

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

УТВЕРЖДЕНО
Учебно-методическим советом
«31» августа 2021 г.
протокол № 10

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



АДАПТИРОВАННАЯ РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине «Психиатрия, медицинская психология»
(наименование дисциплины)

Для специальности Педиатрия, 31.05.02
(наименование и код специальности)

Факультет Педиатрический
(наименование факультета)

Кафедра Психиатрии и наркологии
(наименование кафедры)

Объем дисциплины и виды учебной работы

№№ п./п.	Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
			10	11
1	Общая трудоемкость дисциплины в часах	180	72	108
1.1	Общая трудоемкость дисциплины в зачетных единицах	5	2	3
2	Контактная работа, в том числе:	132	48	84
2.1	Лекции	24	12	12
2.2	Лабораторные занятия	-	-	-
2.3	Практические занятия	72	36	36
2.4	Семинары	-	-	-
3	Самостоятельная работа	48	24	24
4	Контроль	36	-	36
5	Вид итогового контроля:	зачет	-	зачет

Рабочая программа учебной дисциплины «Психиатрия, медицинская психология» по специальности 31.05.02 «Педиатрия» составлена на основании ФГОС ВО - специалитет по специальности 31.05.02 «Педиатрия», утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «12» августа 2020 г. № 965, и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Разработчики рабочей программы:

<u>Завуч кафедры, к.м.н., доцент</u> (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	<u>А.Б.Ильичев</u> (расшифровка)
<u>Заведующий кафедрой, д.м.н., доцент</u> (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	<u>С.В. Гречаный</u> (расшифровка)

рассмотрен и одобрен на заседании кафедры
психиатрии и наркологии

« 27 » августа 2021 г., протокол заседания № 1
(название кафедры)

психиатрии и наркологии
(название кафедры)

<u>Заведующий кафедрой,</u> <u>д.м.н., доцент</u> (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	<u>С.В. Гречаный</u> (расшифровка)
---	---	---------------------------------------

Кафедра психиатрии и наркологии

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине «Психиатрия, медицинская психология»
(наименование дисциплины)

Для
специальности Педиатрия, 31.05.02
(наименование и код специальности)

ОГЛАВЛЕНИЕ:

1.	Раздел «РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО ДИСЦИПЛИНЕ».....	4
	1.1. Рабочая программа.....	4
	1.2. Листы дополнений и изменений в рабочей программе	17
2.	Раздел «КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ДИСЦИПЛИНЫ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ».....	18
	2.1. Карта обеспеченности учебно-методической литературой на 2021 – 2022 уч. год	18
	2.2. Перечень лицензионного программного обеспечения на 2021 – 2022 уч. год	19
3.	Раздел «ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ»	20
	3.1. Банк контрольных заданий и вопросов (тестов) по отдельным темам и в целом по дисциплине	21
4.	Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЭКЗАМЕН».....	34
5.	Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ».....	49
6.	Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЮЩИМСЯ ПО ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ»	61
7.	Раздел «МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ»	73
8.	Раздел «ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ»	76
9.	Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ».....	77
10.	Раздел «ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА»	78
	Раздел « ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19».....	80

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины: приобретение обучающимися теоретических знаний и практических навыков раннего распознавания психических заболеваний для оказания неотложной помощи, направления больного к специалисту, а также для фармакологической и психотерапевтической коррекции легких психических нарушений в условиях общей медицинской практики.

Задачи изучения дисциплины:

- ознакомление студентов с принципами организации и работы психиатрических больниц, организацией ведения больных и делопроизводства в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений;
- обучение студентов технике безопасности при работе с психическими больными;
- формирование навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей психической патологии;
- изучение студентами этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, принципов лечения психических заболеваний;
- приобретение студентами знаний об общей психопатологии и о нозологических формах психических болезней;
- обучение студентов диагностике важнейших клинических синдромов при психических заболеваниях;
- обучение студентов распознаванию психического заболевания в процессе клинической беседы, выделению ведущих клинических синдромов,
- обучение студентов выбору оптимальных методов лабораторного и инструментального обследования при психических заболеваниях;
- обучение студентов составлению алгоритма дифференциальной диагностики;
- обучение студентов оказанию психическим больным первой врачебной помощи при возникновении неотложных состояний;
- обучение студентов определению показаний для госпитализации психического больного;
- обучение студентов выбору оптимальных схем лечения при основных нозологических формах психических болезней;
- обучение проведению полного объема лечебных и профилактических мероприятий в соответствии со стандартами лечения при лечении на дому больных с различными нозологическими формами психических болезней; обучение проведению диспансерного наблюдения и реабилитации пациентов в период после выписки из психиатрического стационара.

Обучающийся должен знать:

- структуру психиатрической службы;
- принципы устройства, организацию работы психиатрических больниц, отделений, боксов;
- этиологию, основные вопросы патогенеза изученных психических болезней;
- клиническую картину психических заболеваний;
- особенности течения и возможные осложнения изученных психических заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;
- основные методы лабораторной и инструментальной диагностики, применяемые в психиатрии (показания к применению, трактовка результатов);
- правила забора патологических материалов от больного;
- критерии диагноза изученных психических заболеваний;
- современную классификацию психических заболеваний, правила формулировки диагноза;

- основные психотропные средства;
- показания к амбулаторному лечению и госпитализации психически больных;
- основные принципы лечения психических болезней;
- рациональный выбор лекарственных средств при лечении психически больных;
- правила диспансерного наблюдения и реабилитации больных изученными психическими заболеваниями;
- основные положения законодательства о психиатрической службе;
- основы психопрофилактики и психогигиены;
- ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях при психических заболеваниях;
- особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена при работе с психически больными;
- основы медицинской и врачебной этики и деонтологии при работе, как с пациентами, так и с медицинским персоналом и коллегами по работе.

Обучающийся должен уметь:

- заподозрить психическую болезнь у пациента;
- провести расспрос пациента и родственников/сопровождающих лиц с целью сбора объективного анамнеза (в том числе анамнеза настоящего заболевания, жизни, эпидемиологического анамнеза);
- находить психотерапевтический подход к пациентам, с учётом их личностных, интеллектуально-мнестических, эмоциональных и волевых особенностей;
- обследовать психически больного (осмотр, клиническая беседа, сбор анамнеза);
- составить план лабораторного и инструментального обследования;
- интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования больного;
- выделить ведущие клинические и клинико-лабораторные синдромы;
- оценить дифференциально-диагностическую значимость имеющихся симптомов и синдромов;
- провести дифференциальный диагноз между болезнями со схожей клинической симптоматикой;
- прогнозировать течение и исход психической болезни;
- определить показания к амбулаторному лечению и госпитализации психически больного;
- определить показания к консультации других специалистов;
- осуществить диспансерное наблюдение и реабилитацию с учетом тяжести течения болезни и сопутствующих патологических состояний.

Обучающийся должен владеть:

- схемой обследования психически больного;
- написанием психического статуса;
- написанием направления больного в психиатрическое учреждение;
- проведением клинико-лабораторной экспертизы алкогольного опьянения;
- способами борьбы с психомоторным возбуждением и отказом от пищи.
- находить психотерапевтический подход к пациентам, с учётом их личностных, интеллектуально-мнестических, эмоциональных и волевых особенностей

**2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП СПЕЦИАЛИТЕТА.
КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСЦИПЛИНЫ, ЕЕ МЕСТО В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ**

Входные требования для дисциплины (модуля)

№	Наименование дисциплины (модуля), практики	Необходимый объем знаний, умений, владений
1.	Анатомия	<p>ЗНАТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основные этапы развития анатомической науки, ее значение для медицины и биологии; – основные направления анатомии человека, традиционные и современные методы анатомических исследований; – основы анатомической терминологии в русском и латинском эквивалентах; – общие закономерности строения тела человека, структурно-функциональные взаимоотношения частей организма взрослого человека, детей и подростков; – общий план строения систем органов организма человека, их функциональное значение у взрослого человека, детей и подростков; – анатомо-топографические взаимоотношения органов и частей организма у взрослого человека, детей и подростков; – основные детали строения и топографии органов, их систем, их основные функции в различные возрастные периоды; – основные источники и закономерности развития органов и систем в пре- и постнатальном онтогенезе; – возможные варианты строения, основные аномалии и пороки развития органов и их систем; – прикладное значение полученных знаний по анатомии взрослого человека, детей и подростков для последующего обучения и для профессиональной деятельности. <p>УМЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – правильно использовать основные анатомические инструменты (пинцет, скальпель, зажим); – ориентироваться в топографии и деталях строения органов на анатомических препаратах; – показывать, правильно называть на русском и латинском языках органы и их части; – находить, используя метод препарирования мышцы, фасции, органы, крупные сосуды и нервы и их ветви на натуральных фиксированных анатомических препаратах; – находить и прощупывать на теле живого человека основные костные и мышечные ориентиры, проекцию основных сосудисто-нервных пучков областей тела человека; – правильно называть и демонстрировать движения в суставах тела человека - без отклонения от этических норм поведения обучающегося; – показывать на изображениях, полученных различными методами (рентгеновские снимки, компьютерные и магнитно-резонансные томограммы и др.) органы, их части и детали строения. <p>ВЛАДЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – базовыми технологиями преобразования информации (самостоятельной работой с учебной литературой на бумажных и электронных носителях), Интернет-ресурсах по анатомии человека; – медико-анатомическим понятийным аппаратом;

		<p>– простейшими медицинскими инструментами (скальпелем и пинцетом).</p>
2.	Биохимия	<p>ЗНАТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – правила работы и техники безопасности в химических лабораториях, с реактивами, приборами, животными; – строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений (белков, нуклеиновых кислот, углеводов, липидов, витаминов); – основные метаболические пути их превращения, ферментативный катализ; – основы биоэнергетики; – роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме человека; – химико-биологическую сущность процессов, происходящих на молекулярном и клеточном уровнях в организме человека; – основные механизмы регуляции метаболических превращений белков, нуклеиновых кислот, углеводов, липидов; – особенности строения и метаболических процессов, происходящих в тканях полости рта; – диагностически значимые показатели биологических жидкостей (плазмы крови, мочи) у здорового взрослого человека и у детей различного возраста. <p>УМЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности, лабораторным оборудованием; – проводить математический подсчёт полученных данных; – интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики; – выполнять тестовые задания в любой форме, решать ситуационные задачи на основе теоретических знаний. <p>ВЛАДЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – базовыми технологиями преобразования информации (текстовые, табличные редакторы), техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности; – медико-функциональным понятийным аппаратом; <p>навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного обследования пациентов.</p>
3.	Психология, педагогика	<p>ЗНАТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – предмет, задачи, методы психологии и педагогики; – основные этапы развития современной психологической и педагогической мысли (основные научные школы); – познавательные психические процессы (ощущения, восприятие, внимание, память, мышление, воображение, речь); – психологию личности (основные теории личности, темперамент, эмоции, мотивация, воля, способности человека); – основы возрастной психологии и психологии развития; – основы психологии здоровья; – основы социальной психологии (социальное мышление, социальное влияние, социальные отношения). <p>УМЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – использовать психолого-педагогические знания в своей профессиональной деятельности, в процессе разработки медико-психологической тактики лечения, в процессе выстраивания взаимоотношений с пациентом, с коллегами, в научно-исследовательской, профилактической, просветительской работе;

		<ul style="list-style-type: none"> – учитывать психологические особенности и состояния пациента в процессе его лечения; – вести деловые и межличностные переговоры; – вести просветительскую работу среди населения. <p>ВЛАДЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками учета психологических особенностей пациента в процессе его лечения; – навыками ведения деловых переговоров и межличностных бесед; – методами обучения пациентов правилам и способам ведения здорового образа жизни.
4.	Нормальная физиология	<p>ЗНАТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – предмет, цель, задачи дисциплины и ее значение для своей будущей профессии; – закономерности функционирования здорового организма и механизмы регуляции физиологических процессов, рассматриваемые с позиций общей физиологии, частной физиологии и интегративной поведенческой деятельности человека; – сущность методик исследования различных функций здорового организма, используемых в медицине. <p>УМЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – объяснить принцип наиболее важных методик исследования функций здорового организма; – объяснять информационную ценность различных показателей (констант) и механизмы регуляции органов, систем и деятельности целого организма; – оценивать и объяснять основные закономерности формирования и регуляции физиологических функций организма при достижении приспособительного результата; – оценивать и объяснять закономерности формирования и регуляции основных форм поведения организма в зависимости от условий его существования. <p>ВЛАДЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками проведения электроэнцефалографии, электромиографии; – навыком определением порога возбуждения; – навыком регистрации одиночного мышечного сокращения, регистрации зубчатого гладкого тетануса; – навыком определения времени рефлекса по Тюрку; – навыком проведения динамометрии; – навыком определения остроты зрения, цветового зрения; – исследования костной и воздушной проводимости звука эстезиометрией; – исследования вкусовой чувствительности; – навыком определения должного основного объема; – принципами составления пищевых рационов; – навыками проведения термометрии.
5.	Правоведение	<p>ЗНАТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основные положения теории права; – конституционное право граждан Российской Федерации, в том числе на охрану здоровья и медицинскую помощь, а также образование; – нормы действующих в Российской Федерации федеральных законов (в первую очередь, “Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан”) и подзаконных актов, регулирующих профессиональную медицинскую деятельность; – нормы трудового права, регламентирующие трудовые отношения медицинских работников, принципы их социально-правовой защиты;

		<ul style="list-style-type: none"> – права пациентов и основные юридические механизмы их обеспечения в современном здравоохранении; – права и обязанности медицинских работников, алгоритм ответственности лечебных учреждений и лиц медицинского персонала за ненадлежащее врачевание, профессиональные и должностные правонарушения, в том числе за вред, причинённый жизни или здоровью граждан и их имущественным интересам; – правила и порядок оформления и удостоверения завещаний; – правовые основы медицинского страхования в Российской Федерации; – основные положения и нормы ведущих отраслей российского права, как гарантов обеспечения прав и законных интересов граждан. <p>УМЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – соотносить юридическое содержание правовых норм с реальными событиями общественной жизни; – самостоятельно принимать правомерные, законопослушные решения (на основе полученных правовых знаний) в конкретной ситуации, возникающей при осуществлении многосложной профессиональной медицинской деятельности; – давать юридическую оценку случаям ненадлежащего оказания помощи больному, иным профессиональным правонарушениям медицинского персонала и определять возможные правовые последствия таких деяний, пути их профилактики; – использовать юридические механизмы защиты прав и законных интересов, как медицинских работников, так и пациентов. <p>ВЛАДЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками работы с нормативным материалом и методической литературой (законами (в том числе кодифицированными) и подзаконными нормативными актами, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и комментариями к ним); – навыками оформления официальных медицинских документов надлежащим образом; – навыками ведения первичной медицинской документации, подготовки документов, необходимых для реализации права на занятие медицинской деятельностью.
--	--	--

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

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

- Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности (ОПК-7);
- Способен и готов осуществлять обследование детей с целью установления диагноза (ПК-1);
- Способен и готов назначать лечение детям и проводить контроль его эффективности и безопасности (ПК-2);
- Способен и готов проводить реализацию и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей (ПК-3);
- Способен и готов проводить реализацию и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей (ПК-4);
- Способен и готов осуществлять организацию деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации (ПК-5).

3.2. Перечень планируемых результатов обучения:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1.	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности	алгоритмы назначения лечения и осуществления контроля его эффективности	назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности	навыками назначения лечения и осуществления контроля его эффективности	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации
2.	ПК-1	Способен и готов осуществлять обследование детей с целью установления диагноза	методы обследования детей с целью установления диагноза	осуществлять обследование детей с целью установления диагноза	навыками обследования детей с целью установления диагноза	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации
3.	ПК-2	Способен и готов назначать лечение детям и проводить контроль его эффективности и безопасности	алгоритмы назначения лечения и осуществления контроля его эффективности	назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности	навыками назначения лечения и осуществления контроля его эффективности	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации
4.	ПК-3	Способен и готов проводить реализацию и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей	методы проведения реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей	проводить реализацию и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей	навыками проведения реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации
5.	ПК-4	Способен и готов проводить профилактические мероприятия, в том числе санитарно-просветительскую работу, среди детей и их родителей	методы проведения профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительской работы, среди детей и их родителей	проводить профилактические мероприятия, в том числе санитарно-просветительскую работу, среди детей и их родителей	навыками проведения профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительской работы, среди детей и их родителей	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации

6.	ПК-5	Способен и готов осуществлять организацию деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации	методику организации деятельности медицинского персонала и ведения медицинской документации	осуществлять организацию деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации	навыками осуществления организации деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации
----	------	--	---	---	---	--

4. ОБЪЕМ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры	
		10	11
		часов	часов
1	2	3	4
Аудиторные занятия (всего), в том числе:	96	48	48
Лекции (Л)	24	12	12
Практические занятия (ПЗ),	72	36	36
Семинары (С)	-	-	-
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	-
Самостоятельная работа (СР), в том числе:	48	24	24
История болезни (ИБ)	8	4	4
Курсовая работа (КР)	-	-	-
Тестовые и ситуационные задачи	16	8	8
Расчетно-графические работы (РГР)	8	4	4
Подготовка к занятиям (ПЗ)	16	8	8
Подготовка к текущему контролю (ПТК)	36	36	-
	экзамен (Э)	экзамен	-
Подготовка к промежуточному контролю (ППК)	180	72	108
Вид промежуточной аттестации	ЗЕТ	5	3

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

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

№ п/п	Компетенции	Раздел дисциплины	Содержание раздела
I	ПК-1,2,3,4,5 ОПК-7	Медицинская психология	Теоретические основы медицинской психологии. Возрастные аспекты медицинской психологии. Медицинские аспекты психологии личности. Медико-психологические аспекты отклоняющегося поведения. Медико-психологические аспекты семейного воспитания. Психология болезни и лечебного процесса. Психологические аспекты медицинской этики и деонтологии. Психологическое вмешательство в лечебный процесс.
II	ПК-1,2,3,4,5 ОПК-7	Теоретические и организационные основы психиатрии	Предмет, задачи и основные направления развития психиатрии. Теоретические основы психиатрии. Организация психиатрической помощи.
III	ПК-1,2,3,4,5 ОПК-7	Общие вопросы диагностики и лечения психических расстройств	Общая психопатология. Расстройства ощущений и восприятия. Мышление и его расстройства. Расстройства внимания, памяти и интеллекта. Аффективные и волевые расстройства. Двигательные расстройства. Синдромы расстроенного сознания и пароксизмальные явления. Общие положения семиотики психических расстройств. Методы исследования в психиатрии. Методы терапии, профилактики и реабилитации в психиатрии. Ургентные состояния в психиатрии
IV	ПК-1,2,3,4,5 ОПК-7	Частная психиатрия	Классификация психических расстройств. Шизофрения. Аффективные расстройства. Эпилепсия. Экзогенные и органические психические расстройства. Общее психическое недоразвитие. Невротические расстройства, реактивные психические расстройства. Расстройства личности и поведения. Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ

5.2. Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля

№	Наименование раздела дисциплины	Содержание разделов (темы)	Л	ПЗ		СР	Всего часов
				ТП	ПП		
I	Медицинская психология	Теоретические основы медицинской психологии. Возрастные аспекты медицинской психологии. Медицинские аспекты психологии личности. Медико-психологические аспекты отклоняющегося поведения. Медико-психологические аспекты семейного воспитания. Психология болезни и лечебного процесса. Психология	6	4	4	9	23

		логические аспекты медицинской этики и деонтологии. Психологическое вмешательство в лечебный процесс.					
II	Теоретические и организационные основы психиатрии	Предмет, задачи и основные направления развития психиатрии. Теоретические основы психиатрии. Организация психиатрической помощи.	4	2	2	3	11
III	Общие вопросы диагностики и лечения психических расстройств	Общая психопатология. Расстройства ощущений и восприятия. Мышление и его расстройства. Расстройства внимания, памяти и интеллекта. Аффективные и волевые расстройства. Двигательные расстройства. Синдромы расстроенного сознания и пароксизмальные явления. Общие положения семиотики психических расстройств. Методы исследования в психиатрии. Методы терапии, профилактики и реабилитации в психиатрии. Ургентные состояния в психиатрии	6	10	10	12	38
IV	Частная психиатрия	Классификация психических расстройств. Шизофрения. Аффективные расстройства. Эпилепсия. Экзогенные и органические психические расстройства. Общее психическое недоразвитие. Невротические расстройства, реактивные психические расстройства. Расстройства личности и поведения. Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ	8	20	20	24	72
ИТОГО:			24	36	36	48	144

При изучении дисциплины предусматривается применение инновационных форм учебных занятий, развивающих у обучающихся навыки работы в команде, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерские качества: интерактивные лекции, дискуссии, диспуты, имитационные игры, кейс-метод, работа в малых группах.

5.2.1 Интерактивные формы проведения учебных занятий

№ п/п	Тема занятия	Вид занятия	Используемые интерактивные формы проведения занятий
1.	См. табл. 5.3	Лекция	Интерактивная лекция, диспут
2.	См. табл. 5.4	Практические занятия	Работа в малых группах, имитационные игры, дискуссия, кейс-метод

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

№ п/п	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Объем по семестрам	
		10 с.	11 с.
1	2	3	4
1.	Теоретические основы медицинской психологии	2	-
2.	Медицинские аспекты психологии личности	2	-
3.	Психология болезни и лечебного процесса. Психологические аспекты медицинской этики и деонтологии. Психологическое вмешательство в лечебный процесс	2	-
4.	Предмет, задачи и основные направления развития психиатрии. Теоретические основы психиатрии. Организация психиатрической помощи	2	-
5.	Общие положения семиотики психических расстройств. Расстройства ощущений и восприятия	2	-
6.	Мышление и его расстройства	2	-
7.	Аффективные и волевые расстройства. Двигательные расстройства	-	2
8.	Синдромы расстроенного сознания	-	2
9.	Классификация психических расстройств. Шизофрения. Аффективные расстройства	-	2
10.	Экзогенные и органические психические расстройства. Общее психическое недоразвитие	-	2
11.	Невротические расстройства, реактивные психические расстройства. Расстройства личности и поведения	-	2
12.	Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ. Методы терапии, профилактики и реабилитации в психиатрии. Ургентные состояния в психиатрии	-	2
ИТОГО		12	12

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

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Объем по семестрам	
		10 с.	11 с.
1	2	3	4
1.	Теоретические основы медицинской психологии. Медицинские аспекты психологии личности	4	-
2.	Психология болезни и лечебного процесса. Психологические аспекты медицинской этики и деонтологии. Психологическое вмешательство в лечебный процесс	4	-
3.	Организация психиатрической помощи. Расстройства ощущений и восприятия	4	-
4.	Расстройства мышления	4	-

5.	Расстройства внимания и памяти. Расстройства интеллекта	8	-
6.	Аффективные и волевые расстройства. Двигательные расстройства	4	-
7.	Синдромы расстроенного сознания и пароксизмальные явления	4	-
8.	Шизофрения	4	-
9.	Аффективные расстройства	-	4
10.	Эпилепсия	-	4
11.	Экзогенные и органические психические расстройства.	-	8
12.	Общее психическое недоразвитие.	-	4
13.	Невротические расстройства, реактивные психические расстройства.	-	4
14.	Расстройства личности и поведения.	-	8
15.	Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ	-	4
		36	36

5.5. Распределение лабораторных практикумов по семестрам:
НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.

5.6. Распределение тем семинарских занятий по семестрам:
НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.

5.7. Распределение тем клинических практических занятий по семестрам:
НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.

5.8. Распределение самостоятельной работы обучающихся (СРО) по видам и семестрам

№	Наименование вида СРО	Объем в АЧ	
		Семестры	
		10 с.	11 с.
1.	Написание курсовой работы (история болезни)	8	8
2.	Подготовка мультимедийных презентаций	4	4
3.	Подготовка к участию в занятиях в интерактивной форме (дискуссии, ролевые игры, игровое проектирование)	2	2
4.	Самостоятельное решение ситуационных задач	2	2
5.	Работа с электронными образовательными ресурсами, размещенными на сайте http://www.historymed.ru	8	8
ИТОГО в часах:		24	24

6. ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Лекции, практические занятия, самостоятельная работа, интерактивная работа обучающихся.

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.

Информационные технологии, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю) включают программное обеспечение и информационные справочных системы.

http://www.historymed.ru/training_aids/presentations/

Визуализированные лекции

Конспекты лекций в сети Интернет

Ролевые игры

Кейс – ситуации

Дискуссии

Видеофильмы

Программное обеспечение

Для повышения качества подготовки и оценки полученных компетенций часть занятий проводится с использованием программного обеспечения:

Операционная система Microsoft Windows

Пакет прикладных программ Microsoft Office: PowerPoint, Word

8. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ

Коллоквиум, контрольная работа, тестовые задания, ситуационные задачи.

9. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Экзамен.

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

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин			
		I	II	III	IV
1.	Факультетская педиатрия, эндокринология	+	+	+	+
2.	Неврология, нейрохирургия	+	+	+	+
3.	Госпитальная педиатрия	+	+	+	+

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ
за 2022 /2023 учебный год

В рабочую программу по дисциплине:

Дисциплина «Психиатрия, медицинская психология »
(наименование дисциплины)

Для
специальности Педиатрия, 31.05.02
(наименование и код специальности)

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, медицинская психология»
(наименование дисциплины)

Для специальности Педиатрия, 31.05.02
(наименование и код специальности)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
31.05.02	5,6	10, 11	863	Основная литература: 1. Психиатрия: учебник. Незнанов Н.Г. 2018. - 496 с. 2. Психиатрия: учебное пособие / Под ред. Ю.А. Александровского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 352 с. 3. Психиатрия и медицинская психология: учебник / И. И. Иванец и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 896 с. 4. Наркология: учебное пособие. Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Кинкулькина М.А. 2011. - 240 с.	ЭБС Конс. студ. ЭБС СПбГПМУ ЭБС Конс. студ.	
				Всего студентов	863	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. Микросоциальная среда и психиатрическая помощь / Д. Ф. Хритинин [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 176 с.: ил. 4. Диагностика психических болезней. Избранные лекции: шизофрения, паранойя, психоз истощения и др.: руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 264 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста").	ЭБС Конс. студ. 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

ПЕРЕЧЕНЬ ЛИЦЕНЗИОННОГО ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
на 2021 – 2022 учебный год

По дисциплине	<u>«Психиатрия, медицинская психология»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>Педиатрия, 31.05.02</u> (наименование и код специальности)

1. Windows Sarver 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.

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

Кафедра психиатрии и наркологии

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

По дисциплине «Психиатрия, медицинская психология»
(наименование дисциплины)

Для специальности Педиатрия, 31.05.02
(наименование и код специальности)

ОПК-7; ПК-1,2,3,4,5

<p>Для входного контроля (ВК)</p>	<p>Понятие «личность» включает в себя (укажите один правильный ответ): (ПК-14)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Характер 2) Способности 3) Потребности, интересы, ценности 4) Все перечисленное (+) 5) Верно только 1 и 2 <hr/> <p>Анозогнозический тип отношения к болезни характеризуется всем, кроме (укажите один правильный ответ): (ПК-10)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <hr/> <p>Акцентуация характера – это (укажите один правильный ответ): (ПК-20,21)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 (+)
<p>Для текущего контроля (ТК)</p>	<p>Что такое деперсонализация? (укажите один правильный ответ): (ПК-9)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Расстройство узнавания окружающих предметов 2) Нарушение интенсивности восприятия 3) Искажение восприятия 4) Ложное восприятие 5) Мнимое восприятие <hr/> <p>Синдром Кандинского-Клерамбо включает в себя (укажите один правильный ответ): (ПК-15)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Бредовые идеи психического и физического воздействия 2) Псевдогаллюцинации 3) Идеаторный, сенсорный и двигательный автоматизмы 4) Бредовые идеи инсценировки 5) Верно 1, 2, 3 (+)

	<p>Симптомами делириозного помрачения сознания являются (укажите один правильный ответ): (ПК-1)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ложная ориентировка в месте, времени при сохранной ориентировке в собственной личности (+) 2) Псевдогаллюцинации 3) Парамнезии 4) Бредовые идеи величия 5) Деперсонализация
Для промежуточного контроля (ПК)	<p>Шизофрения относится к группе (укажите один правильный ответ): (ПК-5)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Реактивных психических заболеваний 2) Эндогенно-органических психических заболеваний 3) Эндогенных психических заболеваний (+) 4) Экзогенно-органических психических заболеваний 5) Экзогенных психических заболеваний
	<p>Для маниакально-депрессивного психоза характерно (укажите один правильный ответ): (ПК-9)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Периодичность течения 2) Фазы в виде аффективных синдромов 3) Отсутствие прогрессивности 4) Все перечисленное (+) 5) Ничего из перечисленного
	<p>Понятие «задержка психического развития» включает в себя (укажите один правильный ответ): (ПК-10)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Поздние сроки созревания интеллектуальных функций 2) Обратимый характер нарушений 3) Обучение по вспомогательной программе 4) Верно все перечисленное 5) Верно а и б (+)

**БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ)
ПО ОТДЕЛЬНЫМ ТЕМАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

ОПК-7; ПК-1,2,3,4,5

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.

- 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 неврозами (+)
 - 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. Анозогностический 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 отношение 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)

- 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).

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, мании 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).

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) бредаподобные 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) бредаподобные 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).

- 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.

6) Тестовые задания для практических занятий по разделу «Частная психиатрия» (текущий контроль).

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 ЭКЗАМЕН

По дисциплине _____ «Психиатрия, медицинская психология»
(наименование дисциплины)

Для
специальности _____ Педиатрия, 31.05.02
(наименование и код специальности)

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОПК-7; ПК-1,2,3,4,5

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) Повышенное 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) Склонностью 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) Эхолалии.
- 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 (ПК-1, 5, 9, 10, 11, 14, 15)
- 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 перебрастенического 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) Истошаемость, 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

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
(ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ ПРОГРАММА)
ОПК-7; ПК-1,2,3,4,5

1. Организация психиатрической помощи:

принципы и формы организации психиатрической помощи взрослым и детям;
показания для экстренной госпитализации в психиатрическую больницу;
правовые аспекты госпитализации и лечения психически больных в стационаре; особенности наблюдения и ухода за психически больными в стационаре;
особенности наблюдения и ухода за психически больными детьми в стационаре;
оказание неотложной помощи в условиях психиатрического стационара: купирование психомоторного возбуждения и борьба отказом от еды; организация амбулаторной психиатрической помощи взрослым и детям.

2. Общая психопатология.

1. Ощущения и восприятие:

возрастные особенности ощущений и восприятия, их связь с другими психическими процессами; психосенсорные расстройства, их клиническая картина и диагностическое значение; иллюзии и галлюцинации, их происхождение, классификации и диагностическое значение;
псевдогаллюцинации и синдром психического автоматизма, их диагностическое значение;
сенсорная гиперпатия и гипопатия, их клиническая картина и диагностическое значение;
синдром деперсонализации, диагностическое значение, разновидности деперсонализации.

Мышление:

типы ассоциаций; представление, понятие, суждение, умозаключение;
возрастные особенности мышления;
развитие речи и ее связь с другими психическими процессами;
методы исследования мышления; нарушения темпа мышления;
нарушения логической структуры мышления;
доминирующие, навязчивые, сверхценные и бредовые идеи;
синдромы систематизированного бреда, их клиническая картина и диагностическое значение;
навязчивые и насильственные состояния.

Внимание и память:

развитие внимания и памяти, их особенность у детей;
методы экспериментально-психологического исследования памяти и внимания;
динамические этапы памяти, ее типы и виды;
нарушения внимания; апрозексия, застойная концентрация внимания;
память и ее расстройства;
синдромы нарушения памяти и их особенности у детей.

Интеллект:

возрастные особенности развития интеллекта;
методы исследования интеллекта;

состояния слабоумия, основные разновидности и их мозговые основы.

Эмоции:

развитие эмоций и их особенности у детей; анатомо-физиологический субстрат эмоций; нарушение эмоций: аффект и его разновидности, состояния эмоциональной неустойчивости и апатии;

синдромы нарушения настроения;

нарушения настроения и их особенности у детей.

Воля и деятельность:

инстинкты, потребности и произвольная деятельность; этапы произвольного акта нарушения произвольной деятельности;

кататонический симптомокомплекс.

Сознание:

определение сознания, уровни бодрствования, возрастные аспекты формирования индивидуального сознания;

клиническое определение ясности сознания, общие признаки нарушения сознания;

классификация расстройств сознания;

разновидности оглушенности и выключенного сознания, клиническая картина и диагностическое значение;

делириозное, онейроидное, сумеречное помрачения сознания, клиническая картина и диагностическое значение;

аментивное помрачение сознания и астеническая спутанность, клиническая картина и диагностическое значение.

3. Частная психиатрия.

1) Основные **типы течения психических заболеваний**, связь типа течения с формой болезни (шизофрения, маниакально-депрессивный психоз, эпилепсия).

2) **Шизофрения:**

этиология и патогенез, концепции шизофрении, соотношение экзогенных и средовых факторов в ее происхождении у детей и подростков; основные симптомы шизофрении; основные клинические формы шизофрении; прогноз и лечение;

особенности клиники и динамики шизофренического бреда в различные возрастные периоды; типы течения и исход шизофрении у детей, подростков и взрослых; подростковая шизофрения, особенности ее клиники и течения;

синдром раннего детского аутизма и детская шизофрения, их дифференциальная диагностика; шизоформные состояния органического генеза и ранняя детская шизофрения, прогноз.

3) **Маниакально-депрессивный психоз:**

этиопатогенез; типы течения МДП; показания для срочной госпитализации больных МДП;

маниакальная фаза МДП, клиника, атипичные проявления, сомато-вегетативные расстройства; различие этиологии и клиники при депрессивной фазе МДП, реактивной и инволюционной депрессиях; лечение депрессий; особенности клиники и течения МДП у детей и подростков.

4) **Эпилепсия:**

этиология и патогенез; типы течения эпилепсии, ее прогноз. Признаки злокачественного течения эпилепсии; разновидности бессудорожных припадков и их особенности у детей; малые эпилептические припадки; пикнолепсия, ее лечение; припадки раннего детского возраста, этиология; неэпилептические припадки у детей; основные принципы лечения эпилепсии, лечение судорожных и бессудорожных припадков; эпилептический статус, причины, клиника, неотложная помощь.

5) **Олигофрении:**

причины, этиопатогенетическая классификация; степени недоразвития интеллекта при олигофрениях; клинико-физиологическая классификация олигофрений; хромосомные и метаболические (углеводные и белковые) формы олигофрений; социальная адаптация больных олигофренией.

6) **Психопатии:**

определение и классификации психопатий; психогигиена и психопрофилактика; истероидная, пизоидная и неустойчивая психопатии, факторы формирования; медико-

психологическая коррекция; причины и формы нарушения поведения у детей и подростков; медико-психологическая и социальная коррекция; патологические и условно-патологические формы нарушения поведения у детей и подростков, механизмы развития, коррекция.

7) **Неврозы:**

общие и системные неврозы, факторы формирования, клиника, профилактика, лечение; невропатия, ее роль в происхождение неврозов; клиника, этиопатогенез, лечение; двигательные неврозы и логоневроз; патологические привычки и влечения у детей, коррекция; нервная анорексия и дисморфофобия у подростков; их нозологическая принадлежность в зависимости от особенностей клинической картины; психосоматические механизмы в этиопатогенезе гипертонии, язвенной болезни, бронхиальной астмы, ИБС и др. психосоматических заболеваний; профилактика. **Психогенные психозы.** Клиника и течение острых, подострых и затяжных форм. **Экзогенные психические заболевания:**

концепция «экзогенного типа реакций» Бонгёффера; инфекционные психозы, этиопатогенез; клиника и течение инфекционных психозов у детей; соматогенные психические заболевания; основные синдромы и их разновидности, лечение и профилактика; психические расстройства в связи с черепно-мозговой травмой в остром и отдаленном периодах, этиология, клиника, лечение; синдромы резидуально-органических нервно-психических нарушений у детей вследствие родовых травм и менингоэнцефалитов, динамика, лечение, реабилитация; алалия, дислексия, дисграфия, дискалькулия, причины, лечение, коррекция.

10) **Наркология** (алкоголизм, наркомании, токсикомании):

общие закономерности клиники и течения различных форм зависимости от психоактивных веществ; особенности абстинентного синдрома при алкоголизме и наркоманиях; динамика деградации личности и соматических расстройств при алкоголизме и наркоманиях; алкоголизм: клиника, течение, прогноз; значение средовых и личностных факторов в возникновение алкоголизма у подростков, особенности клиники и течения подросткового алкоголизма; острые алкогольные психозы и их лечение; хронические алкогольные психозы и их лечение; принципы и методы лечения алкоголизма; экспертиза алкогольного опьянения; значение средовых и личностных факторов в этиологии наркоманий; особенности клинических проявлений и течения основных форм наркоманий (опийная, барбитуратная, наркозависимость от психостимуляторов и др.); лечение наркоманий у детей и подростков.

11) **Параклинические исследования:**

пневмо-, эхо- и электроэнцефалография, УЗИ мозга, компьютерная томография, МРТ, позитронно-эмиссионная томография в норме и патологии; их значение для диагностики экспериментально-психологические методы изучения больных.

12) **Терапия психических заболеваний:**

классификация психотропных средств (нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы, психостимуляторы, ноотропы, нормотимики, антиконвульсанты); клинические эффекты; показания для назначения; побочное действие. основные принципы нейролептической терапии; побочные действия и осложнения при лечении нейролептиками; психотерапия, ее методы и показания к применению у детей.

ПЕРЕЧЕНЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ К ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ (ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ)

ОПК-7; ПК-1,2,3,4,5

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. Требует 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 существе 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 окружающих 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 появи-

лась 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 удается 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 больны-

ми, 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.

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 бумаги 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 преступления. 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	<u>«Психиатрия, медицинская психология»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>Педиатрия, 31.05.02</u> (наименование и код специальности)

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ

Задания для самостоятельной работы

Задания для самостоятельной работы включают: вопросы для самоконтроля; написание курсовой работы; подготовку типовых заданий для самопроверки и другие виды работ.

Контроль качества выполнения самостоятельной работы по дисциплине (модулю) включает опрос, тесты, оценку курсовой работы, зачет и представлен в разделе 8. «Оценка самостоятельной работы обучающихся».

Выполнение контрольных заданий и иных материалов проводится в соответствии с календарным графиком учебного процесса.

Методические указания по подготовке к самостоятельной работе

Для организации самостоятельного изучения тем (вопросов) дисциплины (модуля) создаются учебно-методические материалы.

Самостоятельная работа студентов обеспечивается следующими условиями:

- наличие и доступность необходимого учебно-методического и справочного материала;
- создание системы регулярного контроля качества выполненной самостоятельной работы;
- консультационная помощь преподавателя.

Методически самостоятельную работу студентов обеспечивают:

- графики самостоятельной работы, содержащие перечень форм и видов аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов, цели и задачи каждого из них;
- сроки выполнения самостоятельной работы и формы контроля над ней;
- методические указания для самостоятельной работы обучающихся, содержащие целевую установку и мотивационную характеристику изучаемых тем, структурно-логические и графологические схемы по изучаемым темам, списки основной и дополнительной литературы для изучения всех тем дисциплины (модуля), вопросы для самоподготовки.

Методические указания разрабатываются для выполнения целевых видов деятельности при подготовке заданий, полученных на занятиях семинарского типа и др.

Методический материал для самостоятельной подготовки представляется в виде литературных источников.

В список учебно-методических материалов для самостоятельной работы обучающихся входит перечень библиотечных ресурсов учебного заведения и других материалов, к которым обучающийся имеет возможность доступа.

Оценка самостоятельной работы обучающихся

1. Оценка самостоятельной работы – вид контактной внеаудиторной работы преподавателей и обучающихся по образовательной программе дисциплины (модуля). Контроль самостоятельной работы осуществляется преподавателем, ведущим занятия семинарского типа.

2. Оценка самостоятельной работы учитывается при промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в период зачетно-экзаменационной сессии.

3.

Виды оценки результатов освоения программы дисциплины:

- текущий контроль,
- промежуточная аттестация (зачет).

Текущий контроль

Предназначен для проверки индикаторов достижения компетенций, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики освоения новых знаний.

Проводится в течение семестра по всем видам и разделам учебной дисциплины, охватывающим компетенции, формируемые дисциплиной: опросы, дискуссии, тестирование, доклады, рефераты, курсовые работы, другие виды самостоятельной и аудиторной работы.

Рабочая программа учебной дисциплины должна содержать описание шкалы количественных оценок с указанием соответствия баллов достигнутому уровню знаний для каждого вида и формы контроля.

В процессе текущего контроля в течение семестра могут проводиться рубежные аттестации.

Текущий контроль знаний студентов, их подготовки к семинарам осуществляется в устной форме на каждом занятии.

Промежуточная аттестация

Предназначена для определения уровня освоения индикаторов достижения компетенций. Проводится в форме зачета после освоения обучающимся всех разделов дисциплины «Психиатрии и наркологии» и учитывает результаты обучения по дисциплине по всем видам работы студента на протяжении всего курса

Время, отведенное для промежуточной аттестации, указывается в графиках учебного процесса как «Сессия» и относится ко времени самостоятельной работы обучающихся.

Промежуточная аттестация по дисциплинам, для которых не предусмотрены аттестационные испытания, может совпадать с расписанием учебного семестра.

4.

Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология»

Перечень оценочных средств уровня освоения учебной дисциплины и достижения компетенций включает:

- 1) контрольные вопросы;
- 2) задания в тестовой форме;
- 3) ситуационные задачи;

- 4) контрольные задания;
- 5) практические задания.

Системы оценки освоения программы дисциплины

Оценка учебной работы обучающегося может осуществляться 1) по балльно-рейтинговой системе (БРС), которая является накопительной и оценивается суммой баллов, получаемых в процессе обучения по каждому виду деятельности, составляя в совокупности максимально 100 баллов; 2) по системе оценок ECTS (*European Credit Transfer and Accumulation System* – Европейской системы перевода и накопления кредитов) и 3) в системе оценок, принятых в РФ (по пятибалльной системе, включая зачет).

Соответствие баллов и оценок успеваемости в разных системах

<i>Баллы БРС (%)</i>	<i>Оценки ECTS</i>	<i>Оценки РФ</i>
100–95	A	5+
94–86	B	5
85–69	C	4
68–61	D	3+
60–51	E	3
50–31	Fx	2
30–0	F	Отчисление из вуза
Более 51 балла	Passed	Зачет

Студенты, получившие оценку Fx, зачета не имеют и направляются на повторное обучение. Студенту, не получившему зачет по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология», предоставляется возможность сдать его повторно (в установленные деканатом сроки).

В традиционной системе оценок, принятых в РФ, критерием оценки является «зачет» или «не зачет» по итогам работы обучающегося на протяжении семестра.

Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю), в том числе перечень учебной литературы и ресурсов информационно-коммуникационной сети «интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

5. При изучении дисциплины (модуля) обучающиеся могут использовать материалы лекции, учебника и учебно-методической литературы, интернет-ресурсы.

6.

К теме: «Организация психиатрической помощи»

Таблица № 1

ПОКАЗАНИЯ К ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР

Общий принцип: «когда больной опасен для окружающих и для себя». Клинические показания:

1. Острые расстройства сознания.
2. Депрессия и суицидные мысли (поступки).
3. Маниакальные состояния с асоциальным поведением и агрессивными тенденциями.
4. Параноидные и другие галлюцинаторно-бредовые состояния с императивными галлюцинациями, персекуторными формами бреда.
5. Бред ревности.
6. Эпилептический статус.

Таблица № 2

ДИСПАНСЕРНЫЕ ГРУППЫ ДИНАМИЧЕСКОГО УЧЕТА

I группа:

- 1) больные в остром состоянии психоза;
- 2) только что выписанные из больницы;
- 3) активно лечащиеся (на больничном листке). Срок посещения 2 раза в неделю.

II группа:

- 1) больные в состоянии неполной, нестойкой ремиссии;
- 2) больные, получающие большие дозы психофармакологических средств;
- 3) больные, проходившие в прошлом принудительное лечение, и остающиеся социально опасными.

Срок посещения 1 раз в 2 недели.

III группа:

- 1) больные в ремиссии с частыми рецидивами;
- 2) больные, получающие средние дозы психофармакологических средств;
- 3) больные, в прошлом проходившие принудительное лечение и находящиеся в стойкой ремиссии.

Срок посещения 1 раз в месяц.

IV группа:

- 1) больные, находящиеся в стойкой ремиссии;
- 2) больные, получающие малые, дозы психофармакологических средств;
- 3) больные, регулярно посещающие ЛТМ.

Срок посещения 1 раз в квартал.

V группа:

- 1) олигофрены, резидуальные органики с изменениями личности, но без психозов в анамнезе;
- 2) психопаты и больные неврозами вне частых декомпенсаций;
- 3) хронические алкоголики без психозов в прошлом. Срок посещения 1 раз в полгода.2 занятия

К теме: «Расстройства ощущений и восприятия»

Таблица № 1

КЛАССИФИКАЦИЯ РАССТРОЙСТВ ВОСПРИЯТИЯ ПО ИХ КАЧЕСТВУ

1. Изменение интенсивности (синдромы сенсорной гиперпатии и деперсонализации, аллоауто- и соматопсихической).
2. Искажение (психосенсорные расстройства, нарушения «схемы тела», оптико-вестибулярные).
3. Обманы (иллюзии и галлюцинации).
4. Расстройства узнавания (агнозии).

К теме: «Расстройства мышления»

Перечень диагностических задач к теме «Расстройства мышления»

Вариант № 1

Назовите клинические разновидности нарушений мышления:

- 1) «Скасетто» – прибор для чтения мыслей в голове.
- 2) «Я совсем здорова, у меня только маниакал. Как говорится: не важен метод, важен результат. Ваша нянечка пришла сегодня на работу, а у нее комбинация из-под платья

выглядывает. Из-под пятницы — суббота... Завтра суббота, Вы меня завтра выпишите. А у Вас тоже галстук не в порядке, дайте я Вам поправлю. Не думайте, что я подлизываюсь. Уж сколько раз твердили миру, что лесть гнусна, вредна. Я в Вас влюбилась — ну и что тут такого? Любовь не порок, а большое свинство. Я Вам письмо написала в стихах. Хотите прочитаю?» и т. д.

3) «Наш брак есть таинство воплощения двух или трех по ходу развития человечества и децентрализации Земли. Горечь, которую мы испытываем, есть нечто иное, как сконцентрированная блудная частица крови совместно с газом окружающей атмосферы»

4) «эпистолярный гардероб... эпистолярый... столероб... гардестолый»

5) «Дело было летом... Мы с девчонками договорились пойти в лес за грибами. Я с вечера начала готовиться, разволновалась и ночью почти не спала. Проснулась — еще темно. Лежу и думаю: «Вставать или еще не пора?» Решила все-таки встать. Вышла за калитку, вижу, что вовремя: пастух Иван Васильевич уже коров собирает. У этого пастуха прошлой осенью жена умерла от угара: все ушли из дома, а она прилегла на печку, да так и не встала. Остался Иван Васильевич один с дочкой Надей, моей подружкой... Я к пню побежала, наклонилась, а дальше все исчезло, ничего не помню. Пришла в себя на берегу речки. Девчонки вокруг стоят. Надя обнимает меня и плачет. А я вся мокрая: то ли они отливали меня, то ли обмочилась... С тех пор и болею приступами».

1. б) Вопрос: «Считаете ли Вы себя больным?»

Ответ: «Это зависит от того, как понимать состояние болезни. Ведь болезнь — это форма существования, а существовать — значит жить, т. е. болезнь — это та же жизнь, одно из ее проявлений. Можно жить, не болея, но болеть, не живя, нельзя. Чем больше в болезни страданий, тем острее ощущение жизни. Я никаких страданий не испытываю. Следовательно, я не только не болен, но я почти не живу. Моя так называемая жизнь сводится лишь к физиологическим отправлениям организма, которые не нарушены».

8) «Тюрьма – школа науки, работы и жизни трактора»

Вариант № 2

Назовите клинические разновидности нарушений мышления:

1) «Притермиарм — письменный прибор, основанный на зрительном индифференциале ахролитного электричества»

2) «До этого я была здоровая, крепкая. Это в воскресенье случилось. Я с своей сестрой новые платья надели. Их накануне мать с отцом в городе купили. Они картофель ездили туда продавать и купили. В тот день тепло было, хотя и после дождя. Мы не одни пошли, за подружкой зашли. Не за моей, а за сестриной. Сестра с ней дружила, а мне она не нравилась, из-за сплетен. Пошли мы на край деревни, там у дома Хлобыстовых молодежь собиралась, на баяне младший Хлобыстов каждый вечер играл. Дорогой нас еще брат Капитолины нагнал. Капитолиной это подружку сестры звали. Он всегда растрепанный, растерзанный ходил, а тут тоже принарядился. Мы все шли, все ничего было, а вот, не доходя дома за два до Хлобыстовых, со мной в первый раз и случилось. В голову вступило, потемнело, больше ничего и не помню. С этого времени и больной стала».

3) «Третий муж был корень, палач, сын Чапая... в первую брачную ночь тетя родила Наташу Волкову... сына... за 85 рублей»

4) «Мое здоровье превосходно. В здоровом теле — здоровый дух, и наоборот, с точки зрения условных рефлексов. Наши футболисты наложили гостям. Сплоченность и тренировка. Солнце, вода и кристальный воздух. Почему здесь душно? Окна надо делать без переплетов. Впрочем, тогда Ваши пациенты будут пользоваться преимущественно ими. Сальтомортале. Вам нравится цирк — партерные акробаты, верхолазы, вертолеты?»

Вертолет — лучший способ передвижения. Одно мгновение, и Вы в сумасшедшем доме и уже с красным цветком Гаршина. При виде этого уродливого стакана пропадает жажда. Хрустальный бокал улучшает букет вина. Вы любите цветы? Изумрудные газоны — в них заложен труд прадедушек и прабабушек. В общем англичане флегматики».

5) «это и требовалось доказать Иванову на мусорной яме бритвенным прибором Эстонии на столе»

6) «Зная большую Вашу любознательность и полностью разделяя эту точку зрения, я мог бы спуститься до уровня близлежащего прилавка. И в том, и в другом случае это было бы правильно, так как нельзя попасть в небо только одним пальцем».

7) «Я хочу спать, поэтому научите меня, пожалуйста, музыке»

К теме: «Расстройства внимания и памяти. Расстройства интеллекта»

Таблица № 1

СХЕМА ОБСЛЕДОВАНИЯ ИНТЕЛЛЕКТА

1. Знание своего возраста, текущей даты, своего адреса, имени учителя.
2. Знание право — лево (покажи левый глаз, где у тебя левая рука).
3. Знание времен года, месяцев (сколько их, перечисли, какие месяцы летом).
4. Знание частей тела, их назначения (для дошкольников, при глубокой отсталости).
5. Знание цвета, формы, величины (кубики, шарики, предметы).
6. Знание (перечисление): мебели, домашних животных, городов, писателей и др.
7. Значение обобщающих слов: овощи, фрукты, обувь, инструменты, хищники и др.
8. Знание из чего делают хлеб, масло, платье, ботинки.
9. Развитие навыка чтения (по буквам, по слогам, бегло, без ошибок).
10. Развитие навыка письма (буквы, слова, текст, без ошибок).
11. Развитие навыка счета (до 5, 10, 20, на пальцах, в уме, сложение, вычитание в пределах 10, переход через десяток, двузначных цифр, таблица умножения, деление, примеры с «х», знание мер длины, веса и т. д.).
12. Умение решать задачи на 1 или 2 действия.
13. Обследование набором психологических методик (см. перечень наглядных пособий XIII, 1—12).

Таблица № 2

НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ

1. Трудность переключения внимания (инертность нервных процессов при эпилепсии, склерозе сосудов мозга, резидуально-органических расстройствах).
2. Трудность привлечения внимания — апрозексия (отсутствие концентрации при атонической олигофрении, гебефренической шизофрении).
3. Отвлекаемость внимания (истощаемость нервных процессов при соматогенной астенизации, астенической олигофрении, посттравматических поражениях)

К теме: «Расстройства эмоций. Расстройства произвольной деятельности»

Таблица № 1

КЛАССИФИКАЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ

Нарушение выраженности (силы) аффекта	Нарушение устойчивости эмоций	Нарушение адекватности эмоций
Патологический аффект	Эмоциональная лабильность	Амбивалентность
Эмоциональная гиперестезия	Эмоциональная эксплозивность (собств. неустойчивость)	Неадекватность
Эмоциональная гипостезия	Эмоциональная тугоподвижность	
Эмоциональная тупость		

К занятию № 6

Тема: «Расстройства сознания»

Таблица № 1

КЛАССИФИКАЦИЯ РАССТРОЙСТВ СОЗНАНИЯ

Обеднение сознания	Помрачение сознания
Оглушенность	1) Делирий
1) Легкая степень (обнубияция)	2) Онейроид (сновидное помрачение сознания)
2) Средняя степень (сомноленция)	3) Спутанность А) аментивная Б) астеническая
3) Тяжелая степень (сопор, кома)	4) Сумеречное А) классическое Б) амбулаторный автоматизм В) снохождение

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ЛЕКЦИЙ

Тема №1:	Теоретические основы медицинской психологии.	
2. Дисциплина:	Психиатрия, медицинская психология	
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):		2
5. Учебная цель:	Ознакомить студентов с основами медицинской психологии.	
6. Объем повторной информации (в минутах):		10
Объем новой информации (в минутах):		80
7. План лекции, последовательность ее изложения:	История медицинской психологии. Предмет и задачи медицинской психологии. Основные сферы применения. Возрастные аспекты медицинской психологии.	
8. Иллюстрационные материалы:	см. презентацию	
9. Литература:	см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
Тема №2:	Медицинские аспекты психологии личности.	
2. Дисциплина:	Психиатрия, медицинская психология	
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):		2
5. Учебная цель:	Ознакомить обучающихся с различными теориями личности для применения этих знаний в клинической практике.	

6. Объем повторной информации (в минутах):		10
Объем новой информации (в минутах):		80
7. План лекции, последовательность ее изложения: Медико-психологические аспекты отклоняющегося поведения у детей и подростков. Медико-психологические аспекты семейного воспитания. Психология болезни и лечебного процесса. Психологические аспекты медицинской этики и деонтологии. Психологическое вмешательство в лечебный процесс.		
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой		
Тема №1:	Психология болезни и лечебного процесса. Психологические аспекты медицинской этики и деонтологии. Психологическое вмешательство в лечебный процесс	
2. Дисциплина:	Психиатрия, медицинская психология	
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02	
4. Продолжительность лекций (в академических часах)		2
5. Учебная цель: Дать представление об основных психотропных средствах, используемых в психиатрии. Описать основные побочные действия психотропных средств.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		10
Объем новой информации (в минутах):		80
7. План лекции, последовательность ее изложения: 1. Классификация психотропных средств (нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы, психостимуляторы, ноотропы, нормотимики, антиконвульсанты). 2. Клинические эффекты; показания для назначения; побочное действие. 3. Основные принципы нейролептической терапии; 4. Побочные действия и осложнения при лечении нейролептиками.		
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой		
Тема №4:	Предмет, задачи и основные направления развития психиатрии. Теоретические основы психиатрии. Организация психиатрической помощи.	
2. Дисциплина:	Психиатрия, медицинская психология	
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):		2
5. Учебная цель: 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		
6. Объем повторной информации (в минутах):		10
Объем новой информации (в минутах):		80
7. План лекции, последовательность ее изложения: 1.1 Принципы и формы организации психиатрической помощи взрослым и детям. 1.2 Показания для экстренной госпитализации в психиатрическую больницу. 1.3 Особенности наблюдения и ухода за психически больными в стационаре. 1.4 Оказание неотложной помощи в условиях психиатрического стационара: купирование психомоторного возбуждения и борьба отказом от еды		
8. Иллюстрационные материалы: мультимедийная презентация с рисунками больных, примерами характерного внешнего вида больных.		
9. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой		
Тема №5:	Общие положения семиотики психических расстройств. Расстройства	

	ощущений и восприятия.	
2. Дисциплина:	Психиатрия, медицинская психология	
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2	
5. Учебная цель:	усвоить место ощущений и восприятий в процессе познания и особенности детского восприятия. Изучить симптомы нарушений ощущения и восприятия, их нозологическую принадлежность и особенности этих расстройств у детей. Научить методам выявления расстройств ощущений и восприятий.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10	
Объем новой информации (в минутах):	80	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Возрастные особенности ощущений и восприятия, их связь с другими психическими процессами. 2. Психосенсорные расстройства, их клиническая картина и диагностическое значение. 3. Иллюзии и галлюцинации, их происхождение, классификации и диагностическое значение. 4. Псевдогаллюцинации и синдром психического автоматизма, их диагностическое значение. 5. Сенсорная гиперпатия и гипопатия, их клиническая картина и диагностическое значение. 6. Синдром деперсонализации, диагностическое значение, разновидности деперсонализации. 	
8. Иллюстрационные материалы:	мультимедийная презентация с рисунками больных, примерами характерного внешнего вида больных.	
9. Литература:	см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
Тема №6:	Мышление и его расстройства	
2. Дисциплина:	Психиатрия, медицинская психология	
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2	
5. Учебная цель:	Изучить симптомы нарушений мышления, их нозологическую принадлежность и особенности этих расстройств у детей.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10	
Объем новой информации (в минутах):	80	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Типы ассоциаций; представление, понятие, суждение, умозаключение. 2. Методы исследования мышления. 3. Нарушения темпа мышления. 4. Нарушения логической структуры мышления. 5. Доминирующие, навязчивые, сверхценные и бредовые идеи. 6. Синдромы систематизированного бреда, их клиническая картина и диагностическое значение. 	
8. Иллюстрационные материалы:	мультимедийная презентация с примерами нарушений мышления, рисунками больных, примерами характерного внешнего вида больных. Устные примеры высказываний больных с нарушениями мышления.	
9. Литература:	см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
Тема №7:	Аффективные и волевые расстройства. Двигательные расстройства.	
2. Дисциплина:	Психиатрия, медицинская психология	
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2	
5. Учебная цель:	ознакомить студентов клиническим навыкам распознавания различных форм нарушений эмоциональности и произвольной деятельности, соотношению их с формами психических заболеваний, особенно у детей.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10	
Объем новой информации (в минутах):	80	
7. План лекции, последовательность ее изложения:		

1. Нарушение эмоций: аффект и его разновидности, состояния эмоциональной неустойчивости и апатии.	
2. Синдромы нарушения настроения.	
3. Нарушения настроения и их особенности у детей.	
4. Нарушения произвольной деятельности.	
5. Кататонический симптомокомплекс.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию	
9. <i>Литература:</i> см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
<i>Тема №8:</i>	Синдромы расстроенного сознания
<i>2. Дисциплина:</i>	Психиатрия, медицинская психология
<i>3. Специальность:</i>	Педиатрия, 31.05.02
<i>4. Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2
<i>5. Учебная цель:</i> ознакомить с формами расстройств сознания, их диагностикой и соотношением с нозологическими формами психических заболеваний у детей. Научить диагностике степеней оглушенности.	
<i>6. Объем повторной информации (в минутах):</i>	10
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	80
<i>7. План лекции, последовательность ее изложения:</i>	
1. Клиническое определение ясности сознания, общие признаки нарушения сознания.	
2. Классификация расстройств сознания.	
3. Разновидности оглушенности и выключенного сознания, клиническая картина и диагностическое значение.	
4. Делириозное, онейроидное, сумеречное помрачения сознания, клиническая картина и диагностическое значение.	
5. Аментивное помрачение сознания и астеническая спутанность, клиническая картина и диагностическое значение.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> мультимедийная презентация с примерами характерного внешнего вида больных.	
9. <i>Литература:</i> см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
<i>Тема № 9:</i>	Классификация психических расстройств. Шизофрения. Аффективные расстройства
<i>2. Дисциплина:</i>	Психиатрия, медицинская психология
<i>3. Специальность:</i>	Педиатрия, 31.05.02
<i>4. Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2
<i>5. Учебная цель:</i> Познакомить студентов с аффективными психозами, с основными формами шизофрении, дать понимание эндогенного процесса, обратить внимание на основные симптомы шизофрении, на специфические изменения личности.	
<i>6. Объем повторной информации (в минутах):</i>	10
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	80
<i>7. План лекции, последовательность ее изложения:</i>	
1. Этиопатогенез; типы течения МДП; показания для срочной госпитализации больных МДП.	
2. Маниакальная фаза МДП, клиника, атипичные проявления, сомато-вегетативные расстройства.	
3. Различия этиологии и клиники при депрессивной фазе МДП, реактивной и инволюционной депрессиях; лечение депрессий.	
4. Этиология и патогенез, концепции шизофрении, соотношение экзогенных и средовых факторов в ее происхождении у детей и подростков; основные симптомы шизофрении.	
5. Основные клинические формы шизофрении; прогноз и лечение.	
6. Особенности клиники и динамики шизофренического бреда в различные возрастные периоды.	
7. Типы течения и исход шизофрении у детей, подростков и взрослых.	

8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> мультимедийная презентация с рисунками больных, сатоотчетами и письмами больных, примерами характерного внешнего вида больных.	
9. <i>Литература:</i> см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
<i>Тема №10:</i>	Экзогенные и органические психические заболевания. Общее психическое недоразвитие
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия, медицинская психология
3. <i>Специальность:</i>	Педиатрия, 31.05.02
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2
5. <i>Учебная цель:</i> ознакомить студентов с концепцией экзогенного психоза, рассмотреть особенности протекания резидуально-органических поражений головного мозга.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	10
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	80
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	
1. Концепция экзогенного психоза Бонгеффера.	
2. Инфекционные психозы.	
3. Последствия ЧМТ, изменения острого, подострого и отдаленного периода.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию	
9. <i>Литература:</i> см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
<i>Тема №11:</i>	Невротические расстройства, реактивные психические расстройства. Расстройства личности и поведения.
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия, медицинская психология
3. <i>Специальность:</i>	Педиатрия, 31.05.02
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2
5. <i>Учебная цель:</i> ознакомить студентов с реактивными состояниями в психиатрии, основными формами неврозов и психогенных психозов.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	10
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	80
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	
1. Общие и системные неврозы, факторы формирования, клиника, профилактика, лечение.	
2. Невропатия, ее роль в происхождение неврозов; клиника, этиопатогенез, лечение.	
3. Двигательные неврозы и логоневроз.	
4. Патологические привычки и влечения у детей, коррекция.	
5. Клиника и течение острых, подострых и затяжных форм психогенных психозов.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию	
9. <i>Литература:</i> см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
<i>Тема №12:</i>	Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ. Методы терапии, профилактики и реабилитации в психиатрии. Ургентные состояния в психиатрии.
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия, медицинская психология
3. <i>Специальность:</i>	Педиатрия, 31.05.02
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2
5. <i>Учебная цель:</i> Ознакомиться с лечением алкоголизма, последствиями употребления алкоголя в детском возрасте, социальным и медикобиологическим аспектами проблемы алкоголизма и путями профилактики.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	10
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	80
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	
1. Алкоголизм: клиника, течение, прогноз.	
2. Значение средовых и личностных факторов в возникновение алкоголизма у подростков, особенности клиники и течения подросткового алкоголизма.	

3. Острые и хронические алкогольные психозы и их лечение.
4. Принципы и методы лечения алкоголизма.
5. Особенности клинических проявлений и течения основных форм наркоманий.
6. Опиоидная наркомания.
7. Барбитуратная наркомания
8. Наркозависимость от психостимуляторов.

8. *Иллюстрационные материалы:* см. презентацию

9. *Литература:* см. карту обеспеченности учебно-методической литературой

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, медицинская психология» (наименование дисциплины)
Для специальности	Педиатрия, 31.05.02 (наименование и код специальности)

6.1. Методические указания к практическим занятиям

См. методические разработки к практическим занятиям.

6.2. Формы и методика базисного, текущего и итогового контроля

Базисный контроль выполняется по разделам программы дисциплины «Психиатрия, медицинская психология» для высших учебных заведений на первом практическом занятии путем проведения собеседования.

На основании полученных результатов определяются базовые знания обучающихся.

Текущий контроль выполняется путем:

- проведения и оценки устных или письменных опросов на лекциях и практических занятиях;
- проверки и оценки выполнения заданий на практических занятиях;
- проверки и оценки выполнения самостоятельных и контрольных заданий на практических занятиях;
- проверки и оценки качества ведения конспектов.

Промежуточный контроль проводится по завершении раздела и осуществляется в форме тестового опроса. На основании процента правильных ответов определяется результат промежуточного контроля.

Итоговый контроль выполняется приемом недифференцированного зачета, на котором оценивается степень усвоения обучающимися содержания дисциплины в целом.

К зачету допускаются обучающиеся, выполнившие полностью учебную программу.

Зачет состоит трех частей:

- проверка уровня освоения дисциплины в виде тестирования;
- собеседование по теоретическому вопросу;
- выполнение практического задания.

Контролирующие задания в тестовой форме по циклу с указанием раздела приводятся в разделе «Банки контрольных заданий и вопросов (тестов) по отдельным темам и в целом по дисциплине».

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

<i>Тема 1:</i>	Теоретические основы медицинской психологии. Медицинские аспекты психологии личности.	
<i>2. Дисциплина:</i>	Психиатрия, медицинская психология	
<i>3. Специальность:</i>	Педиатрия, 31.05.02	
<i>4. Продолжительность занятий (в академических часах)</i>	4	
<i>5. Учебные цели:</i>	ознакомление обучающихся с основами медицинской психологии. Психологией личности.	
<i>6. Объем повторной информации (в минутах):</i>	10	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	80	
<i>Практическая подготовка (в минутах):</i>	90	
<i>7. Условия для проведения занятия:</i>	учебная комната, приемный покой и отделение психиатрической больницы, психиатрическим диспансер с дневным стационаром и лечебно-трудовыми мастерскими.	
<i>8. Самостоятельная работа обучающегося:</i>	рефераты	
<i>9. Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
<i>10. Литература:</i>	см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
<i>Тема 2:</i>	Психология болезни и лечебного процесса. Психологические аспекты медицинской этики и деонтологии. Психологическое вмешательство в лечебный процесс.	
<i>2. Дисциплина:</i>	Психиатрия, медицинская психология	
<i>3. Специальность:</i>	Педиатрия, 31.05.02	
<i>4. Продолжительность занятий (в академических часах)</i>	4	
<i>5. Учебные цели:</i>	введение понятия внутренней картины болезни, ознакомление с МПЗ и стратегиями совладания.	
<i>6. Объем повторной информации (в минутах):</i>	10	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	80	
<i>Практическая подготовка (в минутах):</i>	90	
<i>7. Условия для проведения занятия:</i>	учебная комната, приемный покой и отделение психиатрической больницы, психиатрическим диспансер с дневным стационаром и лечебно-трудовыми мастерскими.	
<i>8. Самостоятельная работа обучающегося:</i>	рефераты	
<i>9. Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
<i>10. Литература:</i>	см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
<i>Тема 3:</i>	Организация психиатрической помощи. Расстройства ощущений и восприятия.	
<i>2. Дисциплина:</i>	Психиатрия, медицинская психология	
<i>3. Специальность:</i>	Педиатрия, 31.05.02	
<i>4. Продолжительность занятий (в академических часах)</i>	4	
<i>5. Учебные цели:</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, правильному назначению и ведению надзора за больными, методам удержания и ограничения беспокойных больных, помощи отказывающимся от пищи. Научить тактике оказания неотложной помощи – приемам медикаментозной коррекции психомоторного возбуждения с обсуждением основных психофармакологических средств, используемых для этого. Ознакомить студентов с расстройствами восприятия.	
<i>6. Объем повторной информации (в минутах):</i>	10	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	80	
<i>Практическая подготовка (в минутах):</i>	90	

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: таблицы «Организационная структура психиатрической помощи детям», «Группы диспансерного учета психических больных», «Показания для экстренной госпитализации в психиатрическую больницу», письма психически больных.

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.).

Говоря о современных методах купирования возбуждения, необходимо обсудить ограничительные методы, применяемые ранее. Подчеркнуть заслугу движения за ограничение мер стеснения психически больных (no restraint).

Демонстрируя больного с аутопсихическим деперсонализационным синдромом, показать субъективный характер переживания, сравнить с объективно существующим эмоциональным дефектом при шизофрении. Собрав анамнестические сведения со слов больного, и, пользуясь данными истории болезни, показать происхождение деперсонализационных переживаний у данного больного. Резюмируя демонстрацию больных с деперсонализацией и психосенсорными расстройствами, мотивировать необходимость в ряде случаев конкретных и направленных вопросов, так как сами больные нередко затрудняются найти речевые эквиваленты для своих ощущений.

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. Разбить студентов на 3 группы и поручить им выявление больных расстройств восприятия, при затруднениях — помогать (необходимо дать контрастных больных — одного с истинными вербальными галлюцинациями и 2-х — с псевдогаллюцинациями разного типа).

8. *Самостоятельная работа обучающегося:* Реферативные сообщения.

9. *Методы контроля полученных знаний и навыков:* Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы

10. *Литература:* см. карту обеспеченности учебно-методической литературой

Тема 4:	Расстройства мышления	
2. Дисциплина:	Психиатрия, медицинская психология	
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели:	усвоить место мышления в познавательной деятельности, развитие мышления у детей. Изучить симптомы нарушений мышления, их нозологическую принадлежность и особенности этих расстройств у детей. Научить распознаванию расстройств мышления и методам их выявления.	
6. Объем повторной информации (в минутах):		10
Объем новой информации (в минутах):		80
Практическая подготовка (в минутах):		90

7. *Условия для проведения занятия: Место проведения занятия:* стационарные психиатрические отделения для взрослых и подростков.

Перечень наглядных пособий: магнитофонные записи, диагностические задачи, таблицы Учмедпособия и кафедральные таблицы, рисунки больных, их письма и заявления, самоотчеты и интервью, задачи для контроля.

В связи с многообразием форм расстройств мышления и их сложностью для самостоятельного усвоения, а также в связи с: отсутствием навыков микроураций возникает необходимость провести перекрестный дискуссионный опрос студентов, пользуясь наглядными пособиями. При этом, демонстрируя наглядные пособия, отражающие ту или иную форму патологии, преподаватель просит одного из студентов опознать симптом или синдром, раскрыть его структуру и содержание, нозологическую принадлежность. Не удовлетворившись ответом, ведет перекрестный оп-

рос студентов, вовлекая в дискуссию всю группу. Затем заключает, давая необходимые пояснения.

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 аудиозаписи: заторможенного мышления депрессивного больного с односторонней направленностью внимания на ограниченный круг депрессивноокрашенных представлений, с субъективным ощущением несостоятельности. И 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 магнито-записи разорванного или атактического мышления, которую полезно дать в сопоставлении 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.

Далее приступить к микрокураций, обязательно выделив для нее больных с паранойяльной, параноидной и парафренической разновидностями систематизированного бреда, синдромом Кандинского—Клерамбо и нарушениями ассоциативных процессов в их структуре (поскольку нет специального занятия по инволюционным психозам, полезно подобрать одного из больных с паранойяльным «квартирным» бредом), а на подростковом отделении — с элементами бреда «чужих родителей» и дизморфофобического.

При разборе больных подросткового отделения показать, что в препубертальном возрасте наблюдается симптом немотивированного нарушения чувства симпатии и нарастающей враждебности к наиболее близким и любимым ранее людям (к матери). В пубертатном возрасте эти рудиментарные проявления трансформируются в стойкий и систематизированный бред «чужих родителей».

Наряду с этим у детей можно наблюдать склонность к своеобразной форме патологического фантазирования — «бредоподобным фантазиям». В процессе динамики структура этого синдрома усложняется за счет появления зрительных псевдогаллюцинаций с отдельными явлениями психического автоматизма.

8. *Самостоятельная работа обучающегося:* Реферативные сообщения.

9. *Методы контроля полученных знаний и навыков:* Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы

10. *Литература:* см. карту обеспеченности учебно-методической литературой

Тема 5: Расстройства внимания и памяти. Расстройства интеллекта.

2. *Дисциплина:* Психиатрия, медицинская психология

3. *Специальность:* Педиатрия, 31.05.02

4. *Продолжительность занятий (в академических часах)* 8

5. *Учебные цели:* научить распознавать основные расстройства внимания, памяти и интеллекта, выработать навыки их выявления с использованием методик экспериментальной патопсихологии и их клинической оценки.

6. *Объем повторной информации (в минутах):* 20

Объем новой информации (в минутах): 160

Практическая подготовка (в минутах): 180

7. *Условия для проведения занятия:* Место проведения занятия: психиатрические отделения для

взрослых и детей.

Перечень наглядных пособий: таблицы Учмедпособия и кафедральные, экспериментально-психологические методики, диагностические задачи, магнитофонные записи, задачи для программированного контроля, бланки для психологических исследований, схема обследования интеллекта у детей, рисунки слабоумных больных.

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.

Для микрокураций раздаются больные не только с разными формами и степенями интеллектуального дефекта, но и с нормальным интеллектом. Микрокурация оптимальна, когда каждый студент обследует одного больного, используя всю схему обследования. Проводить патопсихологическое обследование следует в лаборатории и кабинетах, а не внутри отделения (к контролю и помощи студентам привлекается также старший лаборант). После проведения собеседования студенты, разбившись на пары, проверяют друг на друге клиническими и экспериментально-психологическими методами разные виды памяти для освоения патопсихологических методик.

Затем переходят к микрокураций, для которой подбираются больные с детского или подросткового отделения с эпилепсией, олигофренией, с синдромами прогрессирующей гипомнезии и корсаковским — со старческого отделения. Обязательно использование студентами патопсихологических методик с составлением отчетов.

8. *Самостоятельная работа обучающегося:* реферативные сообщения

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

10. *Литература:* см. карту обеспеченности учебно-методической литературой

Тема 6: Аффективные и волевые расстройства. Двигательные расстройства.

2. *Дисциплина:* Психиатрия, медицинская психология

3. *Специальность:* Педиатрия, 31.05.02

4. *Продолжительность занятий (в академических часах)* 4

5. *Учебные цели:* научить студентов клиническим навыкам распознавания различных форм нарушений эмоциональности и произвольной деятельности, соотношению их с формами психических заболеваний, особенно у детей.

6. *Объем повторной информации (в минутах):* 10

Объем новой информации (в минутах): 80

Практическая подготовка (в минутах): 90

7. *Условия для проведения занятия:* **Место проведения занятия:** учебная комната, отделение психиатрической больницы для взрослых и подростков.

Перечень наглядных пособий: таблицы Учмедпособия, экспериментально-психологическая методика ТАТ, вопросы по программированному контролю, набор диапозитивов, иллюстраций из кн. «Клиника мимических расстройств».

Обсудить все физиологические механизмы эмоций: связь эмоций с безусловными рефlekсами 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.

Отдельно остановиться на развитии и особенностях эмоций у детей и подростков в плане соотношения низших и высших эмоций.

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.

На депрессивном больном продемонстрировать элементы методики ТАТ.

При разборе каждого больного необходимо остановиться на особенностях синдромов нарушения эмоциональности у детей, трудностях их дифференцирования, стертости картин депрессий и шаловливой дурашливости маний.

Тему «Расстройства произвольной деятельности» целесообразно изучать совместно и по-

следовательно с темой «Расстройства эмоций», подчеркивая тесную связь патологии произвольной деятельности с патологией эмоций.

Демонстрация больных с симптомами кататонического возбуждения и кататонического ступора во время обхода отделения дополнит наглядное изучение другой стороны патологии произвольной деятельности — ее извращений (парабулий). При этом должны быть подчеркнуты отсутствие целенаправленности и стереотипия, отличающие кататонические синдромы.

Обратить особое внимание на своеобразие нарушений поведения у детей — состояния двигательной расторможенности, невротические тики, привычные действия. Для наглядности имитировать хореический и атетонидный гиперкиназы, сравнить их с паркинсоническим гиперкинезом больного в нейрорептической интоксикации

8. Самостоятельная работа обучающегося: реферативные сообщения

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

10. Литература для проработки:

1. Иванец Н. Н., Тюльпин Ю. Г., Чирко В. В., Кинкулькина М. А. Психиатрия и наркология. Учебник для вузов. — М.: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2006. — 832 с.
2. Жариков Н. М., Тюльпин Ю. Г. Психиатрия: Учебник. — М.: Медицина, 2000. — 544 с.
3. Микиртумов Б. Е., Ильичев А. Б. Общая психопатология. Учебное пособие. Издание СПбГПМА, 2006. — 88 с.
4. Психиатрия детского возраста. Учебное пособие для студентов педиатрического факультета. Под общей ред. проф. Микиртумова Б. Е. и Гречаного С. В. Часть 1. Издание СПбГПМА, 2004. — 76 с.
5. Психиатрия детского возраста. Учебное пособие для студентов педиатрического факультета. Под общей ред. проф. Микиртумова Б. Е. и Гречаного С. В. Часть 2. Издание СПбГПМА, 2004. — 80 с.

Тема 7: Синдромы расстроенного сознания и пароксизмальные явления.

2. Дисциплина: Психиатрия, медицинская психология

3. Специальность: Педиатрия, 31.05.02

4. Продолжительность занятий (в академических часах) 4

5. Учебные цели: ознакомить с формами расстройств сознания, их диагностикой и соотношением с нозологическими формами психических заболеваний у детей. Научить диагностике степеней оглушенности.

6. Объем повторной информации (в минутах): 10

Объем новой информации (в минутах): 80

Практическая подготовка (в минутах): 90

7. Условия для проведения занятия: Место проведения занятия: учебная комната, детское и подростковое отделение психиатрической больницы.

Перечень наглядных пособий: таблицы Учмедпособия и кафедральные, примеры записей ЭЭГ при пароксизмальных расстройствах сознания и послеприпадочной коме; набор диапозитивов (В. Ф. Матвеева с соавт.); самоотчет больного, перенесшего делирий, онейроид, диагностические задачи.

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.

Описанной методике разбора клинических задач приходится уделить достаточное время, так как опыт показывает, что в психиатрическом отделении, как правило, одновременно находится не более 1—2 демонстративных больных по теме занятия. Поэтому лучше микроурацию заменить разборами больных выделенными студентами при участии всей группы в учебной комнате, а затем дополнить его изучением наглядных пособий.

8. Самостоятельная работа обучающегося: реферативные сообщения

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

10. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой

Тема 8:	Шизофрения	
2. Дисциплина:	Психиатрия, медицинская психология	
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4	
5. Учебные цели:	научить распознаванию основных форм шизофрении. Научить навыкам распознавания различных типов течения заболевания, симптомов дебюта заболевания.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10	
Объем новой информации (в минутах):	80	
Практическая подготовка (в минутах):	90	
7. Условия для проведения занятия:	стационарное психиатрическое отделение для взрослых, подростков и детей.	
<p>Перечень наглядных пособий: таблицы Учмедпособия и кафедральные, письма и заявления больных, самоотчеты и интервью больных, рисунки больных, аудиозаписи их речи, документы объективного наблюдения за больными, диагностические задачи, стенд нейролептических препаратов.</p> <p>Определение болезни должны дать студенты. Целесообразно подвести их к этому методом опроса при сравнении критериев Э. Крепелина («раннее слабоумие») и Е. Блейлера («шизофрения»).</p> <p>В связи с обсуждением термина «раннее слабоумие» показать прогрессивность болезни и качественные отличия шизофренического слабоумия от органического, для этого применить сравнительную таблицу.</p> <p>При обсуждении термина «шизофрения» подчеркнуть двойственность 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 микрокураций следует подобрать больных (детей разного возраста и подростков) преимущественно с начальными проявлениями разных форм шизофрении. Рефераты целесообразны по вопросам патогенеза и эпидемиологии шизофрении.</p> <p>При разборе микрокураций необходимо показать различное течение болезни — непрерывно прогрессивное, ремиттирующее, рекуррентное.</p> <p>Показать трудности распознавания начальных проявлений шизофрении: а) при остром начале от экзогенных психозов (ясность сознания, гипотония самосознания «я», недоосмысление «высших категорий», «интерперсональных» отношений при шизофрении); б) при медленном начале невротического и психопатоподобных форм трудны отличия от психопатий и невротозов.</p> <p>Обратить внимание на особенности шизофренического бреда и галлюцинаций, синдром психического автоматизма. Показать особенности картин и течения шизофрении в дошкольном, препубертатном возрасте (острота начала, «экзогенность» симптомов, частота ипохондрий, навязчивых страхов и действий), в подростковом возрасте (частота психопатического и невротического симптомов, психогенных и экзогенных провоцирующих моментов, резонерского философствования) и дизморфофобий).</p> <p>Обратить внимание на отношение нервной анорексии и дизморфофобий к шизофрении в дифференциальном диагнозе с процессами становления и акцентуации характера, психопатическими реакциями. При необходимости разбор микрокураций дополнить наглядными пособиями.</p>		
8. Самостоятельная работа обучающегося:	реферативные сообщения	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	опрос, программированный контроль	
10. Литература:	см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
Тема 9:	Аффективные расстройства.	
2. Дисциплина:	Психиатрия, медицинская психология	
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4	
5. Учебные цели:	изучение клиники, диагностики и лечения МДП. Ознакомление с основными типами течения заболеваний.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10	

<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	80
<i>Практическая подготовка (в минутах):</i>	90
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> Место проведения занятия: взрослое или подростковое отделение психиатрической больницы. Перечень наглядных пособий: самоотчеты и интервью больных, клинические задачи, стенды с психотропными препаратами и таблицы Учмедпособия. Собеседование ведется по диагностическим задачам, самоотчетам и интервью больных, среди которых подобраны атипичные варианты маниакальных и, в особенности, депрессивных состояний не только при МДП, но и другого генеза (невротического, реактивного, инволюционно-го). В ходе опроса и дифференциально-диагностических суждений выясняется характерная для классической депрессивной фазы триада психопатологических симптомов и симпатикотонический комплекс сомато-вегетативных расстройств. Обсуждаются атипичные варианты депрессивных и маниакальных фаз, течения психоза в возрастном аспекте. Подчеркивается суицидальная опасность депрессивных больных и необходимость их госпитализации. Далее студенты демонстрируют под руководством преподавателя 2—3-х больных с различными вариантами депрессивных и маниакальных фаз, различными типами течения психозов в подростковом возрасте. Акцентируется внимание на атипичности детского и подросткового маниакально-депрессивного психоза, вопросах лечения, дифференциальной диагностики. При разборе микрокураций необходимо показать различные типы течения МДП. При этом следует обратить внимание на отличия течения МДП от шизофрении. Обсудить вопрос о различных типах течения шизофрении (непрерывно прогрессирующее, ремиттирующее, рекуррентное), обратив внимание на близость последнего типа фазному течению МДП. Необходимо сравнить понятия — «ремиссия», интермиссия («светлый промежуток»), «приступ», «фаза», «период», выявив отличительные особенности.	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> реферативные сообщения	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> опрос, программированный контроль, тест	
10. <i>Литература:</i> см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
<i>Тема 10:</i>	Эпилепсия
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия, медицинская психология
3. <i>Специальность:</i>	Педиатрия, 31.05.02
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах)</i>	4
5. <i>Учебные цели:</i> познакомить студентов с этиопатогенезом эпилепсии, клиническими проявлениями эпилепсии, типами течения. Купирование эпилептического статуса.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	10
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	80
<i>Практическая подготовка (в минутах):</i>	90
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> Место проведения занятия: взрослое или подростковое отделение психиатрической больницы. Перечень наглядных пособий: таблицы Учмедпособия, данные ЭЭГ. Разбирая тему раскрываем определение, распространенность и этиопатогенез заболевания. Разобрать общую классификацию припадков (судорожные, бессудорожные, эпилептические автоматизмы, психические эквиваленты припадков, джексоновский сенсорный). Роль в диагностикоданных ЭЭГ. Течение и прогноз заболевания. Особое внимание следует уделить психопатологическим изменениям личности в следствие эпилептического процесса. Разобрать принципы лечения эпилепсии. Основные антиконвульсивные средства. Лечение эпилептического статуса.	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> реферативные сообщения	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> опрос, тест	
10. <i>Литература:</i> см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
<i>Тема 11:</i>	Экзогенные и органические психические расстройства
2. <i>Дисциплина:</i>	Психиатрия, медицинская психология
3. <i>Специальность:</i>	Педиатрия, 31.05.02
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах)</i>	8
5. <i>Учебные цели:</i> привить навыки распознавания и лечения экзогенных психических заболеваний; ознакомить с клиникой психических расстройств резидуально-органического генеза.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	20
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	160

<i>Практическая подготовка (в минутах):</i>	180
<p>7. <i>Условия для проведения занятия:</i> Место проведения занятия: детское, подростковое амбулаторное или стационарное отделение, стационарное отделение для взрослых.</p> <p>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), экспериментально-психологические методики, стенд психотропных препаратов.</p> <p>последовательно, соответственно темам занятия, методом дискуссионного обсуждения.</p> <p>Обсуждение систематики соматогенных психических расстройств целесообразно вести в трех аспектах: нейрофизиологическом, психотическом и психологическом. Из них первым разоб­рать нейрофизиологический аспект (взаимосвязь процессов возбуждения/торможения с клиниче­скими стадиями астенического синдрома). Затем разобрать психологический аспект реакций лич­ности на болезнь, форма которых видоизменяется в зависимости от стадий основного астениче­ского синдрома. Способ реагирования личности на болезнь также зависит от особенностей пре­морбидной личности, характера сложившейся к моменту заболевания личностной ситуации, от тяжести самой болезни и сведений больного о ней. Реакцию личности на болезнь следует выяв­лять с помощью психологических методик (опросник ТОБОЛ).</p> <p>Указанными двумя аспектами могут исчерпываться психические расстройства, которые закономерно появляются при любом соматическом заболевании. Только при особой тяжести и длительности болезни появляется декомпенсация в психозы, синдромологические проявления ко­торых также зависят от приуроченности к какой-либо из 3 стадий астенического синдрома. Такой подход к анализу систематизирует для студентов все многообразие соматогенных психических расстройств и логически подведет их при последующем разборе микрокураций к назначению аде­кватных видов терапии.</p> <p>Разбирая психозы при эндокринных заболеваниях, следует отметить:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Основной, органический эндокринопатический синдром М. Блейлера, его содержание. 2. Особенности изменений личности и психотической симптоматики в зависимости от но­зологии эндокринного заболевания. Частоту и характер эмоциональных и волевых нарушений при разных формах эндокринной патологии, течение и исход. 3. Лечение основного заболевания гормонами, психотических синдромов — психофарма­кологическими средствами. <p>При обсуждении инфекционных психозов подробного разбора неврологических проявлени­ей менингитов и энцефалитов различной этиологии не требуется. Для будущих педиатров обще­го профиля важно усвоить клинику резидуального периода перенесенных менинго-энцефалитов, на которой следует остановиться подробнее. Это подготовит студентов к последующему занятию по изучению резидуальных нервно-психических расстройств у детей.</p> <p>Разбирая симптоматику травматических поражений мозга у детей, подчеркнуть ее мень­шую по сравнению со взрослыми яркость и разнообразие, редкость выраженных психозов, воз­можность у подростков сумеречных расстройств сознания, стойкий характер церебрастении, раз­нородность клинических проявлений травматической энцефалопатии и тенденцию к сглаживанию некоторых последствий травмы благодаря большим компенсаторным возможностям детского моз­га</p>	
<p>8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> Реферативные сообщения студентов должны углубить возможности анализа и систематики патологии при разборе микрокураций, а преподавателю при­влекать реферировавших к роли «консультантов».</p>	
<p>9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Контрольный опрос.</p>	
<p>10. <i>Литература:</i> см. карту обеспеченности учебно-методической литературой</p>	
<i>Тема 12:</i>	Общее психическое недоразвитие
<i>2. Дисциплина:</i>	Психиатрия, медицинская психология
<i>3. Специальность:</i>	Педиатрия, 31.05.02
<i>4. Продолжительность занятий (в академических часах)</i>	4
<p>5. <i>Учебные цели:</i> обучить студентов основным понятиям о классификациях и этиопатогенезе оли­гофрении и задержек психического развития (ЗПР); знанию клиники трех степеней олигофрении (слабоумия); умению выявить олигофрению клинико-анамнестическим методом и определить ее степень, используя навыки обследования патопсихологическими методиками по схеме; знанию</p>	

принципов медико-педагогической коррекции и показаниям к направлению больных во вспомогательную школу.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10
Объем новой информации (в минутах):	80
Практическая подготовка (в минутах):	90
7. Условия для проведения занятия: Место проведения занятия: детское психиатрическое стационарное или амбулаторное отделение, вспомогательная школа-интернат или специальный детский сад для детей с нарушениями нервно-психического развития. Перечень наглядных пособий: таблицы Учмедпособия и кафедральные, методика Векслера; денверская методика; атлас по олигофрении и смежным формам, редкие формы олигофрении (презентация); данные параклинических обследований детей-олигофренов; педагогические характеристики. Разбирая тему, подчеркиваются различия в определении олигофрении, ЗПР и резидуально-органических заболеваний мозга. Сложность и многообразие классификаций и форм олигофрении заставляет обращаться к таблицам классификаций. При этом выясняется трудность установления этиопатогенеза (за исключением нескольких наследственных форм с явной конституционально-соматической патологией). Подчеркивается важность хабитуса-синдрома для диагностики дифференцированных форм олигофрений. Необходимость подробного клинико-анамнестического, сомато-неврологического и параклинического обследования демонстрируется диапозитивами и слайдами, на которых студенты должны опознать характерную патологию. Выясняется практическая ценность клинико-физиологической классификации недифференцированных форм олигофрении; принципы ее построения и разновидности обсуждаются по таблице.	
8. Самостоятельная работа обучающегося: реферативные сообщения	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: опрос, тест	
10. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
Тема 13:	Неврогические расстройства, реактивные психические расстройства
2. Дисциплина:	Психиатрия, медицинская психология
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели: обучить навыкам диагностики форм и основным методам терапии неврозов у взрослых, распознаванию основных клинических проявлений наиболее часто встречающихся форм реактивных состояний.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10
Объем новой информации (в минутах):	80
Практическая подготовка (в минутах):	90
7. Условия для проведения занятия: Место проведения занятия: детское или взрослое отделения психиатрического диспансера. Перечень наглядных пособий: таблицы Учмедпособия и кафедральные, диагностические задачи; стенд психотропных препаратов; родительские, воспитательские и педагогические характеристики; социальные обследования; прожективные патопсихологические методики; самоотчеты и интервью больных. При собеседовании следует выяснить, у каких личностей преимущественно развиваются те или иные формы неврозов. Необходимо направить опрос на сравнительно-возрастной аспект, начиная с выяснения классической симптоматики развернутой клиники неврозов. Для этого целесообразно пользоваться диагностическими задачами, таблицами, самоотчетами и интервью больных. Студенты должны понять, что причинные факторы неврозов могут быть не явными, а скрытыми (для ребенка чаще — семья и семейные отношения). Важно отметить также значение системы «уровень притязаний — возможности достижения» в связи с воспитанием. Подробно выясняется также своеобразная симптоматика детских неврозов, лучше методом опознавания патологии в родительских и других характеристиках.	
8. Самостоятельная работа обучающегося: реферативные сообщения	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: опрос, тест	
10. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
Тема 14:	Расстройства личности и поведения
2. Дисциплина:	Психиатрия, медицинская психология

3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	8	
5. Учебные цели:	обучить навыкам обследования больных психопатией и умению выделить основные клинические проявления наиболее часто встречающихся форм реактивных состояний, психопатий и обусловленных ими нарушений поведения детей и подростков. Обсудить особенности психических заболеваний раннего детского возраста.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20	
Объем новой информации (в минутах):	160	
Практическая подготовка (в минутах):	180	
7. Условия для проведения занятия:	<p>Место проведения занятия: детское или взрослое отделения психиатрического диспансера.</p> <p>Перечень наглядных пособий: таблицы Учмедпособия и кафедральные, диагностические задачи; стенд психотропных препаратов; родительские, воспитательские и педагогические характеристики; социальные обследования; прожективные патопсихологические методики; самоотчеты и интервью больных.</p> <p>Необходимо добиться усвоения принципиальных отличий дефиниции «психопатия» от определений психозов, неврозов, невропатии (на которой остановиться особо), патохарактерологических развития и акцентуаций личности, резидуальных психопатоподобных изменений личности.</p> <p>Должно быть обсуждено также понятие статики и динамики психопатий (по П. Б. Ганнушкину) и отличия декомпенсации психопатий от неврозов и реактивных состояний (психозов).</p> <p>проведение микроурации, для которых подбираются не только больные с психопатическими нарушениями поведения различных форм и типов, но также с реактивной депрессией (или параноидом), с депрессией МДП (или параноидной шизофренией).</p>	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	реферативные сообщения	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	опрос, тест	
10. Литература:	см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
Тема 15:	Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ.	
2. Дисциплина:	Психиатрия, медицинская психология	
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4	
5. Учебные цели:	приобрести навыки обследования, клинической диагностики алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, алкогольных психозов. Ознакомиться с лечением алкоголизма, последствиями употребления алкоголя в детском возрасте, социальным и медикобиологическим аспектами проблемы алкоголизма и путями профилактики. Уметь сделать заключение по экспертизе алкогольного опьянения.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10	
Объем новой информации (в минутах):	80	
Практическая подготовка (в минутах):	90	
7. Условия для проведения занятия:	<p>Место проведения занятия: подростковое и взрослое отделения психиатрической больницы и кабинет нарколога в психоневрологическом диспансере.</p> <p>Перечень наглядных пособий: таблицы Учмедпособия и кафедральные. Интервью и самоотчеты больных, диагностические задачи, рисунки делирантов-алкоголиков.</p> <p>Во время опроса необходимо разграничить понятия: обычное употребление наркотических средств (алкоголя) — наркотизм (злоупотребление алкоголем) — наркомания (хронический алкоголизм) как болезнь. Для разграничения этих понятий лучше провести сопоставление диагностических задач, самоотчетов и интервью больных. Определение стадий наркомании целесообразно на примере хронического алкоголизма с помощью наглядных пособий. При этом необходимо подробно разработать симптоматику абстинентного синдрома, указав на некоторые отличия симптоматики в зависимости от группы наркотиков.</p> <p>Обратить внимание на табакокурение как разновидность наркомании. Оценить наркогенную способность различных групп наркотических препаратов.</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 псевдодип-</p>	

соманией алкоголиков. Таким образом, выделяются формы, не относящиеся к алкоголизму (патологическое опьянение и истинная дипсомания).

Реферативные сообщения должны дополнить опрос и выяснение понятий, главным образом, в социальном, эпидемиологическом и возрастном аспектах. Реферативные задания по этим темам целесообразно дать всем студентам, чтобы они имели материалы для научно-популярных лекций во время практики после 5 курса, но на занятиях за недостатком времени заслушать только два коротких сообщения.

В микрокураций 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.

Исходя из поставленных целей занятия, в разборе следует обратить внимание не столько на строгое разграничение психопатологических картин, сколько на неотложную терапию острых алкогольных психозов, лечение во внепсихотическом периоде, на распознавание патологической ревности от житейской, а в особенности — на социальный аспект наркомании и социальную деградацию личности алкоголиков и наркоманов, для чего дополнительно использовать данные социальных обследований. В системе лечения наркоманов и алкоголиков следует подчеркнуть комплексный характер и направленность на оздоровление. Закончить разбор ознакомлением с правовой стороной вопроса.

Приводится классификация основных классов психотропных средств, используется таблица и стенды. В основе преподавания темы «Терапия психических заболеваний» должно лежать обсуждение клинических эффектов психотропных средств. Подчеркивается синдромологический принцип назначения психотропных средств при различных нозологических формах. Обсуждаются побочные средства и осложнения терапии психофармакологическими препаратами. Подчеркивается роль препаратов нового поколения в терапии резистентных форм психических заболеваний. Указывается на достижения последних лет в психофармакологии. Подчеркивается, что назначение новые психотропных препаратов позволяет преодолеть терапевтический нигилизм и отказаться от традиционно сложившегося у врачей общей практики мнения относительно психического заболевания как о потенциально инкурабельном.

8. *Самостоятельная работа обучающегося:* реферативные сообщения

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

10. *Литература:* см. карту обеспеченности учебно-методической литературой

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, медицинская психология» (наименование дисциплины)
Для специальности	Педиатрия, 31.05.02 (наименование и код специальности)

Для преподавания «Психиатрии, медицинской психологии» используется следующие материально-технические средства:

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 СПбГМА

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 СПбГМА

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

Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева

Российский психиатрический журнал

Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья

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, медицинская психология» (наименование дисциплины)
Для специальности	Педиатрия, 31.05.02 (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.

Темы для рефератов:

1. Астенический синдром («органическое эмоционально-лабильное расстройство»: F06.6 по МКБ-10).
2. Синдромы нарушенного сознания: оглушение сознания(от оглушения до комы), помрачениу сознания (делириозного, аментивного, сумеречного, онейроидного, особого). В МКБ-10 эта группа расстройств классифицируется в разделе «делирий, не обусловленный алкоголем или другими психоактивными веществами»: F05;
3. Синдромы расстройства восприятия («органический галлюциноз»: F06.0 по МКБ-10)
4. Амнестический (корсаковский) синдром («органический амнестический синдром, не обусловленный алкоголем или другими психоактивными веществами»: F04 по МКБ-10)
5. Эмоциональные нарушения («органические аффективные расстройства настроения»: F06.3 по МКБ-10)
6. «Тревожные расстройства органической природы» F06.4 по МКБ-10;
7. Галлюцинаторно-параноидный синдром («органическое бредовое шизофреноподобное расстройство»: F06.2 по МКБ-10)
8. «Кататоническое расстройство органической природы» (F06.1 по МКБ-10)
9. Психоорганический синдром («расстройства личности и поведения вследствие болезни, повреждения и дисфункции головного мозга: F07 по МКБ-10)

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,
ИЗДАНЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

По дисциплине _____ «Психиатрия, медицинская психология» _____
(наименование дисциплины)

Для _____
специальности _____ Педиатрия, 31.05.02 _____
(наименование и код специальности)

№ пп	Название (кол-во стр. или печ. лист.)	Автор(ы)	Год издания	Издательство	Гриф органов исполнительной власти	Примечание
1.	Пограничные психические расстройства в детском возрасте. Учебное пособие. 60 с.	Шишков В. В., Кощавцев А. Г., Поздняк В. В., Ильичев А. Б.	2015	СПбГПМА		
2.	Аутизм: история вопроса и современный взгляд. 143 с.	Микиртумов Б. Е., Завитаев П. Ю	2012	Изд-во Н-Л		

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

Кафедра психиатрии и наркологии

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА

По дисциплине	«Психиатрия, медицинская психология» (наименование дисциплины)
Для специальности	Педиатрия, 31.05.02 (наименование и код специальности)

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, медицинская психология» <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	Педиатрия, 31.05.02 <small>(наименование и код специальности)</small>

В целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной SARS-COV2, Университет по рекомендации и в соответствии с указаниями Министерства здравоохранения Российской Федерации временно реализует образовательную программу с применением дистанционных методик обучения.

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. Время преподавания на кафедре с применением дистанционных методик регламентируется приказами ректора Университета, решениями Ученого совета и Учебным планом.

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.



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 заключаются 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) и другие.

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 кафедры.