федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Психиатрия, наркология

по специальности

32.05.01 Медико-профилактическое дело

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело,

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018г.

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме экзамена.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование компетенции | Индикатор достижения компетенции |
| ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач | Инд.ОПК5.1. Оценка физического развития и результатов периодических медицинских осмотров различных контингентов |
| Инд.ОПК5.2. Интерпретация результатов исследований биосубстратов, обследований различных контингентов для решения профессиональной задачи |
| ОПК-7 Способен применять современные методики сбора и обработки информации, проводить статистический анализ и интерпретировать результаты, изучать, анализировать, оценивать тенденции, прогнозировать развитие событий и состояние популяционного здоровья населения | Инд.ОПК7.3. Умение оценивать характеристики состояния здоровья населения и факторов среды обитания и анализировать состояние здоровья населения и факторов среды обитания |

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

Написание полной клинической истории болезни (Форма текущего контроля- Контроль выполнения практического задания; проверка историй болезни).

**Оценочные материалы в рамках модуля дисциплины**

1. Написание амбулаторной истории болезни («Контроль выполнения практического задания»)
2. Реферат на тему из перечня тем, охватывающих все содержание дисциплины. («Реферат»)

**Модуль 1 «Общая психопатология»**

**1)Написание амбулаторной истории болезни**

**2)Темы рефератов:**

1. Предмет и задачи психиатрии. Место психиатрии среди других медицинских дисциплин.
2. Понятие здоровья и нормы в психиатрии.
3. Понятие симптома, синдрома и нозологической единицы
4. Методы обследования, применяемые в психиатрии.
5. Этиологические факторы психических расстройств. Принципы классификации психических заболеваний. Основные разделы классификации психических заболеваний.
6. Психопрофилактика психических расстройств. Ее виды.
7. Расстройства ощущений и восприятий: сенестопатии, гиперестезии, анестезии, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства. Синдромы галлюцинаторных расстройств.
8. Бредовые, сверхценные и навязчивые идеи. Классификация бредовых идей. Бредовые синдромы.
9. Навязчивые состояния.
10. Ипохондрические расстройства
11. Астенический синдром, его разновидности (неврастенический, церебрастенический)
12. Память и основные формы ее нарушений. Корсаковский синдром.
13. Расстройства памяти и интеллекта. Психорганические синдромы. Синдромы слабоумия.
14. Деменции. Их классификации.
15. Основные формы расстройств течения мыслей.
16. Виды эмоциональных расстройств.
17. Нарушения воли и влечений.
18. Гебефренический и кататонические синдромы.

**Модуль 3 «Частная психиатрия»**

**Темы рефератов:**

1. Психические нарушения при соматических и эндокринных заболеваниях. Их профилактика.
2. Клиника нервно-психических расстройств при общих и мозговых инфекциях, СПИДе, сифилисе мозга и прогрессивном параличе. Профилактика данных расстройств.
3. Алкогольная зависимость. Стадии развития.
4. Этиология алкоголизма. Факторы, способствующие развитию алкоголизма (физиологические, психологические, социальные). Меры профилактики.
5. Алкогольные психозы. Возможность профилактики.
6. Интоксикационные психозы. Ведущие синдромы и симптомы. Важнейшие промышленные яды, ранние симптомы интоксикации. Возможность психопрофилактики.
7. Наркотическая зависимость: определение, критерии наркотического вещества. Клинические формы наркоманий. Возможность психопрофилактики.
8. Токсикомании: определение, клинические формы. Возможность психопрофилактики.
9. Систематика травм мозга. Этапы течения. Клиника ближайших и отдаленных последствий травм мозга. Возможность психопрофилактики.
10. Эпилепсия. Этиология, клиника. Возможность психопрофилактики.
11. Олигофрении (умственная отсталость): их причины, современная систематика, степени и динамика. Возможность психопрофилактики.
12. Шизофрения: этиология, полигенная (биопсихосоциальная модель) концепция шизофрении. Возможность психопрофилактики.
13. Клиника шизофрении, основные (негативные) и факультативные (продуктивные) симптомы и синдромы.
14. Этапы течения шизофрении.
15. Простая форма шизофрении. Клиника, течение.
16. Гебефреническая форма шизофрении. Клиника, течение.
17. Кататоническая форма шизофрении. Клиника, течение.

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль *1 Общая психопатология***

**Тема 1**Расстройства ощущений и восприятия: иллюзии, галлюцинации. Бред, сверхценные идеи, навязчивые состояния.

**Формы текущего контроля успеваемости:** Устный опрос, тестирование, контроль выполнения практического задания

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Перечень учебных элементов: *(Форма контроля: устный опрос)*
2. СТУПЕНИ ЧУВСТВЕННОГО ПОЗНАНИЯ
3. Ощущение (физ., фил.,м.пс.)
4. Восприятие (физ., фил., м.пс.)
5. Представление (физ., фил., м.пс.)
6. Сенестопатии
7. ПАТОЛОГИЯ ВОСПРИЯТИЙ
8. ИЛЛЮЗИИ (м. пс.)
9. Физические (м.пс,)
10. Аффективные (м.пс.)
11. Парейдолические
12. ГАЛЛЮЦИНАЦИИ (м.пс.)
13. Истинные галлюцинации
14. Псевдогаллюцинации
15. Функциональные галлюцинации
16. Гипнагогические галлюцинации
17. СЛУХОВЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ
18. Акоазмы
19. Фонемы
20. Императивные галлюцинации
21. Комментирующие галлюцинации
22. Угрожающие галлюцинации
23. Синдромы галлюциноза
24. Вербальный
25. Зрительный
26. Тактильный
27. МЕТАМОРФОПСИИ
28. Макропсия
29. Микропсия
30. Дисмегалопсия
31. НАРУШЕНИЯ СХЕМЫ ТЕЛА
32. СВЕРХЦЕННЫЕ ИДЕИ
33. БРЕДОВЫЕ ИДЕИ
34. Структура бредовых идей
35. Систематизированные бредовые идеи
36. Несистематизированные бредовые идеи
37. СОДЕРЖАНИЕ БРЕДОВЫХ ИДЕЙ
38. Экспансивные бредовые идеи
39. Депрессивные бредовые идеи
40. Ипохондрические бредовые идеи
41. ИДЕИ ПРЕСЛЕДОВАНИЯ
42. Идеи воздействия
43. Идеи ущерба
44. Идеи ревности
45. БРЕДОВЫЕ СИНДРОМЫ
46. Паранойяльный
47. Параноидный
48. Парафренный
49. СИНДРОМ ПСИХИЧЕСКОГО АВТОМАТИЗМА
50. (КАНДИНСКОГО-КЛЕРАМБО)
51. Ассоциативный автоматизм
52. Сенестопатический автоматизм
53. Кинестетический автоматизм
54. Псевдогаллюцинации
55. Синдром Капгра
56. СИНДРОМ КОТАРА
57. ДИСМОРФОФОБИЧЕСКИЙ (ДИСМОРФОМАНИЧЕСКИЙ) БРЕД
58. НАВЯЗЧИВЫЕ СОСТОЯНИЯ
59. Навязчивые мысли
60. Навязчивые страхи
61. Навязчивые действия

***2.Комплекс заданий на самостоятельное выполнение при подготовке к практическому занятию***

(Форма контроля: тестирование, контроль выполнения практического задания)

ТЕСТЫ I УРОВНЯ

*а) Тесты на опознание.*

1. Является ли связанный последовательный сюжет воспринимаемых «голосов» характерным для фонем?
2. Могут ли истинные галлюцинации сопровождаться чувством сделанности?
3. Является ли наличие стойких и длительных галлюцинаций характерным для синдрома галлюциноза?
4. Могут ли искажаться форма и пропорции предмета при микропсиях?
5. Является ли бредовой идеей неправильное суждение, возникшее на болезненной почве и не поддающееся коррекции?
6. Характерен ли для синдрома психического автоматизма бред воздействия?
7. Сохраняется ли при навязчивых мыслях критичность к ним?
8. Бывают ли галлюцинации при паранойяльном синдроме?
9. Типично ли для параноидного синдрома сочетания бреда величия с бредом преследования?

*б) Тесты на различие.*

1. Укажите признаки, характерные для галлюцинаций:

а) воспринимаются как реальные объекты

б) проецируются во "внутреннем пространстве"

в) сопровождаются чувством "сделанности"

г) воспринимаются как особые явления, отличные от реальных

2. Укажите признаки, характерные для истинных галлюцинаций:

а) близки к представлениям.

б) воспринимаются как реальные явления

в) проецируются во внешнем мире

г) близки к восприятиям

Укажите характерные признаки навязчивых состояний:

а) Неотступность, непреодолимость.

б) Противопоставление воле больного.

в) Отсутствие критики.

2. Укажите характерные признаки синдрома Котара:

а) Тоскливое настроение.

б) Бред воздействия.

в) Нигилистический бред.

3. Укажите характерные признаки парафренного синдрома:

а) Бред величия.

б) Бред преследования.

в) Монотематичность

г) Галлюцинации.

*в) Тесты на классификацию:*

Укажите для каких состояний характерно:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Галлюциноз  2. Метаморфопсии | а) восприятие без объекта  б) искаженное восприятие реального  объекта в) стойкие галлюцинации |

Укажите, для какого синдрома характерны симптомы:

|  |  |
| --- | --- |
| 1). Синдром Кандинского-Клерамбо.  2). Паранойяльный синдром. | а) Псевдогаллюцинации.  б) Ассоциативный автоматизм.  в) Сенестопатический автоматизм.  г) Систематизированный бред.  д) Монотематический бред.  е) Бред воздействия. |

ТЕСТЫ ВТОРОГО УРОВНЯ

*а) Тест на подстановку (вставьте недостающее)*

1. Для дисмегалопсий характерно \_\_\_\_\_\_
2. Неотступность, возникновение против воли больного мыслей,критичность к ним характерны для \_\_\_\_\_\_\_
3. Псевдогаллюцинации, бред воздействия характерны для \_\_\_\_\_\_\_

*б) Тесты конструктивные*

1. Перечислите типы иллюзий
2. Перечислите типы галлюцинаторных расстройств
3. Перечислите характерные признаки бредовых идей.
4. Перечислите симптомы синдрома Котара.
5. Назовите признаки навязчивых состояний.
6. Перечислите симптомы параноидного синдрома.

*в) Типовая задача*

Назовите психопатологический синдром у больного:

Во-ов, 35 лет. Правильно называет число, месяц, год, понимает, что находится в психиатрической больнице. В анамнезе систематическое злоупотребление алкоголем. Рассказывает, что два дня назад, после многодневного пьянства, вечером услышал за окном голоса знакомых. Один из них называл его пьяницей, говорил, что он нечестный человек, грозил расправой. Второй старался защитить его, доказывал, что он порядочный человек. Голоса слышал отчетливо, легко узнавал, кому они принадлежат. Хотел вмешаться в эту беседу, вышел на улицу, но никого не обнаружил. Затем неизвестный мужской голос стал угрожать ему убийством. В страхе убежал из дома к соседям, которые вызвали "Скорую помощь". Сейчас этих разговоров не слышит, но уверен, что они на самом деле были.

*(назовите психопатологический синдром у больного):*

Больной 33 лет, заболел: за год до поступления в психиатрическую больницу: в голове путались мысли, слышал голос внутри головы. Понял, что находится под чьим-то влиянием, так как голова всегда "под напряжением". Заявил, что ему делают давящие боли в груди. По глазам отчима - "они были какими-то ненормальными", понял, что все это делает он: именно через отчима покойный президент Кеннеди "выслушивает его мозги". Чтобы прекратить издевательство, уехал в Якутию, но и там замечал, что отчим на расстоянии передает свои мысли, заставляет петь, давит на голову, "устраивает в животе борьбу". Решил, что погибнет, если не уничтожит отчима. С этой целью вернулся домой и убил отчима. Был признан невменяемым и поступил в больницу для принудительного лечения.

***3.Написание психического статуса***

(контроль выполнения практического задания)

*Алгоритм написания психического статуса представлен в методическом указании по самостоятельной работе обучающихся.*

**Тема 2**Расстройства памяти, слабоумие.

**Формы текущего контроля успеваемости:** Устный опрос, тестирование, контроль выполнения практического задания, проверка практических навыков.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Перечень учебных элементов: *(Форма контроля: устный опрос)*
2. Память (физ.,м.пс.)
3. Функции памяти
4. Фиксация (м.пс.)
5. Ретенция (м.пс.)
6. Репродукция (м.пс.)
7. Виды памяти
8. Кратковременная память (физ., м. пс.)
9. Долговременная память (физ., м. пс.)
10. Нарушения памяти
11. Парамнезии
12. Конфабуляции
13. Фантастические конфабуляции
14. Замещающие конфабуляции
15. Псевдоременисценции
16. Амнезии
17. Антероградная амнезия
18. ретроградная амнезия
19. Фиксационная амнезия
20. Прогрессирующая амнезия
21. Корсаковский синдром
22. Мышление (физ., м. пс.)
23. Патология уровня мышления
24. Конкретно-образный уровень мышления
25. Конкретно-примитивный уровень мышления
26. Нарушения критики
27. Нарушение течения мыслей
28. Ускоренное мышление
29. Заторможенное мышление
30. Разорванное мышление
31. Бессвязное мышление
32. Патологическая обстоятельность
33. Резонерство
34. Слабоумие
35. Олигофрения
36. Дебильность
37. Имбецильность
38. Идиотия
39. Деменция
40. Лакунарный тип деменции
41. Атеросклеротическая деменция
42. Глобарный тип деменции
43. Сенильная деменция
44. Прогрессивно-паралитическая деменция
45. Эпилептическая деменция
46. Асемический тип деменции
47. ***Комплекс заданий на самостоятельное выполнение при подготовке к практическому занятию***

(Форма контроля: тестирование, контроль выполнения практического задания)

ТЕСТЫ I УРОВНЯ

*а) Тесты на опознание:*

1. Является ли воспроизведение следов прошлого опыта свойством памяти?
2. Является ли нарастающее опустошение памяти признаком ретроградной амнезии?
3. Характерна ли фиксационная амнезия для Корсаковского синдрома?
4. Преобладают ли нарушения критичности при лакунарной деменции?
5. Является ли нарушение грамматической структуры предложения особенностью ускоренного мышления?
6. Характерно ли для лакунарной деменции нарушение памяти?
7. Характерна ли обстоятельность мышления для сенильной деменции?
8. Свойственны ли нарушения памяти шизофреническому слабоумию?

*б) Тесты на различение:*

1. Укажите характерные признаки Корсаковского синдрома:

а) Прогрессирующая амнезия.

б) Антероградная амнезия.

в) Гипермнезия.

г) Фиксационная амнезия.

д) Конфабуляции.

2. Укажите характерные признаки лакунарной деменции:

а) Слабость суждения.

б) Снижение памяти.

в) Отсутствие памяти.

г) Снижение обобщения.

3. Укажите характерные признаки эпилептического слабоумия:

а) Конкретность мышления.

б) Олигофазия.

в) Обстоятельность мышления.

г) Прогрессирующая амнезия.

д) Разорванность мышления.

е) Уменьшительные слова.

4. Укажите характерные признаки прогрессивно-паралитической деменции.

а) Лакунарный тип деменции.

б) Отсутствие критики.

в) Эйфория.

г) Бессвязность мышления.

д) Бред величия.

*в) Тесты на классификацию:*

1. Укажите, для каких синдромов характерны следующие признаки:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Корсаковский синдром  2. Глобарная деменция | а) Отсутствие ориентировки во времени и месте.  б) Слабость суждения.  в) Отсутствие критики.  г) Фиксационная амнезия.  д) Антероградная амнезия.  е) Конфабуляции.  ж) Конкретно-примитивный уровень мышления. |

2. Укажите, для каких заболеваний характерны следующие признаки :

|  |  |
| --- | --- |
| 1.Атеросклеротическая деменция  2. Сенильная деменция | а) Слабоумие.  б) Отсутствие критики.  в) Черствость.  г) Грубые нарушения поведения.  д) Прогрессирующая амнезия.  е) «Жизнь в прошлом».  ж) Снижение абстракции. |

ТЕСТЫ ВТОРОГО УРОВНЯ

*а) Тесты на подстановку:*

1. Фиксационная амнезия характеризуется \_\_\_\_\_
2. Прогрессирующая амнезия характеризуется \_\_\_\_\_
3. Парамнезии делятся на \_\_\_\_\_
4. Патологическая обстоятельность характерна для \_\_\_\_ слабоумия.
5. Для глобарной деменции характерно отсутствие \_\_\_\_\_\_\_

*б) Тесты конструктивные:*

1. Перечислите признаки Корсаковского синдрома.
2. Перечислите признаки лакунарной деменции.
3. Перечислите виды нарушения мыслей.
4. Перечислите характерные признаки олигофрении.

*в) Типовая задача:*

Назовите психопатологический синдром больного:

Больной А.,63 лет. Не может назвать числа, месяца, года, не может найти своего места в палате. Легко вступает в общение. Правильно называет свою фамилию, имя, отчество, даты Октябрьской революции, Великой Отечественной войны. Способен обобщать однородные предметы в группу (например: стол, стул, кровать - мебель). Пословицу "Не в свои сани не садись" объясняет: "Не за свое дело не берись". Предложенное запомнить имя и отчество собеседника через 3 минуты назвать не может.

*г) Типовая задача:*

Назовите психопатологический синдром и диагноз болезни:

Больная 69 лет. В течение последнего года бывают головные боли, головокружение. Появилась раздражительность, бессонница, стала уставать от домашней работы. Иногда забывает имена знакомых, не может вспомнить, куда положила вещь. Затрудняется в запоминании новых фактов, неточно называет даты. Для того, чтобы не забыть имя своего врача, записывает его на бумажке. При воспоминаниях о давних событиях, путает их последовательность, сама замечает свои ошибки, при этом очень огорчается. Устный счет производит правильно, но иногда ошибается в простых задачах, обычно поправляет свои ошибки сама. При последовательном вычитании из 100 по 7 вначале давала правильные ответы, потом сбивалась. Не улавливает переносный смысл пословицы. Понимает, что у нее значительно снизилась память. Озабочена этим, спрашивает, можно ли ее вылечить. При упо­минании о дочери и внуках на глазах появляются слезы, но тут же, при перемене темы разговора, успокаивается. Держится корректно, опрятна, добродушна.

В неврологическом состоянии - сглаженность левой носогубной складки, справа - небольшая слабость руки и ноги, коленный и ахиллов рефлексы выше нормы, изредка - пошатывание при ходьбе.

На рентгенограмме грудной клетки - увеличение размеров левого желудочка сердца, уплотнение аорты, повышение прозрачности легких, глухость тонов сердца.

***3.Написание психического статуса***

(контроль выполнения практического задания)

*Алгоритм написания психического статуса представлен в методическом указании по самостоятельной работе обучающихся.*

**Тема 3** Аффективные и кататонические расстройства. Нарушение ясности сознания. Важнейшие психопатологические синдромы. Написание амбулаторной истории болезни.

**Формы текущего контроля успеваемости:** Устный опрос, тестирование, контроль выполнения практического задания, проверка практических навыков.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Перечень учебных элементов: *(Форма контроля: устный опрос)*
2. ЭМОЦИЯ (п.физ.,м. пс.)
3. АФФЕКТ (м.пс.)
4. Настроение (м.пс.)
5. Тревожность (м.пс.)
6. ПАТОЛОГИЯ ЭМОЦИЙ
7. Эйфория
8. Гипертимия
9. Слабодушие
10. Эмоциональная лабильность
11. Амбивалентность
12. ДИСФОРИЯ
13. ДЕПРЕССИВНЫЕ СИНДРОМЫ
14. Субдепрессия.
15. Маскированная депрессия
16. Реактивная депрессия.
17. Депрессия эндогенного типа
18. Тоскливость.
19. Двигательная заторможенность.
20. Замедленное мышление.
21. Ажитированная депрессия.
22. Двигательное беспокойство.
23. МАНИАКАЛЬНЫЙ СИНДРОМ.
24. Ускоренное мышление.
25. Повышенное настроение.
26. Двигательное возбуждение.
27. АПАТО-АБУЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ.
28. Апатия.
29. Абулия.
30. КАТАТОНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ.
31. Кататоническое возбуждение.
32. Эхолалия.
33. Эхопраксия.
34. Стереотипия.
35. Импульсивность.
36. Разорванность мышления.
37. Негативизм.
38. Гебефреническое возбуждение.
39. Кататонический ступор.
40. Обездвиженность.
41. Мутизм
42. Каталепсия
43. Амбитендентность (амбивалентность)
44. Сознание (м.пс.)
45. КРИТЕРИИ ЯСНОСТИ СОЗНАНИЯ
46. Ориентировка
47. Психический контакт
48. Выполнение умственных операций
49. Адекватное восприятие окружающего
50. Антероградная амнезия
51. НАРУШЕНИЯ ЯСНОСТИ СОЗНАНИЯ
52. АПРОДУКТИВНОЕ НАРУШЕНИЕ ЯСНОСТИ СОЗНАНИЯ
53. Оглушенность
54. Обнубиляция
55. Сомналенция
56. Сопор
57. Кома
58. ПРОДУКТИВНЫЕ ФОРМЫ НАРУШЕНИЯ ЯСНОСТИ СОЗНАНИЯ
59. Делирий.
60. Онейроид.
61. Аменция.
62. Сумеречное состояние
63. Амбулаторные автоматизмы
64. Транс
65. Фуга
66. Абсанс

Номенклатура важнейших психопатологических синдромов

1. Амнестический (корсаковский)
2. Астенический (невротический, церебрастенический)
3. Бредовой
4. Психического автоматизма (Кандинского-Клерамбо)
5. Галлюцинаторный (острый, хронический галлюциноз)
6. Психосенсорные расстройства (метаморфопсии, нарушения схемы тела).
7. Депрессивный
8. Маниакальный
9. Апатический
10. Ипохондрический.
11. Истерический (припадок, мутизм, псевдодеменции, истери­ческое сумеречное состояние)
12. Кататонический (ступор, возбуждение).
13. Гебефренический
14. Обсессивные (навязчивости)
15. Нарушения ясности сознания (обнубиляция, сомноленция, сопор, кома, делирий, аменция, онейроид, сумеречное состояние)
16. Психопатоподобный
17. Слабоумие. Олигофрения. Идиотия. Имбецильность. Дебильность. Деменция.

Важнейшие смешанные психопатологические синдромы

Синдромы с астенической основой:

1. Астено-адинамический
2. Астено-депрессивный
3. Астено-дисфорический
4. Астено-ипохондрический

Синдромы с депрессивной основой:

1. Депрессивно-ипохондрический
2. Депрессивно-параноидный
3. Меланхолический раптус
4. Ажитированная депрессия

Синдромы с кататоническими явлениями

1. Кататоно-аментивный
2. Кататоно-гебефренный
3. Кататоно-параноидный

Апато-абулический

Галлюцинаторно-параноидный

1. ***Комплекс заданий на самостоятельное выполнение при подготовке к практическому занятию***

(Форма контроля: тестирование, контроль выполнения практического задания)

ТЕСТЫ I УРОВНЯ

*а) Тесты на опознание.*

1. Является ли пониженное настроение характерным для апатии?
2. Всегда ли депрессивный синдром сопровождается двигательной заторможенностью?
3. Может ли кататонический ступор протекать без мутизма?
4. Обязательна ли тревога для ажитированной депрессии?
5. Достаточна ли дезориентировка во времени и месте для констатации нарушения сознания?
6. Является ли ложная ориентировка признаком делирия?
7. Характерна ли бессвязность мышления для аменции?
8. Является ли выключение сознания на мгновение, без судорог, типичным для транса?

*б) Тесты на различие.*

1. Укажите признаки, характерные для маниакального синдрома:

а) ускоренное мышление.

б) двигательная заторможенность.

в) импульсивность.

г) повышенное настроение.

2. Укажите признаки, характерные для кататонического возбуждения:

а) Эхолалия.

б) Эхопраксия.

в) Импульсивность.

г) Стереотипия.

д) Мутизм

1. Укажите характерные признаки сопора:

а) Отсутствие контакта с больным

б) Зрительные галлюцинации

в) Дезориентировка во времени, месте, собственной личности.

г) Двигательное возбуждение.

д) Обездвиженность.

2. Укажите характерные признаки делирия:

а) "Двойная ориентировка" в месте.

б) Ложная ориентировка в месте.

в) Зрительные галлюцинации.

г) Бессвязность мышления.

д) Двигательное возбуждение.

*в) Тест на классификацию.*

Укажите, для каких синдромов характерны следующие признаки:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Депрессивный. 2. Маниакальный. | а) Веселое настроение.  б) Замедленное мышление.  в) Суицидальные мысли.  г) Идеи переоценки личности.  д) Тоскливое настроение.  е) Повышенная отвлекаемость.  ж) Психическая анестезия. |

Укажите, для каких синдромов характерны симптомы:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Онейроид. 2. Делирий. | а) "Двойная ориентировка.  б) Ложная ориентировка.  в) Истинные зрительные галлюцинации.  г) Зрительные псевдогаллюцинации.  д) Несоответствие поведения галлюцинаторным переживаниям. |

ТЕСТЫ ВТОРОГО УРОВНЯ

*а) Тест на подстановку:*

1. При апатии можно констатировать ослабление \_\_\_\_\_
2. При депрессивном синдроме обязательно наличие \_\_\_\_\_
3. Бессвязность речи и хаотическое возбуждение характерно для \_\_
4. Острое начало с глубокой дезориентировкой, автоматическими действиями, агрессией, последующей амнезией характерно для\_\_\_
5. Отсутствие ориентировки, обездвиженность, сонливость характерны для \_\_\_\_\_\_

*б) Тесты конструктивные:*

1. Перечислите типичные синдромы кататонического ступора.
2. Перечислите основные симптомы кататонического возбуждения.
3. Перечислить признаки апродуктивных форм нарушения сознания.
4. Перечислить критерии ясности сознания.

*в) Типовая задача:*

Назовите психопатологический синдром у больного

Больная 54 лет, домашняя хозяйка. Последние 7 мес. постепенно нарастает тоска, страх. Все труднее становилось выполнять работу, пропал аппетит. Бывали мысли о самоубийстве. У больной тоскливое, напряженное выражение лица, испытывает страх и тревогу за семью. Опасается, что с нею и с ее родными может случиться что-то, во всем видит дурное предзнаменование, ничем не может заниматься, все "валится из рук", ни к чему нет интереса, все потеряло смысл. У сына болезнь печени, он может умереть, тогда они останутся без средств, т.к. она не может работать в таком состоянии, не верит, что она поправится, без конца просит врачей подтвердить, что она будет здорова, что они скрывают от нее неизлечимую болезнь. Суетлива, временами возбуждение нарастает, ломает руки, мечется по палате.

*Назовите вид нарушения ясности сознания у больного:*

К-ов,39 лет. Правильно называет число, месяц и год, собственное имя и отчество. На лице страх, озирается по сторонам, стряхивает с себя что-то. Заявляет, что он находится в цехе, на него летит стружка. На вопросы отвечает непоследовательно: неожиданно замолкает и делает какие-то движения - объясняет это тем, что переносит ящики.

***3.*** ***Написание амбулаторной истории болезни.***

(контроль выполнения практического задания, проверка практических навыков )

*Алгоритм написания амбулаторной истории болезни представлен в методическом указании по самостоятельной работе обучающихся.*

**Модуль 2: Курация больных**

**Тема 1:** Важнейшие психопатологические синдромы. Курация больных. Работа с больничной историей болезни для составления полной клинической истории болезни.

**Формы текущего контроля успеваемости:** Контроль выполнения практического задания

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

***Написание полной истории болезни.*** (контроль выполнения практического задания, проверка истории болезни)

*Алгоритм написания полной истории болезни представлен в методическом указании по самостоятельной работе обучающихся.*

***Модуль 3 Частная психиатрия***

**Тема 1** Экзогенно-органические заболевания (Сифилис мозга. Прогрессивный паралич. Психические расстройства при СПИДе. Психические нарушения у соматических больных. Психоэндокринный синдром. Наркологические заболевания.)

**Формы текущего контроля успеваемости:** Устный опрос, тестирование, контроль выполнения практического задания

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Перечень учебных элементов: *(Форма контроля: устный опрос)*
2. СОМАТОГЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ПСИХИКИ
3. ОБЩИЕ ИНФЕКЦИИ
4. НЕЙРОИНФЕКЦИИ
5. Соматогенная и инфекционная астения
6. ЭКЗОГЕННОГО ТИПА РЕАКЦИИ
7. Делирий
8. Онейроид
9. Аменция
10. Сумеречное состояние
11. ЭНДОФОРМНЫЕ СИНДРОМЫ
12. Галлюциноз
13. Галлюцинаторно-параноидный синдром
14. Депрессивный синдром
15. Маниакальный синдром
16. ТЕЧЕНИЕ ЭНДОФОРМНЫХ СИНДРОМОВ
17. Острое
18. Хроническое
19. Рецидивирующее
20. ОРГАНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ
21. Психопатоподобный.
22. Корсаковский
23. Психоорганический
24. Деменция
25. СИФИЛИТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЦНС
26. СИФИЛИС МОЗГА
27. Клинические формы
28. Апоплектиформная
29. Эпилептиформная
30. Гуммозная
31. Галлюцинаторно-параноидная
32. Врожденный сифилис мозга
33. Лечение сифилиса мозга
34. ПРОГРЕССИВНЫЙ ПАРАЛИЧ
35. Дементная форма
36. Экспансивная форма
37. Неврологические проявления
38. Серологические изменения
39. Лечение прогрессивного паралича
40. ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
41. Начальный период
42. Поздний период
43. "СПИД-дементный синдром"
44. Спидофобия
45. ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ЭНДОКРИНОПАТИЯХ
46. Психоэндокринный синдром
47. Психические нарушения при гипертиреозе
48. Психические нарушения при гипотиреозе
49. Психические нарушения при акромегалии
50. АЛКОГОЛИЗМ
51. РАЗВИТИЕ АЛКОГОЛИЗМА
52. ДОКЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИОД
53. Исчезновение физиологической толерантности
54. Формирование привычки
55. ПЕРВАЯ СТАДИЯ (психической зависимости)
56. Психическая зависимость
57. Утрата количественного контроля
58. Утрата защитного рвотного рефлекса
59. Повышение толерантности
60. Палимпсесты опьянения
61. Астенический синдром
62. ВТОРАЯ СТАДИЯ (физической зависимости)
63. Компульсивное влечение
64. Физическая зависимость
65. Абстинентный синдром
66. Амнестическое опьянение
67. Эксплозивное опьянение
68. Изменение толерантности
69. Запойное пьянство
70. Эмоционально-волевые нарушения
71. ТРЕТЬЯ СТАДИЯ (алкогольной деградации)
72. Снижение толерантности
73. Алкогольная деградация
74. Органическое изменение психики
75. АЛКОГОЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ
76. Алкогольный делирий
77. Алкогольный галлюциноз
78. Острый алкогольный галлюциноз
79. Хронический алкогольный галлюциноз
80. Алкогольный параноид
81. Алкогольный бред ревности
82. Корсаковский психоз
83. Алкогольный псевдопаралич
84. ТОКСИКОМАНИИ
85. Виды токсикомании
86. НАРКОМАНИИ
87. ВИДЫ НАРКОМАНИЙ
88. Опийная наркомания
89. Гашишизм
90. Кокаиновая интоксикация
91. Барбитуромания
92. ПСИХОЗЫ ПРИ НАРКОМАНИЯХ И ТОКСИКОМАНИЯХ
93. ЛЕЧЕНИЕ АЛКОГОЛИЗМА. НАРКОМАНИЙ, ТОКСИКОМАНИИ
94. ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ НАРКОЛОГИИ
95. ОРГАНИЗАЦИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

***2.Комплекс заданий на самостоятельное выполнение при подготовке к практическому занятию***

(Форма контроля: тестирование, контроль выполнения практического задания)

ТЕСТЫ I УРОВНЯ

*Тесты на опознание*

1. Является ли характерным для острых инфекционных психозов расстройство

сознания?

1. Является ли типичным для психоэндокринного синдрома расстройство влечения?
2. Характерен ли для соматогений астенический синдром?
3. Характерны ли для паралитического слабоумия эйфория и некритичность?
4. Относится ли психоорганический синдром к острым состояниям?
5. Придается ли синдрому похмелья основная роль в диагнозе хронического алкоголизма?
6. Является ли нарушение памяти обязательным признаком алкогольной деградации?
7. Могут ли наблюдаться вербальные галлюцинации при алкогольном галлюцинозе?
8. Является ли запойное пьянство признаком начальной стадии алкоголизма?

*б) Тесты на различение*

1. Укажите признаки, характерные для прогрессивного паралича:

а) глобарная деменция, б) бред величия, в) отрицательная реакция Вассермана спинномозговой жидкости, г) критическое отношение к собственной несостоятельности.

1. Укажите признаки, характерные для психоэндокринного синдрома:

а) жажда; б) голод; в) аффективные расстройства; г) бред преследования;

д) псевдогаллюцинации; е) аспонтанность.

3. Укажите характерные признаки алкогольного делирия:

а) страх, тревога

б) ложная ориентировка

в) зрительные галлюцинации

г) эйфория

д) последующая амнезия

4. Укажите признаки Корсаковского психоза:

а) полиневрит

б) зрительные галлюцинации

в) фиксационная амнезия

г) конфабуляции

д) возбуждение

*в) Тесты на классификацию*

1. Укажите, для каких из приведенных состояний характерны:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Паралитическое слабоумие 2. Инфекционная астения 3. Соматогенный делирий | а) Эйфория  б) Слабость  в) Некритичность  г) Слезливость  д) Раздражительность  е) Снижение уровня суждений  ж) Утомляемость  з) Зрительные галлюцинации  и) Ложная ориентировка |

Укажите, для какого психоза характерны:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Алкогольный делирий 2. Алкогольный параноид | а) правильная ориентировка во времени и месте  б) ложная ориентировка  в) зрительные галлюцинации  г) слуховые галлюцинации  д) возбуждение |

ТЕСТЫ ВТОРОГО УРОВНЯ

*а) Тесты на подстановку:*

1. Органический психосиндром наблюдается при \_\_\_\_\_
2. Аменция возникает при инфекции у людей с признаками\_\_\_
3. Нелепый бред величия характерен для формы прогрессивного паралича\_\_\_\_\_\_
4. Хронический алкоголизм диагностируется при появлении \_\_\_\_
5. Алкогольный абстинентный синдром характеризуется \_\_\_\_\_

*б) Тесты конструктивные:*

1. Перечислите синдромы, характеризующие органическое слабоумие.
2. Перечислите синдромы при хронических инфекционных психических нарушениях.
3. Укажите характерные признаки острых инфекционных психозов.
4. Перечислите психопатологические симптомы при микседеме.
5. Перечислите синдромы психических нарушений при длительных тяжелых соматических заболеваниях.
6. Назовите признаки алкогольной деградации личности.
7. Укажите основные формы алкогольных психозов.

*в) Типовая задача* *(поставить синдромальный и нозологический диагноз, провести дифференциальный диагноз, назначить недостающее обследование и лечение):*

Больной А., 47 лет. Родителей своих не знает. Воспитывался в детском доме. По характеру с детства был подвижный, общительный. Окончил 8 классов и профтехучилище. В 22 года имел интимную связь с малознакомой женщиной, некоторое время спустя на половом члене появилась небольшая язва, лечился анонимно, самостоятельно. Вернувшись домой, работал слесарем высокой квалификации. Женат с 26 лет, имеет 2 детей. Младший сын умственно отсталый, старшая дочь здорова. Алкоголь употребляет умеренно. За 6 - 7 месяцев до госпитализации стал затрудняться в чтении чертежей, которые ранее разбирал с легкостью. Изготавливал на работе ненужные детали. Стал легкомысленным, внушаемым, хвастливым. По доро­ге с работы заходил в магазины и покупал на все имеющиеся деньги конфеты, съедал их сам, раздавал посторонним детям. Свободное время проводил в играх с детьми, увлекался игрой, всерьез с ними дрался, возмущался. Дети в насмешку просили его плясать, лаять по-собачьи, он с удовольствием это делал. Был помещен в психиатрическую больницу после того, как на вокзале подошел к незнакомой женщине, взял у нее чемодан и не торопясь ушел с ним. Был задержан милиционером, которому заявил, что он пошутил. Эйфоричен, улыбка не сходит с лица. Бесцельно бродит по отделению, подходя то к одной, то к другой группе больных. В общение вступает охотно, с врачом фамильярен, обращается на "ты", нелепо смеется. Не может назвать текущей даты, в месте и собственной личности ориентирован правильно. Называет различные типы станков, слесарного оборудования, но объяснить их назначения не может. Не понимает разницы между скупостью и бережливостью, не может обобщить группу таких предметов, как стол, шкаф, стул, диван. Счет в пределах двух десятков совершает с ошибками. Считает себя совершенно здоровым, работо­способным, считает, что может занимать должность начальника цеха, директора завода.

Неврологически: ослабление реакции зрачков на свет, на конвергенцию - значительно живее, миоз, правый зрачок уже левого. Коленные рефлексы не вызываются, ахилловы снижены, брюшные отсутствуют, смазанность речи, неровный почерк. В позе Ромберга пошатывание.

При соматическом обследовании выраженной патологии со стороны внутренних: органов не обнаружено.

*Нетиповая задача (провести дифференциальный диагноз):*

Больная М., 34 года, по характеру живая, общительная, энергичная. Менструации начались с 14 лет, первые годы были регулярными. С 22 лет во время месячных возникли кровотечения. С этого же времени у нее стали интенсивно расти волосы на верхней губе и подбородке. Замуж вышла в 18 лет, не беременела. С 25 лет стала быстро утомляться, появилась неустойчивость настроения, временами становилась без причины подавленной или необычно веселой. На фоне веселости резко повышался аппетит, иногда вдруг хотелось нестерпимо селедки или какой-нибудь другой еды. Временами возникало непреодолимое стремление к удовлетворению половой потребности, в это время вступала в случайные связи. Плохо переносила колебания температуры воздуха, стала очень зябкой и чувствительной к жаре. Постепенно колебания настроения усилились, стали резко выраженными. Временами в течение 2-4 недель была возбужденной, говорливой, деятельной, раздражительной и гневливой. Могло возникнуть тоскливое настроение такой же продолжительности, целыми: днями лежала в постели, ни с кем не разговаривала. Неоднократно лечилась в психиатрической больнице, под влиянием лечения психофармакологическими препаратами настроение быстро выравнивается. Вне психотических состояний она ведет себя правильно, работает, но беспокоит повышенная утомляемость, легко истощается

Соматически: повышенного питания, выражены вторичные мужские половые признаки: усы, борода.

При осмотре гинекологом диагностирован синдром Штейн-Ливенталя (поликистозные изменения яичников).

*Типовая задача* *(поставьте синдромальный и нозологический диагнозы):*

Больной 40 лет, сантехник. Злоупотребляет алкоголем 15 лет. Последние 6 лет опохмеляется, с этого же времени пьёт запоями длительностью до недели. Часто употребляет суррогаты. Отмечаются амнезии. Спустя два дня после запоя длительностью в 6 дней стал испытывать страх, бессонницу, при закрытых глазах видел "каких-то диковинных зверей". Ночь перед поступлением в больницу не спал, стряхивал с себя пауков, тараканов, гонялся за крысами. Слышал голоса собутыльников за окном, которые предлагали ему выпить, с любопытством прислушивался к ним. В момент поступления в больницу неправильно называл число, говорил, что попал в тюрьму. При соматическом обследовании выраженный тремор рук, гиперемия лица, температура тела 37.8°С

*Нетиповая задача (поставьте синдромальный и нозологический диагноз, проведите дифференциальный диагноз):*

Больному 50 лет, красильщик. Родители умерли, когда ему было 2 года, воспитывался в чужой семье. В школу пошел с 7 лет, окончил 7 классов, учился хорошо. В 19 лет был призван в армию, был контужен, после чего у него ухудшился слух. По характеру был компанейским, "душа общества", веселым, вспыльчивым, ревнивым, самолюбивым. С 16 лет стал выпивать, вначале изредка, потом чаще. С 17 лет пил по 0,5-0,75 л водки ежедневно. Пил также одеколон. К 30 годам начал опохмеляться. С этого же времени стал пьянеть от небольших количеств спиртного. Женат с 22 лет. Отношения с женой первые 3-4 года были хорошими, затем начались ссоры. Жена бранила его за пьянство, много раз собиралась оставить его, но он каждый раз давал обещания, что не будет больше пить, просил прощения. Становился всё более эгоистичным, безразличным к интересам семьи, черствым. Года 4 тому назад стал замечать, что жена часто уходит из дома, что она хуже к нему относится. Если, придя, домой с работы, не заставал ее дома, настойчиво выяснял, где она была. Подозревал, что она ему изменяет, следил за ней. Возникали ссоры, жена плакала, больной усматривал в этом подтверждение своих подозрений. Однажды во дворе увидел жену, оживленно разговаривающую с мужчинами из их дома. Позже увидел, что к ним на дачу заходит сосед (ему 70 лет). Все это его окончательно его убедило, что жена ему неверна. Требовал у нее признаний, усматривал доказательства неверности в том, что постель вечером заправлена не так как утром, видел подозрительные пятна на белье жены. По утверждению больного, жена ухитрялась выйти из комнаты, не отпирая двери, поэтому делал особые отметки на дверях и окнах. Во время ссор, которые возникали почти ежедневно, угрожал жене расправой. Однажды побил ее, был привлечен за это к уголовной ответственности.

В отделении приветлив, достаточно общителен, помещение в больницу считает несправедливым, обвиняет в этом жену, считает ее лицемерной. Он уже давно собирает доказательства ее неверности: бывало, что в доме пахнет папиросами, хотя оба не курят, в гостях, на вечерах жена нередко выходила в другую комнату следом за каким-нибудь мужчиной. Намерен после выписки из больницы развестись с ней, так как не желает больше терпеть ее "безобразное " поведение, она может "развратить сына". Память, мыслительные способности не нарушены. Проявляет интерес к чтению.

***3.Написание полной истории болезни- курация***

(контроль выполнения практического задания)

**Тема 2** Эндогенные заболевания (Шизофрения. Эндогенные аффективные психозы.)

**Формы текущего контроля успеваемости:** Устный опрос, тестирование, контроль выполнения практического задания

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Перечень учебных элементов: *(Форма контроля: устный опрос)*
2. ЭТИОЛОГИЯ ШИЗОФРЕНИИ
3. Наследственное предрасположение
4. Полигенная концепция шизофрении (биопсихосоциальная модель)
5. Экзогенные влияния
6. КЛИНИКА ШИЗОФРЕНИИ
7. Симптоматика шизофрении
8. Расстройство мышления
9. Эмоционально-волевые нарушения
10. Патология поведения
11. ТЕЧЕНИЕ ШИЗОФРЕНИИ
12. Этапы течения
13. Инициальная стадия
14. Неврозоподобное начало
15. Психопатоподобное начало
16. Начало с апато-абулических явлений
17. Шизофренический приступ
18. Ремиссия
19. Шизофренический дефект
20. Конечное состояние
21. Типы течения шизофрении
22. Непрерывно-прогредиентный
23. Приступообразно-прогредиентный
24. Периодический
25. ФОРМЫ ШИЗОФРЕНИИ
26. Простая
27. Кататоническая
28. Параноидная
29. Циркулярная
30. ЭТИОЛОГИЯ МДП
31. Наследственное предрасположение
32. Экзогенные влияния
33. КЛИНИКА МДП
34. Депрессия и ее типы
35. Депрессия эндогенного характера
36. Тревожная депрессия
37. Маскированная депрессия
38. Маниакальный синдром
39. Течение
40. Этапы течения
41. Фаза
42. Интермиссия
43. Типы течения
44. Депрессивный тип
45. Маниакальный тип
46. Циркулярный тип (биполярный)

***2.Комплекс заданий на самостоятельное выполнение при подготовке к практическому занятию***

(Форма контроля: тестирование, контроль выполнения практического задания)

ТЕСТЫ I УРОВНЯ

*а) Тест на опознание:*

1. Придается ли экзогенным факторам основная роль в возникновении шизофрении и МДП?
2. Являются снижение и искажение эмоционального уровня характерными призна­ками шизофрении?
3. Может ли кататоническая форма шизофрении протекать только с кататоническим возбуждением?
4. Характерны ли для шизофрении и МДП симптомы нарушения памяти?

*б) Тест на различение:*

1. Укажите признаки, характерные для параноидной формы шизофрении:

а) бред преследования

б) кататоническое возбуждение

в) апато-абулический синдром

г) бред величия

д) синдром Кандинского-Клерамбо

2. Типичны для шизофрении:

а) бред величия

б) разорванное мышление

в) эмоционально-волевое снижение

г) сумеречное состояние

д) ослабление критики

3. Укажите признаки, характерные для маниакальной фазы:

а) веселое настроение

б) ускоренное мышление

в) разорванность мышления

г) бездеятельность

4. Укажите признаки, характерные для депрессивного синдрома:

а) бред преследования

б) тоскливое настроение

в) бред самообвинения

г) замедленное мышление

д) заторможенность действий

*в) Тесты на классификацию:*

Укажите, какие из приведенных синдромов характерны для:

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. Параноидной формы   2. Циркулярной формы   3. МДП | а) кататонический ступор  б) депрессивный синдром  в) бредовые идеи преследований  г) гебефреническое возбуждение  д) маниакальное возбуждение  е) веселое настроение  ж) замедленное мышление  з) суицидальные мысли  и) идеи переоценки личности  к) тоскливое настроение  л) повышенная отвлекаемость  м) психическая анестезия |

ТЕСТЫ ВТОРОГО УРОВНЯ

*а) Тест на подстановку:*

1. Циркулярную форму шизофрении следует дифференцировать с \_
2. Простая форма шизофрении характеризуется синдромом \_\_\_\_
3. МДП характеризуется \_\_\_\_\_

*б) Тесты конструктивные:*

1. Охарактеризуйте типичные проявления инициального этапа шизофрении.
2. Укажите признаки конечного состояния шизофрении.
3. Перечислите типичные симптомы депрессивной фазы.

*в) Типовая задача* (поставить синдромальный и нозологический диагноз):

Больная 19 лет, студентка. Заболела остро: появилась тревога, бессонница, говорила, что не хочет жить, пыталась броситься под автомобиль. Была заторможенной, на лице было застывшее выражение страха, сопротивлялась попыткам переодеть ее, принимала вычурные позы и подолгу не меняла их. Не отвечала на вопросы. После лечения состояние улучшилось, рассказала, что видела вокруг себя страшные картины атомной войны, разрушались целые города, гибло множество людей, среди которых были и ее близкие.

Пробыла в больнице два с половиной месяца. Каких-либо изменений в характере больной близкими не отмечено: оставалась общительной, сохранялись прежние интересы. Через полгода вновь появилась бессонница, стала раздражительной, не окончив одного дела, бралась за другое. Целыми днями слушала музыку по радио, вдруг начинала танцевать, пела, заявляла, что она - великая актриса. Вторично была помещена в психиатрическую больницу. В отделении прыгает, пляшет. Внезапно выкрикивает громко отдельные слова, подбегает к двери, стучит в стену, ударяет больных, бросает на пол попавшие ей в руки вещи, выплёвывает пищу.

Повторяет действия и слова окружающих. На вопрос, как себя чувствуешь, ответила: "Как себя чувствуешь? больной... как вас зовут... обут...". Настроение повышено, много беспричинно смеется, заявляет, что она - богиня красоты. Гримасничает. Всему сопротивляется, не выполняет требований.

ТЕСТЫ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ

*а) Нетиповая задача* (поставить синдромальный и нозологический диагноз, провести дифференциальный диагноз):

Больному 40 лет, слесарь. Дядя по линии матери страдал психическим заболеванием, был подозрительным, преследовал жену обвинениями в измене. Отец умер в возрасте 63 лет от рака печени, мать - в 59 лет от кровоизлияния в мозг. Отец по характеру был уравновешенным, отзывчивым, общительным. Мать - вспыльчивой, властной, гордой, замкнутой.

Окончил 5 классов, работал в колхозе. Терпеливый, сдержанный, спокойный. В 20-летнем возрасте женился, отношения в семье были хорошими. В возрасте 36 лет стал раздражительным, придирчивым, упрямым, ссорился с женой по малейшему поводу. 3 года тому назад однажды его пригласили в прокуратуру для дачи свидетельских показаний по делу о драке. Тяжело переживал это - у него были основания предполагать, что его тоже привлекут к ответственности. Выйдя из прокуратуры, заметил, что за ним следом идут незнакомые люди. Решил, что за ним установили наблюдение. Старался обмануть "шпионов", уйти от них. С этой целью уехал на железнодорожную станцию за 200 километров от места жительства. Но и там ему показалось, что незнакомые люди ходят возле него, хотят его окружить, убить, пришел за помощью в отделение милиции, но по лицам сотрудников понял, что Они тоже против него. Убежал в страхе через железнодорожные пути, попал под поезд. Был доставлен в больницу, где была произведена ампутация правой голени. В больнице был тревожен, считал, что персонал в заговоре против него: уверял, что его хотят отравить лекарствами, поэтому отказывался от инъекций. Пытался покончить с собой, затянув шею полотенцем. В связи с этим переведен в психиатрическую больницу. Был тревожен, подозрителен. Считал, что его намеревались убить, опасался, что преследователи могут его обнаружить и в этой больнице. Отказывался от лекарств. Принимал таблетку только после того, как кто-нибудь из больных проглатывал таблетку из этой коробки. Сообщил врачу, что некоторые больные специально посланы сюда для наблюдения за ним, он якобы слышал, как одна из медсестер говорила больным: "Не спускайте с него глаз". Заметил, как они подают жестами друг другу какие-то знаки, переглядываются. Лечился. После отмечалось некоторое безразличие, вялость, с работой справлялся удовлетворительно.

*б)Нетиповая задача* (поставить синдромальный и нозологический диагноз, провести дифференциальный диагноз):

Больная 40 лет, домохозяйка. Отец умер от рака пищевода, мать - от кровоизлияния в мозг. В детстве болела корью, малярией. Закончила 10 классов, потом поступила в лесотехнический институт, но в связи с начавшейся войной оставила его. Работала нормировщицей, кассиром.

Замужем 20 лет. Было 4 беременности, из них 2 закончились родами, а 2 - медицинскими абортами. По характеру - общительная, решительная, честолюбивая, гордая. В 30-летнем возрасте, после смерти отца, у больной возникла тоска, с трудом выполняла домашнюю работу, пропал интерес к жизни. Спустя 3 месяца настроение постепенно выровнялось, вновь стала активной, общительной.

Подобные состояния наступали у больной дважды; в возрасте 32 и 34 лет без видимой причины. Тоска была глубокой, не разговаривала, медленно двигалась. Лечилась в психиатрической больнице, принимала мелипрамин, В промежутках между приступами считала себя здоровой. Родные не замечали каких-либо перемен в характере больной. Перед последним поступлением в возрасте 40 лет появились мысли о своей никчемности, несколько раз хотела покончить с собой, но родные замечали во время ее приготовления.

Сознание ясное, число, месяц и год называет правильно, лицо печально, глаза открыты, углы рта опущены. Говорит тихим, монотонным голосом с паузами, немногословна. Неохотно поднимается с постели, ходит медленно. Жалуется на тоску. Уверена, что никогда не выздоровеет, будет всю жизнь мучиться, лучше ей умереть сейчас. К вечеру тоска несколько уменьшается, больная становится общительнее. В соматическом и неврологическом состоянии отклонений не выявлено.

***3.Написание полной истории болезни- курация***

(контроль выполнения практического задания)

**Тема 3** Органические заболевания смешанной этиологии (Черепно-мозговая травма. Эпилепсии. Олигофрении.)

**Формы текущего контроля успеваемости:** Устный опрос, тестирование, контроль выполнения практического задания

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Перечень учебных элементов: *(Форма контроля: устный опрос)*

ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПОСЛЕ ТРАВМ ЧЕРЕПА

1. ТРАВМЫ ЧЕРЕПА
2. ТРАВМА ЧЕРЕПА ОТКРЫТАЯ (н.б., травма)
3. ТРАВМА ЧЕРЕПА ЗАКРЫТАЯ (н.б, травма)
4. ВИДЫ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ
5. Коммоция
6. Контузия
7. Баротравма
8. ПЕРИОДЫ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ (н.б.. травма)
9. НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД
10. Травматическая кома
11. ОСТРЫЙ ПЕРИОД
12. Травматический психоз
13. Травматический делирий
14. Маниакальное состояние
15. Сумеречное состояние
16. Синдром аспонтанности
17. Эйфорически-некритический синдром
18. Корсаковский синдром
19. ОТДАЛЕНИЙ ПЕРИОД
20. Травматическая церебрастения
21. Травматическая энцефалопатия (психоорганический синдром)
22. Эксплозивный тип
23. Эйфорический тип
24. Апатический тип
25. Травматическое слабоумие
26. Травматическая эпилепсия

ЭПИЛЕПСИЯ

1. ЭПИЛЕПСИЯ ГЕНУИННАЯ (н,б.)
2. ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ (н.б.)
3. ПРИПАДКИ (н.б.)
4. Аура (н.б.)
5. Большой судорожный припадок (н.б.)
6. Малый припадок (и.б.)
7. Абортивный припадок (н.б.)
8. Эпилептический статус (н.б.)
9. ВРЕМЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ПСИХИКИ
10. Расстройства сознания
11. Абсанс
12. Сумеречное состояние
13. Фуга
14. Транс
15. Сомнамбулизм
16. Расстройства настроения
17. Дисфория
18. Экстаз
19. ПОСТОЯННЫЕ НАРУШЕНИЯ ПСИХИКИ
20. Слабоумие
21. Снижение памяти
22. Ослабление суждений
23. Обстоятельность мышления
24. Олигофазия
25. Изменения личности
26. ОЛИГОФРЕНИИ
27. ФОРМЫ ОЛИГОФРЕНИИ
28. ЭНДОГЕННЫЕ
29. Болезнь Дауна
30. Болезнь Клайнфельтера
31. Болезнь Шерешевского-Тернера
32. Следствия генных мутации
33. Фенилкетонурия
34. Галактоземия
35. ЭКЗОГЕННЫЕ
36. Инфекционные
37. Рубеолярная эмбриопатия
38. В связи с токсоплазмозом
39. В связи с детскими инфекциями
40. В связи с асфиксией
41. В связи с родовой травмой
42. АТИПИЧНЫЕ
43. Вследствие резус-несовместимости
44. Кретинизм
45. Микроцефалия
46. Врожденная микседема
47. СТЕПЕНИ ОЛИГОФРЕНИИ
48. Дебильность
49. Имбецильность
50. Идиотия
51. Лечение олигофрении
52. Обучение при олигофрениях
53. Трудоустройство олигофренов
54. ЗАДЕРЖКА ТЕМПА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
55. Психический инфантилизм
56. Педагогическая запущенность
57. В связи с сенсорной депривацией

***2.Комплекс заданий на самостоятельное выполнение при подготовке к практическому занятию***

(Форма контроля: тестирование, контроль выполнения практического задания)

*а) Тесты на опознание:*

1. Бывают ли после коммоции афазии?
2. Характерны ли для острого периода травмы синдромы нарушенного сознания?
3. Возможно ли развитие Корсаковского синдрома через несколько лет после травмы?
4. Является ли частое повторение больших припадков с прояснением сознания в межприступный период признаком эпилептического статуса?
5. Типична ли последующая амнезия для сумеречного состояния?
6. Всегда ли при эпилепсии бывают изменения личности и слабоумие?
7. Относится ли болезнь Дауна к эндогенной форме олигофрении?
8. Возможно ли привитие навыков идиоту?
9. Является ли органическое поражение мозга причиной ядерной психопатии?
10. Происходит ли при психопатии ослабление умственных способностей?

*б) Тесты на различение*

1.Какие синдромы характерны для острого периода травмы ?

а) делирий

б) Корсаковский синдром

в) эпилептические припадки

г) травматическая энцефалопатия

2.Какие синдромы свойственны травматической церебрастении ?

а) утомляемость

б) эйфория

в) раздражительность

г) снижение критики

3.Какие синдромы характерны для острого периода травмы ?

а) оглушение

б) делирий

в) сопор

г) маниакальное возбуждение

4.Какие формы олигофрении имеют в своей основе хромосомно-генетические аномалии:

а) кретинизм; б) фенилкетонурия; в) болезнь Клайнфельтера;

г) олигофрения в связи с резус-несовместимостью

*в) Тест на классификацию:*

1. Укажите, для каких состояний характерны симптомы:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Дисфория 2. Сумеречное нарушение сознания | а) тоскливо-злобное настроение  б) обстоятельность мышления  в) эгоцентризм  г) автоматические действия  д) дезориентировка  е) последующая амнезия |

2. Для каких синдромов характерны симптомы:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Травматическое коматозное состояние 2. Травматическая эпилепсия 3. Травматическая энцефалопатия | а) отсутствие рефлексов  б) головные боли  в) раздражительность  г) обилие негативных симптомов  д) бред  е) галлюцинации  ж) судорожные припадки  з) нарушения памяти  и) ретроградная амнезия  к) утомляемость  л) нарушение дыхания  м) вестибулярные расстройства  н) параличи, парезы, снижение умственных способностей. |

Для каких форм олигофрении характерны симптомы:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Болезнь Дауна 2. Фенилкетонурия | а) светлые волосы и кожа  б) голубые глаза в) эпикантус  г) язык с глубокими бороздами  д) редкие мелкие зубы |

ТЕСТЫ ВТОРОГО УРОВНЯ

*а) Тесты на подстановку:*

1. Злобно-тоскливое настроение характерно для \_\_\_\_\_\_\_
2. Олигофазия, патологическая обстоятельность типичны для \_\_\_\_\_
3. Для эмоциональных изменений больного эпилепсией характерны \_\_\_\_\_
4. Корсаковский синдром возникает в периоде травматической болезни \_\_\_\_\_\_
5. Стремление быть в центре внимания, демонстративность и театральность поведения характерны для \_\_\_\_\_\_ психопатии.
6. Побег из дома может быть проявлением реакции \_\_\_\_

*б) Тесты конструктивные:*

1.Перечислите симптомы:

а) травматического слабоумия

б) травматической эпилепсии

в) посттравматического периодического психоза

2.Перечислите характерные признаки:

а) эпилептической деменции

б) эпилептического изменения характера

в) эпилептического экстаза

3.Перечислите синдромы болезни Клайнфельтера.

4.Перечислите признаки психастении.

5.Перечислите признаки истерической психопатии.

*в) Типовая задача* *(поставьте синдромальный и нозологический диагноз).*

Больному 60 лет, колхозник. Два месяца назад в состоянии опьянения попал под машину, ушиб голову. 2 дня не приходил в сознание, после выхода из расстроенного сознания беспокоили сильные головные боли, общая слабость, плохо ориентировался в обстановке, не находил дорогу в палату, путал имена родных. В психиатрической больнице неправильно называет месяц и год. Не помнит, при каких обстоятельствах поступил в больницу. Не находит свою кровать. Вспоминает, что был на фронте, хорошо помнит детские и юношеские годы. Однако не может сказать, обедал ли он сегодня. Делает ошибки в счете (3х12=30, 24), тут же соглашается, что ошибся, но правильного ответа не дает. На вопрос, какие он знает овощи, ответил: "Разные бывают", каким общим словом можно назвать морковь, капусту, картофель - "Это продуктивная пища". Во время беседы жалуется на головную боль, просит отпустить его, говорит, что хочет полежать, отказывается выполнять задания, ссылается на усталость. Добродушен и словоохотлив. С врачом держится фамильярно, развязан. Рассказывает, что ждет жену, они поедут с ней в лесхоз за дровами, в другой раз собирается пойти посмотреть за коровой: "Как бы не увели со двора".

В неврологическом состоянии: при ходьбе пошатывается, сглажена левая носогубная складка, положительный симптом Маринеску и хоботковый рефлекс. Резкая головная боль, головокружение. При незначительном физическом усилии краснеет лицо, покрывается каплями пота.

В спинномозговой жидкости цитоз, в 1 куб. мм. белок - 0,33 %. Реакция Вассермана в крови и ликворе отрицательная. Через год состояние несколько улучшилось: уменьшилась дезориентировка, головная боль, головокружение, меньше ошибается в счете.

*(проведите дифференциальный диагноз):*

Больной М., 21 год, слесарь. Болел ранее воспалением среднего уха, частыми ангинами. С 12 лет головные боли, появлявшиеся во второй половине дня, раз в 2-3 месяца. В возрасте 10-12 лет 2 ли 3 раза было ночное недержание мочи.

В 16 лет вдруг перед глазами появились неопределенного цвета круги. Затем потерял сознание, упал. Со слов родных, наблюдавших приступ, вначале повернул голову налево, упал в левую сторону. Отмечались легкие клонические судороги в правой части лица, мышцах век и верхних конечностях. Правая нога была согнута в коленном и тазобедренном суставах, приведена к животу, левая нога вытянута. Приступ продолжался около 1 минуты, затем наступил сон, во время припадка прикусил язык. Приступы повторялись первое время 1 раз в 2-3 месяца, потом по несколько раз в неделю. Они становились продолжительнее, появились приступы с внезапной потерей сознания и общими тоническими, а затем клоническими судорогами. Поступил в стационар в связи с учащением припадков.

В ясном сознании. Ориентирован в месте, времени правильно. На вопросы отвечает после паузы. Темп речи замедлен, отвечает на вопросы с излишними подробностями, с трудом переключается с одной темы на другую, затем может вновь возвратиться к прежней теме. Способность к абстрактным суждениям сохранена, правильно понимает переносный смысл метафор, пословиц, басен. Запас слов достаточно богат. Память на прошлое сохранена, некоторое снижение запоминания наблюдается только в психологическом эксперименте. Отмечается вспыльчивость, застревания на обидах. Критичен к своему состоянию.

Неврологически - легкая сглаженность левой носогубной складки, выраженный дермографизм, медлительность в движениях.

Рентгенограмма черепа: череп увеличен в размерах, сосудистая сеть и пальцевые вдавления умеренно выражены.

Люмбальная пункция: давление 120 мм. вод. ст., цитоз 9, белок 0, 28 %, реакции Панди и Нонне-Апельта сомнительны.

Электроэнцефалограмма: регистрируются разряды высокоамплитудных дельта волн, главным образом, в правом полушарии, в затылочных, теменных, центральных и лобных отведениях.

Пневмоэнцефалография: умеренно гидроцефальная желудочковая система расположена симметрично. Заполнены газом расширенные субарахноидальные пространства и цистерны основания мозга.

*Типовая задача (поставить синдромальный и нозологический диагноз):*

Больному 19 лет. Отец умер от соматического заболевания, страдал хроническим алкоголизмом, пил запоями. Мать жива, здорова, по характеру спокойная, добродушная. Родился в срок. По словам матери, в раннем детстве больной был вялым, сонливым. Только к трем годам начал ходить и говорить. Болел корью, скарлатиной, до 17 лет страдал ночным энурезом. В школу пошел с 7 лет. Два года учился в первом классе, но не смог усвоить программу. Был переведен во вспомогательную школу, с трудом окончил 6 классов. Работал на стройке разнорабочим, иногда помогал в домашнем хозяйстве. Профессии приобрести не мог, последнее время работал учеником слесаря, со своими обязанностями справляется с трудом, выполняет только подсобную работу. Со сверстниками не ладит, обижает слабых, не может постоять за себя, в то же время легко попадает под чужое влияние.

Не может назвать текущего года, путает месяц, вообще не знает, сколько в году месяцев, путает их названия. Не может сказать, сколько дней в неделе, устный счет производит с ошибками: 2+3 в ответе 6, 6+8 в ответе 8, 8+2 в ответе 7. Читает по слогам, медленно. Многосложные слова произносит неправильно. Пишет только печатными буквами. После того, как врач дважды прочитал ему басню «Лиса и журавль», не смог передать ее содержания, не понял смысла, не может перечислить сторон света, из городов знает только Москву и Петербург, но столицу России назвать не может. Интереса к чему-либо не проявляет, бродит без дела по отделению, много смеется, иногда листает журнал, рассматривает картинки. В ответ на просьбу рассказать, что на них изображено, перечисляет отдельные предметы и персонажи: «девочка, стул, яблоко, тетя, дядя». В неврологическом состоянии – сходящееся косоглазие, сглаженность левой носогубной складки. В соматическом состоянии отклонений не выявлено.

*Нетиповая задача (поставить синдромалъный и нозологический диагнозы, провести дифференциальный диагноз):*

Больная X., 35 лет. Дед больной страдал эпилепсией. Родилась от пятой беременности, у матери первая половина беременности сопровождалась токсикозом. С детства подвижная, энергичная, веселая. В школе училась хорошо, стремилась во всем быть первой, командовать. Любила порядок. Болезненно переживала любую обиду. Получив плохую оценку, чувствовала себя несправедливо ущемленной, вступала в спор с учителями. Непримиримо обличала на собраниях нарушителей дисциплины, неуспевающих. После окончания средней школы несколько лет работала продавцом в магазине. После ряда конфликтов с сотрудниками ушла из магазина. Устроилась на химический завод аппаратчицей. Сама больная считает себя принципиальной, обидчивой, злопамятной. С радостью уехала от родителей, отношений с ними не поддерживает. С братом отношения натянутые, т.к. он, якобы, учит её "уму-разуму", что ей не нравится. Несколько лет назад вышла замуж, через 4 месяца разошлась из-за частых ссор, которые заканчивались нередко драками, т.к. она мужу ни в чем не уступала. С тех пор знакомств с мужчинами не заводит, живет одна. Постоянных друзей не имеет. Сменила 3 квартиры из-за ссор с соседями по незначительным поводам. Писала жалобы в милицию, суд, необоснованно обвиняя соседей в пьянстве, хулиганстве, грубости. На работе в течение трех последних лет конфликтует с начальником цеха и сменным мастером. Неоднократно совершала прогулы, отказывалась выполнять распоряжения начальника, на замечания реагиро­вала грубостью, нецензурно бранилась. После очередного прогула была уволена за нарушение трудовой дисциплины. После этого началась длительная тяжба с производством, писала десятки писем с жалобами на руководство предприятия в разные инстанции, требуя восстановления в прежней должности и оплаты "вынужденного прогула". Устроиться работать на другом заводе также не хочет, т.к. намерена "добиться справедливости". В течение нескольких месяцев живет на скромные свои сбережения, испытывая большие материальные трудности. В психиатрическую больницу поступила после демонстративной попытки самоубийства.

В отделении с больными постоянно ссорится, проявляет мелочную обидчивость, требует к себе "справедливого отношения". Настроение постоянно меняется в зависимости от ситуации и темы разговора. Много и эмоционально говорит о "несправедливом отношении" к ней на работе, увольнение считает необоснованным. Если замечает сочувствие и поддержку, то доказывает свою правоту, стремясь ещё больше расположить к себе собеседника. На попытки отговорить её от продолжения тяжбы решительно и с раздражением отвечает: "Нет, не уговаривайте меня. Я своё дело все равно не оставлю, буду добиваться справедливости". Речь обстоятельная, с чрезмерной детализацией событий, неумением выделить из них главное. Суждения поверхностные, предвзятые и необъективные.

***3.Написание полной истории болезни- курация***

(контроль выполнения практического задания)

**Тема 4** Геронтопсихиатрия (пресенильные психозы, пресенильные и сенильная деменции, психические расстройства при сосудистых заболеваниях)

**Формы текущего контроля успеваемости:** Устный опрос, тестирование, контроль выполнения практического задания

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Перечень учебных элементов: *(Форма контроля: устный опрос)*
2. Периодизация позднего возраста в психиатрии
3. Поздний зрелый возраст
4. Инволюционный (пресенильный) возраст
5. Старческий возраст
6. КЛИНИКА ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА
7. ПСИХОТИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ
8. Бред узкой ситуации
9. Бред ущерба
10. Синдром Котара
11. Тактильный галлюциноз
12. Ажитированная депрессия
13. Ипохондрическая депрессия
14. ОРГАНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ
15. Корсаковский синдром.
16. Прогрессирующая амнезия
17. Деменция лакунарная
18. Деменция глобарная
19. Деменция асемическая
20. Афазия сенсорная
21. Афазия моторная
22. Афазия амнестическая
23. Апраксия
24. Агнозия
25. НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
26. "ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ" ИНВОЛЮЦИОННОГО ВОЗРАСТА
27. Пресенильная депрессия
28. Пресенильный параноид
29. ОРГАНИЧЕСКИЕ ДЕМЕНТИРУЮЩИЕ ПРОЦЕССЫ
30. Болезнь Пика
31. Болезнь Альцгеймера
32. Сенильная деменция
33. ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ
34. Затяжное
35. Хроническое
36. Прогрессирующее
37. ЭТИОПАТОГЕНЕЗ ЦЕРЕБРАЛЬНО-СОСУДИСТЫХ НАРУШЕНИЙ ПСИХИКИ
38. КЛИНИКА СОСУДИСТЫХ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ
39. Начальные проявления атеросклероза мозговых артерий.
40. Атеросклеротическая церебрастения
41. Астено-ипохондрический синдром
42. Астено-обсессивный синдром
43. Астено-депрессивный синдром
44. Психопатоподобный синдром
45. Стадия развернутых проявлений атеросклероза
46. Атеросклеротическая деменция (мультиинфарктная)
47. Психотические расстройства
48. Синдромы расстройства сознания
49. Сосудистый галлюциноз
50. Атеросклеротическая депрессия
51. Атеросклеротический параноид
52. Течение атеросклеротических психозов
53. ТЕЧЕНИЕ СОСУДИСТЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ
54. Хроническое
55. Прогрессирующее
56. Инсультообразное
57. Колебание и мерцание симптомов
58. ЛЕЧЕНИЕ СОСУДИСТЫХ НАРУШЕНИЙ ПСИХИКИ

***2.Комплекс заданий на самостоятельное выполнение при подготовке к практическому занятию***

(Форма контроля: тестирование, контроль выполнения практического задания)

ТЕСТЫ I УРОВНЯ

*а) Тесты на опознание:*

1. Типичны ли бредовые идеи ревности для пресенильного параноида?
2. Характерна ли афазия для болезни Альцгеймера?
3. Встречается ли Корсаковский синдром при "функциональных" психозах инволюционного процесса?
4. Типична ли апраксия для сенильной деменции?
5. Является ли деменция синдромом начальных атеросклеротических изменений психики?
6. Отсутствует ли критика при атеросклеротической деменции?
7. Являются ли депрессия и параноид типичными проявлениями атеросклеротической деменции?
8. Является ли атеросклеротический бред ревности хроническим психозом?

*б) Тесты на различение:*

1. Укажите синдромы сенильной деменции:

а) огрубение личностных черт

б) прогрессирующая амнезия

в) сдвиг ситуации в прошлое

г) сохранность критики

д) моторная афазия

2. Распределить симптомы по болезненным состояниям:

|  |  |
| --- | --- |
| 1) Пресенильная меланхолия  2) Сенильная деменция  3) Болезнь Альцгеймера | а) тревога  б) афазия  в) подавленное настроение  г) огрубение личности  д) прогрессирующая амнезия  е) агнозия |

3.Укажите симптомы атеросклеротической деменции:

а) слабодушие

б) пониженное настроение

в) дисмнезия

г) сохранность чувства болезни

д) бредовые идеи ущерба

4) Укажите симптомы атеросклеротического параноида:

а) бредовые идеи величия

б) тревога

в) тоска

г) раздражительность

д) бредовые идеи ущерба, преследования

ТЕСТЫ ВТОРОГО УРОВНЯ

*а) На классификацию:*

1. Перечислите психопатологические симптомы при болезни Альцгеймера.
2. Какие симптомы относятся к болезни Пика?
3. Какие симптомы возникают при старческом слабоумии?
4. Перечислите синдромы психических расстройств при атеросклерозе.
5. Какие симптомы входят в астено - депрессивный синдром?
6. Какие симптомы нарушения ясности сознания чаще возникают при атеросклерозе сосудов головного мозга?

*б) На подстановку:*

1. Бред узкой ситуации характерен для \_\_\_\_\_ параноида.
2. Глобарная деменция типична для \_\_\_\_\_
3. Асемическая деменция служит проявлением \_\_\_\_\_\_
4. Лакунарная деменция служит проявлением \_\_\_\_\_
5. Колебания и мерцание симптоматики характерны для \_\_\_\_\_ заболеваний головного мозга.
6. Астено-ипохондрический синдром возникает на \_\_\_\_\_ стадии атеросклеротического процесса.

*Типовая задача (поставить нозологический и синдромальный диагноз).*

М-ва, 1918 г. рождения. В детстве перенесла корь. В школе не училась. Всю жизнь была домохозяйкой. По характеру была вспыльчивой, часто конфликтовала с мужем, била детей. В течение последних 10 лет после смерти мужа живет одна. В 1994 году в возрасте 76 лет стала забывать, куда клала вещи, усилилась ворчливость, склонность к конфликтам. С 1995 года перестала следить за собой, не знала меры в еде, обвиняла родственников в воровстве. За несколько дней до поступления не спала ночами, собирала в узел вещи, говорила, что ей нужно куда-то идти, громко кричала, когда ее удерживали, разбила палкой окно. Поступила в стационар 25.07.96 г. Была суетлива, связывала постельное белье в узел, собиралась куда-то идти. В беседе выявилось значительное снижение памяти на прошлые и настоящие события: не могла назвать текущую дату, запомнить имя, отчество лечащего врача, сообщить свой домашний адрес. Считала, что ей 36 лет, живет она с мужем, у нее двое маленьких детей, "еще в школу ходят". Постоянно спешит к ним идти, говорит, что она недавно была в магазине, и "забежала в аптеку", врача называет "аптекарем". Настроение с оттенком эйфории, пытается плоско шутить, чувство дистанции отсутствует. Говорит о хорошей памяти и умении вести хозяйство. Предъявляемые ей пословицы, метафоры понимает конкретно, различение понятий проводит по второстепенным признакам, удаются только элементарные обобщения ("обувь", "посуда").

ТЕСТЫ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ

*а) Нетиповая задача* (доставить синдромальный и нозологический диагноз).

Больная 74 лет. Анамнез: мать больной отличалась деспотичным характером, в старости за несколько лет до смерти у нее возникло расстройство памяти и неправильное поведение. Старшая сестра больной - 76 лет, в течение последних лет страдает резкими расстройствами памяти, вяла, бездеятельна, неряшлива.

Больная окончил 4 класса, училась хорошо. В 18 лет; вышла замуж, имела 9 беременностей, закончившиеся нормальными родами. После замужества все время работала курьером, машинисткой, вахтером. Климакс в возрасте 50 лет протекал легко, физически больная всегда была крепкой, только раз в возрасте 28 лет болела воспалением легких. По характеру тревожная, склонная к колебаниям настроения, отличалась аккуратностью и большим чувством долга. Начиная с 63 лет становилась все более раздражительной, упрямой, несговорчивой, преобладало пониженное на­строение. Позже, с 67 лет, по ничтожному поводу могла кричать, нецензурно бранила родных, придиралась к ним, большинство их действий вызывало у нее недовольство, стала мелочной и скупой.

Спустя еще два года окружающие заметили, что больная забывает имена, цифры, числа, адреса, не берет сдачу в магазине. Стала воровать у соседей продукты, разные мелочи, прятала их потом забывала, куда положила краденное. Обвиняла родных и соседей в том, что они воруют у нее вещи, продукты. Среди ночи вставала, бродила по квартире, пыталась выйти из дома. Когда ее хотели раздеть и уложить, всякий раз оказывала сопротивление, кричала " на помощь", " караул". Вскоре изменилось поведение больной и в дневное время. Она стала суетливой, уходила из дома, бродила по улицам, пыталась выйти из дома, бродила по улицам, не находила обратную дорогу, часто домой ее провожали соседи или сотрудники милиции. Иногда зажигала газовую плиту и ставила на огонь пустую кастрюлю. Психическое состояние: бесцельно бродит по палатам, не находит свою койку, ложится на чужие постели, жалуется что у нее воруют вещи, избивают ее. Обращается к другим больным с требованием вернуть ей " три халата, плющевое пальто, два платья, чулки". Злобным тоном угрожает, говорит, что будет жаловаться, позовет милиционера. По ночам собирает свою постель, завязывает в простыни, говорит: "Надо ехать". Окружающих называет родственниками, сослуживцами или соседями. В ответ на вопрос, что она сегодня делала, сообщает, что ходил за покупками на рынок, отправила детей в школу. Говорит, что ей 34 года, 14 лет, что ее родители ещё живы и в настоящее время заняты на огороде. Имени собеседника не запоминает даже после многократного повторения. В неврологическом состоянии легкая сглаженность левой носогубной складки; физическое состояние: дряблость и землянистый оттенок кожи, глухость тонов сердца. АД = 140/80 мм .рт. с.т.

*Типовая задача (поставить синдромальный и нозологический диагноз):*

Больная С-кая, 75 лет. Среди родственников психически больных не было. Мать больной в 68 лет умерла от инсульта. Окончила 10 классов, бухгалтерские курсы. Работала бухгалтером, кассиром. С 55 лет на пенсии, но продолжала работать вахтером в гостинице до 62 лет. С 60 лет наблюдались частые колебания артериального давления (до 180-200 мм рт. ст.), с того же времени беспокоили головные боли, головокружения, из-за быстрой утомляемости стало тяжело работать, справляться с делами. С 70 лет родственники отмечали у больной снижение памяти: забывала, куда клала вещи, названия предметов, стала обидчивой, раздражалась и плакала по пустякам. В течение последнего года не справляется с подсчетом денег, разучилась готовить пищу, за неделю до поступления в больницу включила дома газ, но не зажгла его.

Во время беседы обнаружились выраженные нарушения памяти: путала даты собственной жизни, ошибалась в определении текшей даты, не смогла запомнить имени лечащего врача. С излишней подробностью сообщала о событиях последней недели. В беседе была мягкой, доброжелательной. Большинство пословиц и метафор объясняла конкретно, смысл отдельных образных выражений переносила на себя. Жаловалась на плохую память, шум в ушах. При этом легко плакала и быстро успокаивалась.

*Нетиповая задача (поставить синдромальный и нозологический диагноз):*

Больная С-ва, 66 лет. Отец больной повесился в 45 лет, родная тетка лечилась в психиатрической больнице. Окончила 3 класса, работала разнорабочей в колхозе, позже - техничкой в школе. С 55 лет - на пенсии. Муж умер 5 лет назад. Проживает с дочерью и зятем в двухкомнатной квартире. В семье часто возникают конфликты из-за пьянства зятя. В течение последних лет у больной отмечались слезливость, головные боли, быстрая утомляемость, поверхностный сон, снизилась память на текущие события. За два месяца до поступления стала говорить, что дочь с зятем хотят " сжить её со света", чтобы занять всю квартиру. Для этого они якобы всё делают ей "назло", переглядываются, перешептываются между собой. Слышала, как они договаривались о том, что пора от неё избавиться. Отказывается принимать от дочери пищу, считает, что ее могут отравить. Ходит по соседям, жалуется на дочь. В больнице поведение больной упорядоченное, общается с больными, помогает медперсоналу. В разговоре с врачом жалуется на детей, при этом сильно раздражается, убеждена в злых намерениях против неё. Отказывается от свиданий с дочерью. В психическом статусе больной отмечались также негрубое снижение памяти, обстоятельность мышления при сохранности способности к абстрактным суждениям, слабодушие.

***3.Написание полной истории болезни- курация***

(контроль выполнения практического задания)

**Тема 5** Пограничная психиатрия (психопатии, психогенные заболевания). Правовые вопросы психиатрии и наркологии. (Закон о психиатрической помощи в РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании". Экспертиза при психических и наркологических заболеваниях). Психофармакологическое и биологическое лечение, реабилитация больных, их психогигиена, виды психопрофилактики. Понятие о психотерапии.

**Формы текущего контроля успеваемости:** Устный опрос, тестирование, контроль выполнения практического задания

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Перечень учебных элементов: *(Форма контроля: устный опрос)*
2. ПСИХОГЕНИИ
3. АФФЕКТИВНО-ШОКОВЫЕ РЕАКЦИИ
4. Реактивный ступор
5. Реактивное возбуждение
6. РЕАКТИВНЫЕ ПСИХОЗЫ
7. ИСТЕРИЧЕСКИЕ ПСИХОЗЫ
8. Псевдодеменция.
9. Пуэрилизм
10. Истерическое сумеречное состояние
11. РЕАКТИВНАЯ ДЕПРЕССИЯ
12. РЕАКТИВНЫЙ ПАРАНОИД
13. Индуцированный бред
14. НЕВРОЗЫ
15. Неврастения
16. Истерический невроз
17. Невроз навязчивых состояний
18. Ипохондрический невроз
19. Депрессивный невроз
20. Иатрогенный невроз
21. ДЕТСКИЕ НЕВРОЗЫ
22. Ночные страхи
23. Логоневроз
24. Энурез
25. Тики
26. ПРОФИЛАКТИКА НЕВРОЗОВ
27. ЛЕЧЕНИЕ НЕВРОЗОВ.
28. Психотерапия неврозов
29. ТИПЫ ВНУТРИЛИЧНОСТНОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНФЛИКТА.
30. Истерический
31. Неврастенический
32. Психастенический
33. ОТКЛОНЕНИЯ ХАРАКТЕРА
34. ПСИХОПАТИИ
35. АКЦЕНТУИРОВАННЫЙ ХАРАКТЕР
36. ПРОИСХОЖДЕНИЕ ПСИХОПАТИЙ
37. "Ядерная" психопатия
38. Краевая психопатия
39. Влияние семейной среды
40. Излишняя опека
41. Лишение эмоциональной поддержки
42. Враждебное отношение
43. Безнадзорность
44. "Органическая психопатия"
45. ТИПЫ ПСИХОПАТИЙ
46. Возбудимый
47. Эпилептоидный
48. Паранойяльный
49. Шизоидный
50. Астенический
51. Психастенический
52. Истерический
53. Неустойчивый
54. ДИНАМИКА ПСИХОПАТИЙ
55. Психопатическая реакция
56. Психопатическая фаза
57. Патологическое развитие
58. ОТКЛОНЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
59. Реакции оппозиции
60. Реакции эмансипации
61. Реакции имитаций
62. Реакции группирования
63. Хобби-реакции
64. ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА
65. ТРУДОВАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА
66. Временная потеря трудоспособности
67. Постоянная потеря трудоспособности
68. ВОЕННО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА
69. СУДЕБНО-ПСИХИАТРЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА
70. Вменяемость
71. Юридический критерий вменяемости
72. Медицинский критерий вменяемости
73. Дееспособность
74. Принудительное лечение
75. Опека
76. Аггравация
77. Симуляция
78. Диссимуляция
79. ВИДЫ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
80. Амбулаторная помощь
81. Консультативное наблюдение
82. Диспансерное наблюдение
83. Стационарная помощь
84. Психиатрическое освидетельствование
85. Госпитализация в психиатрический стационар
86. Добровольная госпитализация
87. Показания к недобровольной госпитализации
88. ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЯ
89. НЕЙРОЛЕПТИКИ. Общий механизм действия.
90. Показания и противопоказания
91. Нейролептики преимущественно с антипсихотическим действием (аминазин, мажептил, галоперидол, клопиксол, клопиксол-акуфаз)
92. Нейролептики с антидепрессивным действием (сульпирид, тиоридазин, труксал)
93. Нейролептики со стимулирующим действием (трифтазнн, френолон, флюанксол)
94. Нейролептики пролонгированного действия (модитен-депо, галоперидол-деканоат, флюанксол-депо, клопиксол-депо)
95. Атипичные нейролептики (сертиндол (сердолект), оланзапин, рисперидон, азалептин, амисульпирид, кветиапин, арипипразол)
96. АНТИДЕПРЕССАНТЫ. Механизм действия.
97. Показания и противопоказания
98. Антидепрессанты со стимулирующим действием (мелипрамин)
99. Антидепрессанты с седативным действием (пиразидол, амитриптилин, тианептин, анафранил)
100. Антидепрессанты пролонгированного действия (саротен-ретард)
101. Антидепрессанты нового поколения (флувоксамин, венлафаксин, тианептин, сертралин, циталопрам (ципрамил), эсциталопрам (ципралекс) дулоксетин, милнаципран).
102. Фармакологические методы купирования психомоторного возбуждения (клопиксол-акуфаз)
103. ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ. Механизм действия.
104. Показания и противопоказания
105. Транквилизаторы с релаксирующим действием (седуксен, феназепам, тазепам)
106. Транквилизаторы без релаксирующего действия (мезапам, рудотель, атаракс, афабозол)
107. ПСИХОПРОФИЛАКТИКА
108. Первичная психопрофилактика
109. Вторичная психопрофилактика
110. Третичная психопрофилактика
111. РЕАБИЛИТАЦИЯ
112. Принципы реабилитации
113. Этапы реабилитации
114. Стигматизация
115. ФОРМЫ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ
116. Психообразование
117. Тренинг когнитивных и социальных навыков.

***2.Комплекс заданий на самостоятельное выполнение при подготовке к практическому занятию***

(Форма контроля: тестирование, контроль выполнения практического задания)

ТЕСТЫ I УРОВНЯ

*а) Тесты на опознание:*

1. Является ли психологическая травма этиологическим фактором психогений?
2. Являются ли раздражительность, повышенная утомляемость, бессонница призна­ками неврастении?
3. Является ли ступор признаком реактивной депрессии?
4. Является ли органическое поражение мозга причиной ядерной психопатии?
5. Происходит ли при психопатии ослабление умственных способностей?
6. Признается ли человек невменяемым, если он не мог отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими в момент совершения преступления?
7. Назначается ли опека в случае признания испытуемого недееспособным?
8. Применяются ли медицинские меры принудительного характера без решения суда (врача - эксперта)?
9. Возможно ли освидетельствование без его согласия или без согласия его законно­го представителя, если у него развился алкогольный делирий?

*б) Тесты на различение:*

1) Укажите характерные признаки для псевдодеменции:

а) мимоговорение

б) нарочитость поведения

в) дезориентировка во времени

г) навязчивые страхи

2. Укажите характерные признаки невменяемости:

а) неспособность руководить своими действиями

б) неспособность отдавать отчет в своих действиях

в) неспособность пользоваться гражданскими правами

г) неспособность выполнять свои прежние профессиональные обязанности

3. Укажите, при каких обстоятельствах больной будет госпитализирован в недобро­вольном порядке:

а) неврастенический синдром

б) галлюцинаторно-бредовой синдром с императивными галлюцинациями и бредом преследования в отношении конкретного лица

в) истерическая реакция с демонстративной суицидальной попыткой

г) глубокая эндогенная депрессия с суицидальными мыслями).

*в)Тесты на классификацию:*

I) Укажите, для каких психопатологических состояний характерны следующие симптомы:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Реактивный параноид  2. Реактивная депрессия | а) пониженное настроение  б) идеи виновности  в) суицидальные мысли  г) страх  д) слуховые галлюцинаций  е) идеи преследования |

Укажите, какой группе инвалидности соответствуют следующие состояния:

|  |  |
| --- | --- |
| 1 группа инвалидности  2 группа инвалидности  3 группа инвалидности | а) неспособность выполнять какую-либо работу  б) отсутствие способности к самообслуживанию  в) утрата способности к труду по прежней профессии, но возможность выполнять другую, менее квалифицированную работу. |

ТЕСТЫ ВТОРОГО УРОВНЯ

*а) Тесты на подстановку:*

1. При индуцированном параноиде необходимой чертой характера индуцируемого является \_\_\_\_\_\_
2. Ятрогения есть следствие \_\_\_\_\_
3. Стремление быть в центре внимания, демонстративность и театральность поведения характерны для \_\_\_\_\_ психопатии.
4. Побег из дома может быть проявлением реакции \_\_\_\_\_
5. При недееспособности человек не может выполнять \_\_\_\_\_
6. Человек, совершивший преступление в алкогольном опьянении признается \_\_\_\_\_
7. Психиатрическое освидетельствование осуществляется, если \_\_\_

*б) Тесты конструктивные:*

1. Перечислите типичные признаки невроза навязчивых состояний.
2. Укажите признаки истерического невроза.
3. Перечислите признаки психастении.
4. Перечислите признаки истерической психопатии.
5. Перечислите показания к назначению судебно-психиатрической экспертизы.
6. Каковы показания для назначения 2 группы инвалидности?
7. Перечислите показания к психиатрическому освидетельствованию лица без согласия его законного представителя.

*в) Типовая задача* (поставить синдромальный и нозологический диагноз):

Больная 3 лет. В возрасте 2.5 лет, играя во дворе, увидела, как мальчик упал и порезал до крови себе шею. На другой день она пришла к матери, потрогала ее шею, потом свою и сказала: «Мама, он упал», и снова погладила себе шею. После этого родители заметили у больной подёргивание шеи, она время от времени делала повороты шеи вправо, как бы освобождая ее от стеснения воротником. Движения эти много раз возобновлялись в течение дня. Во время обследования на приеме держится застенчиво, но добродушно, реагирует на ласку, проявляет интерес к игрушкам, лежащим на столе у врача. Умственное развитие соответствует возрасту, речь грамотная. Охотно рассматривает показываемые ей картинки, перечисляет изображенные предметы и персонажи, уловила настроение двух разговаривающих людей на картинке и правильно определила, что они сердятся. На протяжении получасовой беседы у больной каждые 5-10 минут возникают толчкообразные подергивания шеи вправо, которые она как бы не замечает. На вопрос, что с ней происходит, отвечает: "Так просто, не знаю".

В неврологическом состоянии: повышение сухожильных рефлексов на ногах, холодные, влажные руки. Соматическое состояние без отклонений. Амбулаторное лечение в течение 3 недель привело к значительному улучшению с почти полным исчезновением тиков.

ТЕСТЫ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ

*Нетиповая задача* (поставить синдромальный и нозологический диагноз, про­вести дифференциальный диагноз, назначить лечение):

Больная 49 лет. Наследственность психопатологически не отягощена. Окончила 7 классов, несколько лет работала кассиром, счетоводом. 25 лет, после того, как вышла замуж, занимается домашними делами. По характеру мнительная, тревожная, застенчивая, зависела от мужа, не могла самостоятельно принять решения. С 48 лет стали нерегулярными менструации, беспокоят "приливы жара к голове", головные боли, утомляемость, раздражительность, плохой сон. Обратилась в психоневрологический диспансер месяц назад, после того, как умер муж от рака желудка. Тяжело переживала утрату, много плакала, при засыпании видела мужа, который звал её к себе, казалось, что за её спиной кто-то стоит, настроение было тоскливым, постоянно думала о том, как будет дальше жить одна без мужа, страшили материальные затруднения.

Настроение подавленное, выражение лица печальное, на глазах слезы. Постоянно думает о муже, слышит его голос, видит по вечерам сбоку его тень. Рассказывая об этом, плачет, считает, что жизнь для нее потеряла смысл. Часто жалуется на головные боли, участившиеся приступы "прилива жара", потливость, сердцебиение. После трех недель лечения тоска значительно уменьшилась, стала ходить на прогулки, хлопотала об устройстве на работу.

В неврологическом состоянии без отклонений. В соматическом состоянии: гиперемия лица, влажность кожи рук, учащение пульса при упоминании о смерти мужа до 115 ударов в минуту. Глухость тонов сердца.

*Типовая задача:*

Больному 36 лет, слесарь. Из-за злоупотребления алкоголем был отстранен от работы помощником машиниста. В семье скандалы: не приносит деньги домой, пропивает вещи. Последние 3 года пьет по 15-20 дней, промежутки, когда бывает трезвым, становятся всё короче. Пьет не только водку, но и одеколон, йодную настойку, лосьон. После запоев появляется бессонница, страх смерти. Однажды, лежа на кровати, увидел фигуру мужчины в черном, который подавал ему бутылку. В сентябре 1996 года пил в течение 20 дней, однажды уснул на улице. Вечером у него появился озноб, поднялась температура до 38 градусов. Пить перестал, появилась бессонница, немотивированный страх. На 5 сутки после прекращения запоя ночью разбудил жену и заявил, что у них полная комната мышей и крыс, схватил одеяло и пытался разогнать их. Увидел, как особенно большая крыса бежит по кровати, в страхе выбежал на кухню, но и тут увидел, что по полу около его ног бегают мыши и крысы. Одна из крыс мужским голосом пригласила его выпить. К вечеру страх усилился, постоянно что-то шепотом бормотал, на вопросы отвечает невпопад, вы­крикивает отдельные фразы: "Ну режьте, бейте, уйди отсюда ...". Неожиданно выскочил с ножом в коридор, нанес ножевую рану проходящему мимо соседу. После 5-дневного лечения в психиатрической больнице эти явления прошли. По иску соседа было начато судебное дело. Следователь, который вел это дело, счел необходимым назначить судебно-психиатрическую экспертизу.

Какие вопросы он должен вынести перед экспертами и как они будут решены?

***3.Сдача полной истории болезни, рефератов.***

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** | |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. | |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. | |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. | |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. | |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов | |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов | |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов | |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. | |
| **защита реферата** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. | |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. | |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. | |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы | |
| **Контроль выполнения практического задания** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию полной истории болезни, (амбулаторной истории болезни): применена правильная методика обследования больного и его расспроса, нет ошибок в описанном анамнезе и психическом статусе, верно отражена полнота обследования, верно поставлен синдромальный и нозологический диагноз, последовательное, логичное и грамотное изложение, соответствие представленной форме полной истории болезни (амбулаторной истории болезни). |  |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к написанию полной истории болезни (амбулаторной истории болезни), но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; имеются упущения в оформлении. |  |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к написанию полной истории болезни (амбулаторной истории болезни). В частности, форма соблюдена частично; допущены фактические ошибки при обследовании больного, его расспросе; диагноз выставлен некорректно, нелогичное изложение. |  |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся не следовал рекомендованной форме написания, синдромальный диагноз неверен, обнаруживается существенное непонимание методики обследования и расспроса больного |  |
| **Проверка практических навыков** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию психического статуса: применена правильная методика обследования больного и его расспроса, нет ошибок, верно отражена полнота обследования, верно поставлен синдромальный диагноз, последовательное, логичное и грамотное изложение, соответствие представленной форме . |  |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к написанию психического статуса больного, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; имеются упущения в оформлении. |  |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к написанию психического статуса. В частности, форма соблюдена частично; допущены фактические ошибки при обследовании больного, его расспросе; нелогичное изложение. |  |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся не следовал рекомендованной форме написания, выявленные симптомы болезни неверны, обнаруживается существенное непонимание методики обследования и расспроса больного |  |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится по зачетным билетам.

Зачетный рейтинг обучающегося формируется при проведении промежуточной аттестации и выражается в **баллах от 0 до 30.**

Критерии формирования зачетного рейтинга, обучающегося при проведении промежуточной аттестации по дисциплине «Психиатрии, наркологии»:

Неуспешное выполнение одного из заданий промежуточной аттестации не является основанием для недопуска обучающегося к выполнению других заданий промежуточной аттестации.

**Задание №1 промежуточной аттестации зачете – решение ситуационных задач (максимальный балл – 10 баллов).**

Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации зачете по заданию №1 – **решение ситуационных задач.**

|  |  |
| --- | --- |
| студент самостоятельно и правильно решил учебнопрофессиональную задачу, уверенно, логично, последовательно и аргументировано излагал свое решение, используя понятия профессиональной сферы | 9-10 |
| студент самостоятельно и в основном правильно решил учебнопрофессиональную задачу, уверенно, логично, последовательно и аргументировано излагал свое решение, используя понятия профессиональной сферы. | 7-8 |
| студент в основном решил учебно-профессиональную задачу, допустил несущественные ошибки, слабо аргументировал свое решение, используя в основном обыденные понятия, а не понятия профессиональной сферы. | 5-6 |
| студент в основном решил учебно-профессиональную задачу, допустил несущественные ошибки, не смог аргументировать | 3-4 |
| Студент решил с грубыми ошибками, помощью преподавателя. | 1-2 |
| студент не решил учебно-профессиональную задачу . | 0 |

**Задание №2 промежуточной аттестации (экзамена) – ответ на теоретические вопросы в устной форме (максимальный балл – 20 баллов)**

Состоит минимум из двух теоретических вопросов, направленных на проверку знаний, умений и навыков по программе дисциплины.

Каждый из вопросов «задания №2 промежуточной аттестации экзамена» оценивается согласно критериям оценки.

Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации экзамене по заданию №2 – ответ на теоретические вопросы в устной форме.

**10 баллов — (ПРЕВОСХОДНО):**

* Систематизированные, глубокие и полные знания вопроса а также сведения выходящие за его пределах учебной программы, а также по основным вопросам, выходящим за ее;
* Точное использование научной терминологии стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы;
* Полное и глубокое усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;
* Умение ориентироваться в теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине и давать им критическую оценку;

**9 баллов — (ОТЛИЧНО):**

* Систематизированные, глубокие и полные знания вопроса
* Точное использование научной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа;
* Достаточно полное усвоение основной и в значительной степени дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;
* Достаточное умение ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине и давать им критическую оценку;

**8 баллов — (ПОЧТИ ОТЛИЧНО):**

* Систематизированные, глубокие и полные знания вопроса;
* Использование научной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы;
* Достаточно полное усвоение основной и и частичное усвоение дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;
* Знание основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине;

**7 баллов — (ОЧЕНЬ ХОРОШО):**

* Глубокие и полные знания вопроса однако недостаточно систематизированные;
* Использование научной терминологии однако трудности в логически правильном изложении ответа;
* Достаточные знания основной и недостаточные знания дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;
* Знание основных теориях, концепций и направлений по изучаемой дисциплине

**6 баллов — (ХОРОШО):**

* Достаточно полные, но недостаточно систематизированные знания в объеме учебной программы;
* Использование необходимой научной терминологии, кроме того испытывает трудности в логически правильном изложении ответа;
* Усвоение основной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;
* Знание лишь основных теориях, концепциях и направлений по изучаемой дисциплине;

**5 баллов — (ПОЧТИ ХОРОШО):**

* Достаточные знания в объеме учебной программы, которые излагаются не всегда последовательны и систематизированы, а также выявляются определённые недочеты в ответе;
* Использование научной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать выводы;
* Знания основной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;
* Знания основных теорий, концепций и направлений по изучаемой дисциплине с некоторыми недочетами в ответе;

**4 балла — (УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО), ЗАЧТЕНО: \_\_**

* Недостаточно полный объем знаний в рамках образовательного стандарта, требуется периодически задавать наводящие вопросы, чтобы получить правильный ответ.
* Неполное усвоение основной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;
* Ограниченное использование научной терминологии;
* Посредственные знания основных теорий, концепций и направлений по изучаемой дисциплине;

**3 балла — (НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО), НЕЗАЧТЕНО:**

* Выявляется ограниченный объем знаний в рамках образовательного стандарта, наводящие вопросы не всегда позволяют получить правильный ответ;
* Слабые знания основной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;
* Редкое использование отдельных научных терминов, изложение ответа на вопросы сумбурное, непоследовательное с существенными лингвистическими и логическими ошибками;
* Незнание основных теорий, концепций и направлений изучаемой дисциплины;
* На предложенные дополнительные вопросы не смог ответить.

**2 балла — (НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО):**

* Фрагментарные знания в рамках образовательного стандарта;
* Отрывочные знания отдельных литературных источников, рекомендованных учебной программой дисциплины;
* Плохое знание научной терминологии дисциплины, наличие в ответе грубых смысловых, стилистических и логических ошибок;
* Незнание ни одной научной теории, концепции и направления изучаемой дисциплины;

**1 балл — (НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО):**

* Полное отсутствие знаний в рамках образовательного процесса или отказ от ответа.

После ответа обучающимся на все вопросы, предусмотренные заданием №2,высчитывается сумма баллов по **Заданию №2 промежуточной аттестации экзамена – ответ на теоретические вопросы в устной форме.**

После прохождения обучающимся всех двух задач, предусмотренных промежуточной аттестацией - зачетом, высчитывается зачетный рейтинг обучающегося=сумме значение результатов (баллов) по каждому из заданий.

Промежуточная аттестация по дисциплине считается успешно пройденной обучающимся при условии получения им зачетного рейтинга не менее 15 баллов и (или)текущего стандартизированного рейтинга не менее 35 баллов.

В случае получения обучающимся зачетного рейтинга менее 15 баллов и (или) текущего стандартизированного рейтинга менее 35 баллов результаты промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) признаются неудовлетворительными и у обучающегося образуется академическая задолженность. Дисциплинарный рейтинг обучающегося в этом случае не рассчитывается.

Дисциплинарный рейтинг обучающегося выражается в баллах по 100-бальной шкале и может быть увеличен на величину бонусных баллов (при их наличии).

Дисциплинарный рейтинг по дисциплине (модулю) обучающегося (Рд) рассчитывается как сумма текущего стандартизированного рейтинга (Ртс) и экзаменационного (зачетного) рейтинга (Рэ/Рз) по формуле:

**Рд = Ртс + Рэ/Рз**

Где:

Ртс – текущий стандартизированный рейтинг;

Рэ/Рз – экзаменационный (**зачетный**) рейтинг.

Итоговая оценка по дисциплине определяется на основании дисциплинарного рейтинга (максимально 100 баллов) по таблице перевода

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **дисциплинарный рейтинг по БРС** | **оценка по дисциплине (модулю)** | |
| экзамен | зачет |
| 86 – 105 баллов | 5 (отлично) | зачтено |
| 70 – 85 баллов | 4 (хорошо) | зачтено |
| 50–69 баллов | 3 (удовлетворительно) | зачтено |
| 49 и менее баллов | 2 (неудовлетворительно) | не зачтено |

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине психиатрия, наркология:**

**Вопросы к зачёту по психиатрии, наркологии для студентов 3 курса медико-профилактического факультета**

**Общие вопросы психиатрии**

1. Предмет и задачи психиатрии. Место психиатрии среди других медицинских дисциплин.
2. Понятие здоровья и нормы в психиатрии.
3. Понятие симптома, синдрома и нозологической единицы
4. Методы обследования, применяемые в психиатрии.
5. Этиологические факторы психических расстройств. Принципы классификации психических заболеваний. Основные разделы классификации психических заболеваний.
6. Психопрофилактика психических расстройств. Ее виды.

**Симптоматология психических болезней**

1. Расстройства ощущений и восприятий: сенестопатии, гиперестезии, анестезии, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства. Синдромы галлюцинаторных расстройств.
2. Бредовые, сверхценные и навязчивые идеи. Классификация бредовых идей. Бредовые синдромы.
3. Навязчивые состояния.
4. Ипохондрические расстройства
5. Астенический синдром, его разновидности (неврастенический, церебрастенический)
6. Память и основные формы ее нарушений. Корсаковский синдром.
7. Расстройства памяти и интеллекта. Психорганические синдромы. Синдромы слабоумия.
8. Деменции. Их классификации.
9. Основные формы расстройств течения мыслей.
10. Виды эмоциональных расстройств.
11. Нарушения воли и влечений.
12. Гебефренический и кататонические синдромы.
13. Синдромы нарушения ясности сознания. Деперсонализация.
14. Формы психомоторного возбуждения, их купирование.
15. Понятие о личности и характере, роль их в формировании психических расстройств.

**КЛИНИКА ВАЖНЕЙШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

1. Психические нарушения при соматических и эндокринных заболеваниях. Их профилактика.
2. Клиника нервно-психических расстройств при общих и мозговых инфекциях, СПИДе, сифилисе мозга и прогрессивном параличе. Профилактика данных расстройств.
3. Алкогольная зависимость. Стадии развития.
4. Этиология алкоголизма. Факторы, способствующие развитию алкоголизма (физиологические, психологические, социальные). Меры профилактики.
5. Алкогольные психозы. Возможность профилактики.
6. Интоксикационные психозы. Ведущие синдромы и симптомы. Важнейшие промышленные яды, ранние симптомы интоксикации. Возможность психопрофилактики.
7. Наркотическая зависимость: определение, критерии наркотического вещества. Клинические формы наркоманий. Возможность психопрофилактики.
8. Токсикомании: определение, клинические формы. Возможность психопрофилактики.
9. Систематика травм мозга. Этапы течения. Клиника ближайших и отдаленных последствий травм мозга. Возможность психопрофилактики.
10. Эпилепсия. Этиология, клиника. Возможность психопрофилактики.
11. Олигофрении (умственная отсталость): их причины, современная систематика, степени и динамика. Возможность психопрофилактики.
12. Шизофрения: этиология, полигенная (биопсихосоциальная модель) концепция шизофрении. Возможность психопрофилактики.
13. Клиника шизофрении, основные (негативные) и факультативные (продуктивные) симптомы и синдромы.
14. Этапы течения шизофрении.
15. Простая форма шизофрении. Клиника, течение.
16. Гебефреническая форма шизофрении. Клиника, течение.
17. Кататоническая форма шизофрении. Клиника, течение.
18. Параноидная форма шизофрении. Клиника, течение.
19. Циркулярная форма шизофрении. Клиника, течение.
20. Типы течения шизофрении.
21. Рекуррентное депрессивное расстройство. Клиника, течение возможность психопрофилактики.
22. Биполярное аффективное расстройство. Клиника, течение возможность психопрофилактики.
23. Реактивные психозы, этиология, патогенез, клиника. Возможность психопрофилактики.
24. Неврозы: этиология, патогенез, клиника. Возможность психопрофилактики.
25. Психопатии (расстройства личности), определение, их отличия от акцентуаций характера. Возможность психопрофилактики.
26. Формы психопатий по происхождению.
27. Клинические типы психопатий.
28. Динамика психопатий.
29. Отклонения поведения у подростков. Их профилактика.
30. Психические нарушения при сосудистых заболеваниях головного мозга. Этиопатогенез, клиника, течение, исход. Возможность психопрофилактики.
31. Пресенильные (инволюционные) психозы. Клинические формы, течение, исход. Возможность психопрофилактики.
32. Пресенильные деменции. Клинические формы, течение, исход, этиопатогенез, патологическая анатомия. Возможность психопрофилактики.
33. Сенильная деменция альцгеймеровского типа (сенильная деменция). Клиника, течение, исход, этиопатогенез, патологическая анатомия. Возможность психопрофилактики.

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ И НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.**

1. Структура психиатрической и наркологической службы в здравоохранении РФ.
2. Виды психиатрической и наркологической помощи.
3. Психиатрическое освидетельствование и госпитализация в психиатрический стационар, показания к недобровольному психиатрическому освидетельствованию и недобровольной госпитализации согласно закону РФ «О психиатрической помощи».
4. Правовые вопросы психиатрии и наркологии

**ТЕРАПИЯ, РЕАБИЛИТАЦИЯ, ЭКСПЕРТИЗА**

1. Понятие о психотерапии, основных ее направлениях и методах.
2. Понятие о психофармакологии: важнейшие нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы, нормотимики, ноотропы, церебропротекторы, замещающая терапия.
3. Понятие об атипичных нейролептиках и антидепрессантах нового поколения, их преимуществе по сравнению с классическими нейролептиками и антидепрессантами.
4. Понятие о шоковых методах лечения психически больных.
5. Реабилитация психически больных. Понятие, принципы, этапы.
6. Понятие об экспертизе при психических и наркологических заболеваниях (трудовая, военная, судебная).

Зав. кафедрой психиатрии, Будза В.Г.

мед. психологии

д.м.н. профессор

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков- ситуационная задача**

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Направление подготовки (специальность) 32.05.01 Медико-профилактическое дело

Дисциплина: психиатрия, наркология

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №3**

**I. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ: СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3**

**II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1. Понятие симптома, синдрома и нозологической единицы
2. Навязчивые состояния.

Зав. кафедрой психиатрии, В.Г. Будза

медицинской психологии

д.м.н., профессор

Декан медико-профилактического факультета Е.А. Михайлова

д.б.н., доцент

16.04.2018

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Направление подготовки (специальность) 32.05.01 Медико-профилактическое дело

Дисциплина: психиатрия, наркология

ЗАДАЧА № 3

Больная 40 лет, уборщица. Анамнез: наследственность психопатологически не отягощена. Мать больной умерла от туберкулеза легких, отец злоупотреблял алкоголем, умер от заболевания сердца. Родилась в срок, в детстве часто болела простудными заболеваниями. В школу пошла в 7 лет, училась слабо, была плохая память. После окончания 7 классов работала уборщицей на заводе. По характеру замкнутая, обидчивая, вспыльчивая, любит говорить «правду в глаза», поучать других, в связи с чем, часто конфликтовала с соседями, родственниками, друзей не имеет. Замужем не была, все время жила одна. С 11 летнего возраста отмечает состояния, когда возникали головокружения, длившиеся 1-2 минуты, сопровождавшиеся приятными ощущениями «блаженства», сознание полностью не теряла, «все как-то отдалялось», собеседники раздражали, голоса слышала издалека. В возрасте 20-ти лет упала, поскользнувшись на льду, «ушибла голову». Неизвестно была ли потеря сознания; домой дошла самостоятельно, несколько дней болела голова, но продолжала работать, за медицинской помощью не обращалась.

С 24-х лет возникали состояния, когда внезапно появлялось необъяснимое стремление бежать из дома. В течение нескольких часов бродила по улицам, много раз ее находили спящей на земле. Когда приходила в себя, неожиданно обнаруживала, что находится в незнакомом месте и не помнила, как здесь оказалась. Эти состояния с годами возникали реже, но постепенно еще более снизилась память, стала очень придирчивой, злопамятной. Спонтанно возникали беспричинные колебания настроения с преобладанием тоски, озлобленности. Днями настроение было таким, что люди ее боялись, не разрешала подходить к себе, кричала, или совсем не разговаривала, только злобно оглядывала всех. По настоянию родственницы консультирована психиатром, направлена на стационарное лечение.

Психический статус: в психиатрическую больницу поступила в состоянии растерянности, не знала, где она находится, молча озиралась по сторонам, не ела. На другой день проснулась в хорошем настроении, правильно называла месяц, год, приблизительно день и дату. Не могла сказать, как попала в больницу. У больной плохая память: не помнит, когда умерли ее родители, дат значимых событий; не запомнила имени лечащего врача. Не понимает шуток. Речь с бедным словарным запасом. Пример речи больной: «У меня комнатка светлая, чистенькая, кругом подушечки беленькие, все чистенькие, светленькие. У двери сундук вот здесь, направо стул старый - старый, еще бабушкин, она умерла уже давно, еще я была маленькой совсем, я мою пол с мылом каждый день, все мою и мою, нет ни пылиночки нигде. Спрашиваете в чем моя болезнь? Вы думаете, болезнь вещь какая-то, в чем она лежит в стакане или в чернильнице? Ни в чем моя болезнь, во мне она, а я человек, а не вещь вовсе, вот!». В беседе с врачом несколько раз повторяет одну и ту же фразу, застревает на мелких деталях, при попытке врача сменить тему разговора, проявляет раздражение. Мышление конкретное. Пословицу «шила в мешке не утаишь», толкует: «шило острое, порвет мешок, и будет мешок испорчен, мешок нужен для муки, а ее нельзя сыпать в дырявый мешок, там отверстие будет и все высыплется понемногу и будет мало муки, дыра будет, а мука нужна для хлебушка». Разницу между рекой и озером определяет: «озеро круглое, а река длинная».

На протяжении 3-х недель психическое состояние без изменений, просит о выписке. При обследовании установлено: со стороны внутренних органов и нервной системы без патологии.

В анализе спинномозговой жидкости цитоз 2 в 1 кубическом мм, белок 0,33%. На краниограмме без существенной патологии.

Обучающийся должен ответить на пять вопросов по диагностике: 1) какие симптомы психического заболевания имеются у больного в настоящий момент, 2) в какой синдром (какие синдромы) можно объединить эти симптомы; 3) какую болезнь следует предположить у больного; 4) какой вид профилактики возможен в отношении этого заболевания.

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и -оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Проверяемая компетенция** | | | **Дескриптор** | **Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)** |
| 1 | ОПК-5  Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач | | Инд.ОПК5.1. Оценка физического развития и результатов периодических медицинских осмотров различных контингентов | Знать этиологию и патогенез психических заболеваний, основные симптомы и синдромы психических расстройств, а также диагностическое значение, морфофункциональные особенности организма человека | вопросы №1-15 (симптоматология психических заболеваний);  №1-50 (клиника важнейших психических заболеваний); |
| Уметь диагностировать важнейшие психопатологические симптомы и синдромы, а также нозологическую форму заболевания у детей и взрослых; написать направление в психиатрическое и наркологическое учреждение | Практические занятия №1 (написание амбулаторной истории болезни) |
| Владеть алгоритмом постановки синдромального диагноза заболевания с последующим направлением к врачу-специалисту. | Практические занятия №1 (написание амбулаторной истории болезни) |
|  | Инд.ОПК5.2. Интерпретация результатов исследований биосубстратов, обследований различных контингентов для решения профессиональной задачи | Знать основные симптомы и синдромы психических расстройств и их диагностическое значение; важнейшие психические заболевания и данные об их распространенности; методы исследования, применяемые в психиатрии, их диагностические возможности  Уметь правильно вести себя и беседовать с психически больными с целью выявления симптомов и синдромов психического заболевания; грамотно отразить выявленное расстройство при написании психического статуса, сформулировать синдромальный диагноз;  Владеть алгоритмом постановки синдромального диагноза заболевания с последующим направлением к врачу-специалисту. | Вопросы №1-6 (общие вопросы психиатрии); вопросы  №1-15(симптоматология психических заболеваний);  №1-33 (клиника важнейших психических заболеваний);  №1-33 (методы исследования, применяемые для диагностики психических расстройств)  Модуль 2. Занятие №1 (сбор анамнеза, работа с мед.документацией с разбором алгоритма постановки диагноза) |
| Уметь правильно вести себя и беседовать с психически больными с целью выявления симптомов и синдромов психического заболевания; грамотно отразить выявленное расстройство при написании психического статуса, сформулировать синдромальный диагноз;  Владеть алгоритмом постановки синдромального диагноза заболевания с последующим направлением к врачу-специалисту. |
|  |  |  | | Практические занятия №1 (сбор анамнеза, работа с мед. документацией с разбором алгоритма постановки диагноза, написание амбулаторной истории болезни) |
|  |  | | | Владеть навыками написания психического статуса, направления больного в психиатрическое и наркологическое учреждения с постановкой предварительного синдромального диагноза | Практические задания №1 (написание амбулаторной истории болезни), Ситуационные задачи с 1-20 |
| 2 | ОПК-7 Способен применять современные методики сбора и обработки информации, проводить статистический анализ и интерпретировать результаты, изучать, анализировать, оценивать тенденции, прогнозировать развитие событий и состояние популяционного здоровья населения | Инд.ОПК7.3. Умение оценивать характеристики состояния здоровья населения и факторов среды обитания и анализировать состояние здоровья населения и факторов среды обитания | | Знать основные показания и противопоказания к применению психотропных лекарственных средств | Вопросы №1-6 (терапия, реабилитация, экспертиза) |
| Уметь определить оптимальный режим дозирования психотропных лекарственных средств | Практические задания №1 (написание амбулаторной истории болезни), решение ситуационных задач 1-20 |
| Владеть навыками обоснования назначения лекарственных препаратов и их комбинаций в лечении психических расстройств | Практические задания №1 (написание амбулаторной истории болезни), решение ситуационных задач 1-20 |

**4.1.Правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося.**

Текущий фактический рейтинг обучающегося формируется в результате проведения текущего контроля успеваемости, в том числе контроля выполнения обучающимся самостоятельной (внеаудиторной) работы, по дисциплине (модулю), практике. Текущий фактический рейтинг обучающегося выражается в баллах, рассчитывается как среднее арифметическое значение результатов (баллов) всех контрольных точек.

По каждому практическому занятию предусмотрено до 3-х контрольных точек (устный опрос, выполнение внеаудиторного домашнего задания, выполнение аудиторной самостоятельной работы). За данные контрольные точки обучающийся получает от 0 до 5 баллов включительно. Написание и доклад психического статуса больного по теме занятия осуществляется каждым студентом в соответствии с темой занятия.

Внеаудиторная самостоятельная работа по дисциплине предусматривает 2 контрольных точки (написание полной клинической истории болезни, написание рефератов). Аудиторная самостоятельная работа предусматривает 2 контрольные точки (написание психического статуса, написание амбулаторной истории болезни).

Критерии оценивания каждой формы контроля представлены в ФОС по дисциплине. Среднее арифметическое значение результатов (баллов) рассчитывается как отношение суммы всех полученных студентом оценок (обязательных контрольных точек) к количеству этих оценок.

При пропуске практического занятия за обязательные контрольные точки выставляется «0» баллов. Обучающему предоставляется возможность повысить текущий рейтинг по учебной дисциплине в часы консультаций в соответствии с графиком консультаций кафедры.

С целью стандартизации полученных различными подходами значений текущего фактического рейтинга обучающихся, при заполнении ведомости подсчета дисциплинарного рейтинга выполняется приведение этих значений к стандартизированным, обеспечивая тем самым единый подход к оцениванию образовательных результатов обучающихся Университета.

Текущий стандартизированный рейтинг (Ртс) выражается в баллах по шкале от 0 до 70 и вычисляется по формуле 1:

Ртс = (Ртф \* 70) / макс (Ртф) (1)

где,

Ртс – текущий стандартизированный рейтинг;

Ртф – текущий фактический рейтинг;

макс (Ртф) – максимальное значение текущего фактического рейтинга из диапазона, установленного преподавателем по дисциплине (модулю).

**4.2. Правила формирования бонусного фактического обучающегося.**

Бонусные баллы определяются в диапазоне от 0 до 5 баллов.

Критериями получения бонусных являются:

* посещение обучающимся всех практических занятий и лекций – 2 балла (при выставлении бонусных баллов за посещаемость учитываются только пропуски по уважительной причине (донорская справка, участие от ОрГМУ в спортивных, научных, учебных мероприятиях различного уровня);
* результаты участия обучающегося в предметной олимпиаде по изучаемой дисциплине, проводимой на кафедре: 1-ое место – 3 балла, 2-ое место, 3 –е место – 2 балла, участие – 1 балл.