллектуальных функций
 - б) Обратимый характер нарушений
 - в) Обучение по вспомогательной программе
 - г) Верно все перечисленное
 - д) Верно а и б
50. Дислексия (недоразвитие чтения) включает в себя:
- а) Повторяющиеся специфические ошибки при чтении слогов, слов, предложений
 - б) Отсутствие интереса к чтению
 - в) Дисграфию (повторяющиеся специфические ошибки при написании слов)
 - г) Верно а и б
 - д) Верно все перечисленное

Эталоны ответов:

- 1г
- 2д
- 3в

4д
5г
6г
7г
8д
9д
10д
11а
12а
13г
14в
15а
16д
17д
18б
19д
20г
21а
22в
23а
24г
25д
26д
27д
28в
29е
30д
31в
32а
33б
34в
35в
36г
37г
38г
39б
40а
41г
42д
43в
44г
45б
46д
47д
48г
49д
50д

8) Перечень ситуационных задач к промежуточной аттестации.
ПК-4,9

1) Больной К. 45 лет, цеховой мастер. Заболевание началось в связи с конфликтами на работе. Стал писать в различные инстанции жалобы на своих сотрудников, обвиняя их в "антигосударственной политике, аморальном поведении" и т. д. Возникла мысль, что жена его до брака связана с директором предприятия. Ее влияние на директора таково, что она может решать все вопросы, вплоть до направления сотрудников в заграничные командировки. Вспоминает, что по его просьбе директор вернул в цех несколько работников, временно переведенных на другую работу. Во время обхода цеха, директор подошел ему пожал ему руку. Всё это, по убеждению больного, свидетельствует о связи директора с его женой. Боясь разоблачения, директор хочет убрать больного с завода. По его приказу сотрудники "намекают больному об увольнении, соседи записывают все его разговоры с женой и доносят о них директору. Лечащего врача специально неправильно информировали и т. д. Больной весь полон мыслями о "преследовании". Любой разговор сводит на тему о том, какие меры он принял в свою защиту, куда написал, намекает на "влиятельных друзей", без которых он давно был бы на Колыме. Намерен продолжать борьбу, кого следует "разоблачить".

2) Больной Б., 50 лет. В отделении псих. стационара держится самоуверенно, говорит с апломбом, гневлив, бывает агрессивен. Себя называет Фельдмаршалом, "властителем мира". Слышит "голоса", доносящиеся из других миров, переговаривается с ними. Заявляет, что он свободно может переноситься на луну, Юпитер, другие планеты. Оттуда он управляет вселенной, движением небесных тел. Часто ощущает запах бензина, спирта, которые ему "подпускают в нос с помощью особой техники". При этом раздражается, требует, чтобы немедленно прекратили это безобразие". Чувствует, как с помощью аппарата на него воздействуют протонами", "создают превратные мысли", "наматывают на мозг". Из Лондона действуют с помощью "электронов". При закрытых глазах видит, различных животных - рака, скорпиона и т. д. Требуется немедленной выписки, хочет ехать в Москву, где "ему дадут столько денег, сколько он захочет". Вместе с тем на беседе на отвлеченные темы обнаруживает достаточную рассудительность, дает меткие оценки своим сотрудникам, больным в отделении, хорошо разбирается в существовании текущих политических событий и т. п.

3) Больной Р., 19 лет. Студент. Обратился в органы МВД с письмом следующего содержания: "Прошу принять меры и оградить меня от преследования шайки бандитов и хулиганов. Они воображают себя сверхчеловеками, поместили меня в сумасшедший дом и производят надомной эксперименты. Тайно вставили мне в голову передатчик, какой то "центральный мозг" и постоянно ведут со мной переговоры с помощью сверхвысоких частот, не дают ни минуты покоя. Вколачивают мне в голову грязные мысли и заставляют отвечать на них; все мои чувства положили под железный колпак, заставляют произносить нецензурные слова, забивают мою голову своими провокационными разговорами. По ночам вынимают мое сердце, легкие и вкладывают другие, кибернетические. Говорят, будто бы я гипноз, заставляют действовать на других людей. Я весь стал сам не свой, даже не ем и хожу автоматически. А они все время мысленно говорят мне, что сделали из меня работа. Еще раз прошу незамедлительно принять меры против этих хулиганов".

4) Больной Р., 23 лет, радиотехник. 3 года тому назад стал ощущать постоянный неприятный запах от своих ног и из подмышечной области. Затем ему стало казаться, что запах кала, мочи и гнили исходит из его половых органов и заднего прохода. Замечал, что будто бы находящиеся рядом с ним люди "поводят носами", отворачиваются. В разговорах ок-

ружающих слышались слова: "Запах...,свинья..." Чувствовал себя виноватым, по несколько раз в день мылся, менял белье, но "запах" не исчезал. В связи с этим не мог находиться среди людей, старался быть в одиночестве. Появились мысли о самоубийстве. Все попытки врача убедить больного в том, что никто из окружающих не ощущает неприятного запаха, больной встречает с полным недоверием, утверждая, что запах слышат все, но хотят это от него скрыть.

5) Больная Х., 32 лет, работница завода, По характеру вспыльчивая, упрямая, деспотичная, очень мнительная (прыщик на руке вскочит - бегу к врачу, не экзема ли это?). В анамнезе гинекологическое заболевание, по поводу которого долго лечилась у специалистов. Однажды, в связи со случайным загрязнением наружных половых органов у больной появилась мысль, что она заразилась сифилисом. Стала ощущать боли во всем теле, ломоту. Казалось, что язык разлагается, нос гниет, на коже появляются красные пятна, которые можно разглядеть лишь "очень острым глазом". Читала руководство по венерическим болезням и нашла у себя все симптомы сифилиса. Врач-венеролог тщательно обследовал больную и категорически отверг этот диагноз. Тогда больная решила, что у нее "латентный сифилис. Сообщила об этом всем своим друзьям - "чтобы не заразить их". Отделилась от мужа, часами кипятила свое белье и посуду. Все попытки разубедить больную оставались тщетными. Больная абсолютно уверена в своей болезни. Намерена покончить жизнь самоубийством, Все возражения врача и родственников по поводу несостоятельности ее подозрений больная отбрасывает, даже не стараясь вникнуть в их смысл.

6) Больная С., 26 лет, счетовод. В течение 3-х недель пребывания в психиатрической больнице состояние было следующим. Одинокa, ни с кем не общается. Целыми днями сидит в углу палаты, ни к чему не проявляет интереса, выражение лица отсутствующее, взгляд устремлен в одну точку. Временами без видимого повода начинает громко смеяться. Привлечь внимание больной удастся с большим трудом. На короткое время пробуждается как ото сна, дает несколько односложных ответов на вопросы, а затем вновь погружается в прежнее состояние. Удастся выяснить, что больная не знает, где она находится, потеряла счет времени. Видит перед глазами людей в белой, красной одежде, которые говорят что-то непонятное. К концу третьей недели достояние больной значительно улучшилось. Она рассказала, что всё это время жила в мире сказочных грез. Казалось, что она находится на берегу моря, волны с ревом набегают на берег. Она лезет на высокую гору, по ущелью движется автомашина с зажженными фарами. Вокруг домики, похожие на китайские, люди, говорящие на китайском языке. Вот она едет по лесу, перед ней большая труба из человеческих голов. Труба превращается в змею, у нее загораются глаза. Страха при этом не испытывала, но было очень интересно. Больная помнит обо всем пережитом, но все вспоминается как сон. Виденного так много, что "всего не перескажешь".

7) Больной П., 36 лет, работник милиции. Был доставлен в судебно-психиатрическое отделение больницы из камеры предварительного заключения. Всегда был исполнительным, трудолюбивым и дисциплинированным человеком. Однажды утром, как обычно, собрался на работу, взял оружие, но вдруг с отчаянием закричал: "Бей "фашистов!", выбежал на улицу. Соседи видели, как он с пистолетом в руках, продолжал что-то кричать, бежал вдоль квартала. Тут же раздались выстрелы. Обеспокоенные случившимся соседи вызвали наряд милиции. Больной был задержан в соседнем квартале, при этом оказал бурное сопротивление. Был возбужден, бледен, продолжал выкрикивать угрозы в адрес "фашистов". Недалеко от него лежали трое раненых случайных прохожих. Спустя примерно час больной очнулся в отделении милиции. Он долго не мог поверить, что им совершено тяжкое преступление. Он помнил, что было дома, но последующие события полностью выпали из

памяти больного, он дал реакцию глубокого отчаяния, упрекал себя в содеянном, пытался, покончить жизнь самоубийством.

8) Больной Ш., 25 лет, инженер. Заболевание началось довольно остро. Стал тревожным, возбужденным, запирался в своей комнате, занавешивал окна, заявлял, что за ним ведется наблюдение из противоположного дома, изрезал на куски свои рубашки и платки. В отделении психиатрической больницы напряжен, подозрителен, испытывает страх. Слышит из окна и через стену какие-то голоса, стук, музыка, затыкает себе уши ватой. На врача смотрит недоверчиво, угрюмо. Считает себя здоровым, требует выписки. Заявляет, что вокруг, него «все подстроено», врача принимает за известную киноактрису, больных за артистов русского народного хора: «Здесь какой-то маскарад, все притворяются больными, а они артисты». В словах окружающих слышит намеки, угрозы в свой адрес. Все вокруг приобрело для больного особый смысл: ковровая дорожка - дорожка на кладбище («это значит - скоро я умру»); олени, изображенные на картине означают «лень» – (следовательно его считают ленивым); беседу с врачом воспринимает как знак того, что его считают шпионом.

9) У самых дверей приёмно-диагностического отделения психиатрической больницы врача встречает молодая женщина. Она оживлена настроением приподнятое, глаза блестят. Поверх больничного халата у неё надета пёстрая кофточка, украшенная ярким бантом. Волосы в беспорядке, но также перехвачены яркой лентой. Губы густо накрашены, глаза подведены. Всё вместе создаёт впечатление чего-то крикливого и безвкусного. Взяв врача под руку, больная начинает тараторить, голос у неё охрипший.

-Я Вас сразу же узнала. А когда меня выпишут? Я совсем здорова. Как говорится, не важен метод, важен результат. А у Вас тоже галстук не в порядке, дайте я Вам поправлю. Не думайте, что я подлизываюсь. Я в Вас влюбилась, ну и что тут такого? Любовь не порок, а большое свинство. Я ещё и Лешу люблю, студента.

В отделении больная вмешивается во все дела, всем мешает, никому не даёт покоя. Собрав в кружок больных, поёт, танцует твист. Спит не более 3-4 часов в сутки. Возбуждение полностью не купируется даже применением очень больших доз нейролептиков. (ПК-16,20,21)

10) Больной Ш., 6 лет. Первый ребёнок в семье. Родители здоровы. С первых дней после рождения был, вялым, сонливым, плохо сосал грудь. Поздно фиксировал взор, не тянулся к игрушкам. Голову держал с 8 месяцев, ходит с 2,5 лет. Первые слова с 2,5 лет, фразовая речь не развилась. Не проявлял интереса к игрушкам, ломал их. Не мог ни чем заняться более 2-3 минут. Всё время пребывает в движении, хватает случайные предметы, к детям интереса не проявляет, и никогда не играл с ними. Встаёт, садится, на обращённые к нему вопросы не фиксирует внимания. Произносит лишь отдельные слова и слоги (по-по, де-де и т.п.). В контакт удаётся вступить лишь на короткое время, когда слушает, улыбается и тут же бежит в другой конец комнаты, приставляет стул к шкафу и лезет на него.

11) Больной К., 50 лет. В психиатрическое отделение поступил ночью, на 5 день после свадьбы сына. За 3 дня госпитализации плохо спал, видел «кошмары», проснувшись, не сразу понял, где находится, при этом испытывал страх и сердцебиение. В приёмном покое был возбуждён, озирался по сторонам, «слышал» песни и видел «пляски». Лицо гиперемировано, губы сухие, язык обложен сероватым налётом, резко выражен тремор рук, языка, головы; тахикардия. Стремился куда-то идти, весь напрягался, заглядывал за дверь, под кушетку. В ужасе вскрикивал: «Вон, вон она побежала, длинная морда, длинный хвост». О себе даёт верные сведения, но в месте ориентирован не достаточно «гостиница, нет больница, белые халаты». Не может назвать день, месяц, неделю. На чистом месте бу-

маги читает текст. При закрытых глазах «видел морды крыс». Смахивает с рук и лица «паутину». (

12) Больной Б., 22 года. Психическое заболевание возникло остро в связи с перенесённым гриппом. Стал жаловаться на постоянные боли в горле, высказывал мысль, что он болен туберкулёзом гортани, горло у него сгнило, дыхание захватывает, выпали все зубы, в груди пусто, всё сгнило. Отказывался от еды на том основании, что у него нарушилась связь горла с желудком, желудок мёртвый, все внутренности склеились. Заявил, что он труп, а двигается лишь потому, что через него пропускают электрический ток. В стационаре бездеятелен, одинок, тревожен. Настроение подавленное.

13) Больной Г., 24 года, инвалид 1 группы. В течение многих лет почти непрерывно находится в психиатрической больнице. В отделение совершенно пассивен, большую часть времени ничем не занят, сидит на стуле, глядя в одну точку. Выражение лица тупое, безразличное, рот полуоткрыт. Крайне неряшлив не следит за своей внешностью, умывается и причёсывается только по настоянию персонала больницы. На свидание с матерью, не поздоровавшись с ней, сразу же лезет в сумку, достаёт принесённые матерью продукты, и, слегка кивнув головой, уходит в свою палату. Ест много и с жадностью, съедает все подряд – кислое и сладкое, солёное.

На вопросы отвечает не охотно, односложно, смотрит при этом в сторону. Вот образец разговора с больным:

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

Больной: - Нет. Ничего. Я здоров.

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

Больной: - Так... встряхнуться захотелось.

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

Больной: - Нет не хочу. Я здесь останусь.

14) Больная Н., 37 лет. Поступила в психиатрический стационар в связи с суицидной попыткой. В отделении заторможена, лежит неподвижно в постели с закрытыми глазами. Выражение лица скорбное. При обследовании указаний врача не выполняет, но активного сопротивления не оказывает. На вопросы не отвечает, или даёт краткие формальные ответы: «Не знаю..., не помню...». Не реагирует на события, происходящие в отделении, на присутствие возбуждённых больных. Кормится с принуждением. Иногда приходится кормить больную искусственно, вводя пищу в желудок через зонд. На свидании с родственниками сидит молча, опустив голову. Принесённые ими продукты брать отказывается. Плачет навзрыд, просит не называть её по имени отчеству, т.к. она не достойна этого, говорит о желании умереть, просит дать ей яд. Считает, что муж, с которым она поссорилась незадолго до поступления в больницу, оскорбляет её заслуженно: «Я такая и есть, как он говорит мне».

15) Больная Н., 48 лет, продавец. Доставлена в психиатрический стационар в связи с попыткой самоубийства. В отделении одиноко сидит в углу палаты, опустив голову. На лице застыло напряжённо-тоскливое выражение. Отказывается от еды: «Нечего меня кормить, не заслужила. От государства деньги получала, а с работой не справилась». На вопросы отвечает с задержкой, односложно, тихим голосом. Факт попытки самоповешения не отрицает, но считает, что спасли её напрасно: «Таким как я не место на земле. Лучше я сама это сделаю чем дожидаться суда людского». Уверена, что окружающие смотрят на неё с презрением, т.к. она «поганый человек», её ожидает смертная казнь за совершённые пре-

ступления. Больной себя не считает: «Я здоровая, выпишите меня. Зачем я здесь занимаю место?... мне не лечиться нужно, а пойти в милицию». На следующий день после стационарирования больная, закрывшись головой с одеялом, пыталась повеситься на чулке.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ
ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине

«Психиатрия, наркология»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

Обучение складывается из аудиторных занятий (контактной работы), включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы. Практические занятия проводятся в виде контроля теоретических знаний, демонстрации больных. В обучении используются наглядные пособия, ситуационные задачи, тестовые задания, клинический разбор больных. В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активных и интерактивных формы проведения занятий (проблемная лекция, визуализация, дискуссия.). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 50 % от аудиторных занятий.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания. В конце изучения учебной дисциплины проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля и решением ситуационных задач. Вопросы по учебной дисциплине включены в Итоговую государственную аттестацию выпускников.

В рабочую программу «Психиатрия, наркология» для специальности медико-профилактическое дело включены темы, посвященные наиболее часто встречающимся эндогенным и экзогенным психическим заболеваниям. Акценты в преподавании тем обусловлены профилактической направленностью специальности и сосредоточены на вопросах этиологии психических расстройств, в частности, сложном взаимодействии генетических, экзогенных и средовых факторов, предупредительных мерах возникновения заболеваний, комплексе используемых медико-профилактических средств.

Сложность преподавания психиатрии для специальности медико-профилактическое дело обусловлена значительным объемом информации, необходимостью тщательным овладения вводного (пропедевтического) курса психиатрии – общей психопатологии с обилием новых понятий и терминов.

В связи с вышесказанным на лекциях и практических занятиях разбираются закономерности формирования психической патологии с учетом иерархии этиологических факторов, введении понятия нозоса и патоса, разбора причинных, преципитирующих, формообразующих, возрастных, провоцирующих (триггерных) факторов развития психических заболеваний, обсуждении роли дизонтогенеза и преморбидных особенностях личности. Особое значение имеет изучение экзогенных и экзогенно-органических рас-

стройств (интоксикации, инфекции, травмы, лучевое поражение), психогений (неврозы, реактивные психозы). Знание о болезнях, имеющих большое социальное значение (наркомании, алкоголизм) или обуславливающих потерю трудоспособности (шизофрения, эпилепсия, олигофрения и пр.) позволяет сформировать представление о методах реабилитации и социальной поддержки пациентов.

Наиболее важным разделом учебной программы является «Общая психопатология». Знание типичных симптомов и синдромов позволяет проводить первичную диагностику расстройства, вовремя направлять к специалисту.

Обилие изучаемых психопатологических симптомов и синдромов, сложность терминологии не противоречит социально-профилактическим задачам обучения. Изучение каждого симптома сопровождается обсуждением того, является ли он продуктивным (обратимым) или негативным (необратимым), указывает ли он на острый психоз или является проявлением хронического состояния, сопровождается ли он социально опасным и суицидальным поведением. Обсуждение клинической значимости симптома позволяет грамотно сформулировать прогноз заболевания, определить задачи профилактики и реабилитации.

В программе представлены темы, имеющие большое практическое значения для специалиста в области медико-профилактического дела. Это психосоматические расстройства, неврозы, т. е. заболевания, важную роль в происхождении которых играют внешние психотравмирующие факторы, поддающиеся внешнему контролю и предупреждению.

Большое значение уделяется изучению современных возможностей лечения, реабилитации и профилактики психических расстройств. Это способствует преодолению терапевтического нигилизма в отношении психически больных. Важно ознакомить студентов с достижениями современной психофармакологии, раскрыть механизмы действия, клинические эффекты и побочные действия современных психофармакологических средств. Это поможет преодолеть традиционные заблуждения относительно психофармакологических препаратах как о потенциально опасных для здоровья пациента.

Темы лекций посвящены наиболее важным разделам учебной программы. Отдельные темы практического занятия включают изучение близких по этиопатогенезу и клиническим проявлениям психических расстройств (например, эндогенные психические расстройства, неврозы, психогенные психозы и расстройства личности и др.).

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. <i>Тема:</i>	Теоретические, организационные, профилактические вопросы психиатрии	
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия, наркология	
3. <i>Специальность:</i>	Медико-профилактическое дело	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	4ч	
5. <i>Учебная цель:</i> Ознакомить студентов с организационной структурой психиатрической помощи, со структурой и организацией работы психиатрического диспансера и психиатрической больницы, с основной документацией и принципами учета в диспансере и в отделении психиатрической больницы, с показаниями для экстренной госпитализации в психиатрическую больницу. Научить студентов правилам поведения персонала в психиатрической больнице и диспансере, технике безопасности, правилам обращения с психически больными.		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	20	

<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	160
<p>7. <i>Условия для проведения занятия:</i> Место проведения занятия: учебная комната, приемный покой и отделение психиатрической больницы, психиатрическим диспансер с дневным стационаром и лечебно-трудовыми мастерскими.</p> <p>Перечень наглядных пособий: таблицы «Организационная структура психиатрической помощи детям», «Группы диспансерного учета психически больных», «Показания для экстренной госпитализации в психиатрическую больницу», письма психически больных. Магнитофонные записи, диагностические задачи, таблицы Учмедпособия и кафедральные таблицы, рисунки больных, их письма и заявления, самоотчеты и интервью, задачи для контроля.</p> <p>Во время опроса студентов и дополнений преподавателя необходимо, пользуясь соответствующими таблицами, наглядно показать принципы и различия структуры в организации психиатрической помощи взрослым и детям. Обратить внимание студентов на структуру заболеваемости детей и дифференцированность психиатрических учреждений для них. Подчеркнуть необходимость содружественной работы органов здравоохранения, народного образования и социального обеспечения в деле психиатрической помощи детям. Особенно подробно по соответствующей таблице разбираются показания для госпитализации в психиатрическую больницу.</p> <p>Обсуждая показания и правила госпитализации в психиатрический стационар, диспансерное наблюдение психически больных, необходимо обсудить правовые аспекты оказания психиатрической помощи (обсуждение статьи 29 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», 1993 г.).</p>	
8. <i>Самостоятельная работа студента:</i> реферативные сообщения	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> опрос, программированный контроль	
10. <i>Литература для проработки:</i>	
<p>1. Жариков Н. М., Тюльпин Ю. Г. Психиатрия: Учебник. – М.: Медицина, 2000. – 544 с.</p> <p>2. Микиртумов Б. Е., Ильичев А. Б. Общая психопатология. Учебное пособие. Издание СПбГПМА, 2006. – 88 с.</p>	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. <i>Тема:</i>	Расстройства ощущений и восприятия.	
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия, наркология	
3. <i>Специальность:</i>	Медико-профилактическое дело	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	4ч	
5. <i>Учебная цель:</i> Усвоить место ощущений и восприятий в процессе познания. Изучить симптомы нарушений ощущения и восприятия, их нозологическую принадлежность. Научить методам выявления расстройств ощущений и восприятий.		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	20	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	160	
<p>7. <i>Условия для проведения занятия:</i> Место проведения занятия: учебная комната, приемный покой и отделение психиатрической больницы, психиатрическим диспансер с дневным стационаром и лечебно-трудовыми мастерскими.</p> <p>Перечень наглядных пособий:</p> <p>Больных с нарушениями интенсивности восприятия и их искажениями лучше демонстрировать и разбирать в кабинете, а с обманами восприятия при обходе отделения. Перед анализом симптомов патологии восприятия обратить внимание студентов на таблицу классификации их по качеству.</p>		

Для усвоения основных принципов классификации иллюзий и галлюцинаций обратиться к стандартным таблицам. Подчеркнуть роль В. Х. Кандинского в становлении учения о псевдогаллюцинациях.

Перейти в отделение. Иллюзии и истинные галлюцинации удобно демонстрировать у больного с делирием. У него удастся показать объективные признаки галлюцинаций и приемы, позволяющие выявить наличие галлюцинаций, если клинически они нерезко выражены. Отмечается яркость истинных галлюцинаций, отсутствие критического отношения к ним, а также отличие их от иллюзий и психосенсорных расстройств. При наличии у больного тактильных галлюцинаций проводится отграничение их от парестезии и сенестопатий. При обходе отделений и демонстрации больных обратить внимание на объективные признаки галлюцинирующих больных.

8. Самостоятельная работа студента: реферативные сообщения

9. Методы контроля полученных знаний и навыков: опрос, программированный контроль

10. Литература для проработки:

1. Жариков Н. М., Тюльпин Ю. Г. Психиатрия: Учебник. – М.: Медицина, 2000. – 544 с.
2. Микиртумов Б. Е., Ильичев А. Б. Общая психопатология. Учебное пособие. Издание СПбГПМА, 2006. – 88 с.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Тема:	Мышление и его расстройства.	
2. Дисциплина:	Психиатрия, наркология	
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4ч	
5. Учебная цель: Усвоить место мышления в познавательной деятельности. Изучить симптомы нарушений мышления, их нозологическую принадлежность. Научить распознаванию расстройств мышления и методам их выявления.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	20	
Объем новой информации (в минутах):	160	
7. Условия для проведения занятия: Место проведения занятия: учебная комната, приемный покой и отделение психиатрической больницы, психиатрическим диспансер с дневным стационаром и лечебно-трудовыми мастерскими.		
Перечень наглядных пособий:		
Клинический анализ патологии мышления следует начать с симптомов нарушения ассоциативных процессов, разделив их на 3 группы:		
1) нарушения динамики мышления выражаются в ускоренном и замедленном мышлении. Основные особенности ускоренного мышления — скачки идей с логореей, преобладанием простых механических ассоциаций, поверхностным характером суждений следует продемонстрировать на магнитофонной записи речи маниакального больного.		
Затем продемонстрировать еще две магнитозаписи: во-первых, заторможенного мышления депрессивного больного с односторонней направленностью внимания на ограниченный круг депрессивноокрашенных представлений, с субъективным ощущением несостоятельности. И, во-вторых, для сопоставления — замедленного мышления при некоторых формах органического поражения мозга, (например, эпидемическом энцефалите), обусловленного общей замедленностью психических процессов, (брадифрения), олигофазией, бедностью содержания; показать, что часто оно становится персеверативным;		
2) нарушения стройности ассоциативных процессов отчетливо выступают при магнитозаписи разорванного или атактического мышления, которую полезно дать в сопос-		

тавлении с магнитозаписью бессвязного мышления (аментивной инкогеренции) и отметить различие их механизмов: нарушение единства ассоциативных процессов при атаксии и первичную недостаточность синтетической деятельности при аменции.

Для анализа паралогического мышления следует использовать клинические задачи, письма и заявления больных. Показать, как искажение процессов обобщения приводит к утрате направленности на объективное содержание явлений и предметов.

3) нарушение целенаправленности мышления отчетливо проявляется в симптоме обстоятельного мышления, которое также выступает в рисунках, письмах и заявлениях больного. Надо обратить внимание на тугоподвижность и вязкость мышления, как проявление инертности нейродинамических процессов и затруднения переключения внимания, на патологическую детализацию, обусловленную невозможностью отделить главное от второстепенного, на замедленный темп речи с употреблением уменьшительных слов и речевых штампов.

8. *Самостоятельная работа студента:* реферативные сообщения

9. *Методы контроля полученных знаний и навыков:* опрос, программированный контроль

10. *Литература для проработки:*

1. Жариков Н. М., Тюльпин Ю. Г. Психиатрия: Учебник. – М.: Медицина, 2000. – 544 с.

2. Микиртумов Б. Е., Ильичев А. Б. Общая психопатология. Учебное пособие. Издание СПбГПМА, 2006. – 88 с.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. <i>Тема:</i>	Аффективные и волевые расстройства. Двигательные расстройства.	
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия, наркология	
3. <i>Специальность:</i>	Медико-профилактическое дело	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	4ч	
5. <i>Учебная цель:</i>	1) научить студентов клиническим навыкам распознавания различных форм нарушений эмоциональности и произвольной деятельности, соотношению их с формами психических заболеваний.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	20	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	160	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	Место проведения занятия: учебная комната, стационарное психиатрическое отделение. Перечень наглядных пособий: таблицы Учмедпособия, экспериментально-психологическая методика ТАТ, вопросы по программированному контролю, набор диапозитивов, иллюстраций из кн. «Клиника мимических расстройств», набор диапозитивов (В. Ф. Матвеева, 1978), самоотчет больного, перенесшего делирий, онейроид, диагностические задачи. Обсудить все физиологические механизмы эмоций: связь эмоций с безусловными рефлексам и отличие от них; роль подкорковых структур (диэнцефальной, дно третьего желудочка, лимбической систем); роль медиаторов, вегетативно-эндокринных механизмов (работы Кеннона, Селье); значение корково-подкорковых взаимодействий. Провести параллель между филогенетическим и онтогенетическим развитием эмоций, формированием низших эмоций и высших «социальных» чувств, протопатических и эпикритических эмоций. Переходя к патологии эмоций и их нозологической принадлежности, показать различия между настроением и аффектом, физиологическими и патологическими аффектами.	

Тему «Расстройства произвольной деятельности» целесообразно изучать совместно и последовательно с темой «Расстройства эмоций», подчеркивая тесную связь патологии произвольной деятельности с патологией эмоций.

При опросе и разборе необходимо подчеркнуть место волевых процессов в отражательной деятельности человеческого сознания, активность воли, различия между инстинктивным поведением и условно-рефлекторной произвольной деятельностью, тесное взаимодействие всех психических процессов в волевом акте, роль личности.

Для изучения патологии произвольной деятельности и нозологической принадлежности симптомов и синдромов ее нарушений использовать микроурации и дискуссионный разбор тех больных, которые были даны студентам по теме «Расстройство эмоций». В ходе разбора этих больных будут продемонстрированы гипербулия маниакального больного, гипобулия депрессивного и апато-абулическая симптоматика исходного состояния при шизофрении.

8. Самостоятельная работа студента: реферативный контроль

9. Методы контроля полученных знаний и навыков: опрос, программированный контроль

10. Литература для проработки:

1. Жариков Н. М., Тюльпин Ю. Г. Психиатрия: Учебник. – М.: Медицина, 2000. – 544 с.
2. Микиртумов Б. Е., Ильичев А. Б. Общая психопатология. Учебное пособие. Издание СПбГПМА, 2006. – 88 с.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Тема:	Синдромы расстроенного сознания.	
2. Дисциплина:	Психиатрия, наркология	
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4ч	
5. Учебная цель:	<p>1) научить распознавать основные расстройства внимания, памяти и интеллекта, выработать навыки их выявления с использованием методик экспериментальной патопсихологии и их клинической оценки</p> <p>2) ознакомить с формами расстройств сознания, их диагностикой и соотношением с нозологическими формами психических заболеваний. Научить диагностике степеней оглушенности.</p>	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20	
Объем новой информации (в минутах):	160	
7. Условия для проведения занятия:	Место проведения занятия: учебная комната, стационарное психиатрическое отделение.	
	Перечень наглядных пособий: таблицы Учмедпособия, экспериментально-психологическая методика ТАТ, вопросы по программированному контролю, набор диапозитивов, иллюстраций из кн. «Клиника мимических расстройств», набор диапозитивов (В. Ф. Матвеева, 1978), самоотчет больного, перенесшего делирий, онейроид, диагностические задачи.	
	Дискуссионный разбор методов исследования внимания и интеллекта проводится по методу предложение — оппонирование — защита и требует стимуляции и коррекции преподавателя. Его задача максимально приблизить предложения студентов к схеме обследования интеллекта у детей, предлагаемой в завершение дискуссии преподавателем. Даются инструкции по этой схеме с напоминанием о необходимости исследования памяти, как одной из предпосылок интеллекта.	
	Приступая к обсуждению темы «Расстройства сознания», необходимо обсудить	

разновидности (социальное, предметное и самосознание) и убедиться, что студенты понимают различия в философском и врачебно-клиническом определении ясности сознания. Более доходчивым, чем простое обсуждение, является сравнительный анализ заранее подобранных 3 диагностических задач, отражающих 1) галлюцинирование и бредовую оценку окружающего при ясном сознании, 2) оглушенность, 3) делириозное помрачение сознания. Лучше делать это методом «доклад — оппонирование — защита» самими студентами, подводя их к необходимости оценивать общие признаки расстройств сознания.
8. Самостоятельная работа студента: реферативный контроль
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: опрос, программированный контроль
10. Литература для проработки: 1. Жариков Н. М., Тюльпин Ю. Г. Психиатрия: Учебник. – М.: Медицина, 2000. – 544 с. 2. Микиртумов Б. Е., Ильичев А. Б. Общая психопатология. Учебное пособие. Издание СПбГПМА, 2006. – 88 с.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Тема:	Эндогенные психические заболевания (шизофрения, аффективные расстройства).	
2. Дисциплина:	Психиатрия, наркология	
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4ч	
Учебная цель: научить распознаванию основных форм шизофрении, обучиться выявлению прогрессивности заболевания, научить выявлять симптомы дебюта заболевания. Научить студентов диагностировать маниакально-депрессивный психоз, устанавливать тип течения заболевания.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	20	
Объем новой информации (в минутах):	160	
7. Условия для проведения занятия: Место проведения занятия: стационарное психиатрическое отделения. Перечень наглядных пособий: таблицы Учмедпособия и кафедральные, письма и заявления больных, самоотчеты и интервью больных, рисунки больных, магнитозаписи их речи, документы объективного наблюдения за больными, диагностические задачи. При обсуждении термина «шизофрения» подчеркнуть двоякость расщепления психики: а) неадекватность психических процессов друг другу (например, бреда преследования при неадекватной эйфории), т. е. расщепление целостности всей психической деятельности; б) расщепление внутренней структуры каждого из психических процессов (например, нарушение логики мышления, воли). «Основные» симптомы болезни обсудить в процессе опроса и с помощью таблицы (при необходимости, дополняя магнитозаписями, документами объективного наблюдения). Для микроураций следует подобрать больных преимущественно с начальными проявлениями разных форм шизофрении. Рефераты целесообразны по вопросам патогенеза и эпидемиологии шизофрении. При проведении занятия обязательно акцентировать внимание на триаде Э.Крепелина депрессивного и маниакального состояния. Научить студентов проводить дифференциальную диагностику эндогенной, реактивной и инволюционной депрессии. Студенты проводят микроурацию больных с маниакальными и депрессивными синдромами.		
8. Самостоятельная работа студента: реферативные сообщения		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: опрос, программированный контроль		

10. Литература для проработки:

1. Жариков Н. М., Тюльпин Ю. Г. Психиатрия: Учебник. – М.: Медицина, 2000. – 544 с.
2. Микиртумов Б. Е., Ильичев А. Б. Общая психопатология. Учебное пособие. Издание СПбГПМА, 2006. – 88 с.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. <i>Тема:</i>	Экзогенные и органические психические расстройства (общие закономерности и особенности отдельных нозологических форм).	
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия, наркология	
3. <i>Специальность:</i>	Медико-профилактическое дело	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	4ч	
5. <i>Учебная цель:</i>	привить навыки распознавания и лечения различных по этиологии и клинике экзогенных психических заболеваний.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	20	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	160	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	Место проведения занятия: стационарное психиатрическое отделение. Перечень методических пособий: таблицы из наборов Учмедпособия и кафедральные, диагностические задачи, самоотчеты и интервью больных, наборы результатов параклинических методов обследования (рентгенограммы черепа, записи ЭЭГ, компьютерные томограммы, результаты МРТ и позитронно-эмиссионного сканирования). При обсуждении наиболее общих особенностей экзогенного психического заболевания следует, прежде всего, остановиться на разграничении понятия «экзогенное психическое заболевание» и «экзогенно-органическое психическое заболевание». Подчеркнуть важность концепции К. Бонгёффера о «экзогенных» типах реакций для понимания явления экзогенного психического реагирования. Необходимо остановиться на особенностях соматогенных, органических, сосудистых, дегенеративных психических заболеваниях. Дать определение «психоорганического синдрома», закономерностях его формирования, клинических вариантах.	
8. <i>Самостоятельная работа студента:</i>	реферативные сообщения	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	опрос, программированный контроль	
10. <i>Литература для проработки:</i>	1. Жариков Н. М., Тюльпин Ю. Г. Психиатрия: Учебник. – М.: Медицина, 2000. – 544 с. 2. Микиртумов Б. Е., Ильичев А. Б. Общая психопатология. Учебное пособие. Издание СПбГПМА, 2006. – 88 с.	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. <i>Тема:</i>	Невротические расстройства, реактивные психические расстройства. Расстройства личности и поведения.	
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия, наркология	
3. <i>Специальность:</i>	Медико-профилактическое дело	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	4ч	
5. <i>Учебная цель:</i>	обучить навыкам диагностики форм и основным методам терапии неврозов и распознаванию основных клинических проявлений наиболее часто встречающихся форм реактивных состояний обучить навыкам обследования больных психопатией, а также способам психопрофилактики и психогигиены.	

6. Объем повторной информации (в минутах):	20
Объем новой информации (в минутах):	160
<p>7. Условия для проведения занятия: При собеседовании по теме «Неврозы» следует выяснить, у каких личностей преимущественно развиваются те или иные формы неврозов. Необходимо направить опрос с выяснения классической симптоматики развернутой клиники основных форм неврозов (неврастения, истерический невроз, невроз навязчивых состояний). Для этого целесообразно пользоваться диагностическими задачами, таблицами, самоотчетами и интервью больных. Студенты должны понять, что причинные факторы неврозов могут быть не явными, а скрытыми. Важно отметить также значение системы «уровень притязаний — возможности достижения» в связи с воспитанием.</p> <p>На теме «Психопатии» должно быть обсуждено также понятие статики и динамики психопатий (по П. Б. Ганнушкину) и отличия декомпенсации психопатий от неврозов и реактивных состояний (психозов). Преподаватель ведет опрос-разбор дискуссионно, добиваясь участия всей группы.</p>	
8. Самостоятельная работа студента: реферативные сообщения	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: опрос, программированный контроль	
10. Литература для проработки:	
<p>1. Жариков Н. М., Тюльпин Ю. Г. Психиатрия: Учебник. – М.: Медицина, 2000. – 544 с.</p> <p>2. Микиртумов Б. Е., Ильичев А. Б. Общая психопатология. Учебное пособие. Издание СПбГПМА, 2006. – 88 с.</p>	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Тема:	Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ	
2. Дисциплина:	Психиатрия, наркология	
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4ч	
5. Учебная цель:	приобрести навыки обследования, клинической диагностики алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, алкогольных психозов.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20	
Объем новой информации (в минутах):	160	
<p>7. Условия для проведения занятия:</p> <p>Переходя к алкоголизму, необходимо выяснить различия между простым опьянением, амнестической его формой и патологическим опьянением, используя для этого анализ динамики всех этих разновидностей. Так же важно провести границу между истинной дипсоманией и псевдодипсоманией алкоголиков. Таким образом, выделяются формы, не относящиеся к алкоголизму (патологическое опьянение и истинная дипсомания). В микроурациях для последующего сравнительного разбора выгодно дать не только больных с разными формами острых алкогольных психозов, бредом ревности, но и с различными стадиями и формами наркомании.</p>		
8. Самостоятельная работа студента: реферативные сообщения		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: опрос, программированный контроль		
10. Литература для проработки:		
<p>1. Жариков Н. М., Тюльпин Ю. Г. Психиатрия: Учебник. – М.: Медицина, 2000. – 544 с.</p> <p>2. Микиртумов Б. Е., Ильичев А. Б. Общая психопатология. Учебное пособие. Издание СПбГПМА, 2006. – 88 с.</p>		

Раздел 6 РП

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЮЩИМСЯ
ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине

«Психиатрия, наркология»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку к практическим занятиям, подготовку к текущему тестированию, подготовку к промежуточному тестированию. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Психиатрия, наркология» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и кафедры. Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение студентов способствует воспитанию у них навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию качеств пунктуальности, ответственности, дисциплинированности.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	12	Теоретические, организационные, профилактические вопросы психиатрии	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему тестированию	2 час 1 час
2	12	Основы общей психопатологии	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему тестированию	6 час 4 час
3	12	Частная психиатрия	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему тестированию Подготовка к промежуточному тестированию	6 час 2 час 3 час
ИТОГО час в семестре: 24 час				

Рефераты, курсовые работы рабочей программой не предусмотрены

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ

По дисциплине

«Психиатрия, наркология»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

1. Учебные таблицы: комплект таблиц, составленный сотрудниками кафедры психиатрии и наркологии СПбГПМУ
2. Схемы и диаграммы:
 - 1) схема организации детской психиатрической помощи;
 - 2) схема динамического диспансерного учета;
 - 3) схема лечения эпилептического статуса.
3. Стенды (созданы сотрудниками кафедры):
 - 1) история кафедры;
 - 2) психофармакологические препараты.
4. Письма и заявления больных, содержащие следующие психопатологические синдромы:
 - 1) галлюцинаторные переживания;
 - 2) паранояльный бред;
 - 3) параноидный бред;
 - 4) парафренный бред;
 - 5) переживания психического автоматизма (различных вариантов);
 - 6) различные разновидности бреда (в т. ч. ревности, величия, отношения, воздействия, отравления, инсценировки, самообвинения, ипохондрический, нигилистический) ;
 - 7) обстоятельность и детализацию;
 - 8) аутистическое мышление;
 - 9) резонерское мышление;
 - 10) разорванное мышление;
 - 11) бессвязное мышление;
 - 12) паралогические умозаключения;
 - 13) неологизмы и патологический символизм;
 - 14) кверулянтство и сутяжничество;
 - 15) описания психотравмирующих ситуаций;
 - 16) сверхценные идеи изобретательства;
 - 17) прощальные записки суицидальных больных.

5. Интервью и самоотчеты больных, содержащие:

- 1) переживания истинных галлюцинаций;
- 2) переживания псевдогаллюцинаций и синдрома Кандинского;
- 3) переживания психосенсорных расстройств и нарушений «схемы тела»;
- 4) переживания деперсонализации (алло-, ауто- и соматопсихической);
- 5) описание астенического состояния;
- 6) психастенические и навязчивые переживания;
- 7) депрессивные переживания;
- 8) описания различных аур;
- 9) описание перенесенного делирия;
- 10) описание перенесенного онейроида;
- 11) аутистическое мышление;
- 12) резонерское мышление;
- 13) паралогические умозаключения;
- 14) систематизированный бред;
- 15) синдром Котара;
- 16) бред инсценировки;
- 17) описания психотравмирующих ситуаций и реакций на них.

6. Рисунки больных:

- 1) делирантов;
- 2) больных эпилепсией (отражающие примитивность, детализацию);
- 3) больных шизофренией (отражающие аутистические представления, символизм, стереотипию, резонерский схематизм).

Источники рисунков:

1. Галерея рисунков психически больных (сайт www.psychiatry.ru)
2. Набор рисунков психически больных, отобранных сотрудниками кафедры психиатрии и наркологии СПбГПМА

7. Звукозаписи (хранятся на жестком диске):

- 1) обстоятельного и детализированного мышления;
- 2) персеверативного мышления;
- 3) резонерского мышления;
- 4) разорванного мышления;
- 5) бессвязного мышления;
- 6) паралогических умозаключений;
- 7) неологизмов и патологического символизма.

8. Документы объективного наблюдения за больными:

- 1) дневник наблюдения мед. персоналом за больными наблюдательных палат;
- 2) данные социального обследования (из истории болезни);
- 3) производственные характеристики (из истории болезни).

9. Диагностические задачи:

Набор диагностических задач, составленный сотрудниками кафедры психиатрии и наркологии СПбГПМА

10. Экспериментально-психологические (патопсихологические) методики:
- 1) корректурная проба;
 - 2) проба на запоминание 10 слов;
 - 3) воспроизведение чисел и последовательное вычитание из 100 по 7;
 - 4) исключение;
 - 5) образование простых аналогий;
 - 6) понимание сюжетных картин;
 - 7) осмысливание рассказов;
 - 8) установление последовательности событий по картинкам;
 - 9) обобщение понятий и содержание обобщающих понятий;
 - 10) противоположные понятия;
 - 11) сходство и различия понятий;
 - 12) понимание переносного смысла;
 - 13) классификация;
 - 14) выявление амнестической афазии;
 - 15) проективные методы исследования личности;
 - а) тематический апперцепционный тест (ТАТ);
 - б) тест фрустрации Розенцвейга;
 - в) методика АСО для подростков.
 - 16) патохарактерологический диагностический опросник для подростков
 - 16) комплексные методы исследования интеллекта:
 - а) шкала исследования интеллекта у детей Векслера (ознакомительная таблица);
 - б) денверская оценочная шкала (ознакомительная таблица).
 - 17) методики исследования адаптационной системы личности:
 - а) методика «Индекс жизненного стиля»;
 - б) методика «Копинг-тест»;
 - в) методика «ТОБОЛ».
11. Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)
12. Базы данных, Интернет-ресурсы, информационно-справочные и поисковые системы
- Электронная библиотека медицинского ВУЗа «Консультант студента».
<http://www.studmedlib.ru>
 Содержит следующую литературу по изучаемой дисциплине:
 Психиатрия: учебное пособие / Под ред. Ю.А. Александровского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 352 с.
 Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Чирко В.В., Кинкулькина М.А. Психиатрия и наркология: учебник. – М., 2009. – 832 с.
 Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. Психиатрия. Основы клинической психопатологии: учебник. М., 2009. 2-е изд., перераб. и доп. – 384 с.
 Незнанов Н.Г. Психиатрия: учебник. – СПб, 2010. – 496 с.
 Психиатрия: учебник для средних медицинских учебных заведений / А. М. Спринц, О. Ф. Ерышев. 2-е изд., испр. и доп. – СПб.: СпецЛит, 2008. – 383 с.
 Хритинин Д.Ф. Лекции по психиатрии: учебное пособие. – М., 2011. – 160 с.

[Сайт Научный Центр психического здоровья РАМН](#)
[Сайт Российского общества психиатров](#)

[Научная электронная библиотека](#)

[Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова](#)

[Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева](#)

[Российский психиатрический журнал](#)

[Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья](#)

[Медицинская газета](#)

www.medlit.ru

[Реестр электронных научных изданий](#)

[International Classification of Diseases \(ICD\)](#)

[PsychiatryOnline](#)

[British Journal of Psychiatry](#)

[Psychiatric Times](#)

[MedExplorer](#)

[MedHunt](#)

[PubMed](#)

[Electronic Journals and Psychology Related Periodicals](#)

[MedHunt](#)

[PubMed](#)

[Electronic Journals and Psychology Related Periodicals](#)

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
 «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
 Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии

ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

По дисциплине

«Психиатрия, наркология»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

Проведение занятий по форме конференций. Основной задачей такой формы преподавание является более углубленное изучение отдельных патологий. Методика проведения: в начале цикла распределяются темы среди студентов, на наш взгляд наиболее целесообразно проводить такой вид занятий по теме «Экзогенные психические нарушения», в связи с близостью данных нарушений с соматическими расстройствами. После распределения тем, каждый студент подготавливает реферат по данной теме, создает краткую схему заболевания, осматривает пациента с данной патологией. Затем все свои наработки докладывает на занятии-конференции с использованием презентаций. После заслушивания докладов происходит круглый стол для обсуждения психопатологии, для выявления закономерностей в течении.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии

ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ
КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

По дисциплине

«Психиатрия, наркология»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

Учебные пособия:

Гречаный С.В., Ильичев А.Б., Кошавцев А.Г., Поздняк В. В., Шишков В.В. Психиатрия. Учебное пособие. Под ред. С.В. Гречаного. СПб.: Издание СПбГПМА, 2015. 76 с.
Пограничные психические расстройства в детском возрасте. Учебное пособие. Шишков В. В., Кошавцев А. Г., Поздняк В. В., Ильичев А. Б. СПб.: Издание СПбГПМА, 2015. 60 с.
Гречаный С. В., Микиртумов Б. Е. Основы клинической наркологии. Учебное пособие для педиатрических факультетов медицинских вузов. СПб.: Издание СПбГПМА, 2008. 140 с.
Микиртумов Б. Е., Ильичев А. Б. Общая психопатология. Учебное пособие. Издание СПбГПМА, 2006. 88 с.

Руководства:

Микиртумов Б. Е., Ильичев А. Б. Курс общей психопатологии. СПб., 2008. 328 с.

Монографии:

Микиртумов Б. Е., Завитаев П. Ю. Аутизм: история вопроса и современный взгляд. СПб.: Изд-во Н-Л, 2012. 143 с.
Микиртумов Б. Е., Ильичев А. Б. Клиническая семантика психопатологии. 2е изд., перераб. и доп. СПб.: Издание СПбГПМА, 2007. 216 с.

Кафедра психиатрии и наркологии

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА

По дисциплине	«Психиатрия, наркология» <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Медико-профилактическое дело», 32.05.01 <small>(наименование и код специальности)</small>

Воспитательный процесс на кафедре организован на основе рабочей программы «Воспитательная работа» ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России и направлен на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающихся на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей и принятых в российском обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства, формирование у обучающихся чувства патриотизма, гражданственности, уважения к закону и правопорядку, человеку труда и старшему поколению, взаимного уважения, бережного отношения к культурному наследию и традициям многонационального народа Российской Федерации, природе и окружающей среде.

Воспитательная работа осуществляется в соответствии с отечественными традициями высшей школы и является неотъемлемой частью процесса подготовки специалистов.

Воспитание в широком смысле представляется как «совокупность формирующего воздействия всех общественных институтов, обеспечивающих передачу из поколения в поколение накопленного социально-культурного опыта, нравственных норм и ценностей».

Целью воспитания обучающихся ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России является разностороннее развитие личности с высшим профессиональным образованием, обладающей высокой культурой, интеллигентностью, социальной активностью, качествами гражданина-патриота.

Основная задача в воспитательной работе с обучающимися - создание условий для раскрытия и развития творческих способностей, гражданского самоопределения и самореализации, гармонизации потребностей в интеллектуальном, нравственном, культурном и физическом развитии.

Наиболее актуальными являются следующие задачи воспитания:

1. Формирование высокой нравственной культуры.
2. Формирование активной гражданской позиции и патриотического сознания, правовой и политической культуры.

3. Формирование личностных качеств, необходимых для эффективной профессиональной деятельности.
4. Привитие умений и навыков управления коллективом в различных формах студенческого самоуправления.
5. Сохранение и приумножение историко-культурных традиций университета, преемственность в воспитании студенческой молодежи.
6. Укрепление и совершенствование физического состояния, стремление к здоровому образу жизни, воспитание нетерпимого отношения к курению, наркотикам, алкоголизму, антиобщественному поведению.

Решить эти задачи возможно, руководствуясь в работе принципами:

- гуманизма к субъектам воспитания;
- демократизма, предполагающего реализацию системы воспитания, основанной на взаимодействии, на педагогике сотрудничества преподавателя и студента;
- уважения к общечеловеческим отечественным ценностям, правам и свободам граждан, корректности, толерантности, соблюдения этических норм;
- преемственности поколений, сохранения, распространения и развития национальной культуры, воспитания уважительного отношения, любви к России, родной природе, чувства сопричастности и ответственности за дела в родном университете.

На кафедре созданы оптимальные условия для развития личности обучающегося, где студентам оказывается помощь в самовоспитании, самоопределении, нравственном самосовершенствовании, освоении широкого круга социального опыта.

федеральное бюджетное государственное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии

ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ
В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ
НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

По дисциплине	«Психиатрия, наркология» <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Медико-профилактическое дело», 32.05.01 <small>(наименование и код специальности)</small>

В целях предотвращения распространения коронавирусной инфекции Университет по рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации временно вынужден был перейти на дистанционную форму обучения.

При реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды, включающей в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, телекоммуникационных технологий, соответствующих технологических средств и обеспечивающей освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. (Федеральный закон от 29 декабря 2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Дистанционные образовательные технологии - образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или частично опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника (ГОСТ 52653-2006).

Под дистанционным обучением понимают взаимодействие обучающегося и преподавателя между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность. В настоящее время существуют и другие варианты этого термина: дистантное образование, дистанционное образование. При дистанционном обучении основным является принцип интерактивности во взаимодействии между обучающимися и преподавателем.

Структура дистанционного обучения представлена на рисунке 1:



Рис. 1 Структура дистанционного обучения

Преподаватель (субъект) должен выбрать средства обучения, которые соответствуют потребностям объекта, что полностью отражает структуру дистанционного взаимодействия.

Основные отличительные черты дистанционного образования от традиционного заключается в следующем:

1. Важной отличительной чертой дистанционного обучения является «дальнодействие», т.е. обучающийся и преподаватель могут находиться на любом расстоянии.
2. Экономическая эффективность, т.е. отсутствие транспортных затрат и затрат на проживание и т.п.

Введение дистанционного обучения в Университете позволило определить средства, с помощью которых оно реализуется: Zoom, Discord, Whereby, Skype, Moodle (модульная объектно-ориентированная динамическая учебная среда).

Электронная образовательная среда Moodle (ЭОС Moodle) – бесплатная система электронного обучения, с простым и понятным интерфейсом, надежная, адаптированная под различные устройства с различными операционными системами, которая дает возможность проектировать и структурировать образовательные курсы на усмотрение Университета и каждой кафедры.

В условиях, когда невозможно осуществлять образовательный процесс в традиционной форме и традиционными средствами, существуют альтернативы. Альтернативные формы, методы и средства обучения не могут заменить традиционные, и они требуют оптимизации и доработки, но в условиях форс-мажорных обстоятельств могут быть реализованы.