

**Республика Узбекистан
Министерство Здравоохранения Республики Узбекистан
Ташкентская Медицинская Академия**

Кафедра психиатрии с медицинской психологией

«Утверждаю»
Проректор по учебной работе
Профессор О.Р. Тешаев
« ___ » _____ 2006 г.

Область знаний 720000 « Здравоохранение»
Направление 5720100 « Лечебное дело»

**Рабочая программа по психиатрии
и медицинской психологии.**

Ташкент- 2006

Составители:

Б.А. Ташматов- заведующий кафедрой, профессор.

Н.С. Булычева- старший преподаватель.

Рецензент: У.Х.Алимов- заведующий кафедрой психиатрии и психотерапии ТашИУВ, профессор.

Рабочая программа составлена на основании типовой программы, регистрации № , обсуждена на заседании кафедры (протокол № 1 от 26.08.2006)

Учитывая данные последних научно-исследовательских работ, изменений в МКБ -10, введение в классификатор новых состояний: тревожные расстройства, посттравматические стрессовые расстройства и т.д. рабочая программа пересмотрена и дополнена.

I. Введение.

Психиатрия – наука о психических заболеваниях, включающая в себя причину, патогенез, клинику, лечение, прогноз и профилактику психических заболеваний.

Психиатрия является частью медицины и неразрывно связана со всеми другими разделами медицины. При любой болезни страдает весь организм, в том числе и психическая сфера. Поэтому каждый врач общей практики, распознавая любую болезнь, особенности ее развития и течения у конкретного больного, всегда должен исследовать и его психическое состояние. Исследования отклонений со стороны психики возможны лишь при наличии знаний психиатрии.

В обычной практической деятельности первоначальное распознавание психического заболевания или подозрение о нем чаще всего возникает у врача общей практики, к которому обращаются больные в первую очередь. Это налагает на врача общей практики большую ответственность за раннюю диагностику психических заболеваний. Ранняя диагностика возможна лишь при наличии знаний по психиатрии.

Преподавание психиатрии студентам 5 курса лечебного факультета проводится совместно с медицинской психологией. Это связано с тем, что знание психиатрии требует знаний по медицинской психологии. В связи с этим, при изучении общей части психиатрии – симптомов и синдромов психических расстройств, в структуре лекций и практических занятий согласно с учебным планом и типовой учебной программой, преподается учебный материал по медицинской психологии с последующим изучением психических нарушений по данной теме.

В пользу необходимости для врача общей практики психолого-психиатрического образования могут быть приведены следующие аргументы:

1. Чрезвычайно высокая распространенность психических и поведенческих расстройств у людей во всех возрастных, социальных и профессиональных группах:
 - 5% населения страдает хроническими психическими расстройствами и нуждается в постоянном наблюдении и лечении у психиатров.
 - Отчетливые психические расстройства в определенный момент времени обнаруживаются у 12-15% населения.
 - От 40 до 60 % людей обнаруживают очевидные психологические затруднения, влияющие на соматическое здоровье и социальное функционирование.
 - Психические расстройства выявляются у 25-30% из числа лиц, обращающихся за помощью в поликлиники.Следовательно, врач общей практики как и любой другой специалист каждый день встречает среди своих пациентов хотя бы 1-2 человек с психическими расстройствами.
2. На категорию больных с вовремя нераспознанной психической патологией падают непропорционально большие затраты рабочего времени и сил врача и мед. персонала, на них приходится большинство врачебных ошибок, конфликтов и недоразумений («трудные», «неудобные», «склочные» и т.д. больные).
3. Специфика многих психических расстройств (депрессивных, тревожных, соматоформных) нарушений состоит в том, что они часто проявляются соматическими жалобами и симптомами, поэтому первым врачам, к которому обращается такой пациент, является врач-интернист.
4. Причина многих широко распространенных соматических заболеваний – гипертонической болезни, сахарного диабета, язвенной болезни и т.д. в значительной степени лежат в психической сфере, поэтому лечение их чисто соматическими методами малоэффективно.

Кроме вышеперечисленных факторов имеющих важное значения для любых стран и систем здравоохранения в нашем регионе играют значительную роль и другие реальные обстоятельства:

1. Биологическая ориентация медицинского образования при незначительной доли психолого-психиатрического направления. Так, в экономически развитых странах на долю дисциплин, изучающих психическую жизнь и поведения человека приходится – 10-15%, в то время как у нас 1,5-2% времени в учебном расписании.
2. Определенная изолированность психиатрической службы от системы соматической медицины.
3. Негативное отношение значительной части населения к психиатру и психиатрической службе, страх контактов с ней, наличие в массовом сознании множества предрассудков и заблуждений в данной области.

Все эти обстоятельства обуславливают сегодня важность психических знаний и навыков для врача общей практики и врача интерниста.

В разработке рабочей программы для освоения базисных знаний по психиатрии V курса лечебного и медико-педагогического факультетов авторы исходили из:

- Необходимости данных знаний, умений и навыков для работы врача любой специальности.
- Распространенности психической патологии (страдает каждый 10-человек, 10% общего объема экономических потерь, встречаются у 25-30% пациентов ВОП, каждый 4-3 пациент имеет те или иные психические расстройства).
- Обращаемости в учреждения первичной мед. службы за помощью лиц с психическими расстройствами в 3 раза больше, чем в специализированной психиатрической службе.

1.1. Цель обучения.

Целью обучения является обеспечить усвоение студентами знаний, умений и навыков по выявлению и диагностике основных психических и наркологических заболеваний, оказанию экстренной психиатрической помощи, правильному построению лечебно-диагностической и организационной тактики врача.

1.2. Задачами обучения являются:

- Усвоение знаний о клинике, диагностике и лечении основных распространенных психических и наркологических заболеваний.
- Выработка умений выявления и диагностики основных психических расстройств невротического и психотического уровня.
- Овладения навыками:

А). коммуникации.

Б). оценки тяжести и квалификации состояния больного с психическими расстройствами.

В). самостоятельной диагностики и оказании экстренной помощи.

Г). применения психофармакотерапии и методов психотерапии в общемедицинской практике.

Д). первичной и вторичной психопрофилактики, психогигиены и деонтологии.

1.3. Требования к знаниям, умениям и навыкам.

Студент должен знать:

- клинику и диагностику основных распространенных психических и наркологических заболеваний.
- Основные принципы лечения и поддерживающей терапии психических расстройств.
- Основные принципы психотерапии, психопрофилактики, психогигиены и деонтологии.

Студент должен уметь:

1. Выявлять и квалифицировать основные синдромы психических расстройств невротического и психотического уровня.
2. Дифференцировать основные психические и наркологические заболевания.
3. Определить:
 - простое алкогольное опьянение.
 - Наркотическое опьянение.
 - Абстинентный¹ синдром.
 - Оценить тяжесть психических расстройств.
 - Необходимость обращения к специалисту-психиатру или наркологу.
4. Использовать результаты параклинического исследования и определить тактику дальнейшей медицинской помощи.

Студент должен овладеть навыками:

- проведения беседы и расспроса больных с психическими нарушениями и их родственников.
- Описания психического статуса.
- Оценки тяжести и квалификации состояния.
- Самостоятельного оказания экстренных мер помощи при неотложных состояниях и определения тактики дальнейшей медицинской помощи.
- Рационального и безопасного использования психофармакологических средств и методов психотерапии.
- Использование параклинических методов исследования больных с психическими и наркологическими нарушениями.
- Обращение к специалисту психиатру или наркологу.
- Деонтологии, психопрофилактики и психогигиены.

1.4. Перечень учебных дисциплин, необходимых для изучения психиатрии и наркологии.

Обучение психиатрии на V курсе лечебного факультета базируется на знаниях и навыках, приобретенных студентами при прохождении нормальной и патологической анатомии (раздел "нервная система", "головной мозг"), нормальной и патологической физиологии (нейрофизиология); биохимии (биохимия центральной нервной системы); общей психологии ("закономерности психической деятельности человека"); неврологии ("интоксикационные инфекционные, травматические, сосудистые поражение головного мозга, опухоли головного мозга"), инфекции (общие и нейротропные инфекционные заболевания); терапии (соматические и эндокринные заболевания), клинической фармакологии (препараты, обладающие психотропным действием: нейролептики, транквилизаторы, антидепрессанты, психостимуляторы, антиконвульсанты).

1.5. Обязательный минимум требований к выполнению заданий по всем видам практических аудиторных занятий.

1. Расспрос больного с психической патологией
2. Сбор субъективного и объективного анамнеза
3. Выявить патологию психической деятельности на уровне симптома
4. Квалифицировать психопатологический синдром
5. Составление плана обследования больного с психической патологией
6. Проведение дифференциального и синдромального диагноза
7. Оказание первой и неотложной психиатрической помощи больным
8. Написание психического статуса
9. Написание истории болезни больных с психической патологией
10. Обоснования предварительного диагноза больных с психической патологией.

1.6. Количество и виды контрольных мероприятий для оценки знаний студентов:

Студент пятого курса во время цикла «психиатрия и наркология» проходит контроль исходных знаний по основным темам интегрированных по вертикали и горизонтали учебных дисциплин. Усвоение нового материала ежедневно оценивается текущим контролем, разделы «общая психопатология и частная психотерапия» заканчиваются промежуточным контролем.

Итоговый контроль проводится методом OSCE на кафедре.

Текущий контроль проводится ежедневно, составляющие его являются – оценка теоретического устного ответа, - активность участия в интерактивных методах обучения, -аналитические возможности обучающегося, выявленные в ходе клинического разбора, коммуникационные способности в беседе и расспросе демонстрируемого больного, грамотность и профессионализм речи в описании психического статуса и обосновании диагноза по результатам микрокурации.

1.7. Технологии в обучении дисциплины.

1.7.1. В процессе обучения используются различные виды педагогических технологий, которые помогают в освоении клинических умений и навыков курации и ведения больных с психическими расстройствами.

Интерактивные педагогические технологии, используемые в процессе обучения психиатрии и наркологии:

1. метод «мозгового штурма»-постановка нестандартного вопроса, актуальной проблемы и решения ее путем активных ответов, высказываний оригинальных непротокольных идей.

Например: «границы нормы и патологии в процессе восприятия» - назовите и аргументируйте наибольшее количество пограничных состояний.

2. метод синектики.

Например: «опишите бредовые восприятия окружающего параноидного больного через вае личное восприятие» (войти в образ больного и рассуждать с его точки зрения).

3. метод инцидента

например: «вы – врач скорой помощи, у больного психомоторное возбуждение с импульсивными, стереотипными, хаотическими движениями, речь бессвязная, с бессмысленным повторением отдельных слов собеседника. Ваши последовательные дуйствия». Анализ решения, план действий за 1-1,5 минут.

4. Метод «круглого стола»

например: «Характерные признаки истинных (ложных) галлюцинаций».

«Перечислите виды психозов экзогенного типа».

«перечислите группы препаратов психотропного действия»

5. Метод «трехступенчатого интервью»

Например: врач общей практики – 1-студент,

Больной «с иппохондрическим бредом», «с канцерофобией» – 2-тудент,

Зав.отделения поликлиники, оценивший работу врача – 3-студент.

6. Метод разрешения проблем

Например: группа делится на 2 подгруппы и даются 2 задания:

1. Определить показания для неотложной госпитализации при шизофрении.
2. Определить показания для неотложной госпитализации при эпилепсии.

Затем группы обмениваются ответами и другими чернилами корректируют их, в итоге идет групповой анализ ответов под руководством преподавателя.

Другой пример:

На приеме у врача общей практики у больной выявлена депрессия с суицидальными мыслями. 1-группа студентов дает перечисление клинических проявлений, 2-группа – определяет план обследования и лечебно-организационную тактику врача. Обмениваются ответами, корректируют их и обсуждают всей группой.

7. Метод «ручка на середине стола».

Например: «перечислите клинические проявления III стадии алкоголизма».

«перечислите препараты, относящиеся к группе антидепрессантов (нейролептиков, антиконвульсантов, транквилизаторов, ноотропов и т.д.)».

«укажите последовательно меры купирования психомоторного возбуждения».

8. Написание рефератов.

Например: «Лаврированные депрессии», «Поддерживающая терапия при шизофрении».

9. Обзор мнений методом ротации.

Например: вывешены несколько заданий: «структура синдрома Корсакова», «перечислите негативные симптомы психических расстройств», «укажите облигатные и факультативные симптомы депрессии», «соматические проявления депрессии», «действия врача при агрессивном поведении психически больного», «действие врача общей практики при эпистатусе» с ротацией групп студентов, коррекцией ответов и анализом их.

10. Метод: «Тур по галерее».

Например: нескольким группам студентов предложится одно и то же задание:

«Дифференциальная диагностика делирия и онейроида».

«Дифференциальная диагностика ипохондрического бреда и канцерофобии».

«Дифференциальная диагностика оглушения и интеллектуально-мнестической недостаточности» и т.д.

Затем группы обмениваются ответами, корректируют их и обосновывают свои решения.

11. Метод «академической политики»

Например: группа делится на 2 подгруппы «адвокаты» и «прокуроры». Решаются ситуационные задачи, ответы на которые разбираются «адвокатами» с положительной, «прокурорами» с отрицательной стороны.

Больная 24 года, после смерти ребенка в роддоме стремилась выбраться из окна, осмотрена психиатрами. Больная и родственники от госпитализации в психиатрический стационар категорически отказываются. Тактика врача, квалификация состояния. Обоснования действий врача.

12. Метод «группового расследования».

Например: группе предлагаются темы: «Лаврированная депрессия и тактика ВОП», «Тактика врача при работе с пожилыми людьми». Дается список литературы через 2-3 дня обсуждается защита проекта. Лучший вариант ответов получает максимальный балл.

13. Метод «снежков» - например: 2 группы обсуждают одну проблему «Симптомы и синдромы хронического алкоголизма, неотложная наркологическая помощь больным алкоголизмом». Наибольшее количество баллов (снежков) у студента или группы оценивается максимально.

14. Метод «пчелиный рой».

Например: обсуждается проблема «Структура бредовых синдромов и бредовое поведение, как фактор объективной оценки состояния». За 10-15 минут происходит коллективное обсуждение и заслуживается ответ с обоснованием и доказательствами.

15. Анализ критической ситуации – например:

Производится клинический анализ разбираемой истории болезни демонстрируемого больного с психическими расстройствами. Группа производит оценку коммуникативных навыков куратора, его план обследования, обоснования диагноза и дальнейшую тактику врача. Указывают ряд замечаний и предлагают свои варианты.

1-группе студентов предлагается составить ряд ситуационных задач, тестовых заданий различного типа и сложности, другая группа студентов оценивая результат работы корректирует ошибки, выбирает лучшие, элементарные, трудные, некорректные.

16. Деловые клинические игры

Например: Выбран сценарий: на прием к врачу обращается больная с проявлениями ипохондрического бреда. 1-студент играет роль больного, 2ой врача общей практики. 2ой студент выбирает из группы врача невропатолога, который проводит консультацию больного и направляет к врачу психиатру, роль которого играет 4ый студент. Затем роли меняются и больной с канцерофобией проходит тот же путь обращения к ВОП, невропатологу и психиатру. 3 независимых врача-эксперта оценивают коммуникативные, деонтологические навыки, навык профессионального расспроса и ведения больного с психическими расстройствами.

Навык описания психического статуса и обоснования диагноза, а также организационной и лечебной тактики врача.

17. Метод «конкурсов»

Например: конкурс «Кто больше, кто быстрее».

В течении 2 минут студент отвечает на серию вопросов, например:

- 1. Дайте определение бреда.
- 2. Перечислите виды навязчивостей.
- 3. Укажите вид амнезии, не входящей в синдром Корсакова.
- 4. Структура синдрома Кандинского-Клерамбо.
- 5. Перечислите синдромы нарушения сознания.
- 6. Какие заболевания психики не проявляются нарушением памяти.
- 7. Назовите психоорганического синдрома по автору.
- 8. В какой стадии алкоголизма не бывает алкогольных психозов.
- 9. «Мерцание» психической симптоматики характерно для каких психозов.
- 10. Грубое нарушение памяти, снижение интеллектуальных возможностей в возрасте 56 лет на фоне относительного здоровья диагностируется как:

18. Дискуссия.

Например: постановка вопроса, проблемы: «Чрезвычайная ситуация в виде землетрясения: угроза жизни, благополучия близких, гибель людей, потеря материальных ценностей. Как данный стресс может повлиять на психическое здоровье людей? Квалифицируйте постстрессовые состояния и обоснуйте механизм развития!»

Выделить из группы секретаря для фиксации ответов и экспертов по оценке их, подвести итоги и сделанные выводы, поставить перед группой неразрешенные стороны проблемы для дальнейшего обсуждения.

1.7.2. Технические средства обучения. Во время цикла психиатрии и наркологии используется компьютер, диапозитивы, слайдоскоп со слайдами, видеофильмы, таблицы.

1.7.3. Библиотечный фонд.

1. Учебники и учебные пособия.

I. Основная литература:

1. Алимов Х.А, Алимов У.Х, "Психиатрия клиникасининг мукаддимаси" Ташкент 1997.
2. Шуюсупова А.У, Ходжаева Н.И, "Психиатрия" Ташкент 1995.
3. Мурталибов Ш.А с соавт. "Психиатрия маълумотнома" 1993.
4. Жариков М.В с соавт. "Психиатрия" М. 1969.
5. Коркина М.В с соавт. "Психиатрия" М.1995.
6. Кирпиченко А.А, "Психиатрия" Минск 1989.
7. Снежневский А.В.(Под ред) "Руководство по психиатрии" Т.1,2. 1983.
8. Морозов Г.В. (под ред.) "Руководство по психиатрии" М. Медицина Т.1,2. 1988.
9. Снежневский А.В. (под ред.) "Справочник по психиатрии" М. 1985.
10. Банщиков В.М.,Короленко Ц.Т, Давыдов И.В, "Общая психопатология" М.1971.

II. Дополнительная литература:

1. Каплан Г.И, Сэдок Б.Д, "Клиническая психиатрия" М.1994.м 1-2.
2. Лукоморский И.И. "Маниакально-депрессивный психоз"М.1968.
3. Болдырев А.И,"Эпилептические синдромы" М.Медицина 1976.
4. Ганнушкин Л.Б,"Избранные труды"1964.
5. Тополянская В.Д, "Психосоматические расстройства"М.Медицина 1986.
6. Авруцкий Г.Я, "Неотложная помощь в психиатрии" М.Медицина 1979.
7. Братусь Б.С, Сидоров П.И, "Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма." М. Изд-во МГУ 1984.
8. "Клиническая психиатрия" Под. Ред. Дмитриевой Т.Б, М.1999.
9. Братусь Б.С. "Психологический анализ изменения личности при алкоголизме" М.1974.
10. Личко А.Е, Битенский В.С. "Подростковая наркология" Ленинград, Медицина 1991.
11. Буль П.И. "Основы психотерапии" М. Медицина 1974.
12. Энтин Г.М. "Лечение алкоголизма" М. Медицина 1990.
13. Ураков И.Г, Куликов В.В. Хронический алкоголизм. Медицина 1977.
14. Гурьева В.А,Гендикин В.Я, "юношеские психопатии и алкоголизм" М. Медицина 1980.
15. Позднякова С.П. "Клиника, дифференциальная диагностика и судебно-психиатрическое значение алкогольных параноидов" М.Медицина.1971.
16. Болдырев А.И. "Эпилептические синдромы" М.Медицина 1976.
17. Жислин С.Г. "Очерки клинической психиатрии" 1965.
18. Ганнушкин Л.Б. "Избранные труды" 1964
19. Алимов Х.А. условие развития шизофрении и некоторые пути ее профилактики. Т.1961.
20. Алимов Х.А, Монасыпова И.К. Рекуррентная шизофрения. М, 1982.
21. Лукомский И.И. Маниакально-депрессивный психоз. М. 1968.
22. Рыбальский М.И. Иллюзии и галлюцинации. Систематика, симптоматика, нозологическая принадлежность. Баку. Маариф 1983.
23. Кандинский В.Х. "О псевдогаллюцинациях", 1952.
24. Карвасарский Б.Д "Неврозы" М.Медицина 1980, 1990.
25. Райский В.А. "Психотропные средства в клинике внутренних болезней", М.Медицина 1982.
26. Ш. Вудс. "Психиатрия в вопросах и ответах" Санкт-петербург, 1998.
27. Фридман Л.С. с соавт. Наркология М.Санкт-петербург 1998.
28. Первомайская Б.Я. Инфекционные психозы. Киев . Здоровье 1987.
29. Бухановский А.О. с соавт. Общая психопатология. Ростов на дону 1998.
30. Леонгард К. "Акцентуированные личности" Киев. Виша школа 1981.
31. Лившиц С.М. "Реактивные психозы. Практический справочник врача психиатра".

2. Тексты лекций на узбекском и русском языках.

1.8. Условия реализации учебного процесса:

Кафедра психиатрии и наркологии расположена на базе ГКПБ.

Количество аудиторий

№	Учебная площадь.	Кв.м.
1	Общая площадь.	380
2	Площадь учебного сектора.	60
3	Количество учебных комнат.	10
4	Лекционный зал.	1 (200 мест)
5	Учебно-вспомогательные кабинеты.	2
6	Лаборатория.	1

1.9. Объем учебной нагрузки.

Психиатрия.

Трудоемкость	Распределение объема учебной нагрузки по видам аудиторных занятий (в час.)	Самостоятельная работа.

	Всего	Лекции	Практические занятия	Учебная практика	
114	77	18	59		37

II. Содержание лекционного курса.

Лекция №1

1. Тема лекции: «Предмет и задачи медицинской психологии и психиатрии. История - медицинской психологии и психиатрии. Организация психиатрической и наркологической служб. Психология и патология восприятия». Количество учебных часов –2 часа.

2. Цели лекции. Данная лекция посвящена:

- 2.1. Выработке знаний и понимания предмета и задач психиатрии и медицинской психологии, их связь с другими медицинскими и немедицинскими науками.
- 2.2. Выработке знаний и понимания понятия «психическая деятельность» в норме и патологии.
- 2.3. Ознакомлению с необходимыми условиями для развития и формирования нормальной психической деятельности.
- 2.4. Выработке знаний и пониманию ощущений и восприятия как важного психического процесса и их патологии.

3. Ожидаемые результаты. Данная лекция даст возможность студентам приобрести знания о понятиях «медицинская психология» и «психиатрия», их целях, задачах и методах исследования, понятие «психическая деятельность» в норме и патологии. Кроме того, студенты получат знания по структуре организации психиатрической и наркологической помощи населению.

Данная лекция даст возможность студентам рассмотреть важность ощущений и восприятия в формировании психической деятельности и патологию ощущений и восприятия как наиболее часто встречающиеся психические расстройства.

4. Содержание лекции. Предмет и задачи медицинской психологии, психиатрии и наркологии. История и основные направления развития. Структура психической деятельности. Основные условия для формирования психики. Основные методы медицинской психологии, психиатрии и наркологии. Принципы организации больничной и внебольничной психиатрической помощи. Основные показания для госпитализации. Динамический учет психических больных.

Физиологические основы ощущений и восприятия. Пороги чувствительности. Избирательность, целостность, константность. Индивидуальные и возрастные особенности. Патология ощущений и восприятия: гипер- и гипостезия, анестезия, парестезии, сенестопатии, иллюзии, галлюцинации и расстройства сенсорного синтеза. Объективные признаки галлюцинаций и их классификация: по органам чувств, галлюцинации общего чувства, истинные и ложные галлюцинации. Патофизиологическая основа иллюзий и галлюцинаций. Нарушение сенсорного синтеза. Особенности нарушения восприятия при различных психических заболеваниях.

5. Преподавательские заметки.

При изложении темы лекции необходимо особо подчеркнуть важность психической деятельности в жизни человека, постоянную и тесную взаимосвязь «психического» и «соматического», роль психического фактора в развитии некоторых соматических болезней.

Необходимо подчеркнуть также то, что врачи общей практики часто встречаются с такой патологией ощущений как сенестопатия, сочетающейся с ипохондрией. Знание психиатрии помогут врачам общей практики дифференцировать психическую патологию от соматической.

При разьяснении раздела галлюцинаций, студенты должны усвоить, что эта патология является признаком психического расстройства, требующего лечения в стационарных условиях. Студент должен усвоить границы между нормой и патологией процессов восприятия, ознакомиться с различными видами нарушений и овладеть навыками выявления данных расстройств по их внешним проявлениям.

6. Оснащение лекции.

В процессе чтения лекции используются учебные таблицы по теме и слайды

7. Тематика самостоятельной работы студентов не предусмотрена.

8. Контрольные вопросы по теме лекции

- 8.1. Задачи медицинской психологии и психиатрии – 1 уровень.
- 8.2. Границы нормы и патологии психической деятельности – 1 уровень.
- 8.3. Виды ощущений и восприятия, их физиологическая основа – 2 уровень.
- 8.4. Роль ощущений и восприятия в формировании психической деятельности 1 уровень.
- 8.5. Виды расстройств ощущений и восприятия, их особенности – 2 уровень.
- 8.6. Дифференциация галлюцинаций, их нозологическая принадлежность – 3 уровень.
- 8.7. Клинические особенности сенестопатий, дифференциация сенестопатических расстройств.
- 8.8. Дать характеристику клинических проявлений нарушений психосенсорного синтеза – 2 уровень.

9. Рекомендуемая литература.

Основная:

- 9.1 Жариков Н.М. с соавт. – «Психиатрия». Учебник, 1989.
- 9.2 Алимов Х.О., Алимов У.Х.- «Психиатрия клиникасининг мукадимаси».
- 9.3 Хужаева Н.И. , Шаюсупова А.У. «Психиатрия». Учебник на узбекском языке.

Дополнительная:

- 9.4 Руководство по психиатрии под редакцией А.В.Снежневского, М., Т.1.

Лекция №2

1. Тема лекции: «Мышление. Патология мышления». Количество учебных часов – 2 часа.
2. Цели лекции. Данная лекция посвящена:
 - 2.1 выработке знаний и понимания значения мышления в психической деятельности.
 - 2.2 Выработке знаний и понимания роли понятий «мыслительные операции», «виды мышления» в процессе формирования психической деятельности.
 - 2.3 Выработке знаний и понимания понятия «ассоциативный процесс», «умозаключение» приводящих к образованию новых понятий и представлений.
 - 2.4 Выработке знаний и навыков по выявлению патологии ассоциативного процесса и умозаключений.
3. Ожидаемые результаты. Данная лекция даст возможность студентам получить знания по психологии и патологии мышления:
 - 3.1 Переход от конкретно – действенного мышления (характерного для грудного и младшего детского возраста) через конкретно – образное мышление (школьный возраст) к абстрактно – логическому мышлению.
 - 3.2 Роль и место мышления в психической деятельности человека.
 - 3.3 Совершаемые мыслительные операции.
 - 3.4 Построение умозаключений и выводов.
 - 3.5 Расстройства ассоциативного процесса.
 - 3.6 Понятие о сверхценных идеях, навязчивых и бредовых идеях.
4. Содержание лекции.

Мышление. Определение. Понятие, суждения, умозаключения. Мыслительные операции, мышление врача. Индивидуальные и возрастные особенности. Методы психологического исследования мышления. Границы нормы и патологии. Нарушения ассоциативного процесса. Патологически ускоренное и замедленное мышление. Ментизм, шперунг. Разорванность, бессвязность, инкогеренция мышления. Персеверации и патологическая обстоятельность. Аутичное резонерское, символическое, паралогичное мышление. Особенности расстройства ассоциативного мышления при различных заболеваниях и психопатологических синдромах.

Бредовые идеи, определение, их клинические разновидности. Бред чувственный, образный, вторичный. Бред толкования, первичный, систематизированный, интерпретативный. Классификация бреда по содержанию: отношения, преследования, отравления, воздействия, величия, самоуничижения и т.д.

Бредовые синдромы: паранойяльный, параноидный, галлюцинаторно – параноидный, парафренный. Синдром психического автоматизма – синдром Кандинского – Клерамбо.

Сверхценные идеи. Определение понятия и клиническое значение.

Навязчивые состояния (обсессии). Навязчивые страхи (фобии), навязчивые мысли, действия, представления.
5. Преподавательские заметки по теме лекции
При изложении материалов лекции необходимо довести до сведения студентов о том, что абстрактное мышление свойственно только человеку и чем качественнее оно, тем человек интеллектуальнее. Кроме того, должно быть сказано, что многое по механизмам мышления науке пока не известно.
При разъяснении понятия бреда нужно указать спорность утверждения, что при бреде сознание не нарушается. Отсутствие критичности, говорит о нарушении осознания реальности, но способность ориентировки сохранена. Необходимо отметить большую разницу между отрывочным бредом и систематизированным, дать дифференциально – диагностические критерии между бредом и навязчивыми идеями.
6. Оснащение лекции. В процессе лекции используются учебные таблицы, слайды, письма больных различным содержанием бреда.
7. Тематика самостоятельной работы студентов.

Микрокурация больного с патологией мышления и восприятия. Психический статус и обоснование синдромального диагноза.
8. Контрольные вопросы.
 - 8.1 Содержание понятия «мышление», функции мышления – 1 уровень.
 - 8.2 Этапы формирования мышления в процессе развития психической деятельности – 1 уровень.
 - 8.3 Мыслительные операции – 1 уровень.
 - 8.4 Патология мышления по темпу и структуре – 2 уровень.
 - 8.5 Патология мышления по содержанию (бредовые, навязчивые, сверхценные идеи) – 2 уровень.
 - 8.6 Особенности бредовых идей при различных заболеваниях – 3 уровень.

Разновидности бредовых синдромов и их характеристика – 3 уровень.
9. Рекомендуемая литература:

Основная

 - 9.1 Жариков Н.М. с соавт. – «Психиатрия». Учебник, 1989.
 - 9.2 Алимов Х.О., Алимов У.Х. - «Психиатрия клиникасининг мукадимаси».
 - 9.3 Хужаева Н.И., Шаюсупова А.У. «Психиатрия». Учебник на узбекском языке.

Дополнительная:

 - 9.4 Руководство по психиатрии под редакцией А.В. Снежневского, М., 1 том.

Лекция №3

1. Тема лекции: «Психология и психология памяти, внимания, интеллекта». Количество часов – 2 часа.
2. Цели лекции. Изложение материала на данной лекции преследует следующие цели:
 - 2.1 выработка знаний и понимание понятий «память», «внимание», «интеллект» как психических процессов.
 - 2.2 выработка знаний и понимание интегративных связей указанных психических процессов с другими психическими процессами.
 - 2.3 выработка умений исследования памяти, внимания и интеллекта.
 - 2.4 выработка умений определять патологию памяти, внимания и интеллекта с их описанием в психическом статусе больного.
 - 2.5. выработка знаний и умений определять синдромы нарушений памяти и интеллекта.
3. Ожидаемые результаты лекции. Данная лекция даст возможность приобретения студентами знаний и навыков по психологии и патологии памяти, внимания и интеллекта:
 - 3.1 знание понятий «память», «внимание», «интеллект».
 - 3.2 знание качественных характеристик памяти и ее физиологических основ.
 - 3.3 умение применять свои знания в исследовании памяти, внимания, интеллекта.
 - 3.4 умение выявлять и квалифицировать патологию памяти, внимания и интеллекта.
 - 3.5. умение квалифицировать синдромы нарушения памяти и интеллекта.
4. Содержание лекции.

Память. Внимание. Основные свойства. Физиологические основы памяти. Классификация видов памяти. Условия оптимального запоминания. Сохранение и воспроизведение запомнившегося. Методы психологического исследования памяти и внимания. Индивидуальные и возрастные особенности. Связь памяти и внимания с другими физиологическими процессами.

Интеллект. Определение. Основные свойства. Связь интеллекта с мышлением и другими психологическими процессами. Индивидуальные и возрастные особенности. Границы нормы и патологии. Патопсихологические методы исследования.

Основные количественные и качественные нарушения памяти – гипомнезия, гипермнезия, амнезия (ретроградная, антероградная, фиксационная, прогрессирующая). Закон Рибо. Парамнезии – псевдореминесценции, конфабуляции, криптомнезии. Корсаковский амнестический синдром. Триада Вальтера Бюэля.

Олигофрения. Полиэтиологичность, степени выраженности – дебильность, имбецильность, идиотия. Деменция – очаговая (лакунарная) и диффузная (тотальная). Характеристика деменции в зависимости от нозологии.

5. Преподавательские заметки по лекции №3

При изложении материалов лекции необходимо подчеркнуть об особом месте памяти в психической деятельности человека. Кроме того, целесообразно привести комментарий академика П.К. Анохина на статью американского ученого о возможности передачи «знаний» путем введения экстракта (суспензии) головного мозга одного индивидуума другому, живому человеку. Этим самым доказывается молекулярный механизм памяти.

Необходимо также заострить внимание студентов на актуальности проблемы олигофрении. В связи с применением в прошлом ядохимикатов, нарушенной экологией количество больных данной патологией резко возросло. Этому способствовали и частые беременности и роды местных женщин, родственные браки и др. социальные факторы. Поэтому, для профилактики олигофрении важна разъяснительная работа врачей среди населения.

6. Оснащение лекции: учебные таблицы и слайды по теме лекции.

7. Тематика самостоятельной работы студентов. Микрокурация с написанием психического статуса и обоснование синдромального и предварительного диагноза.

8. Контрольные вопросы

- 8.1. Определение понятий «память», «внимание», «интеллект». – 1 уровень.
- 8.2. Теории механизмов памяти и виды памяти – 2 уровень.
- 8.3. Патопсихологические симптомы и синдромы патологии памяти – 2 уровень.
- 8.4. Значение внимания в психической деятельности – 1 уровень.
- 8.5. Виды нарушения внимания и их нозологическая принадлежность – 2 уровень.
- 8.6. Определение понятия «интеллект» и его значение в психической деятельности – 2 уровень.
- 8.7 Олигофрения. Причины. Клинические разновидности. Трудоспособность. – 3 уровень.
- 8.8. Деменция. Причины. Клинические варианты. Заболевания, при которых наблюдаются.

9. Рекомендуемая литература:

Основная:

9.1 Жариков Н.М. с соавт. – «Психиатрия». Учебник, 1989.

9.2 Алимов Х.О., Алимов У.Х. - «Психиатрия клиникасининг мукадимаси».

9.3 Хужаева Н.И., Шаюсупова А.У. «Психиатрия». Учебник на узбекском языке.

Дополнительная:

9.4 Руководство по психиатрии под редакцией А.В. Снежневского, М., 1 том.

Лекция №4

1. Тема лекции «Эмоции, границы нормы и патологии, возрастные и индивидуальные особенности. Патология эмоционально-волевой и произвольной деятельности. Синдромы». Количество часов – 2 часа.

2. Цели лекции. Материалы, изложенные на данной, лекции преследуют следующие цели:

- 2.1 Выработка знаний и понимание понятий «эмоции», «воля», «произвольная деятельность» как психических процессов.
 - 2.2 Выработка знаний и понимание интегративных связей указанных психических процессов с другими психическими процессами.
 - 2.3 Выработка умений исследования эмоций, воли, произвольной деятельности.
 - 2.4 Выработка знаний и умений определять синдром патологии эмоционально – волевой сферы и произвольной деятельности.
3. Ожидаемые результаты лекции. Данная лекция даст возможность студентам приобрести знания, умения и навыки по психологии и патологии эмоций, воли, и произвольной деятельности:

- 3.1 Ознакомиться с понятиями «эмоции», «воля», «произвольная деятельность».
- 3.2 Приобрести знания о качественных характеристиках эмоционально – волевой сферы и произвольной деятельности.
- 3.3 Сформировать умение применять полученные знания в исследовании эмоционально – волевой сферы и произвольной деятельности.
- 3.4 Обучить умению выявлять и квалифицировать патологию эмоционально – волевой сферы и произвольной деятельности.
- 3.5 Приобрести умение квалифицировать синдромы патологии эмоционально – волевой сферы и произвольной деятельности.

4. Содержание лекции. Эмоции, определение. Виды эмоций, эмоциональная реакция, состояние, отношение. Основные свойства и функции. Возрастные и индивидуальные особенности. Стресс и его значение. Методы исследования эмоционального состояния. Психофизиологические и нейропсихологические аспекты нарушений эмоций. Виды расстройств: гипертимия, эйфория, гипотимия, дисфория, эмоциональная лабильность, эксплозивность, слабодушие, тревога, страх, апатия, неадекватность, амбивалентность. Маниакальный синдром. Депрессивный синдром, его разновидности. Суицидальные намерения, попытки. Особенности эмоциональных нарушений при различных заболеваниях и в различные периоды.

Воля и влечение. Определение. Волевой процесс. Границы нормы и патологии. Растрорможенность, недостаточность, извращения влечений. Гипербулия, гипобулия, абулия. Апатико – абулический синдром.

Формы психомоторного ступора и возбуждения. Кататонический синдром. Кататонический ступор – обездвиженность, мутизм, негативизм, каталепсия, отказ от еды. Кататоническое возбуждение – стереотипность, импульсивность, нецеленаправленность, вычурность, «эхо» симптомы. Клинические разновидности психомоторного возбуждения.

5. Преподавательские заметки по лекции.

При изложении материалов лекции необходимо подчеркнуть значение эмоций в жизни человека, большое разнообразие эмоциональных проявлений, участие мимических мышц и вегетативной нервной системы в эмоциональных реакциях. Важно указать на роль отрицательных эмоциональных факторов, особенно длительных, как этиологического фактора таких заболеваний как гипертоническая болезнь, патология желудочно – кишечного тракта и т.д.

Необходимо довести до сведения студентов значение лимбической системы как о центре регуляции эмоций – «зона поощрения», «зона наказания».

Необходимо подчеркнуть увеличение числа суицидов среди населения и связать этот факт с большой распространенностью депрессивных нарушений поэтому актуальностью данной темы.

6. Оснащение лекции: учебные таблицы и слайды по теме занятия.

7. Тематика самостоятельной работы студентов: микроурация с написанием психического статуса и обоснование синдромального и предварительного диагноза.

8. Контрольные вопросы.

8.1 Определение понятий «эмоции», «воля», «произвольная деятельность» - 1 уровень.

8.2 Теория Г. Селье о стрессе. – 2 уровень.

8.3 Значение понятий «эмоциональное состояние», «эмоциональная реакция» - 1 уровень.

8.4 Определение понятий «физиологический аффект», «патологический аффект» - 2 уровень.

8.5 Клинические разновидности маниакального и депрессивного синдрома – 3 уровень.

8.6 Особенности извращений влечения в зависимости от нозологической принадлежности – 3 уровень.

8.7 Клинические разновидности синдромов нарушений произвольной деятельности – 3 уровень.

9. Рекомендуемая литература.

Основная:

9.1 Жариков Н.М. с соавт. – «Психиатрия». Учебник, 1989.

9.2 Алимов Х.О., Алимов У.Х.- «Психиатрия клиникасининг мукадимаси».

9.3 Хужаева Н.И., Шаюсупова А.У. «Психиатрия». Учебник на узбекском языке.

Дополнительная:

9.4 Руководство по психиатрии под редакцией А.В. Снежневского, М., 1 том.

Лекция №5.

1. Тема: «Сознание. Уровни сознания. Сознательная и бессознательная деятельность. Синдромы нарушенного сознания». Количество часов – 2 часа.

2. Цели лекции. Материалы, изложенные по данной теме, преследуют следующие цели:

2.1 выработка знаний и понимания понятия «сознание» как психического процесса.

2.2 выработка знаний и понимания интегративных связей сознания с другими психическими процессами.

2.3 выработка умения исследования сознания. Знание критериев ясного и нарушенного сознания.

2.3 выработка знаний и умений определять синдромы патологии сознания.

3. Ожидаемые результаты лекции. Данная лекция даст возможность студентам приобрести знания, умения и навыки по психологии и патологии сознания:

3.1 знание понятия «сознание», его главенствующей роли в психической деятельности человека.

3.2 знание качественных характеристик сознания.

3.3 знание значения понятий «сознательное», «подсознательное», «бессознательное». Роль подсознательного в жизни. Теория З. Фрейда.

3.4 умение применять полученные знания для исследования сознания.

3.5 умение квалифицировать синдромы нарушенного сознания.

4. Содержание лекции.

Сознание. Определение. Общественное и индивидуальное сознание. Уровни сознания. Сознательная, подсознательная и бессознательная деятельность. Учение З. Фрейда. Теория психоанализа. Границы нормы и патологии. Психологические методы исследования сознания. Клинические варианты исследования сознания. Синдромы выключения сознания: обнубеляция, оглушение, сопор, кома, критерии их различия. Синдромы помрачения сознания. Основные критерии помрачения сознания по Ясперсу. Разновидности: делирий, онейроид, сумеречное расстройство сознания, аменция. Сравнительные возрастные и клинические особенности нарушения сознания.

5. Преподавательские заметки по лекции №5.

При изложении материалов лекции студентам необходимо подчеркнуть главенствующую роль сознания в психической деятельности человека, значение социального фактора в формировании сознания. Студенты должны знать о учении З. Фрейда, о психоанализе как о положительном и эффективном средстве при лечении психически больных. Важно подчеркнуть, что патология сознания – часто встречающееся проявление многих заболеваний: сосудистых, травматических, инфекционных, эндокринных, интоксикационных заболеваний, эпилепсии. И т.д. В связи с этим, целесообразно объяснить студентам критерии нарушенного сознания, на основании чего студент, в дальнейшем, должен предполагать нозологическую принадлежность выявленного нарушения сознания.

6. Оснащение лекции: учебные таблицы, слайды по теме занятия.

7. Тематика самостоятельной работы: микроурация с написанием психического статуса и обоснование синдромального и предварительного диагноза.

8. Контрольные вопросы:

8.1 Определение понятия «сознание» и его роль в психической деятельности человека –1 уровень.

8.2 Качественные характеристики и виды сознания - 1 уровень.

8.3 Фрейдизм, психоанализ, сущность – 2 уровень.

8.4 Критерии определения нарушенного сознания – 2 уровень.

8.5 Синдромы нарушенного сознания, виды выключения сознания – 2 уровень.

8.6 Синдромы помрачения сознания, их дифференциация – 3 уровень.

9. Рекомендуемая литература.

Основная:

9.1 Жариков Н.М. с соавт. – «Психиатрия». Учебник, 1989.

9.2 Алимов Х.О., Алимов У.Х.- «Психиатрия клиникасининг мукадимаси».

9.3 Хужаева Н.И., Шаюсупова А.У. «Психиатрия». Учебник на узбекском языке.

Дополнительная:

9.4 Руководство по психиатрии под редакцией А.В. Снежневского, М., 1 том.

Лекция №6.

1. Тема: «Основные психопатологические синдромы. Классификация психических заболеваний. Патопсихологическое исследование психической деятельности». Количество часов –2 часа.

2. Цели лекции. Материалы изложенные на этой лекции ставят перед собой следующие цели:

2.1 Выработка знаний понимания понятий «симптом», «синдром».

- 2.2 Выработка знаний понимания поэтапного принципа диагностики психического заболевания: от симптома к синдрому, от синдрома к нозологии.
- 2.3 Выработка знаний и умения из множества симптомов психических расстройств отбирать необходимые для определения ведущего психопатологического синдрома с последующим построением нозологического диагноза.
- 2.4 Выработка знаний основных психопатологических синдромов, встречающихся в клинике соматических и психических заболеваний.
- 2.5 Выработка знаний по классификации психических заболеваний.
- 2.6 Ознакомление с методами и задачами патопсихологии.
- 2.7 Выработка умений использования результатов патопсихологического эксперимента.
3. Ожидаемые результаты лекции. Данная лекция позволит студентам приобрести знания и умения определять основные психопатологические синдромы:
 - 3.1 Знание понятий «симптом», «синдром», «стереотипность механизма развития болезни».
 - 3.2 Умение определять основной ведущий синдром из множества синдромов психических расстройств.
 - 3.3 Знание основных психопатологических синдромов и умение описать эти синдромы в психическом статусе больного.
 - 3.4 Знание причинных факторов психических заболеваний и их классификация.
 - 3.5 Знания основ патопсихологии и патопсихологического эксперимента.
 - 3.6 Умение использовать результаты патопсихологического исследования.

4. Содержание лекции.

Понятие симптома и синдрома в психиатрии. Основные психопатологические синдромы: невротические – психотические, продуктивные – негативные, типичные – атипичные, специфические – неспецифические. Астено – невротический, обсессивный, ипохондрический, истерический, аффективный, паранойальный, галлюцинаторно –параноидный, парафренный, галлюцинаторный, амнестический (синдром Корсакова), психоорганический, дементный, олигофренический, синдромы психомоторного возбуждения и ступора, синдромы помрачения и выключения сознания.

Уровни и регистры психических расстройств. Классификация психических заболеваний.

История развития нозологических взглядов в психиатрии. Современная классификация психических болезней, этиопатогенез, динамика, клинические формы, исходы психических заболеваний.

5. Преподавательские заметки по лекции № 6

В процессе изложения материалов лекции необходимо разъяснить студентам сущность понятия «синдром» с патофизиологической точки зрения, так как большинство студентов недостаточно хорошо знают, что такое синдром, считая, что это совокупность симптомов, характерных для данного заболевания. Важно разъяснить студентам, что психическое заболевание выражается не в виде отдельных разрозненных признаков, а в форме синдромов, типичной совокупности внутренне связанных (патогенетических) симптомов. Из синдромов и их последовательной смены складывается клиническая картина болезни. Точная квалификация наступающих у больных синдромов и тщательное изучение последовательности их возникновения позволяет клинически распознавать (отдельное) нозологическое психическое заболевание. Любой врач должен владеть основными патопсихологическими методиками для исследования психической деятельности человека. Педагог помогает студентам освоить основы патопсихологического эксперимента и использование его результатов в лечебно-диагностическом процессе.

6. Оснащение лекции: учебные таблицы, слайды.

7. Тематика самостоятельной работы: «Место и роль медицинского психолога в лечебно-диагностическом процессе».

8. Контрольные вопросы:

- 8.1 Определение понятий «симптом», «синдром», «нозология» - 1 уровень.
- 8.2 Принципы формирования синдрома из множества симптомов – 1 уровень.
- 8.3 Принципы классификации синдромов. 2 уровень.
- 8.4 Характерные для эндогенных заболеваний синдромы психических нарушений – 3 уровень.
- 8.5 Характерные для экзогенных заболеваний синдромы психических нарушений – 3 уровень.
- 8.6 Дифференциация невротических и психотических синдромов, позитивных и негативных синдромов. – 3 уровень.
- 8.7 Сущность психоорганического синдрома – 2 уровень.
- 8.8 Принципы классификации психических заболеваний – 2 уровень.
- 8.9 Основные методы патопсихологического эксперимента.

9.Рекомендуемая литература.

Основная:

- 9.4 Жариков Н.М. с соавт. – «Психиатрия». Учебник, 1989.
- 9.2 Алимов Х.О., Алимов У.Х.- «Психиатрия клиникасининг мукадимаси».
- 9.3 Хужаева Н.И., Шаюсупова А.У. «Психиатрия». Учебник на узбекском языке.

Дополнительная:

- 9.4 Руководство по психиатрии под редакцией А.В. Снежневского, М., 1 том.

Лекция №7

1. Тема: «Проблемы личности. Структура личности, нормальные и аномальные варианты. Психопатии, психопатоподобные расстройства». Количество часов – 2 часа.
2. Цели лекции. Материалы изложенные на данной лекции, ставят перед собой следующие цели:
 - 2.1 Знание и понимание сущности понятия «личность», «психопатия», «психопатоподобные расстройства».
 - 2.2 Знание и понимание структуры личности – характер, целенаправленность, темперамент.
 - 2.3 Знание влияния социальных факторов (семья, школа, коллектив, воспитание) на формирование характера.
 - 2.4 Знание видов темперамента. Классификация темпераментов по Гиппократу и Павлову.
 - 2.5 Знание и понимание понятия «целенаправленность личности». Значение факторов в выборе основной цели.
 - 2.6 Значение клинических форм психопатий и психопатоподобных расстройств.
 - 2.7 Знание и умение дифференцировки психопатий от психопатоподобных состояний.
- 3.Ожидаемые результаты лекции. Данная лекция позволит студентам приобрести знания:
 - 3.1 Определять понятия «личность», «патологическое развитие личности», «психопатоподобное расстройство».
 - 3.2 Структура личности:
 - целенаправленность.
 - характер.
 - темперамент.
 - 3.3 Факторы, способствующие гармоничному и патологическому развитию личности.
 - 3.4 Клинические варианты психопатий.

3.5 Особенности динамики психопатий.

3.6 Дифференциации психопатий от психопатоподобных расстройств.

4. Содержание лекции. Понятие личности. Формирование личности. Влияние социальных и биологических факторов на формирование личности. Структура личности – целенаправленность, характер, темперамент. Варианты целенаправленности, разновидности характера, классификация личностей по темпераменту. Психопатии, определение. Критерии психопатий по П.Б. Ганнушкину. Систематика психопатий: ядерные и краевые, возбудимые, паранойяльные, эпилептоидные, астенические, истерические, циклоидные, неустойчивые. Понятие компенсации и декомпенсации. Динамика психопатий и особенности формирования психопатических личностей в сравнительно – возрастном аспекте. Дифференциальная диагностика с психопатоподобными состояниями. Исходы, социально – медицинские направления коррекции поведения. Судебно – психиатрическая, военная, трудовая оценка психопатии.

5. Преподавательские заметки. В процессе изложения материалов лекции, необходимо подробно остановиться на определении понятия «личность». Следует отметить, что ребенок грудного возраста еще не личность. Личностью можно назвать человека тогда, когда у него формируется индивидуальность, мировоззрение, интересы, умения и т.д. Необходимо подробно объяснить структуру личности, социально – биологическую обусловленность структуры личности- характера, целенаправленности, темперамента.

При изложении материала по психопатии следует сказать, что эта дисгармония формирования характера, проявляющаяся с детского возраста в зависимости от ситуации. Целесообразно подробно разяснить динамику психопатии, характеризующуюся чередованием стадий компенсации и декомпенсации и никогда не заканчивающуюся психическим дефектом. Необходимо дать сведения о том, что некоторые органические заболевания головного мозга, приводят к изменению характера – это так называемые психопатоподобные расстройства. Здесь следует дать сведения по дифференциации истинной психопатии от психопатоподобных состояний. Это важно для лечебной тактики.

6. Оснащение лекции: учебные таблицы и слайды.

7. Тематика самостоятельной работы: микрокурация с написанием психического статуса и обоснованием синдромального и предварительного диагноза.

8. Контрольные вопросы.

8.1. Определение сущности понятия «личность», «психопатии», «психопатоподобные расстройства» - 1 уровень.

8.2. Структура личности – 2 уровень.

8.3. Причины психопатий и их клинические формы – 3 уровень.

8.4. Течение и исход психопатий – 3 уровень.

8.5. Дифференциация между психопатиями и психопатоподобными расстройствами.

9. Рекомендуемая литература.

Основная:

9.1 Жариков Н.М. с соавт. – «Психиатрия». Учебник, 1989.

9.2 Алимов Х.О., Алимов У.Х.- «Психиатрия клиникасининг мукадимаси».

9.3 Хужаева Н.И., Шаюсупова А.У. «Психиатрия». Учебник на узбекском языке.

Дополнительная:

9.4 Руководство по психиатрии под редакцией А.В. Снежневского, М., 1 том.

Лекция № 8

1. Тема: «Психогенные заболевания. Неврозы. Реактивные психозы. Психотерапия как ведущий метод лечения». Количество часов – 2 часа.
 2. Цели лекции. Материал, изложенный по данной лекции, ставит следующие цели:
 - 2.1. Выработка знания и понимания понятий «психогенные заболевания», «неврозы», «реактивные психозы».
 - 2.2. Выработка знаний по проблемам этиологии, патогенеза, роли психического фактора и проблемы реакции личности на стресс, роли типа высшей нервной деятельности в развитии психогенных заболеваний.
 - 2.3. Выработка знаний начальных признаков неврозов и реактивных психозов.
 - 2.4. Выработка знаний и умений определять разновидности неврозов.
 - 2.5. Выработка знания и умений определять разновидности реактивных психозов.
 - 2.6. Выработка знаний по принципам лечения неврозов.
 - 2.7. Выработка знаний по принципам лечения реактивных психозов.
 3. Ожидаемые результаты лекции. Данная лекция позволит студентам приобрести знания:
 - 3.1. Определение понятий «психогенное заболевание», «неврозы», «реактивные психозы», по этиопатогенезу, эпидемиологии неврозов, реактивных психозов.
 - 3.2. Разновидности неврозов и особенности их клиники, течения.
 - 3.3. Разновидности реактивных психозов, особенности клиники острых и подострых форм.
 - 3.4. Принципы лечения неврозов.
 - 3.5. Принципы лечения реактивных психозов.
 4. Содержание лекции. Определение понятий. Эпидемиология, этиология, патогенез неврозов и реактивных психозов. Классификация психогенных заболеваний. Неврозы: неврастения, невроз навязчивых состояний, истерический невроз. Критерии диагностики. Основные клинические проявления и дифференциация от неврозоподобных расстройств. Прогноз неврозов. Преморбидные, возрастные особенности. Основные принципы лечения (психотерапия, устранение эмоциональных нарушений, лечение астенических, вегетативных расстройств, лечение навязчивостей, истерических расстройств, коррекция личностных особенностей, применение транквилизаторов). Реактивные психозы, классификация, критерии диагностики. Острые реактивные психозы. Аффективно – шоковая реакция: гиперкинетическая, гипокINETическая формы, клинические проявления. Подострые реактивные психозы: реактивная депрессия, реактивный галлюциноз, реактивный параноид. Клинические проявления. Истерические психозы (истерический ступор, истерическое сумеречное помрачение сознания, псуризм, псевдодеменция, синдром Ганзера). Клинические проявления и прогноз. Принципы лечения реактивных психозов, экспертиза.
 5. Преподавательские заметки. В процессе изложения лекции необходимо обратить внимание студентов на значение психологических, социальных, психических факторов и особенностей личности в развитии неврозов и реактивных психозов, как и значение «почвы» для указанной патологии. Необходимо подчеркнуть, что эти заболевания относятся к пограничной психиатрии, их функциональный характер, обратимость психопатологических нарушений, временное нарушение трудоспособности. Важно объяснить студентам, что неврозы – самостоятельные заболевания и их надо отграничивать от неврозоподобных состояний, наблюдающихся при соматической и органической патологии. Следует объяснить, что реактивные психозы в отличие от неврозов протекают с психическими расстройствами психического уровня, а не невротического.
- Важно информировать студентов о значении стрессов, правильного воспитания личности для профилактики неврозов, их своевременной диагностики и лечения, как и реактивных психозов, о важности и ведущей роли психотерапии в лечении неврозов.
6. Оснащение лекции: учебные таблицы и слайды.
 7. Тематика самостоятельной работы: микроурация с написанием психического статуса и обоснование синдромального и предварительного диагноза. Освоение метода рациональной психотерапии и аутотренинга.
 - 7.1. Реакция личности на психологический стресс.
 - 7.2. Преморбидные особенности у больных с неврозами.
 - 7.3. Индуцированный бред.
 - 7.4. Железнодорожные параноиды.
 8. Контрольные вопросы.
 - 8.1. Определение понятий «психогенные заболевания», «неврозы», «реактивные психозы» - 1 уровень.
 - 8.2. Клинические проявления неврозов, критерии диагностики – 2 уровень.
 - 8.3. Клинические проявления реактивных психозов, критерии диагностики- 2 уровень.
 - 8.4. Клинические проявления неврастении, стадии течения – 3 уровень.
 - 8.5. Клинические проявления, течение невроза навязчивых состояний – 3 уровень.
 - 8.6. Клинические проявления, течение истерического невроза –3 уровень.
 - 8.7. Лечение и профилактика неврозов – 3 уровень.
 - 8.8. Клинические проявления острых реактивных психозов (аффективно – шоковые реакции), течение, лечение – 3 уровень.
 - 8.9. Клинические проявления подострых реактивных психозов, течение – 3 уровень.
 - 8.10. Клинические проявления истерических психозов, течение, лечение – 3 уровень.
 - 8.11. Лечение и профилактика реактивных психозов – 3 уровень.
 9. Рекомендуемая литература.
Основная:
 - 9.1 Жариков Н.М. с соавт. – «Психиатрия». Учебник, 1989.
 - 9.2 Алимов Х.О., Алимов У.Х.- «Психиатрия клиникасининг мукадимаси».
 - 9.3 Хужаева Н.И., Шаюсупова А.У. «Психиатрия». Учебник на узбекском языке.Дополнительная:
 - 9.4 В.Д. Менделевич «Клиническая медицинская психология», М., 1999г.
 - 9.5 А.М. Свядоц «Неврозы», М., Медицина, 1982г.
 - 9.6 Карвасарский Б.Д «Неврозы», М., Медицина, 1990г.

Лекция №9

1. Тема: «Шизофрения, клиника, динамика, прогноз. Преморбидные особенности и изменения личности в динамике шизофрении». Количество часов – 2 часа.
2. Цели лекции. Материал, изложенный в данной лекции рассчитан на достижение следующих целей:
 - 2.1 Выработка знаний понимания понятий «эндогенные психозы», «шизофрения», «маниакально – депрессивный психоз».

- 2.2 Выработка знаний по проблемам этиологии, патогенеза, роли наследственного фактора, эпидемиологии шизофрении, маниакально – депрессивного психоза.
- 2.3 Выработка знаний и умений дифференциальной диагностики шизофрении от соматических заболеваний, органической патологии головного мозга и т.д.
- 2.4 Выработка знаний по клинической картине шизофрении: позитивные и негативные расстройства.
- 2.5 Выработка знаний по типам течения шизофрении.
- 2.6 Выработка знаний по оказанию неотложной помощи при шизофрении.
- 2.7 Выработка знаний по лечению, трудоспособности, экспертизе, профилактике шизофрении.
- 2.8 Выработка знаний по клинической картине, прогнозу маниакально – депрессивного психоза.
- 2.9 Выработка знаний по принципам лечения маниакально – депрессивного психоза.
3. Ожидаемые результаты. Данная лекция позволит студентам приобрести знания:
 - 3.1 определение понятий «эндогенные психозы», «шизофрения», «маниакально – депрессивный психоз», по этиопатогенезу, по эпидемиологии указанных заболеваний.
 - 3.2 по общей психопатологии, встречающейся при шизофрении, позитивной и негативной симптоматике.
 - 3.3 по новой классификации, типам течения шизофрении.
 - 3.4 по клинике, течению шизофрении, в зависимости от типов течения.
 - 3.5 принципы лечения шизофрении.
 - 3.6 по клинике и течению маниакально – депрессивного психоза.
 - 3.7 принципы лечения маниакально- депрессивного психоза.
4. Содержание лекции. Определение понятий. Эпидемиология, этиология, патогенез шизофрении и маниакально – депрессивного психоза. Общая психопатология, особенности позитивной и негативной симптоматики при шизофрении. Классификация шизофрении по типам течения. Клиника непрерывно – текущего типа течения (простая, гебефреническая, параноидная), рекуррентного типа (аффективный, онейроидно- кататонический, депрессивно – параноидный синдромы), приступообразно – прогрессивного типа (аффективно – галлюцинаторный, галлюцинаторно - параноидный, кататонический и др. синдромы). Диагностика, дифференциальная диагностика от соматической, органической патологии и от пограничных расстройств. Основные принципы лечения (инсулинокоматозная, электросудорожная терапия, психофармакологические препараты), профилактики, поддерживающей терапии и реабилитации больных шизофренией. Вопросы экспертизы (трудовой, военной, судебно - психиатрической). Маниакально – депрессивный психоз. Классификация, клиника, течение (депрессивные, маниакальные, смешанные, атипичные фазы, монополярное, биполярное течение). Диагностика и дифференциальная диагностика. Прогноз. Лечение, профилактика маниакально – депрессивного психоза.
5. Преподавательские заметки. В процессе изложения лекции необходимо обратить внимание студентов на понятие «эндогенный психоз», на роль психопатологически – отягощенной наследственности и особенностей преморбидного склада характера при шизофрении и маниакально – депрессивном психозе. Надо объяснить студентам, что шизофрения это прогрессивное заболевание с формированием изменений личности особого вида, нередко доходящее до дефекта. Студентам надо объяснить, что в течении шизофрении имеются благоприятные формы, при которых возможно сохранение или невыраженное снижение социально – трудовой адаптации. В то время как при неблагоприятно протекающих формах шизофрении нарушается социально – трудовая адаптация, с инвалидизацией (3 или 2 группа). Все вместе взятое свидетельствует, что проблема шизофрении имеет медико–социальное значение. Важно информировать студентов, что, как правило, больные шизофренией впервые обращаются к различным интернистам, а не к психиатрам. Это обусловлено чаще наличием астенических, ипохондрических, а также отсутствие критики к психическим расстройствам. Обратит внимание на острые психотические состояния при шизофрении, возможность опасности больных для себя или окружающих, требующие неотложной помощи. Надо обратить внимание, что маниакально-депрессивный психоз, с практическим выздоровлением между фазами, на возможность легких проявлений аффективных расстройств (циклотимия). Информировать о необходимости ранней диагностики и своевременного лечения больных шизофренией и маниакально – депрессивным психозом, о необходимости профилактики рецидивов.
6. Оснащение лекции: учебные таблицы и слайды.
7. Тематика самостоятельной работы: программой не предусмотрена.
 - 7.1 шизофрения и алкоголизм.
 - 7.2 шизофрения и наркомания.
 - 7.3 реабилитация больных шизофренией.
 - 7.4 Циклотимия.
8. Контрольные вопросы.
 - 8.1. Определение понятий «эндогенные психозы», «шизофрения», «маниакально-депрессивный психоз»-1 уровень.
 - 8.2. Клинические проявления (общая психопатология) при шизофрении - 2 уровень.
 - 8.3. Клиника, течение непрерывно – текущей шизофрении – 3 уровень.
 - 8.4. Клиника, течение рекуррентной шизофрении – 3 уровень.
 - 8.5. Клиника, течение приступообразно – прогрессивной шизофрении – 3 уровень.
 - 8.6. Лечение и профилактика шизофрении – 3 уровень.
 - 8.7. Клинические проявления и течение маниакально – депрессивного психоза – 3 уровень.
 - 8.8. Принципы лечения маниакально – депрессивного психоза – 3 уровень.
9. Рекомендуемая литература.

Основная:

 - 9.1 Жариков Н.М. с соавт. – «Психиатрия». Учебник, 1989.
 - 9.2 Алимов Х.О., Алимов У.Х.- «Психиатрия клиникасининг мукадимаси».
 - 9.3 Хужаева Н.И. , Шаюсупова А.У. «Психиатрия». Учебник на узбекском языке.

Дополнительная:

 - 9.4 Морозов Г.В. «Руководство по психиатрии» М., Медицина, т.1.
 - 9.5 Лукомский И.И. «Маниакально – депрессивный психоз», М.,1968г.
 - 9.6 Кабанов М.М. «Реабилитация психически больных», Л., медицина, 1985г.

Лекция №10

1. Тема: « Основные лечебные методы в психиатрии». Количество часов – 1 час.
2. Цели лекции:
 - 2.1 выработка знаний и понимание понятий «психофармакология», «психотропные средства».
 - 2.2 Выработка знаний по классификации психофармакологических препаратов.
 - 2.3 Выработка знаний и понимание механизма действия психотропных препаратов.

- 2.4 Выработка знаний о побочных действиях психотропных препаратов и осложнениях, совместимости и несовместимости психотропных лекарственных средств.
- 2.5 Выработка знаний о современных нейролептических средствах нового поколения и с пролонгированным действием.
- 2.6 Выработка знаний основных психотерапевтических методов, показаний к их применению.
3. Ожидаемые результаты лекции. Данная лекция позволит студентам приобрести знания о нейролептических средствах, транквилизаторах, антидепрессантах, психостимуляторах, о психотропных препаратах широкого, избирательного, предпочтительного, пролонгированного действия.
 - 3.1 знание понятий «психофармакотерапия», «психотропные средства», «корректоры».
 - 3.2 Знание классификации психотропных средств.
 - 3.3 Знание общих принципов лечения психотропными и антиконвульсантами средствами.
 - 3.4 Знание и умение выявлять проявления побочных действий при лечении нейролептическими средствами.
 - 3.5 Знание и понимание понятия «корректоры», применяемые при наличии побочных явлений.
 - 3.6 Знание дозировок психотропных средств, их совместимость при одновременном назначении.
 - 3.7 Знание основных психотерапевтических методов.
 - 3.8 Показания к применению психотерапии.
4. Содержание лекции. Современная терапия психических заболеваний. Инсулиновая и электросудорожная терапия, их история. Показания и противопоказания, осложнения, эффективность этих методов лечения. Психофармакотерапия. Психотропные препараты : нейролептики, транквилизаторы, психостимуляторы, антиконвульсанты, антидепрессанты, ноотропы. Основные принципы и методы лечения, диапазон клинического действия. Показания, противопоказания, побочные действия и осложнения. Курсовая и поддерживающая терапия. Психотерапия. Основные методы. Диапазон показаний и применения основных методов психотерапии: индивидуальная, групповая, рациональная, суггестивная, гипнотерапия, аутотренинг и др. Области применения психотерапии.
5. Преподавательские заметки по лекции № 5. В процессе изложения лекции необходимо дать разъяснение по сущности понятия «психотропные средства». Рекомендуется довести до сведения студентов о том, что согласно принятому Олий Мажлисом в 2000 году «Закону о психиатрической помощи населению» необходимо письменное согласие на лечение методом инсулинокоматозной, электросудорожной терапией, психотропными препаратами. В процессе изложения лекции рекомендуется подробно остановиться на разъяснении побочных явлений и осложнений, развивающихся при лечении психотропными средствами. Указать студентам, что многие врачи других специальностей имеют крайне скудные знания, неправильно оценивая проявления осложнений и побочных явлений.
6. Оснащение лекции: учебные таблицы и слайды.
7. Тематика самостоятельной работы. Психофармакотерапия психических заболеваний, применение в соматической амбулаторной практике. Направления и методы психотерапии и ее применение в общей медицинской практике.
8. Контрольные вопросы.
 - 8.1 Характеристика понятия «психофармакологические средства» - 1 уровень.
 - 8.2 Классификация психотропных средств – 1 уровень.
 - 8.3 Показания и противопоказания к применению психотропных средств – 2 уровень.
 - 8.4 Осложнения и побочные действия при лечении нейролептиками и методы их устранения. – 3 уровень.
 - 8.5 Дозировка и длительность лечения психотропными препаратами – 3 уровень.
 - 8.6 Совместимость психотропных средств с другими лекарственными препаратами – 3 уровень.
9. Рекомендуемая литература.
Основная:
 - 9.1 Жариков Н.М. с соавт. – «Психиатрия». Учебник, 1989.
 - 9.2 Алимов Х.О., Алимов У.Х. - «Психиатрия клиникасининг мукадимаси».
 - 9.3 Хужаева Н.И., Шахсупова А.У. «Психиатрия». Учебник на узбекском языке.
 Дополнительная:
 - 9.4 Клиническая фармакология, учебник.

Лекция №11

1. **Тема:** «Эпилепсия. Преморбидные особенности и изменения личности в динамике эпилепсии. Психические нарушения при черепно – мозговой травме». Количество часов – 2 часа.
2. **Цели лекции:**
 - 2.1 выработка знаний и понимание понятий «эпилептическая болезнь», «травматические психозы».
 - 2.2 Выработка знаний по проблемам этиопатогенеза, роли наследственного фактора, эпидемиологии эпилепсии.
 - 2.3 Выработка знаний и умения дифференцировки эпилептической болезни и симптоматической эпилепсии.
 - 2.4 Выработка знаний, умений и навыков оказания первой помощи при эпилептическом припадке.
 - 2.5 Выработка знаний клинической картины эпилептической болезни: пароксизмальные расстройства и постоянные изменения.
 - 2.6 Выработка знаний по оказанию помощи при эпилептическом статусе.
 - 2.7 Выработка знаний преморбидных черт личности больных эпилепсией, знание динамики изменения черт личности в течении эпилепсии.
 - 2.8 выработка знаний по лечению эпилепсии, по трудовой реабилитации, по вопросам трудовой, военной, судебно – психиатрической экспертизы.
 - 2.9 выработка знаний о травматических психозах, последствиях травм черепа, их лечению
3. Ожидаемые результаты лекции.
Данная лекция позволит студентам приобрести знания:
 - 3.1 Определения понятия «эпилептическая болезнь», ее эпидемиологии, проблемам этиопатогенеза.
 - 3.2 Клиники эпилептической болезни, клинических проявлений пароксизмальных расстройств:
 - виды судорожных припадков.
 - Психические эквиваленты: дисфории, сумеречные расстройства сознания и его амбулаторные варианты.
 - Клинические проявления постоянных психических нарушений.
 - Изменения личности больного эпилептической болезнью.
 - Нарушение мышления, эмоций, памяти, интеллекта.
 - 3.3 особенностей эпилептической деменции.
 - 3.4 Принципов лечения больных эпилепсией.
 - 3.5 Навыков оказания помощи больным во время судорожного припадка и эпилептического статуса.
 - 3.6 Клинических проявлений отдаленных последствий травмы черепа и методы их лечения.
 4. Содержание лекции. Определение понятий. История вопроса. Эпидемиология. Этиопатогенез. Современная классификация. Клиника эпилепсии. Экстренные методы первой помощи при эпилептическом припадке, возможные осложнения. Клиника психических эквивалентов:

сумеречного расстройства сознания, амбулаторных автоматизмов, дисфории, острых и хронических эпилептических психозов. Постоянные и хронические психические нарушения при эпилепсии. Эпилептические изменения личности, нарушения памяти, мышления, интеллекта, речи. Эпилептиформные синдромы. Дифференциальный диагноз эпилепсии и эпилептиформных состояний (симптоматической эпилепсии). Основные методы диагностики и лечения. Принципы лечения: комплексность, непрерывность, длительность. Купирование эпилептического статуса, сумеречных расстройств сознания, дисфорий. Вопросы экспертизы и трудоустройства, поддерживающей терапии. Классификация психических нарушений при черепно - мозговой травме. Общая характеристика психических нарушений по стадиям травматической болезни: начальная, острая, ближайшие и отдаленные последствия.

5. Преподавательские заметки

В процессе изложения лекции необходимо дать разъяснение по сущности понятия «эпилептическая болезнь», довести до сведения студентов, что существует «симптоматическая эпилепсия», то есть имеется группа заболеваний (органические заболевания головного мозга, опухоль головного мозга, глистные инвазии и т.д.), в клинической картине которых периодически наблюдаются судорожные припадки. В связи с этим, рекомендуется дать четкую дифференциацию между генуинной эпилепсией и симптоматической, так как в зависимости от этого проводятся лечебные мероприятия.

Кроме того, важно четко разграничить пароксизмальные нарушения и постоянные расстройства психики, так как наличие этих двух групп нарушений у больного являются характерными для эпилептической болезни. Необходимо подробно изложить материал лекции касающиеся диагностики (клинические проявления, ЭЭГ), оказания первой помощи при судорожном припадке и эпилептическом статусе, лечебной тактики. Не менее важны вопросы трудовой рекомендации, экспертизы.

6. Оснащение лекции: учебные таблицы и слайды.

7. Тематика самостоятельной работы.

7.1 Микроурация с написанием психического статуса и обоснованием синдромального диагноза.

8. Контрольные вопросы.

8.1 Определение понятия « эпилептическая болезнь», этиопатогенез, эпидемиология – 1 уровень.

8.2 Дифференциация между эпилептической болезнью и симптоматической эпилепсией – 2 уровень.

8.3 Клиническая характеристика пароксизмальных расстройств – 2 уровень.

8.4 Клиническая характеристика постоянных нарушений и изменение личности по эпилептическому типу– 2 уровень.

8.5 Оказание первой помощи при эпилептическом припадке и эпилептическом статусе - 3–уровень.

8.6 Отдаленные последствия травмы черепа. Психоорганический синдром. Лечение – 3 уровень.

9. Основная:

9.1 Жариков Н.М. с соавт. – «Психиатрия». Учебник, 1989.

9.2 Алимов Х.О., Алимов У.Х.- «Психиатрия клиникасининг мукадимаси».

9.3 Хужаева Н.И., Шаусупова А.У. «Психиатрия». Учебник на узбекском языке.

Дополнительная:

9.4 Руководство по психиатрии под редакцией А.В. Снежневского, М., 1, 2 том.

Лекция №13

1. Тема: «Алкоголизм. Преморбидные особенности и изменения личности в динамике алкоголизма. Алкогольные психозы». Количество часов – 2 часа.

2. Цели лекции. Материалы, изложенные по данной лекции преследуют следующие цели:

2.1 Выработка знаний преморбидных особенностей личности и их изменения в динамике алкоголизма.

2.2 Выработка знаний и понимания понятий «алкоголизм», «алкогольные психозы».

2.3 Выработка знаний видов приема алкогольных напитков: эпизодическое употребление, бытовое пьянство, хронический алкоголизм.

2.4 Выработка знаний первых признаков хронического алкоголизма.

2.5 Выработка умения определять стадию хронического алкоголизма.

2.6 Выработка знаний клинических разновидностей алкогольных психозов.

2.7 Выработка знаний по принципам лечения хронического алкоголизма и алкогольных психозов..

3. Ожидаемые результаты лекции. Данная лекция позволит студентам приобрести знания:

3.1 определения понятия «хронический алкоголизм», «алкогольные психозы», по эпидемиологии, патогенезу хронического алкоголизма.

3.2 Разновидностей приема алкогольных напитков, постепенного перехода бытового пьянства в хронический алкоголизм.

3.3 Постепенного формирования хронического алкоголизма и стадийности течения.

3.4 Видов алкогольных психозов.

3.5 Принципов лечения алкогольных психозов.

3.6 Принципов лечения хронического алкоголизма

4. Содержание лекции. Определение понятий. Эпидемиология, патогенез. Острая алкогольная интоксикация. Патологическое опьянение.

Алкоголизм. Стадии алкоголизма, основные клинические проявления. Похмельный абстинентный синдром. Синдром измененной реактивности.

Психическая и физическая зависимость. Изменения личности при алкоголизме. Интеллектуально-мнестические, соматические, вегето-неврологические расстройства, обусловленные алкоголизмом. Исход алкоголизма. Возрастные и половые особенности заболевания. Основные направления лечения (дезинтоксикация, снятие абстиненции, условно-рефлекторная, сенсibiliзирующая, психотерапия, поддерживающая и противорецидивная терапия).

Алкогольные психозы. Алкогольный делирий («белая горячка»). Предвестники, клиника, соматические и неврологические симптомы. Клинические варианты (абортивный, профессиональный, мусситирующий). Алкогольный галлюциноз, острый и хронический. Дифференциальные критерии алкогольного делирия и галлюциноза. Алкогольные бредовые психозы (бред преследования, бред ревности), острое и хроническое течение.

Алкогольная энцефалопатия Гайе-Вернике, Корсаковский психоз, эпилептиформные синдромы.

Вопросы диагностики, лечения, реабилитации, экспертизы.

5. Преподавательские заметки. В процессе изложения лекции необходимо заострить внимание студентов на социальном значении алкоголизма – влияние пьянства на трудоспособность, семейно благополучие, потомство и т.д. Необходимо разъяснить понятие алкогольной интоксикации, степени алкогольного опьянения, признаки опьянения. Важно дать информацию студентам о возможном переходе эпизодического употребления алкоголя в бытовое пьянство и последующего формирования хронического алкоголизма. Следует объяснить, что границы хронического алкоголизма продвинуты на более ранние сроки. Это связано с более эффективным лечением, начатым на ранних этапах болезни. Важно информировать студентов о запойном пьянстве, наблюдающемся в наркоманической стадии хронического алкоголизма. Как правило, алкогольные психозы формируются после прекращения запоев. Важно разъяснить значение микросоциально среды в рецидиве пьянства, важность психотерапии, психопрофилактики.

6. Оснащение лекции: учебные таблицы и слайды.

7. Тематика самостоятельной работы. Микроурация с описанием психического статуса и обоснованием синдромального диагноза.

Психические расстройства при промышленных и сельскохозяйственных интоксикациях.

8. Контрольные вопросы.

- 8.1. Определение понятий «алкоголизм», «алкогольные психозы» - 1 уровень.
- 8.2. Клинические проявления алкогольного опьянения – 1 уровень.
- 8.3. Характерные признаки бытового пьянства – 2 уровень.
- 8.4. Патологическое опьянение, признаки – 2 уровень.
- 8.5. Начальные признаки хронического алкоголизма – 2 уровень.
- 8.6. Клинические проявления стадий хронического алкоголизма и изменение личности по алкогольному типу – 3 уровень.
- 8.7. Клиника, течение и лечение белой горячки – 3 уровень.
- 8.8. Лечение и профилактика хронического алкоголизма – 3 уровень.

9. Рекомендуемая литература.

Основная:

- 9.1 Жариков Н.М. с соавт. – «Психиатрия». Учебник, 1989.
- 9.2 Алимов Х.О., Алимов У.Х.- «Психиатрия клиникасининг мукадимаси».
- 9.3 Хужаева Н.И., Шаюсупова А.У. «Психиатрия». Учебник на узбекском языке.

Дополнительная:

- 9.4 Стрельчук А.М. «Наркология»

Лекция № 14

1. Тема лекции: «Наркомании. Токсикомании Преморбидные особенности и изменения личности в динамике наркоманий». Количество часов 2 часа.

2. Цели лекции. Материалы, изложенные в данной лекции преследуют следующие цели:

- 2.1 знание и понимание понятий «наркомания», «токсикомания».
- 2.2 Знание преморбидных черт личности и изменение их в динамике заболевания.
- 2.3 Знание видов наркотических веществ, лекарственных препаратов вызывающих зависимость и токсикоманических средств.
- 2.4 Знание способов употребления наркотических и токсических веществ.
- 2.5 Знание признаков психической и физической зависимости.
- 2.6 Знание признаков наркотического и токсикоманического опьянения.

2.7 Знание объективных признаков наркомании и токсикомании.

2.8 знание клинических признаков наркоманической абстиненции и методов купирования.

2.9 знание последствий наркомании и токсикомании.

3. Ожидаемые результаты лекции. Данная лекция позволяет студентам приобрести знания:

- 3.1 определение понятия «наркомания», «токсикомания», о социальном, юридическом и медицинском значении этих заболеваний.
- 3.2 По эпидемиологии, этиопатогенезу, клинике, течению, осложнениям, исходе этих заболеваний.
- 3.3 По клиническим проявлениям наркомании и токсикомании, абстинентному синдрому и методам купирования.
- 3.4 По принципам лечения наркомании и токсикомании.
- 3.5 О значении воспитательной роли, психопрофилактики и роли средств массовой информации в борьбе против наркомании и токсикомании.

4. Содержание лекции. Определение понятия. Эпидемиология. Признаки наркомании: непреодолимое, компульсивное влечение к наркотику, повышение дозы (толерантности), психическая и физическая зависимость, абстиненция. Клиническая картина наркомании различного вида (морфий, ЛСД, опиум, гашиш, кокаин и др.). Экспресс-метод выявления. Интоксикационные психозы. Психические и соматические нарушения при хронических интоксикациях.

Злоупотребление транквилизаторами, лекарственная зависимость от психостимуляторов. Токсикомании с использованием веществ промышленной и бытовой химии. Психические нарушения при вдыхании этих веществ. Табакокурение (никотиномания).

Сравнительные возрастные особенности наркоманий и токсикоманий.

5. Преподавательские заметки. В процессе изложения лекции важно довести до сведения студентов эпидемиологию наркоманий, которая показывает, что проблема наркомании стала не только медицинской, но и общегосударственной и в борьбу против наркомании должны включаться все государственные структуры. Важно отметить, что среди наркоманов подавляющее большинство составляет молодежь и что привыкание у наркотику формируется очень быстро – через 2 – 3 приема наркотика. Как правило, молодые люди, подростки впервые употребляют наркотик или ради любопытства, или ради подражания. Необходимо заострить внимание студентов на том, что привыкнуть к наркотику очень легко, а избавиться от наркотика крайне трудно. Важно довести до сведения аудитории о пагубном влиянии наркотических веществ на весь организм в целом и в первую очередь на головной мозг.

6. Оснащение лекции: учебные таблицы и слайды.

7. Тематика самостоятельной работы.

Профилактика, выявление факторов риска и реабилитации больных наркомании и алкоголизмом.

8. Контрольные вопросы.

- 8.1 Определение понятий «наркомания», «токсикомания» - 1 уровень.
- 8.2 виды наркотических и токсикоманических средств и пути их введения – 1 уровень.
- 8.3 клинические признаки наркоманического и токсикоманического опьянения – 2 уровень.
- 8.4 Наркоманическая абстиненция, клинические проявления, лечебная помощь – 3 уровень.
- 8.5 Методы лечения наркомании – 3 уровень.
- 8.6 Диагностика наркомании и токсикомании, преморбидные и личностные изменения при наркоманиях – 3 уровень.
- 8.7 Методы профилактики наркомании и токсикомании – 2 уровень.

9. Рекомендуемая литература.

Основная:

- 9.1 Жариков Н.М. с соавт. – «Психиатрия». Учебник, 1989.
- 9.2 Алимов Х.О., Алимов У.Х.- «Психиатрия клиникасининг мукадимаси».
- 9.3 Хужаева Н.И., Шаюсупова А.У. «Психиатрия». Учебник на узбекском языке.

Дополнительная:

- 9.4 Бабаян А.М. «Наркология».

ЛЕКЦИЯ № 15

1. Тема: «Особенности психологии лиц с соматической патологией. Психические расстройства при соматических и эндокринных заболеваниях». Количество часов – 2 часа.

2. Цели лекции. Материалы изложенные в данной лекции ставят перед собой следующие цели:
 - 2.1 знание и понимание понятий «соматогенные психозы»
 - 2.2 знание и понимание соматопсихических и психосоматических взаимоотношений.
 - 2.3 знание причин появления психических расстройств при различных соматических заболеваниях.
 - 2.4 знание клинических проявлений психических расстройств при системных соматических заболеваниях.
 - 2.5 знание и умение дифференциации психического заболевания, протекающего с соматическими жалобами, с психическими расстройствами при соматическом заболевании.
 - 2.6 знание основных принципов лечения психических нарушений при соматических, эндокринных заболеваниях.
 3. Ожидаемые результаты лекции. Данная лекция позволит студентам приобрести знания:
 - 3.1 определения понятий «соматические психозы».
 - 3.2 Патогенетических факторов, лежащих в основе психических расстройств при соматических заболеваниях.
 - 3.3 Взаимоотношения «соматопсихического» и «психосоматического».
 - 3.4 Клинические проявления соматогенных и эндокринных психозов.
 - 3.5 Основные принципы лечения соматогенных и эндокринных психозов.
 4. Содержание лекции Определение, объем понятия. Развитие взглядов на взаимоотношения психического и соматического. Психосоматическое направление в медицине. Соматическое заболевание как этиологический и патогенетический фактор психического расстройства. Проблема сомато-психических и психосоматических взаимоотношений. Профилактика ятрогений.

Общие закономерности развития соматогенных неинфекционных психических расстройств на невротическом и психотическом уровни. Неврозоподобные, психопатоподобные, психотические синдромы. Параллелизм в развитие соматических и психических нарушений. Острые психические расстройства с нарушением сознания, состояния с аффективно-бредовой симптоматикой. Клиника отдаленного периода.

Послеродовые психозы. Психические нарушения при онкологических, эндокринных заболеваниях. Профилактика, основные направления лечения, прогноза, экспертизы, реабилитации.
 5. Преподавательские заметки. В процессе изложения лекции важно довести до сведения студентов о том, что любое заболевание оказывает на психику тройное воздействие. Во – первых, сам факт заболевания, нарушая жизненный стереотип заболевшего выступает как стрессовый фактор, привнося в клиническую картину основного заболевания дополнительную симптоматику.- тревогу, страх, субдепрессию. Во – вторых, соматическое заболевание может выступать в качестве провоцирующего фактора в манифестации психического заболевания. В – третьих, соматические жалобы больных могут быть проявлением психического заболевания. В качестве подтверждения этому необходимо привести пример больных с ипохондрическим бредом. Следует подчеркнуть, что психические нарушения при соматических заболеваниях условно называются симптоматическими, имеющими параллелизм в течении основного соматического или эндокринного заболевания.
 6. Оснащение лекции: учебные таблицы и слайды.
 7. Тематика самостоятельной работы: микроурация с написанием психического статуса и синдромального диагноза. Место и роль психотерапии в лечении соматических расстройств.
 8. Контрольные вопросы.
 - 8.1 определение понятий «психосоматическое», «соматопсихическое» - 2 уровень.
 - 8.2 Патогенетические механизмы развития психических нарушений при соматических и эндокринных заболеваниях – 3 уровень.
 - 8.3 Клиника психических нарушений при соматических и эндокринных заболеваниях, реакция личности на заболевание и личностные изменения при хронических заболеваниях – 2 уровень
 - 8.4 Принципы лечения и прогноз психических нарушений и психозов при соматических и эндокринных заболеваниях –2 уровень.
 - 8.5 Дифференциация между соматогенными психозами и психическими заболеваниями.
- 9.Рекомендуемая литература
- Основная
- 9.1 Жариков Н.М. с соавт. – «Психиатрия». Учебник, 1989.
 - 9.2 Алимов Х.О., Алимов У.Х.- «Психиатрия клиниксининг мукадамаси».
 - 9.3 Хужаева Н.И. , Шаюсупова А.У. «Психиатрия». Учебник на узбекском языке.
- Дополнительная:
- 9.4 К.А.Вангейгейм «Соматогенные психозы».

Лекция №16

1. Тема: «Психические расстройства при инфекционных заболеваниях. Особенности психологии лиц с органическим поражением головного мозга инфекционного генеза». Количество часов 2 час.
2. Цели лекции. Материалы, изложенные в данной лекции, ставят перед собой следующие цели:
 - 2.1 знание и понимание роли наследственной предрасположенности, дополнительных вредностей (курение, алкоголь), сопутствующих заболеваний, тяжести и вирулентности инфекции в появлении психических расстройств.
 - 2.2 Знание о понимании понятия «инфекционные психозы».
 - 2.3 Знание клинических вариантов психических нарушений в зависимости от стадии инфекционного заболевания.
 - 2.4 Знание и понимание экзогенных типов реакции (по Бангофферу).
 - 2.5 Умение определять синдром психического расстройства инфекционного генеза.
 - 2.6 Знание возможных осложнений и остаточных явлений после инфекционного заболевания.
 - 2.7 Знание основных принципов лечения инфекционных психозов.
3. Ожидаемые результаты лекции. Данная лекция позволит студентам приобрести знания:
 - 3.1 определения понятия «инфекционные психозы»
 - 3.2 патогенетических факторов, лежащих в основе формирования психических нарушений при инфекционных заболеваниях
 - 3.3 экзогенных типов реакции организма
 - 3.4 клинических проявлений психических расстройств в зависимости от стадии основного заболевания
 - 3.5 возможных осложнений и их последствий (органическое поражение головного мозга)
 - 3.6 принципов лечения инфекционных психозов
4. Содержание лекции

Определение, объём понятия, общая характеристика. Клинические проявления: острых психозов с расстройством сознания, галлюцинаторные бредовые, аффективные, кататонические и др.; хронические психические расстройства. Бангоффер и его учение об экзогенных типах реакций головного мозга.

Особенности психических нарушений при интракраниальных инфекциях. Распространенность. Клинические проявления в остром и отдаленном периодах (психопатизация, психоорганический, эпилептиформный, Корсаковский, дементный синдромы). Особенности психических нарушений при болезни Экономо, бешенстве, СПИДе, сифилисе мозга.

Симптоматические психозы и психические нарушения при общих инфекциях. Астенические, неврозоподобные и психопатоподобные нарушения в отдаленном периоде хронических инфекций.

Вопросы диагностики, прогноза лечения, реабилитации.

5. Преподавательские заметки

В процессе изложения лекции необходимо довести до сведения, что не у всех больных инфекционными заболеваниями отмечаются психозы. Формированию психозов способствуют несколько факторов, о которых необходимо указать в лекции. Необходимо напомнить студентам о систематике и классификации инфекционных заболеваний, о стадиях течения этих заболеваний. Важно отметить, что наиболее подвержены инфекциям дети, поэтому вероятность осложнений у детей наблюдается чаще. Студентам надо подробно разъяснить учение Бангоффера об экзогенных типах реакции головного мозга. В этом учении приведены практически все психические расстройства, встречающиеся при инфекционных заболеваниях. Целесообразно подробно остановиться на отдаленных последствиях первичных и вторичных менингоэнцефалитов, выражающихся в формировании психоорганического синдрома. Необходимо также указать, что в большинстве случаев прогноз при общих инфекциях благоприятный.

6. Оснащение лекции:

Учебные таблицы.

Учебные слайды.

7. Тематика самостоятельной работы: психические расстройства при острых и хронических менингоэнцефалитах.

8. Контрольные вопросы.

8.1 Определение понятия «инфекционные психозы», встречаемость, патогенез психических расстройств - 1 уровень

8.2 Факторы, способствующие развитию психических нарушений при инфекциях – 1 уровень

8.3 Клинические варианты психических нарушений на различных стадиях инфекционного процесса – 2 уровень

8.4 Возможные осложнения инфекционных заболеваний и их квалификация – 3 уровень

8.5 Остаточные явления первичного и вторичного менингоэнцефалита и изменения личности при психоорганической симптоматике. – 3 уровень

8.6 Принципы лечения и прогноз психических нарушений при общих инфекционных заболеваниях – 3 уровень

8.7 Клинические проявления психических нарушений при бешенстве, прогноз.

9. Рекомендуемая литература.

Основная:

9.1 Жариков Н.М. с соавт. – «Психиатрия». Учебник, 1989.

9.2 Алимов Х.О., Алимов У.Х. - «Психиатрия клиникасининг мукадимаси».

9.3 Хужаева Н.И., Шаюсупова А.У. «Психиатрия». Учебник на узбекском языке.

Дополнительная:

9.4 Руководство по психиатрии под редакцией А.В. Снежневского, М., 1 том.

Лекция №17

1. Тема: «Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга. Особенности психологии лиц, больных сосудистыми заболеваниями головного мозга». Количество часов – 2 часа.

2. Цели лекции. Материалы, изложенные в данной лекции, ставят перед собой следующие цели:

2.1 Знание и понимание сущности, понятия «сосудистые заболевания головного мозга», предпочтительный возраст больных с данной патологией.

2.2 Особенности психологии лиц с сосудистыми заболеваниями головного мозга.

2.3 Знание психологической и физической нагрузки, приходящейся на возраст сосудистой патологии головного мозга.

2.4 Знание ранних проявлений психических расстройств сосудистых заболеваний головного мозга.

2.5 Знание клиники и динамики психических расстройств при сосудистых заболеваниях головного мозга.

2.6 Знание исходных состояний при сосудистых заболеваниях головного мозга.

2.7 Знание дифференциальной диагностики и лечения сосудистых заболеваний головного мозга.

3. Ожидаемые результаты лекции. Данная лекция позволит студентам приобрести знания:

3.1 Определения понятия сосудистых заболеваний головного мозга.

3.2 Особенности психологии лиц с сосудистыми заболеваниями головного мозга.

3.3 Знание клиники и динамики психических расстройств при сосудистых заболеваниях головного мозга.

3.4 Знание дифференциальной диагностики и лечения сосудистых заболеваний головного мозга.

4. Содержание лекции.

Общая характеристика, распространенность. Этиология и патогенез. Нозологические формы сосудистой патологии: атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь, гипотония. Клиническая картина, стадии развития: начальная стадия – раннее распознавание - невротический уровень психических расстройств, астенические, неврозоподобные нарушения и их особенности. Энцефалопатическая стадия – формирование психоорганического синдрома (инсульты, неврологическая симптоматика), изменения личности. Острые сосудистые психозы (галлюцинозы, аффективные, аффективно-бредовые, синдромы помрачения сознания) Виды сосудистой деменции.

5. Преподавательские заметки. В вводной части лекции необходимо указать студентам на то, что для многих заболеваний характерна связь с возрастом. В частности, сосудистые заболевания головного мозга, чаще встречаются в возрасте 45-60 лет у людей с наиболее активной жизненной позицией. С другой стороны, на этот возраст приходятся многие стрессовые ситуации – на работе, в семье, в личной жизни. Именно эти психогенные моменты играют роль пускового механизма в развитии заболеваний сосудов головного мозга. В процессе изложения лекции рекомендуется подробно описать динамику заболевания. Утяжеление неврозоподобных синдромов в начальной стадии до психоорганического синдрома. Рекомендуется провести дифференциацию между неврозоподобными расстройствами при сосудистых заболеваниях головного мозга и настоящими неврозами. В конце лекции необходимо указать, что для профилактики сосудистых заболеваний необходимо проведение разъяснительной работы среди населения по здоровому образу жизни, устранению сопутствующих факторов, способствующих развитию сосудистой патологии – курение, алкоголизм, ожирение и т.д.

6. Оснащение лекции: учебные таблицы, учебные слайды.

7. Тематика самостоятельной работы. Микрокурация с написанием психического статуса и обоснованием синдромального диагноза.

8. Контрольные вопросы.

8.1 Определение сущности понятия «сосудистые заболевания головного мозга». – 1 уровень

8.2 Особенности психологии лиц с сосудистыми заболеваниями головного мозга – 1 уровень

- 8.3 Этиология и патогенез сосудистых заболеваний головного мозга – 2 уровень
- 8.4 Клиника, динамика, исход сосудистых заболеваний головного мозга – 2 уровень
- 8.5 Дифференциальная диагностика психических расстройств при церебральном атеросклерозе и гипертонической болезни - 3 уровень
- 8.6 Особенности лечения больных церебральным атеросклерозом и гипертонической болезнью – 3 уровень.

9. Рекомендуемая литература.

Основная:

- 9.1 Жариков Н.М. с соавт. – «Психиатрия». Учебник, 1989.
- 9.2 Алимов Х.О., Алимов У.Х.- «Психиатрия клиникасининг мукадимаси».
- 9.3 Хужаева Н.И., Шаюсупова А.У. «Психиатрия». Учебник на узбекском языке.

Дополнительная:

- 9.4 Руководство по психиатрии под редакцией А.В. Снежневского, М., 1,2 том.

Лекция №18

- 1. Тема: «Психические заболевания в инволюционном и старческом возрасте. Особенности психологии лиц старческого возраста». Количество часов – 2 часа.

2. Цели лекции. Материалы, изложенные в данной лекции, ставят перед собой следующие цели:

- 2.1 Знание и понимание сущности понятия «инволюционные психозы».
- 2.2 Знание основных возрастных периодов инволюции.
- 2.3 Знание значения дополнительных факторов в формировании инволюционных психозов.
- 2.4 Знание клинической картины психических нарушений инволюционных психозов.
- 2.5 Знание атипичных клинических форм инволюционных психозов – болезни Пика и Альцгеймера.
- 2.6 Знание и умения ухода, лечения больных с инволюционными психическими расстройствами.
- 2.7 Знание патогенетических механизмов инволюционных психозов.

3. Ожидаемые результаты лекции. Данная лекция позволит студентам приобрести знания:

- 3.1 Определения понятий «инволюционный возраст, инволюционные психозы».
- 3.2 Разновидностей инволюционного возраста.
- 3.3 Роли дополнительных вредностей, наследственной предрасположенности в развитии психических расстройств в инволюционном возрасте.
- 3.4 Клинических проявлений психических расстройств и психозов в инволюционном возрасте.
- 3.5 Знание и умения ухода, лечения больных с инволюционными психическими расстройствами.

4. Содержание лекции.

Общая характеристика. Критерии выделения. Эпидемиология. Психические расстройства невротического и психотического уровня. Неврозоподобные нарушения в климактерическом периоде. Пресенильные психозы. Классификация, клинические формы. Инволюционная меланхолия. Условия возникновения. Болезнь Крепелина, инволюционные бредовые психозы. Дифференциальная диагностика. Прогноз, профилактика, направления терапии, вопросы прогноза, экспертизы, реабилитации.

Сенильные психозы. Общие закономерности развития. Особенности личностных изменений, интеллектуально-мнестических расстройств. Клинические формы: простая, конфабуляторная, делириозная. Атрофические заболевания головного мозга. Болезнь Пика, Альцгеймера. Сенильная деменция. Методы обследования (КТ, ЭЭГ, Рография черепа, патопсихологическое исследование). Особенности ухода и лечения.

5. Преподавательские заметки. В процессе изложения лекции необходимо довести до сведения студентов то, что существуют возрастные периоды, при которых наблюдаются характерные только для данного возраста психические расстройства. К ним, в частности, относится инволюционный возраст. Следует отметить, что инволюционный возраст делится на климактерический период, возраст сосудистых заболеваний головного мозга, пресенильный и сенильный период. Необходимо дать разъяснения по этиопатогенезу инволюционной патологии, способствующим факторам, роли наследственности в развитии болезни. При изложении клинических проявлений необходимо отметить дифференциально-диагностические критерии инволюционных расстройств. Необходимо подробно остановиться на разъяснении старческого слабоумия, личностных изменений: потеря этических норм поведения, мнестические нарушения. Одновременно следует подчеркнуть трудности содержания и ухода за такими больными. При изложении, диагностике инволюционной патологии следует подчеркнуть значение компьютерной томографии и ЭЭГ.

6. Оснащение лекции: учебные таблицы, слайды.

7. Тематика самостоятельной работы. Вопросы реабилитации психических больных.

8. Контрольные вопросы.

- 8.1 Определение сущности понятия «инволюционный возраст, инволюционные психозы» – 1 уровень.
- 8.2 Критерии выделения инволюционного возраста – климактерического, пресенильного, сенильного – 2 уровень.
- 8.3 Психические расстройства в климактерическом возрасте –2 уровень.
- 8.4 Психические расстройства в сенильном возрасте –2 уровень.
- 8.5 Психические расстройства в пресенильном возрасте –2 уровень.
- 8.6 Критерии дифференциальной диагностики инволюционных психозов – 3 уровень.
- 8.7 Особенности личностных изменений в пресенильном и сенильном возрасте. Лечение, уход и прогноз больных с инволюционными заболеваниями.

9. Рекомендуемая литература.

Основная:

- 9.1 Жариков Н.М. с соавт. – «Психиатрия». Учебник, 1989.
- 9.2 Алимов Х.О., Алимов У.Х.- «Психиатрия клиникасининг мукадимаси».
- 9.3 Хужаева Н.И., Шаюсупова А.У. «Психиатрия». Учебник на узбекском языке.

Дополнительная:

- 9.4 Руководство по психиатрии под редакцией А.В. Снежневского, М., 1,2 том.

Практическое занятие №1

- 1. Тема: «Предмет и задачи психиатрии, наркологии и медицинской психологии. Структура психической деятельности. Ощущение и восприятие. Нарушение ощущений и восприятия. Организация психиатрической и наркологической помощи» . 5 часов.

- 2. Цель занятия – ознакомить студентов с дисциплинами медицинской психологии, психиатрии и наркологии, их взаимосвязь с другими медицинскими направлениями, основными методами исследования и местом их в общемедицинской практике, дать представления об

организации психиатрической и наркологической службы, научить основным закономерностям познавательной сферы (ощущение, восприятие) с определением границ нормы и патологии и выработать навыки выявления и диагностики патологии ощущений и восприятия. Задачи занятия (ожидаемый результат):

- Приобрести знания о предметах медицинская психология, психиатрия и наркология, структуре психиатрической и наркологической помощи.
- Научиться умению определять границы нормы и патологии познавательной деятельности.
- Научиться выявлять основные психопатологические расстройства ощущений и восприятия (иллюзии, сенестопатии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, парестезии).
- Уметь выявить и квалифицировать основные синдромы ощущений и восприятия: галлюцинаторный, сенестопатический, деперсонализационно- дереализационный.
- Выработать навык расспроса больных и описания данной патологии.

3. Перечень рассматриваемых вопросов по данной теме и методов их реализации.

Предмет и задачи медицинской психологии. Структура психической деятельности. Ощущение и восприятие. Основные свойства, физиологические основы ощущений и восприятия. Пороги чувствительности. Избирательность, целостность, константность. Патология: иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, сенестопатии, парестезии. Объективные признаки данных нарушений. Особенности при различных заболеваниях. Основные психопатологические синдромы данной патологии. Предмет и задачи психиатрии и наркологии. Организация психиатрической и наркологической службы. Цели и задачи стационарной и внебольничной помощи. Основные показания для госпитализации, принципы содержания психиатрических больных. Динамический учет, проблема патронажа, поддерживающая терапия.

Методы реализации:

- 3.1 Написание конспекта и реферата из учебника, руководства и дополнительной литературы по данной теме.
- 3.2 Ознакомление с наглядными пособиями: учебными таблицами и слайдами.
- 3.3 Самостоятельное составление таблиц по дифференциальной диагностике и лечению.
- 3.4 Расспрос и беседа с демонстрируемыми больными по теме.
- 3.5 Описание психического статуса с обоснованием синдромологического диагноза.
- 3.6 Составление плана лечебно-диагностических и организационных мероприятий и тактики врача.

Для усвоения учебного материала необходима работа студентов над текстом лекций, учебников, написание конспектов, составление рефератов по теме, демонстрация больных с данными нарушениями, ознакомление с таблицами и просмотр слайдов (видеофильмов), самостоятельный расспрос и беседа с больными данной патологией, описание психических расстройств в соответствие со структурой психического статуса. Закрепление материала может происходить в виде:

- ролевых диалогов «врач - больной», например, врач – больной с галлюцинозом, врач – больной с деперсонализацией.
- Деловых игр «врач – больной с психосенсорными расстройствами», «врач – больной с сенестопатиями».
- Активизируют творческое клиническое мышление нестандартные вопросы и ситуационные задачи.
- ответы на вопросы и решение ситуационных задач оформляются в дискуссию. Традиционные устные ответы студентов проходят интереснее, если у отвечающего есть оппонент и судья, который зачитывает очки за правильные, неправильные, оригинальные ответы или ответы основанные на привлечении дополнительной литературы.
- Задания для итогового контроля (метод OSCE):

1. Основные характеристики истинных галлюцинаций
2. Критерии диагностики псевдогаллюцинаций;
3. Перечислите виды иллюзий;
4. Характер галлюцинаций в структуре алкогольного делирия;
5. Вид галлюцинаций при алкогольном галлюцинозе;
6. Содержание галлюцинаций в структуре реактивных психозов;
7. При каком виде психоза не отмечаются галлюцинаторные расстройства:
А) Алкогольный параноид
Б) реактивный параноид
В) эпилептический параноид.
Г) шизофренический психоз.
Д) Корсаковский психоз
8. Для какого заболевания характерны псевдогаллюцинации:
А) олигофрения
Б) инволюционная меланхолия
В) параноидная шизофрения
Г) алкогольный галлюциноз
Д) неврастения.
9. Больная 48 лет после трагической гибели сына перестала спать, есть, писала прощальные записки, слышала его голос, видела его образ, говорила в пространство «Сын меня ждет, зовет к себе», считала, что похоронен другой человек, совершила суицидальную попытку. Поставьте диагноз.
А) реактивный параноид
Б) реактивная депрессия
В) инволюционная меланхолия
Г) шизофрения
Д) инволюционный параноид.
10. Укажите 2 критерия отличия между сенестопатией и висцеральной галлюцинацией:
А) мучительный и неприятный характер
Б) исходят из внутренних органов
В) имеют четкую локализацию
Г) складываются в целостный образ
Д) не имеют объективной причины для своего возникновения.
11. Какие галлюцинации являются критерием для неотложной госпитализации в психиатрический стационар:
А) комментирующие
Б) подсказывающие
В) императивные
Г) повествующие

Д) в виде диалога

12. Препарат выбора для терапии галлюцинаторных нарушений:

- А) диазепам
- Б) амитриптилин
- В) финлепсин
- Г) трифтазин
- Д) рогипнол.

4 Преподавательские заметки. Преподаватель в ходе занятия предпринимает следующие шаги.

№	Шаги, цель	Методика проведения
4.1	Проверка исходного уровня	<ul style="list-style-type: none">- Опрос студентов по вопросам общей психопатологии, анатомии и физиологии высшей нервной деятельности.- Структуре психической и познавательной деятельности.- Вывод о потенциальных возможностях.
4.2	Ознакомление с целью, задачами и структурой занятия.	Представить тему занятия, его цель, задачи, структуру. Остановиться на актуальности знания данной темы. Мотивация обучения на основе эмоциональной заинтересованности и важности знания данной темы для практической деятельности. Дать студентам учебный материал в соответствии со структурой занятия.
4.3	Усвоение учебного материала	Раскрыть содержание занятия, соотнести его с информацией лекции, учебников, методических разработок, таблиц, слайдов, результатами демонстрации больных по теме.
4.4	Закрепление учебного материала и контроль усвоения.	Проверка конспектов, рефератов по теме. Устный опрос, ответы с «оппонентами» и «судьями», проведение открытой дискуссии, ролевых диалогов и деловых игр. Письменные ответы на контрольные вопросы, решение ситуационных задач (ориентировочные карты).
4.5	Практика	Проведение самостоятельно, но под руководством педагога беседы с больным по тематике занятия, описание психического статуса, обоснование выявленной патологии на уровне симптома и синдрома.
4.6	Итог	Подведение итогов занятия, уровень подготовки каждого студента, уровень их подготовки и соответствие потенциальных и реальных возможностей.

5. Оснащение практического занятия.

Слайды.

Таблицы:

- структура психиатрической и наркологической помощи.
- Структура психической деятельности.
- Структура патологии ощущений и восприятия.

Демонстрация больных по теме (нарушения психической деятельности, иллюзии, галлюцинации, сенестопатии, макро- и микропсии, дереализация и деперсонализация).

6. Виды контроля:

Психиатрия

Текущий контроль – 41,8

Проходной балл – 22,9

Ежедневный максимальный балл 2,2

Критерии оценок:

100% - 86%- полное усвоение учебного материала, грамотное изложение с использованием творческого подхода.

85% -71 % - полный ответ и усвоение материала на уровне основных требований программы.

70%- 51% - усвоение программного материала на формальном уровне с ошибками и коррекцией педагога.

51% - краткий ответ с минимальным уровнем знаний программы.

Психология

Текущий контроль – 29,7

Проходной балл – 16,3

Ежедневный максимальный балл – 1,65

Критерии оценок

100% - 86%- полное усвоение учебного материала, грамотное изложение с использованием творческого подхода.

85% -71 % - полный ответ и усвоение материала на уровне основных требований программы.

70%- 51% - усвоение программного материала на формальном уровне с ошибками и коррекцией педагога.

51% - краткий ответ с минимальным уровнем знаний программы.

Ежедневный рейтинговый балл 2,2 по психиатрии и 1,65 по медицинской психологии оценивает все виды выполненных заданий:

- устный ответ
- написание конспекта или реферата
- активность в деловых играх или ролевых диалогах
- описание психического статуса больного по теме
- участие в самостоятельно проводимой беседе, расспросе больного
- построение плана лечебно-диагностических мероприятий

При необходимости коррекции ответа участвует вся группа, либо в виде выступления «оппонента» и «судьи» либо в открытой дискуссии.

7. Задания для самостоятельной работы студентов и УИРС.

Задания по самостоятельной работе на первом занятии не предусмотрены типовой программой.

Задания для УИРС:

Составить реферат по данным темам с использованием дополнительной литературы и сделать краткое сообщение. Например, «Мираж. Что это?», «Особенности патологии ощущений и восприятия при различных заболеваниях», «Механизмы познавательной деятельности».

Сделать краткие таблицы дифференциации различных типов нарушений психики. Например: «Нарушения восприятия у психически здоровых и больных».

8. Рекомендуемая литература.

Н.М. Жариков "Психиатрия" М. 1989 стр. 41-52, 164-175.

О.В. Кербиков "Психиатрия" М. 1968 стр. 415-422,30-41;

М.В. Коркина "Психиатрия" М. 1995 стр. 586-598,56-70.

А.А. Кирпиченко "Психиатрия" Минск 1989 стр. 147-154.

Дополнительная:

Руководство по психиатрии под редакцией А.В.Снежневского, М., Т.1.

Практическое занятие №2

1. Тема: «Мышление. Границы нормы и патологии».
2. Цель занятия – ознакомить студентов с мыслительной сферой деятельности человека, ее связь с процессами памяти, восприятия, интеллекта, эмоций, дать сведения об мыслительных операциях, об индивидуальных и возрастных особенностях, привить умения и навыки по выявлению границ нормы и патологии мышления, квалификации симптомов и синдромов.

Задачи занятия (ожидаемый результат):

- приобрести знания о мыслительной сфере психической деятельности человека, об индивидуальных и возрастных особенностях.
- Овладеть умением определять границы нормы и патологии мышления.
- Уметь использовать основные психологические методики сравнения понятий, четвертый лишний, простых и сложных аналогий, пиктограммы, классификации предметов.
- Научиться выявлять основные психопатологические расстройства: сверхценные идеи, навязчивости, бред, ипохондрия.
- Уметь квалифицировать основные синдромы: обсессивный, параноидный, галлюцинаторно – параноидный, парафренный, синдром Кандинского – Клерамбо, синдром Котара, ипохондрический синдром.
- Приобрести навык описания психической патологии и постановки предварительного диагноза
- Приобрести навык взаимоотношений врач – больной с учетом принципов деонтологии.

3.Перечень рассматриваемых вопросов по теме и методов их реализации.

Мышление. Границы нормы и патологии. Определение. Мыслительные операции. Понятие, суждение, умозаключение, мыслительные операции, мышление врача. Индивидуальные и возрастные особенности. Особенности мышления у соматически и психически больных. Нарушения мышления и методы их исследования (методики сравнения понятий, 4 лишний, простые и сложные аналогии, пиктограммы, классификации предметов). Нарушения мотивационной и операционной стороны мышления, нарушение критичности. Связь мышления с процессами памяти, восприятия, интеллекта, эмоций. Мышление и его расстройства: нарушение ассоциативного процесса мышления. Особенности данной патологии при различных заболеваниях. Сверхценные идеи, навязчивые состояния. Бредовые идеи. Клинические формы, разновидности по фабуле. Бредовые синдромы: параноидный, параноидный, галлюцинаторно – параноидный. Структура синдрома Кандинского – Клерамбо, синдрома Котара. Парафренный синдром. Особенности бредовых и обсессивных расстройств при различных заболеваниях.

Методы реализации:

- 3.1 Написание конспекта и реферата из учебника, руководства и дополнительной литературы по данной теме.
- 3.2 Ознакомление с наглядными пособиями: учебными таблицами и слайдами.
- 3.3 Самостоятельное составление таблиц по дифференциальной диагностике и лечению.
- 3.4 Расспрос и беседа с демонстрируемыми больными по теме.
- 3.5 Описание психического статуса с обоснованием синдромологического диагноза.
- 3.6 Составление плана лечебно-диагностических и организационных мероприятий тактики врача.

Для усвоения учебного материала необходима работа студентов над текстом лекций, учебников, написание конспектов, составление рефератов по теме, демонстрация больных данной патологией, ознакомление с таблицами и просмотр слайдов (видеофильма), самостоятельный расспрос и беседа с больными данной патологией, описание психических расстройств в соответствие со структурой психического статуса. Закрепление материала может происходить в виде:

- Ролевых диалогов «врач - больной». Например: «врач – больной сифилофобией».
- Деловых игр «врач – больной с параноидным или парафренным синдромом».
- Активизирует творческое мышление решение ситуационных задач и нестандартных вопросов. Например: «Больная, 17 лет, обратилась к хирургу для проведения пластической операции, изменяющей форму носа. Нужна ли консультация психиатра?», «К врачу обратилась женщина 55 лет, которая утверждает, что больна раком, чувствует, как процесс быстрыми темпами распространяется по внутренним органам без объективных признаков патологии».
- ответы на вопросы и решение ситуационных задач оформляются в дискуссию. Традиционные ответы студентов проходят значительно интереснее, если у отвечающего есть оппонент и судья, который засчитывает очки за правильные и неправильные, оригинальные ответы или ответы основанные на привлечении дополнительной литературы.
- Задания для итогового контроля (метод OSCE):
 1. назовите нарушения мышления по темпу.
 2. К расстройствам нарушения мышления по целенаправленности относится
 3. Признаками остроты психоза и или дефектного состояния является нарушение мышления в виде
 4. Для эпилептической болезни наиболее свойственна такая патология мышления как
 5. Назовите этапы развития бредовой симптоматики при параноидной шизофрении
 6. При алкогольном параноиде наиболее часто встречается следующие виды бреда
 7. При депрессивной фазе МДП наиболее характерным является бред
 8. Для первичного бреда характерно все, кроме:
 - А) систематизированность бредовых идей
 - Б) интерпретация событий в связи с направленностью бреда
 - В) постепенное формирование
 - Г) резистентность к терапии
 - Д) острота развития.
- 9. Больная Н., 17 лет после ссоры с одноклассниками перестала выходить из дома, постоянно смотрелась в зеркало, считала, сто у нее нос уродливой формы, требовала от родителей проведение пластической операции, угрожала самоубийством. Предположительный диагноз. Тактика врача.
- 10. Больной В., 82 г. последний год стал необоснованно ревновать свою жену 76 лет к сыновьям и внукам. Закрывал дверь на ключ, на ночь зашивал простынь, а утром утверждал, что она расшивалась, т.к. нитки были другого оттенка. Предположительный диагноз. Тактика врача.
- 11. Опишите последовательные действия врача при галлюцинаторно-бредовом психомоторном возбуждении больного.
- 12. Основные принципы взаимоотношения медперсонала и больного с бредовыми расстройствами.

4. Преподавательские заметки. Преподаватель в ходе занятия предпринимает следующие шаги.

№	Шаги, цель	Методика проведения
4.1	Проверка исходного уровня	- Опрос студентов по вопросам общей психопатологии (определение мышления, мыслительные операции, их основные свойства), анатомии и физиологии высшей нервной деятельности. - Вывод о потенциальных возможностях группы.
4.2	Ознакомление с целью, задачами и структурой занятия.	Представить тему занятия, его цель, задачи, структуру. Остановиться на актуальности знания данной темы. Мотивация обучения на основе эмоциональной заинтересованности и важности знания данной темы для практической деятельности. Дать студентам учебный материал в соответствии со структурой занятия.
4.3	Усвоение учебного материала	Раскрыть содержание занятия, соотнести его с информацией лекции, учебников, методических разработок, таблиц, слайдов, результатами демонстрации больных по теме.
4.4	Закрепление учебного материала и контроль усвоения.	Проверка конспектов, рефератов по теме. Устный опрос, ответы с «оппонентами» и «судьями», проведение открытой дискуссии, ролевых диалогов и деловых игр. Письменные ответы на контрольные вопросы, решение ситуационных задач (ориентировочные карты).
4.5	Практика	Проведение самостоятельно, но под руководством педагога беседы с больным по тематике занятия, описание психического статуса, обоснование выявленной патологии на уровне симптома и синдрома.
4.6	Итог	Подведение итогов занятия, уровень подготовки каждого студента, уровень их подготовки и соответствие потенциальных и реальных возможностей.

Заметки преподавателя: при описании психических расстройств по структуре психического статуса истории болезни, не применять психиатрических терминов, для того, чтобы опираясь на описанные особенности поведения и высказываний данного больного можно было сделать соответствующие выводы о структуре психической патологии. Применение медицинской психиатрической терминологии необходимо при обосновании синдромального предварительного диагноза. Особое внимание педагог при проверке написания психического статуса больного обращает на технологию общения, беседы, расспроса больного с психической патологией с применением принципов деонтологии.

Проверка самостоятельной работы студентов происходит в палате у постели больного в виде клинического разбора конкретного случая.

При необходимости коррекции ответа участвует вся группа, либо в виде выступления оппонента и судьи, либо в открытой дискуссии.

5. Оснащение практического занятия.

Слайды.

Таблицы:

- Структура патологии мышления.
- Патопсихологические методики: сравнение понятий, четвертый лишний, простые и сложные аналогии, пиктограммы, классификации предметов.

Демонстрируемые больные по теме (бредовые и обсессивные синдромы).

6. Виды контроля:

Психиатрия

Текущий контроль – 41,8

Проходной балл – 22,9

Ежедневный максимальный балл 2,2

Критерии оценок:

100% - 86%- полное усвоение учебного материала, грамотное изложение с использованием творческого подхода.

85% -71 % - полный ответ и усвоение материала на уровне основных требований программы.

70%- 51% - усвоение программного материала на формальном уровне с ошибками и коррекцией педагога.

51% - краткий ответ с минимальным уровнем знаний программы.

Психология

Текущий контроль – 29,7

Проходной балл – 16,3

Ежедневный максимальный балл – 1,65

Критерии оценок

100% - 86%- полное усвоение учебного материала, грамотное изложение с использованием творческого подхода.

85% -71 % - полный ответ и усвоение материала на уровне основных требований программы.

70%- 51% - усвоение программного материала на формальном уровне с ошибками и коррекцией педагога.

51% - краткий ответ с минимальным уровнем знаний программы.

Ежедневный рейтинговый балл 2,2 по психиатрии и 1,65 по медицинской психологии оценивает все виды выполненных заданий:

- устный ответ
- написание конспекта или реферата
- активность в деловых играх или ролевых диалогах
- описание психического статуса больного по теме
- участие в самостоятельно проводимой беседе, расспросе больного
- построение плана лечебно-диагностических мероприятий

При необходимости коррекции ответа участвует вся группа, либо в виде выступления «оппонента» и «судьи» либо в открытой дискуссии.

7. Задания для самостоятельной работы студентов и УИРС.

Тема: «Микрокурация с написанием психического статуса и обоснованием предварительного и синдромального диагноза».

Самостоятельная работа студентов состоит из микрокурации с овладением навыков написания психического статуса.

Задания для УИРС.

- составить реферат по данным темам с использованием дополнительной литературы и сделать краткое сообщение.
- Сделать краткие таблицы дифференциальной диагностики различных нарушений психики. Например: «Канцерофобия и ипохондрический бред».

8. Рекомендуемая литература.

Н.М. Жариков "Психиатрия" М. 1989 стр. 183-196; 224-227.

О.В. Кербилов "Психиатрия" М. 1968 стр. 43-61;

М.В. Коркина "Психиатрия" М. 1995 стр. 77-100.
А.А. Кирпиченко "Психиатрия" Минск 1989 стр 36-44,61-65.
Дополнительная:
Руководство по психиатрии под редакцией А.В.Снежневского, М., Т.1.

Практическое занятие №3.

1. Тема: «Память, внимание интеллект, Основные свойства, индивидуальные и возрастные особенности, методы исследования».

2. Цель занятия.

Ознакомить студентов с мнестико-интеллектуальной сферой человека, ее связь с другими психическими процессами. Дать сведения об основных свойствах, видах памяти, внимания и интеллекта, их возрастных и индивидуальных особенностях. Привить умения и навыки по выявлению границ нормы и патологии данной патологии, квалификации ее симптомов и синдромов.

Задачи занятия (т.е. ожидаемый результат).

- 2.1. Приобретение знаний об мнестико-интеллектуальной сфере психической деятельности человека, их возрастных и индивидуальных особенностях.
- 2.2. Научиться знанию определять границы нормы и патологии памяти, внимания, интеллекта.
- 2.3. Уметь использовать основные патопсихологические методики: таблицы Шульца, счет по Крепелину, корректурная проба, запоминание 10 слов, пиктограммы, методика Векслера, коэффициент интеллекта IQ.
- 2.4. Научиться выявлять основные психопатологические расстройства: амнезии, парамнезии, апрозексии, рассеянность, деменция, дисмнезии.
- 2.5. Уметь квалифицировать основные синдромы: синдром Корсакова, олигофренический, психоорганический синдром.
- 2.6. Приобрести навык описания психической патологии и постановки предварительного диагноза.
- 2.7. Приобрести навык взаимоотношения «врач-больной» с использованием принципов деонтологии.

3. Перечень рассматриваемых вопросов по теме и методы их реализации.

Память, внимание, интеллект. Основные свойства, индивидуальные и возрастные особенности, методы исследования.

Память. Внимание. Классификация видов, условия оптимального запоминания. Границы нормы и патологии. Нарушения памяти и внимания и их связь с нарушениями умственной работоспособности.

Методы исследования: таблицы Шульца, счет по Крепелину, корректурная проба, запоминание 10 слов, пиктограммы и др.

Интеллект. Определение, основные свойства. Связь интеллекта с мышлением и другие функции психической деятельности. Границы нормы и патологии.

Нарушения интеллекта и методики их исследования: снижение интеллектуальных возможностей, недоразвитие интеллекта. Методика Векслера (коэффициент интеллекта IQ), опосредованная оценка интеллекта при исследовании процессов мышления.

Патология памяти, внимания и интеллекта.

Синдром олигофрении. Количественные нарушения памяти (гипомнезия, гипермнезия, амнезия: функциональная, ретро- и антеградная, прогрессирующая). Качественные нарушения памяти (парамнезии – конфабуляция, псевдореминисценция, криптомнезия, синдром Корсакова).

Интеллектуальные расстройства. Психоорганический синдром. Лакунарная и тотальная деменция. Олигофрения (дебильность, имбецильность, идиотия). Нарушения внимания и умственная деятельность.

Методы реализации:

- 3.1 Написание конспекта и реферата из учебника, руководства и дополнительной литературы по данной теме.
- 3.2 Ознакомление с наглядными пособиями: учебными таблицами и слайдами.
- 3.3 Самостоятельное составление таблиц по дифференциальной диагностике и лечению.
- 3.4 Расспрос и беседа с демонстрируемыми больными по теме.
- 3.5 Описание психического статуса с обоснованием синдромологического диагноза.
- 3.6 Составление плана лечебно-диагностических и организационных мероприятий тактики ВОП.
- 3.7 Составление направления на консультацию врачу специалисту – психиатру.
- 3.8 ответы на вопросы и решение ситуационных задач оформляются в дискуссию. Традиционные устные ответы студентов проходят значительно интереснее, если у отвечающего есть оппонент и судья, который отсчитывает очки за правильные, неправильные, оригинальные ответы или ответы, основанные на привлечении дополнительной литературы.
- 3.9 Задания для итогового контроля (метод OSCE):
 1. Назовите количественные нарушения памяти.
 2. Выберите расстройства, относящиеся к парамнезиям.
 3. Перечислите все виды нарушений памяти
 4. Выберите вид амнезии, подчиняющийся закону Рибо.
 5. Укажите на вид амнезии, несвойственной для Корсаковского синдрома.
 - А) фиксационная
 - Б) ретроградная
 - В) антероградная
 - Г) ретардированная
 - Д) прогрессирующая
 6. Найти соответствие:
 - 1) Псевдореминисценции А) пробелы памяти заполняются вымышленными фантастическими событиями
 - 2) Конфабуляции Б) ослабление памяти, при котором больной не может отличить действительные факты и события от когда-то услышанных, прочитанных, увиденных во сне.
 - 3) Криptomнезии В) потеря способности запоминания, отсутствие памяти на текущие события.
 - 4) фиксационная амнезия Г) пробелы памяти заполняются событиями, имевшие место, но в другое время.
 7. Укажите вид деменции с наиболее грубыми нарушениями памяти:
 - А) дисмнестический
 - Б) сенильноподобный
 - В) псевдопаралитический
 - Г) псевдотуморозный
 8. Больной Г., 52 г. в течение 10 лет страдает гипертонической болезнью, лежит в неврологическом отделении в связи с гипертоническим кризом и транзиторным нарушением мозгового кровообращения. В отделении дезориентирован во времени и месте, не знает свою палату,

има лечащего врача, не помнит, что ел на завтрак, считает, что находится дома и должен идти на работу, некритичен. Предварительный диагноз тактика врача.

9. Больная К., 17 лет родилась в многодетной семье 5-ой из 10 детей. Отец злоупотребляет алкоголем. Ходить начала в 2 года, говорить с 4 лет. Читать и писать не умеет, мышление конкретное, абстрагирование недоступно, смысл поговорок и поговорок не понимает. Речь косноязычная. Дома ничем не занята. Одевается при помощи матери. Предварительный диагноз. Тактика врача и воспитателя. Прогноз.

10. Препаратами выбора для стимуляции умственной работоспособности являются:

- А) антидепрессанты
- Б) витамины
- В) ноотропы
- Г) психостимуляторы
- Д) биостимуляторы.

11. Методики исследования памяти в патопсихологическом эксперименте:

- А) классификация предметов
- Б) простые и сложные аналогии
- В) заучивание 10 слов и пиктограмма
- Г) исключение 4-го лишнего
- Д) корректурная проба и таблицы Шульте.

4 Преподавательские заметки.

Преподаватель в ходе занятия предпринимает следующие шаги:

№	Шаги, цель	Методика проведения
4.1	Проверка исходного уровня	- Опрос студентов по вопросам общей психологии (определение памяти, внимания, интеллекта, их основные свойства, анатомия и физиология высшей нервной деятельности) - Вывод о потенциальных возможностях группы
4.2	Ознакомление с целью, задачами и структурой занятия.	Представить тему занятия, его цель, задачи, структуру. Остановиться на актуальности знания данной темы. Мотивация обучения на основе эмоциональной заинтересованности и важности знания данной темы для практической деятельности. Дать студентам учебный материал в соответствии со структурой занятия.
4.3	Усвоение учебного материала	Раскрыть содержание занятия, соотнести его с информацией лекции, учебников, методических разработок, таблиц, слайдов, результатами демонстрации больных по теме.
4.4	Закрепление учебного материала и контроль усвоения.	Проверка конспектов, рефератов по теме. Устный опрос, ответы с «оппонентами» и «судьями», проведение открытой дискуссии, ролевых диалогов и деловых игр. Письменные ответы на контрольные вопросы, решение ситуационных задач (ориентировочные карты).
4.5	Практика	Проведение самостоятельно, но под руководством педагога беседы с больным по тематике занятия, описание психического статуса, обоснование выявленной патологии на уровне симптома и синдрома.
4.6	Итог	Подведение итогов занятия, указать на уровень подготовки каждого студента и соответствие потенциальных и реальных возможностей. Указать на достижения и слабые места, дать оценку каждому студенту по рейтинговой системе.

При описании психического статуса больного по структуре психического статуса истории болезни не применять психиатрических терминов для того, чтобы, опираясь на описание особенностей поведения и высказывания данного больного, можно было сделать соответствующие выводы о структуре психической патологии. Применение медицинской психиатрической терминологии необходимо при обосновании предварительного синдромального диагноза.

Особое внимание педагог при проверке психического статуса больного обращает на технологию общения, беседы, расспроса больного с психической патологией с применением принципов деонтологии. Проверка самостоятельной работы студента проходит в палате у постели психического больного в виде клинического разбора конкретного случая.

5. Оснащение практического занятия

Слайды

Таблицы:

- структура патологии памяти
- структура патологии внимания
- структура патологии интеллекта
- патопсихологические методики: таблицы Шульте, счет по Крепелину, корректурная проба, запоминание 10 слов, пиктограммы, методика Векслера, коэффициент интеллекта IQ, опосредованная оценка интеллекта при исследовании процессов мышления.
- Демонстрируемые больные по теме (олигофрения, деменция, с синдромом Корсакова).

Для усвоения учебного материала необходима работа студентов над тестами лекций, учебников, написание конспектов, составление рефератов по теме, демонстрация больных с данной патологией, ознакомление с таблицами и просмотр слайдов (видеофильм), самостоятельный расспрос и беседа с больными с данной патологией, описание психических расстройств в соответствии со структурой психического статуса. Закрепление материала может проходить в виде ролевых диалогов «врач-больной». Например, «врач-больной с прогрессирующей амнезией», «врач-больной с конфабуляцией». В виде деловых игр «врач-больной с синдромом Корсакова». Активизируют творческое и клиническое мышление нестандартные вопросы и ситуационные задачи.

6. Виды контроля.

Психиатрия

Текущий контроль – 41,8

Проходной балл – 22,9

Ежедневный максимальный балл 2,2

Критерии оценок:

100% - 86% - полное усвоение учебного материала, грамотное изложение с использованием творческого подхода.

85% - 71 % - полный ответ и усвоение материала на уровне основных требований программы.

70% - 51% - усвоение программного материала на формальном уровне с ошибками и коррекцией педагога.

51% - краткий ответ с минимальным уровнем знаний программы.

Психология

Текущий контроль – 29,7

Проходной балл – 16,3

Ежедневный максимальный балл – 1,65

Критерии оценок

100% - 86% - полное усвоение учебного материала, грамотное изложение с использованием творческого подхода.

85% -71 % - полный ответ и усвоение материала на уровне основных требований программы.

70%- 51% - усвоение программного материала на формальном уровне с ошибками и коррекцией педагога.

51% - краткий ответ с минимальным уровнем знаний программы.

Ежедневный рейтинговый балл 2,2 по психиатрии и 1,65 по медицинской психологии оценивает все виды выполненных заданий:

- устный ответ
- написание конспекта или реферата
- активность в деловых играх или ролевых диалогах
- описание психического статуса больного по теме
- участие в самостоятельно проводимой беседе, расспросе больного
- построение плана лечебно-диагностических мероприятий

При необходимости коррекции ответа участвует вся группа, либо в виде выступления «оппонента» и «судьи» либо в открытой дискуссии.

7. Задания для самостоятельной работы и УИРС.

Тема для самостоятельной работы: микрокурация с написанием психического статуса и обоснованием синдромального и предварительного диагноза.

Самостоятельная работа студентов состоит из микрокурации с овладением навыков написания психического статуса.

Преподавательские заметки.

При описании психического статуса больного по структуре психического статуса истории болезни не применять психиатрических терминов для того, чтобы, опираясь на описание особенностей поведения и высказывания данного больного, можно было сделать соответствующие выводы о структуре психической патологии. Применение медицинской психиатрической терминологии необходимо при обосновании предварительного синдромального диагноза.

Особое внимание педагог при проверке психического статуса больного обращает на технологию общения, беседы, расспроса больного с психической патологией с применением принципов деонтологии. Проверка самостоятельной работы студента проходит в палате у постели психического больного в виде клинического разбора конкретного случая.

7.1. Составить реферат по данным темам по дополнительной литературе на темы «Условия оптимального запоминания» и сделать краткое сообщение.

7.2. Сделать краткие таблицы по теме данной патологии.

8. Рекомендуемая литература.

Н.М. Жариков "Психиатрия" М. 1989г. стр. 175-183; 227-231; 484-492.

О, В. Кербиков "Психиатрия" М. 1968г. стр. 65-68; 394-414; 72-75.

М.В. Коркина "Психиатрия" М. 1995г. стр. 70-77; 549-578.

А.П. Кирпиченко "Психиатрия" Минск 1989г. 44; 51-52; 54.

Дополнительная:

Руководство по психиатрии под редакцией А.В.Снежневского, М., Т.1.

Практическое занятие №4

1. Тема: «Эмоционально – волевая сфера: эмоции, определение, виды эмоций, границы нормы и патологии».

2. Цель занятия – ознакомить студентов с эмоционально – волевой сферой, ее связью с процессами памяти, восприятия, интеллекта и мышления; дать сведения о возрастных и индивидуальных особенностях эмоциональных реакций, привить умения и навыки по выявлению границ нормы и патологии эмоционально – волевой сферы, квалификации ее симптомов и синдромов.

Задачи занятия (ожидаемый результат):

- Приобрести знания об эмоционально – волевой сфере и об индивидуальных и возрастных особенностях.
- Научиться умению определять границы нормы и патологии эмоционально – волевой сферы.
- Научиться выявлять основные психопатологические расстройства (депрессия, мания, дисфория, кататония, гебефрения, абулия).
- Уметь квалифицировать основные синдромы патологии этих сфер (маниакальный, депрессивный, кататонический, гебефренический, дисфорический, апатико - абулический).
- Приобрести навык описания данной психопатологии, постановки предварительного диагноза.
- Приобрести навык построения взаимоотношений «врач - больной» с использованием принципов деонтологии.

3.Перечень рассматриваемых вопросов по теме и методов их реализации.

Эмоциональные реакции, состояния, отношения, основные функции (регуляторная и сигнальная) и свойства. Возрастные и индивидуальные особенности. Стресс и его значение для организма (мобилизирующее и деструктивное). Нарушения эмоций и методы исследования (тест Люшера и др.). Границы нормы и патологии. Воля, влечение. Основные характеристики. Границы нормы и патологии. Патология эмоционально – волевой сферы и произвольной деятельности. Синдромы.

Эмоциональные расстройства: эйфория, гипотимия, дисфория, эмоциональная лабильность, амбивалентность, неадекватность, маниакальный синдром. Гневливая мания, веселая мания, непродуктивная мания. Депрессивный синдром. Клинические формы. Невротическая и психотическая депрессия, соматовегетативные проявления аффективных синдромов (триада Протопопова). Особенности аффективных нарушений при различных заболеваниях и в различные возрастные периоды.

Патология воли и влечений: гипербулия, гипобулия, абулия, парабулия. Формы психомоторного ступора и возбуждения. Кататонический ступор (обездвиженность, мутизм, негативизм, мышечный гипертонус, катаlepsия, вынужденные позы, отказ от еды). Кататоническое возбуждение (стереотипность, импульсивность, вычурность, хаотичность, эхо - симптомы)- 5ч.

Методы реализации:

3.1 Написание конспекта и реферата из учебника, руководства и дополнительной литературы по данной теме.

3.2 Ознакомление с наглядными пособиями: учебными таблицами и слайдами.

3.3Самостоятельное составление таблиц по дифференциальной диагностике и лечению.

3.4 Расспрос и беседа с демонстрируемыми больными по теме.

3.5 Описание психического статуса с обоснованием синдромологического диагноза.

3.6 Составление плана лечебно-диагностических и организационных мероприятий тактики врача.

Для усвоения учебного материала необходима работа студентов над текстом лекций, учебников, написание конспектов, рефератов, описание психической патологии демонстрируемых больных, ознакомление со слайдами, таблицами, самостоятельный расспрос, беседа с больными. Закрепление материала может происходить в виде:

- Ролевых диалогов «врач - больной» с патологией эмоционально – волевой сферы: депрессией, манией, апатией, абулией.
- Деловых игр «врач – больной с дисфорическим синдромом или маниакальным синдромом».
- Активизирует творческое клиническое мышление решение нестандартных вопросов и ситуационных задач. Например: «Определите сходства и различия гипомании в патологии и в норме(например военные во время войны)».
- ответы на вопросы и решение ситуационных задач оформляются в дискуссию. Традиционные устные ответы студентов проходят значительно интереснее, если у отвечающего есть оппонент и судья, который засчитывает очки за правильные, неправильные, оригинальные ответы или ответы, основанные на привлечении дополнительной литературы.
- Задания для итогового контроля (метод OSCE):
 1. Назовите все виды эмоциональных нарушений.
 2. Дайте классификацию депрессивных состояний.
 3. Укажите критерий дифференциальной диагностики между депрессивным и кататоническим ступором.
 4. Отличительные особенности маниакального возбуждения от кататонического и гебефренического.
 5. Структура депрессивного синдрома.
 6. Докажите что депрессивное состояние может быть критерием неотложной госпитализации.
 7. Больная Р. 36л. после психотравмирующей ситуации (измена мужа) перестала выходить на улицу, разговаривать, отказывалась от еды, потеряла 10 кг. веса, написала прощальную записку и после отравления димедролом была госпитализирована в токсикологическое отделение. Предварительный диагноз, тактика врача.
 8. Больной С. 42г. длительное время страдает эпилептической болезнью, инвалид II группы, после замечания соседа стал эмоционально напряжен, злобен, резко возбудился, ударил его, сломал руку, объясняя свое поведение обидой на неправильные слова соседа. Квалифицируйте состояние, тактика ВОП.
 9. Укажите препарат, который имеет антиконвульсивное и тимолептическое действие. А.Бензонал; Б.Финлепсин; В. Тигретол; Хлоракон; Д.Гексамедин.
 10. Последовательно опишите действия ВОП при неотложной помощи больному с суицидальными намерениями.
 11. Укажите критерии госпитализации при эмоционально-волевых нарушениях.
 12. Проведите дифф. диагностику у постели больного депрессивного и кататонического ступора, кататонического и маниакального возбуждения, укажите ваши шаги для купирования психомоторного возбуждения.

4. Преподавательские заметки. Преподаватель в ходе занятия предпринимает следующие шаги.

№	Шаги, цель	Методика проведения
4.1	Проверка исходного уровня	<ul style="list-style-type: none"> - Опрос студентов по вопросам общей психопатологии (определение эмоций, воли, движений, их основные свойства), анатомии и физиологии высшей нервной деятельности (центр эмоций и вегетативной нервной системы, регуляция жизнедеятельности организма через нейрогуморальные и нервные пути). - Вывод о потенциальных возможностях группы.
4.2	Ознакомление с целью, задачами и структурой занятия.	Представить тему занятия, его цель, задачи, структуру. Остановиться на актуальности знания данной темы. Мотивация обучения на основе эмоциональной заинтересованности и важности знания данной темы для практической деятельности. Дать студентам учебный материал в соответствие со структурой занятия.
4.3	Усвоение учебного материала	Раскрыть содержание занятия, соотнести его с информацией лекции, учебников, методических разработок, таблиц, слайдов, результатами демонстрации больных по теме.
4.4	Закрепление учебного материала и контроль усвоения.	Проверка конспектов, рефератов по теме. Устный опрос, ответы с «оппонентами» и «судьями», проведение открытой дискуссии, ролевых диалогов и деловых игр. Письменные ответы на контрольные вопросы, решение ситуационных задач (ориентировочные карты).
4.5	Практика	Проведение самостоятельно, но под руководством педагога беседы с больным по тематике занятия, описание психического статуса, обоснование выявленной патологии на уровне симптома и синдрома.
4.6	Итог	Подведение итогов занятия, уровень подготовки каждого студента, уровень их подготовки и соответствие потенциальных и реальных возможностей.

При описании психических расстройств по структуре психического статуса истории болезни не применять психиатрических терминов для того чтобы, опираясь на описание особенностей поведения и высказывания данного больного, можно было сделать соответствующие выводы о структуре психической патологии. Применение медицинской психиатрической терминологии необходимо при обосновании предварительного синдромального диагноза.

Особое внимание педагог при проверке психического статуса больного обращает на технологию общения, беседы, расспроса больного с психической патологией с применением принципов деонтологии. Проверка самостоятельной работы студента проходит в палате у постели психического больного в виде клинического разбора конкретного случая.

5. Оснащение практического занятия.

Слайды.

Таблицы:

- структура патологии эмоционально – волевой сферы.
- Патопсихологические методики: шкала Люшера, пиктограммы, тест на определение депрессии.

Демонстрируемые больные по теме занятия (с симптомами мании и депрессии, с кататоническим и гебефреническим синдромами).

6. Виды контроля:

Психиатрия

Текущий контроль – 41,8

Проходной балл – 22,9

Ежедневный максимальный балл 2,2

Критерии оценок:

100% - 86%- полное усвоение учебного материала, грамотное изложение с использованием творческого подхода.

85% -71 % - полный ответ и усвоение материала на уровне основных требований программы.

70%- 51% - усвоение программного материала на формальном уровне с ошибками и коррекцией педагога.

51% - краткий ответ с минимальным уровнем знаний программы.

Психология

Текущий контроль – 29,7

Проходной балл – 16,3

Ежедневный максимальный балл – 1,65

Критерии оценок

100% - 86%- полное усвоение учебного материала, грамотное изложение с использованием творческого подхода.

85% -71 % - полный ответ и усвоение материала на уровне основных требований программы.

70%- 51% - усвоение программного материала на формальном уровне с ошибками и коррекцией педагога.

51% - краткий ответ с минимальным уровнем знаний программы.

Ежедневный рейтинговый балл 2,2 по психиатрии и 1,65 по медицинской психологии оценивает все виды выполненных заданий:

- устный ответ
- написание конспекта или реферата
- активность в деловых играх или ролевых диалогах
- описание психического статуса больного по теме
- участие в самостоятельно проводимой беседе, расспросе больного
- построение плана лечебно-диагностических мероприятий

При необходимости коррекции ответа участвует вся группа, либо в виде выступления «оппонента» и «судьи» либо в открытой дискуссии.

7. Задания для самостоятельной работы студентов и УИРС.

Задания для самостоятельной работы:

Тема: микроурация с написанием психического статуса и обоснованием синдромального и предварительного диагноза.

Самостоятельная работа студентов состоит из микроурации с овладением навыков написания психического статуса.

Заметки преподавателя: при описании психических расстройств по структуре психического статуса истории болезни не применять психиатрических терминов для того чтобы, опираясь на описание особенностей поведения и высказывания данного больного можно было сделать соответствующие выводы о структуре психической патологии. Применение медицинской психиатрической терминологии необходимо при обосновании предварительного синдромального диагноза.

Особое внимание педагог при проверке психического статуса больного обращает на технологию общения, беседы, расспроса больного с психической патологией с применением принципов деонтологии. Проверка самостоятельной работы студента проходит в палате у постели психического больного в виде клинического разбора конкретного случая.

- Составить реферат по данным темам по дополнительной литературе на темы и сделать краткое сообщение.
- Сделать краткие таблицы дифференциации различных типов нарушения психики: эйфория и мория, депрессия и апатико-абулический синдром.

8. Рекомендуемая литература.

О.В. Кербинов "Психиатрия" М. 1968г. стр 42-43; 89-96; 101-104.

М.В. Коркина "Психиатрия" М. 1995г. стр. 100-120;

Н.М. Жариков "Психиатрия" М. 1989г. стр. 196-218; 231-238;

А.А. Кирпиченко "Психиатрия" Минск. 1989г стр. 65-66;

Дополнительная:

Руководство по психиатрии под редакцией А.В. Снежневского, М., Т.1.

Практическое занятие №5

1. Тема: «Сознание. Уровни сознания. Границы нормы и патологии. Синдромы нарушенного сознания».

2. Цель занятия – ознакомить студентов с сознательной и бессознательной деятельностью человека, ее связью с другими психическими процессами, дать сведения об основных характеристиках, уровнях сознания, привить умения и навыки по выявлению границ нормы и патологии сознания, квалификации симптомов и синдромов.

Задачи занятия (ожидаемый результат)

- приобрести знания о сознательной деятельности человека, об основных свойствах и уровнях сознания
- приобрести знания о теории психоанализа З. Фрейда, о трех уровнях личности: «Ид», «Эго», «Суперэго»
- научиться умению определять границы нормы и патологии сознания
- уметь использовать основные патопсихологические методики: простые и сложные аналогии, «четвертый лишний», сравнение понятий, пиктограммы и др.
- уметь квалифицировать основные синдромы: синдромы выключения сознания (оглушение, сопор, кома), синдромы помрачения сознания (делирий, онейроид, сумеречное расстройство сознания, аменция)
- приобрести навык описания психической патологии и постановки предварительного диагноза
- приобрести навык взаимоотношений «врач-больной» с использованием принципов деонтологии

3. Перечень рассматриваемых вопросов по теме и методы их реализации

Сознание. Уровни сознания. Границы нормы и патологии. Общественное и индивидуальное сознание. Определение, основные характеристики.

Уровни сознания: сознательная, подсознательная и бессознательная деятельность. Учение Фрейда, теория психоанализа. Три уровня личности «Ид», «Эго», «Суперэго». Техника психоанализа (анализ сновидений, свободных ассоциаций, оговорок и т.д.). «Защитные» психологические механизмы - вытеснение, рационализация, сублимация, регрессия, идентификация. Бессознательная мотивация, внутренние конфликты «катарсис». Границы нормы и патологии.

Синдромы выключения сознания: оглушение, сопор, кома.

Синдромы помрачения сознания: делирий (мусситирующий, профессиональный), онейроид, сумеречное расстройство сознания, аменция.

Критерии сознания по Ясперсу. Сравнительные возрастные и клинические особенности нарушения сознания.

Методы реализации:

3.1 Написание конспекта и реферата из учебника, руководства и дополнительной литературы по данной теме.

3.2 Ознакомление с наглядными пособиями: учебными таблицами и слайдами.

3.3 Самостоятельное составление таблиц по дифференциальной диагностике и лечению.

- 3.4 Расспрос и беседа с демонстрируемыми больными по теме.
- 3.5 Описание психического статуса с обоснованием синдромологического диагноза.
- 3.6 Составление плана лечебно-диагностических и организационных мероприятий тактики врача.

Для усвоения учебного материала необходима работа студентов над тестами лекций, учебников, написание конспектов, составление рефератов по теме, демонстрация больных с данной патологией, ознакомление с таблицами и просмотр слайдов (видеофильм), самостоятельный расспрос и беседа с больными с данной патологией, описание психических расстройств в соответствии со структурой психического статуса. Закрепление материала может проходить в виде:

- ролевых диалогов «врач-больной». Например, «врач-больной в состоянии делирия».
- деловых игр «врач-больной в состоянии аменции или онейроида».
- активизируют творческое и клиническое мышление нестандартные вопросы и ситуационные задачи. Например: «Определите состояние сознания людей во время сна. Это норма или патология?», «Больной, страдающий эпилепсией, внезапно стал обходить здание и проверять правильность установки антенн на крышах, разговаривал с дворниками, делал замечания начальнику ЖЭКа. Все было правильно, кроме того, что это было в другом районе и в выходной день» Определите состояние, ваша тактика.
- ответы на вопросы и решение ситуационных задач оформляются в дискуссию. Традиционные устные ответы студентов проходят значительно интереснее, если у отвечающего есть оппонент и судья, который отсчитывает очки за правильные, неправильные, оригинальные ответы или ответы, основанные на привлечении дополнительной литературы.
- Задания для итогового контроля (метод OSCE):
 1. Какие состояния относятся к патологии сознания?
 2. Критерии помраченного сознания по Ясперсу.
 3. При каких заболеваниях развивается делирий?
 4. При каких видах психотических расстройств сознания наблюдается нарушение памяти в форме полной амнезии?
 5. Назовите синдромы выключения сознания
 6. Дать характеристику структуры онейроида.
 7. Больной 31 г. В анамнезе судорожные припадки с частотой 1 раз в год. К врачам не обращался, лечения не принимал. Внезапно во время работы вышел на улицу. Отсутствовал в течении нескольких часов. Был задержан органами милиции в состоянии растерянности на другом конце города. Что делал все это время, как оказался в этом месте не знает. Квалифицируйте описанное состояние.
 8. Больной доставлен в приемный покой по линии скорой помощи. Контакту мало доступен. Озирается, разговаривает в пустоту. Резко вскочил, полез по оконной решетке, после того, как его усадили, стал с себя стряхивать пылинки. Выражался нецензурно. Дезориентирован в месте и во времени, но ориентирован в собственной личности. Со слов сопровождающего больного установлено, что больной пил в течение 2 недель, 3 дня не пьет. Диагноз.
 9. К синдромам помрачения сознания не относится:
 - А) делириозный
 - Б) галлюцинаторный
 - В) онейроидный
 - Г) аментивный
 - Д) сумеречное помрачение сознания.
 10. Больной Д., 38 лет, доставлен в психиатрическую клинику сотрудниками милиции. Был обнаружен на заброшенной стройке, сидящим без движения. На вопросы не отвечал, пассивно выполнял инструкции. Данное состояние заторможенности и пассивности с безучастностью к окружающим продолжалось еще 10 дней. После выхода из состояния сообщил, что был похищен жителями Луны, путешествовал с ними в прошлое, присутствовал на строительстве пирамид, при гибели динозавров, участвовал в межпланетных войнах. Предварительный диагноз:
 - А) реактивная депрессия
 - Б) сумеречное помрачение сознания
 - В) галлюцинаторный синдром
 - Г) онейроидный синдром
 - Д) кататонический ступор.
 11. Препараты применяющиеся при терапии психомоторного возбуждения при делирии.
 12. Сумеречное расстройство сознания. Неотложная помощь.

4. Преподавательские заметки.

Преподаватель в ходе занятия предпринимает следующие шаги:

№	Шаги, цель	Методика проведения
4.1	Проверка исходного уровня	- Опрос студентов по вопросам общей психологии (определение сознания, его основные свойства, уровни сознания, анатомия и физиология высшей нервной деятельности) - Вывод о потенциальных возможностях группы
4.2	Ознакомление с целью, задачами и структурой занятия.	Представить тему занятия, его цель, задачи, структуру. Остановиться на актуальности знания данной темы. Мотивация обучения на основе эмоциональной заинтересованности и важности знания данной темы для практической деятельности. Дать студентам учебный материал в соответствие со структурой занятия.
4.3	Усвоение учебного материала	Раскрыть содержание занятия, соотнести его с информацией лекции, учебников, методических разработок, таблиц, слайдов, результатами демонстрации больных по теме.
4.4	Закрепление учебного материала и контроль усвоения.	Проверка конспектов, рефератов по теме. Устный опрос, ответы с «оппонентами» и «судьями», проведение открытой дискуссии, ролевых диалогов и деловых игр. Письменные ответы на контрольные вопросы, решение ситуационных задач (ориентировочные карты).
4.5	Практика	Проведение самостоятельно, но под руководством педагога беседы с больным по тематике занятия, описание психического статуса, обоснование выявленной патологии на уровне симптома и синдрома.

4.6	Итог	Подведение итогов занятия, указать на уровень подготовки каждого студента и соответствие потенциальных и реальных возможностей. Указать на достижения и слабые места, дать оценку каждому студенту по рейтинговой системе.
-----	------	--

Необходимо подчеркнуть главенствующую роль сознания в психической деятельности человека, значение социального фактора в формировании сознания. Студенты должны знать о учении З. Фрейда, о психоанализе как о положительном и эффективном средстве при лечении психически больных. Важно подчеркнуть, что патология сознания – часто встречающееся проявление многих заболеваний: сосудистых, травматических, инфекционных, эндокринных, интоксикационных заболеваний, эпилепсии. И т.д. В связи с этим, целесообразно объяснить студентам критерии нарушенного сознания, на основании чего студент, в дальнейшем, должен предполагать нозологическую принадлежность выявленного нарушения сознания.

5. Оснащение практического занятия

Слайды

Таблицы:

- структура патологии сознания

Демонстрируемые больные по теме

6. Виды контроля.

Психиатрия

Текущий контроль – 41,8

Проходной балл – 22,9

Ежедневный максимальный балл 2,2

Критерии оценок:

100% - 86% - полное усвоение учебного материала, грамотное изложение с использованием творческого подхода.

85% - 71 % - полный ответ и усвоение материала на уровне основных требований программы.

70% - 51% - усвоение программного материала на формальном уровне с ошибками и коррекцией педагога.

51% - краткий ответ с минимальным уровнем знаний программы.

Психология

Текущий контроль – 29,7

Проходной балл – 16,3

Ежедневный максимальный балл – 1,65

Критерии оценок

100% - 86% - полное усвоение учебного материала, грамотное изложение с использованием творческого подхода.

85% - 71 % - полный ответ и усвоение материала на уровне основных требований программы.

70% - 51% - усвоение программного материала на формальном уровне с ошибками и коррекцией педагога.

51% - краткий ответ с минимальным уровнем знаний программы.

Ежедневный рейтинговый балл 2,2 по психиатрии и 1,65 по медицинской психологии оценивает все виды выполненных заданий:

- устный ответ

- написание конспекта или реферата

- активность в деловых играх или ролевых диалогах

- описание психического статуса больного по теме

- участие в самостоятельно проводимой беседе, расспросе больного

- построение плана лечебно-диагностических мероприятий

При необходимости коррекции ответа участвует вся группа, либо в виде выступления «оппонента» и «судьи» либо в открытой дискуссии.

7. Задания для самостоятельной работы и УИРС

Тема для самостоятельной работы: микроурация с написанием психического статуса и обоснованием синдромального и предварительного диагноза.

Самостоятельная работа студентов состоит из микроурации с овладением навыков написания психического статуса.

При описании психического статуса больного по структуре психического статуса истории болезни, не применяя психиатрических терминов для того, чтобы опираясь на описание особенностей поведения и высказывания данного больного можно было сделать соответствующие выводы о структуре психической патологии. Применение медицинской психиатрической терминологии необходимо при обосновании предварительного синдромального диагноза.

Особое внимание педагог при проверке психического статуса больного обращает на технологию общения, беседы, расспроса больного с психической патологией с применением принципов деонтологии. Проверка самостоятельной работы студента проходит в палате у постели психического больного в виде клинического разбора конкретного случая.

7.1. Составить реферат по данным темам по дополнительной литературе на темы и сделать краткое сообщение.

7.2. Сделать краткие таблицы дифференциации синдромов помрачения сознания.

8. Рекомендуемая литература.

О.В. Кербиков "Психиатрия" М. 1968г. стр. 62-65; 79-89

М.В. Коркина "Психиатрия" М. 1995г. стр. 132-148.

Н.М. Жариков "Психиатрия" М. 1989г. стр. 238-245

А.А. Кирпиченко "Психиатрия" Минск. 1989г стр. 54-55,57-61

Дополнительная:

Руководство по психиатрии под редакцией А.В.Снежневского, М., Т.1.

Практическое занятие №6.

1. Тема: «Основные психопатологические синдромы. Классификация психических заболеваний. Патопсихологическое исследование психической деятельности».

2. Цели.

2.1 Выработка знаний понимания понятий «симптом», «синдром».

2.2 Выработка знаний понимания поэтапного принципа диагностики психического заболевания: от симптома к синдрому, от синдрома к нозологии.

2.3 Выработка знаний и умения из множества симптомов психических расстройств отбирать необходимые для определения ведущего психопатологического синдрома с последующим построением нозологического диагноза.

2.4 Выработка знаний основных психопатологических синдромов, встречающихся в клинике соматических и психических заболеваний.

- 2.5 Выработка знаний по классификации психических заболеваний.
- 2.6 Ознакомление с методами и задачами патопсихологии.
- 2.7 Выработка умений использования результатов патопсихологического эксперимента.

Ожидаемые результаты Данное занятие позволит студентам приобрести знания и умения определять основные психопатологические синдромы:

- Знание понятий «симптом», «синдром», «стереотипность механизма развития болезни».
- Умение определять основной ведущий синдром из множества синдромов психических расстройств.
- Знание основных психопатологических синдромов и умение описать эти синдромы в психическом статусе больного.
- Знание причинных факторов психических заболеваний и их классификация.
- Знания основ патопсихологии и патопсихологического эксперимента.
- Умение использовать результаты патопсихологического исследования. 3. Перечень рассматриваемых вопросов по теме и методы их реализации

Понятие симптома и синдрома в психиатрии. Основные психопатологические синдромы: невротические – психотические, продуктивные – негативные, типичные – атипичные, специфические – неспецифические. Астено – невротический, обсессивный, ипохондрический, истерический, аффективный, паранойяльный, галлюцинаторно – параноидный, парафренный, галлюцинаторный, амнестический (синдром Корсакова), психоорганический, дементный, олигофренический, синдромы психомоторного возбуждения и ступора, синдромы помрачения и выключения сознания.

Уровни и регистры психических расстройств. Классификация психических заболеваний.

История развития нозологических взглядов в психиатрии. Современная классификация психических болезней, этиопатогенез, динамика, клинические формы, исходы психических заболеваний.

- 3.1 Написание конспекта и реферата из учебника, руководства и дополнительной литературы по данной теме.
- 3.2. Ознакомление с наглядными пособиями: учебными таблицами и слайдами.
- 3.3. Самостоятельное составление таблиц по дифференциальной диагностике и лечению.
- 3.4. Расспрос и беседа с демонстрируемыми больными по теме.
- 3.5. Описание психического статуса с обоснованием синдромологического диагноза.
- 3.6. Составление плана лечебно-диагностических и организационных мероприятий тактики врача.

Для усвоения учебного материала необходима работа студентов над тестами лекций, учебников, написание конспектов, составление рефератов по теме, демонстрация больных с данной патологией, ознакомление с таблицами и просмотр слайдов (видеофильм), самостоятельный расспрос и беседа с больными с данной патологией, описание психических расстройств в соответствии со структурой психического статуса. Закрепление материала может проходить в виде:

- ролевых диалогов «врач-больной». Например, «врач-больной в состоянии деменции».
 - деловых игр «врач-больной в состоянии аменции или онейроида».
 - активизируют творческое и клиническое мышление нестандартные вопросы и ситуационные задачи.
 - ответы на вопросы и решение ситуационных задач оформляются в дискуссию. Традиционные устные ответы студентов проходят значительно интереснее, если у отвечающего есть оппонент и судья, который отсчитывает очки за правильные, неправильные, оригинальные ответы или ответы, основанные на привлечении дополнительной литературы.
 - Задания для итогового контроля (метод OSCE):
1. понятие синдрома.
 2. Основной критерий отличия психотических синдромов от невротических.
 3. Перечислите негативные синдромы.
 4. Какие расстройства входят в синдром Кандинского-Клерамбо?
 5. При каких заболеваниях встречается синдром Корсакова?
 6. Что составляет триаду Вальтера-Бьюэля?
 7. Перечислите бредовые синдромы (исключить лишнее)
 - А) паранойяльный
 - Б) параноидный
 - В) галлюцинаторно-параноидный
 - Г) парафренный
 - Д) Корсаковский
 8. В депрессивный синдром не входит:
 - А) подавленное настроение
 - Б) заторможенность мышления
 - В) снижение двигательной деятельности
 - Г) идеи самообвинения
 - Д) амнезия.
 9. Больной С, 32 г. обратился с жалобами на сильные головные боли, неприятные ощущения «распираания мозга», ощущение, что что-то переливается в голове, затем стягивается, переворачивается и появляется ощущение жжения. Длительное время «ходит по врачам», но лечение мало эффективно. Предварительный синдромальный диагноз. Необходимое обследование
 10. Больной У., 46 лет психически болен с 27-летнего возраста. Несколько раз лечился в психиатрическом стационаре, инвалид 2-ой группы, живет с престарелой матерью, последний год стал обращаться в районную поликлинику с предложением сотрудничества, т.к. считает себя «великим целителем». Требуется, чтобы ему дали время в теле-эфире, для излечения всех больных в стране. Держится высокомерно, считает себя «продолжателем идей Ибн Сино». Определите синдром:
 - А) паранойяльный
 - Б) парафренный
 - В) параноидный
 - Г) галлюцинаторно-параноидный
 - Д) синдром Котара.
 11. Тактика врача при обращении больного с ипохондрическим синдромом.
 12. Препарат выбора при кататоническом ступоре:
 - А) галоперидол
 - Б) аминазин
 - В) модетен
 - Г) мажептил

Д) трифтазин.

4. Преподавательские заметки.

Преподаватель в ходе занятия предпринимает следующие шаги:

№	Шаги, цель	Методика проведения
4.1	Проверка исходного уровня	- Опрос студентов по вопросам общей психологии (определение сознания, его основные свойства, уровни сознания, анатомия и физиология высшей нервной деятельности) - Вывод о потенциальных возможностях группы
4.2	Ознакомление с целью, задачами и структурой занятия.	Представить тему занятия, его цель, задачи, структуру. Остановиться на актуальности знания данной темы. Мотивация обучения на основе эмоциональной заинтересованности и важности знания данной темы для практической деятельности. Дать студентам учебный материал в соответствие со структурой занятия.
4.3	Усвоение учебного материала	Раскрыть содержание занятия, соотнести его с информацией лекции, учебников, методических разработок, таблиц, слайдов, результатами демонстрации больных по теме.
4.4	Закрепление учебного материала и контроль усвоения.	Проверка конспектов, рефератов по теме. Устный опрос, ответы с «оппонентами» и «судьями», проведение открытой дискуссии, ролевых диалогов и деловых игр. Письменные ответы на контрольные вопросы, решение ситуационных задач (ориентировочные карты).
4.5	Практика	Проведение самостоятельно, но под руководством педагога беседы с больным по тематике занятия, описание психического статуса, обоснование выявленной патологии на уровне симптома и синдрома.
4.6	Итог	Подведение итогов занятия, указать на уровень подготовки каждого студента и соответствие потенциальных и реальных возможностей. Указать на достижения и слабые места, дать оценку каждому студенту по рейтинговой системе.

В процессе изложения необходимо разъяснить студентам сущность понятия «синдром» с патофизиологической точки зрения, так как большинство студентов недостаточно хорошо знают, что такое синдром, считая, что это совокупность симптомов, характерных для данного заболевания. Важно разъяснить студентам, что психическое заболевание выражается не в виде отдельных разрозненных признаков, а в форме синдромов, типичной совокупности внутренне связанных (патогенетических) симптомов. Из синдромов и их последовательной смены складывается клиническая картина болезни. Точная квалификация наступающих у больных синдромов и тщательное изучение последовательности их возникновения позволяет клинически распознавать (отдельное) нозологическое психическое заболевание. Любой врач должен владеть основными патопсихологическими методиками для исследования психической деятельности человека. Педагог помогает студентам освоить основы патопсихологического эксперимента и использование его результатов в лечебно-диагностическом процессе.

4 Оснащение занятия: учебные таблицы, слайды.

5 Тематика самостоятельной работы: «Место и роль медицинского психолога в лечебно-диагностическом процессе.»

8.Рекомендуемая литература.

Основная:

7.3. Жариков Н.М. с соавт. – «Психиатрия». Учебник, 1989.

7.4. Алимов Х.О., Алимов У.Х.- «Психиатрия клиникасининг мукадимаси».

7.5. Хужаева Н.И., Шаюсупова А.У. «Психиатрия». Учебник на узбекском языке.

Дополнительная:

Руководство по психиатрии под редакцией А.В. Снежневского, М., 1,2 том

Практическое занятие №7

1. Тема: «Проблемы личности. Структура личности. Темперамент. Нормальные и аномальные личности. Личность и индивидуальность. Психопатии. Психопатоподобные расстройства.

2. Цель занятия – ознакомить студентов со структурой личности (темперамент, характер, направленность, отношение личности к людям, труду, к самому себе). Дать сведения о типах личности (инфантильные, акцентуированные, психопатические). Привить умения и навыки по выявлению границ нормы и патологии личности, квалификации ее симптомов и синдромов.

Задачи занятия (ожидаемый результат)

- приобрести знания о структуре личности, типах личности, о факторах, обуславливающих аномальное развитие личности.
- научиться умению определять границы нормы и патологии личности
- уметь использовать основные патопсихологические методики: личностные опросники, опросник Айзенка, метод Роршаха и др.
- научиться выявлять типы личности: инфантильные, акцентуированные, психопатические
- приобрести навык описания психической патологии и постановки предварительного диагноза
- приобрести навык взаимоотношений «врач-больной» с использованием принципов деонтологии

3. Перечень рассматриваемых вопросов по теме и методов реализации

Проблемы личности. Структура личности. Темперамент. Нормальные и аномальные личности. Личность и индивидуальность. Характер, направленность, отношение личности к людям, труду, к самому себе. Факторы, обуславливающие аномальное развитие личности – неправильное воспитание, социальные и микросоциальные условия. Патохарактерологическое развитие личности, акцентуированные личности, психопатии и дисгармонии личности как результат влияния биологических и социальных факторов на становление личности, взаимоотношения «врач-больной» с учетом психологических особенностей личности больного.

Проблемы личности. Психопатии, психопатоподобные расстройства. Понятие личности, структуры личности. Направленность, темперамент, характер, мировоззрения. Типы темперамента. Инфантильная, акцентуированная и психопатическая личность. Значение патологических форм воспитания в формировании личности. Акцентуация личности (К.Леонгард, А.Е. Личко).

Психопатии: определение, критерии по Ганнушкину П.Б. Эпидемиология. Ядерные и краевые психопатии. Возбудимые (взрывчатые, эпилептоидные, паранойяльные), тормозимые (астенические, психастенические, шизоидные), эмоционально-неустойчивые (истерические и др.). Понятие компенсации и декомпенсации. Патохарактерологическое развитие личности.

Методы реализации:

- 3.1 Написание конспекта и реферата из учебника, руководства и дополнительной литературы по данной теме.
- 3.2 Ознакомление с наглядными пособиями: учебными таблицами и слайдами.
- 3.3 Самостоятельное составление таблиц по дифференциальной диагностике и лечению.
- 3.4 Расспрос и беседа с демонстрируемыми больными по теме.
- 3.5 Описание психического статуса с обоснованием синдромологического диагноза.
- 3.6 Составление плана лечебно-диагностических и организационных мероприятий тактики врача.

Для усвоения учебного материала необходима работа студентов над тестами лекций, учебников, написание конспектов, составление рефератов по теме, демонстрация больных с данной патологией, ознакомление с таблицами и просмотр слайдов (видеофильм), самостоятельный расспрос и беседа с больными с данной патологией, описание психических расстройств в соответствии со структурой психического статуса. Закрепление материала может проходить в виде:

- ролевых диалогов «врач-больной». Например, «врач-больной с патохарактерологическим развитием личности».
- деловых игр «врач-родственники больного с психопатией в декомпенсации».
- активизируют творческое и клиническое мышление нестандартные вопросы и ситуационные задачи. Например: «К врачу обратилась женщина по поводу своего 8-летнего сына. Мальчик учится в школе во 2 классе. Успеваемость хорошая, но поведение мальчика носит неадекватный характер. По словам матери, мальчик на уроке мог встать с места, выкрикивал разные слова, постоянно отвлекал одноклассников, неоднократно получал замечания от учителя. При беседе с мальчиком внимание неустойчивое, приходится задавать вопросы по несколько раз. Непрерывно вертится на стуле, хватается за разные вещи со стола, выполняет задания правильно и охотно. Ваша тактика?»
- ответы на вопросы и решение ситуационных задач оформляются в дискуссию. Традиционные устные ответы студентов проходят значительно интереснее, если у отвечающего есть оппонент и судья, который отсчитывает очки за правильные, неправильные, оригинальные ответы или ответы, основанные на привлечении дополнительной литературы.

Задания для итогового контроля (метод OSCE):

1. Укажите критерии психопатий.
2. Перечислите типы психопатий.
3. Назовите виды психопатий аффективного типа.
4. Отличие акцентуации личности от психопатий.
5. Укажите критерий нормальной личности.
6. Психопатия – это ...

А) стойкая врожденная аномалия характера

Б) психическая болезнь

В) приобретенная патология характера

Г) интеллектуальное недоразвитие личности

Д) вариант характера в пределах нормы.

7. Определить соответствие:

1) Психастеники А) патологическая замкнутость

2) Шизоиды Б) непереносимость нагрузок

3) Эпилептоиды В) тревожная-мнительность

4) Астеники Г) полярность аффекта

8. Какой тип психопатии характеризуется периодической сменой настроения?

А) Неустойчивый.

Б) Возбудимый.

В) Циклоидный.

Г) Эпилептоидный.

Д) Паранояльный.

9. Больной 25л., год назад получил ЧМТ. За последнее время отмечает частые головные боли, снижение памяти на текущее, утомляемость, в связи с чем не смог работать, уволился. Стал раздражительным, несдержанным. Не переносит упреки, критику в свой адрес, лезет в драку, после чего сожалеет об этом.

Ваш предварительный диагноз:

Какие дополнительные обследования необходимы для дифференциации диагноза?

10. Подросток 16л. В школе учился плохо, легко попадал под чужие влияния, отличался внушаемостью, слабоволием, не имел собственного мнения. За последнее время попал в плохую компанию, стал пить, употреблять коноплю. Несколько раз обещал родителям и классному руководителю завязать со всем этим, но как только встречается со своими друзьями, под их влиянием опять станет по-прежнему.

Ваш предварительный диагноз:

11. Укажите препарат выбора при декомпенсации возбудимой психопатии:

А) Аминазин

Б) Амитриптилин

В) Мажептил

Г) Галоперидол

Д) Неулептил.

12. Укажите показание для неотложной госпитализации:

А. Шизоидный тип акцентуации.

Б. Шизофрения с психопатоподобным синдромом.

В. Истероидная психопатия в стадии компенсации.

Г. Гипертимная личность.

Д. Психопатия возбудимого типа в стадии декомпенсации.

Е. Инфантильная личность.

Ж. Олигофрения в степени выраженной дебильности, психопатизация личности.

4. Преподавательские заметки.

Преподаватель в ходе занятия предпринимает следующие шаги:

№	Шаги, цель	Методика проведения
---	------------	---------------------

4.1	Проверка исходного уровня	<ul style="list-style-type: none"> - Опрос студентов по вопросам общей психологии (определение личности, ее структура, факторы, влияющие на формирование личности, анатомия и физиология высшей нервной деятельности) - Вывод о потенциальных возможностях группы
4.2	Ознакомление с целью, задачами и структурой занятия.	Представить тему занятия, его цель, задачи, структуру. Остановиться на актуальности знания данной темы. Мотивация обучения на основе эмоциональной заинтересованности и важности знания данной темы для практической деятельности. Дать студентам учебный материал в соответствие со структурой занятия.
4.3	Усвоение учебного материала	Раскрыть содержание занятия, соотнести его с информацией лекции, учебников, методических разработок, таблиц, слайдов, результатами демонстрации больных по теме.
4.4	Закрепление учебного материала и контроль усвоения.	Проверка конспектов, рефератов по теме. Устный опрос, ответы с «оппонентами» и «судьями», проведение открытой дискуссии, ролевых диалогов и деловых игр. Письменные ответы на контрольные вопросы, решение ситуационных задач (ориентировочные карты).
4.5	Практика	Проведение самостоятельно, но под руководством педагога беседы с больным по тематике занятия, описание психического статуса, обоснование выявленной патологии на уровне симптома и синдрома.
4.6	Итог	Подведение итогов занятия, указать на уровень подготовки каждого студента и соответствие потенциальных и реальных возможностей. Указать на достижения и слабые места, дать оценку каждому студенту по рейтинговой системе.

Преподавательские заметки.

При описании психического статуса больного по структуре психического статуса истории болезни не применять психиатрических терминов для того, чтобы, опираясь на описание особенностей поведения и высказывания данного больного, можно было сделать соответствующие выводы о структуре психической патологии. Применение медицинской психиатрической терминологии необходимо при обосновании предварительного синдромального диагноза.

Особое внимание педагог при проверке психического статуса больного обращает на технологию общения, беседы, расспроса больного с психической патологией с применением принципов деонтологии. Проверка самостоятельной работы студента проходит в палате у постели психического больного в виде клинического разбора конкретного случая.

5. Оснащение практического занятия

Слайды

Таблицы:

- Виды темперамента
- Психопатии по Ганнушкину

Демонстрируемые больные по теме

Патопсихологические методики: опросник Айзенка, тест на определение притязаний, личностные опросники, тест Роршаха и т.д.

6. Виды контроля.

Психиатрия

Текущий контроль – 41,8

Проходной балл – 22,9

Ежедневный максимальный балл 2,2

Критерии оценок:

100% - 86% - полное усвоение учебного материала, грамотное изложение с использованием творческого подхода.

85% - 71 % - полный ответ и усвоение материала на уровне основных требований программы.

70% - 51% - усвоение программного материала на формальном уровне с ошибками и коррекцией педагога.

51% - краткий ответ с минимальным уровнем знаний программы.

Психология

Текущий контроль – 29,7

Проходной балл – 16,3

Ежедневный максимальный балл – 1,65

Критерии оценок

100% - 86% - полное усвоение учебного материала, грамотное изложение с использованием творческого подхода.

85% - 71 % - полный ответ и усвоение материала на уровне основных требований программы.

70% - 51% - усвоение программного материала на формальном уровне с ошибками и коррекцией педагога.

51% - краткий ответ с минимальным уровнем знаний программы.

Ежедневный рейтинговый балл 2,2 по психиатрии и 1,65 по медицинской психологии оценивает все виды выполненных заданий:

- устный ответ
- написание конспекта или реферата
- активность в деловых играх или ролевых диалогах
- описание психического статуса больного по теме
- участие в самостоятельно проводимой беседе, расспросе больного
- построение плана лечебно-диагностических мероприятий

При необходимости коррекции ответа участвует вся группа, либо в виде выступления «оппонента» и «судьи» либо в открытой дискуссии.

7. Задания для самостоятельной работы и УИРС

Тема для самостоятельной работы: микрокурация с написанием психического статуса и обоснованием синдромального и предварительного диагноза.

Самостоятельная работа студентов состоит из микрокурации с овладением навыков написания психического статуса.

Преподавательские заметки.

При описании психического статуса больного по структуре психического статуса истории болезни, не применяя психиатрических терминов для того, чтобы опираясь на описание особенностей поведения и высказывания данного больного можно было сделать соответствующие выводы о

структуре психической патологии. Применение медицинской психиатрической терминологии необходимо при обосновании предварительного синдромального диагноза.

Особое внимание педагог при проверке психического статуса больного обращает на технологию общения, беседы, расспроса больного с психической патологией с применением принципов деонтологии. Проверка самостоятельной работы студента проходит в палате у постели психического больного в виде клинического разбора конкретного случая.

Задания для УИРС

- 7.1. Составить реферат по данным темам по дополнительной литературе на темы и сделать краткое сообщение.
- 7.2. Сделать краткие таблицы дифференциации психопатических, акцентуированных и психопатоподобных состояний.

8. Рекомендуемая литература.

О.В. Кербинов "Психиатрия" М. 1968г. стр. 127-139,112-113,370-394.

М.В. Коркина "Психиатрия" М. 1995г. стр. 148-153,520-536.

Н.М. Жариков "Психиатрия" М. 1989г. стр. 254-261,307-336.

А.А. Кирпиченко "Психиатрия" Минск. 1989г стр. 312-329.

Дополнительная:

Руководство по психиатрии под редакцией А.В.Снежневского, М., Т.2.

Практическое занятие №8

1. Тема: «Психогенные заболевания. Неврозы. Реактивные психозы. Психотерапия. Основные направления и методы»
2. Цели занятия - ознакомить студентов с понятием психической травмы, этиологией и патогенезом психогений, дать сведения о классификации психогений, их лечении – психотерапии, об основных направлениях психотерапии. Привить умения и навыки по технике проведения основных методов психотерапии: рациональной и аутотренинга. Дать сведения об этике и деонтологии врача.

Задачи занятия (ожидаемый результат)

- приобрести знания о психогенных заболеваниях, психотерапии, основных ее направлениях

3. Перечень рассматриваемых вопросов и методы реализации

Психотерапия. Основные направления и методы. Психотерапия как ведущий метод лечения невротических расстройств. Основные направления: рациональная, суггестивная, гипнотерапия, психоанализ, аутотренинг, индивидуальная и групповая. Техника основных методов (рациональная и аутотренинг). Показания и противопоказания. Ожидаемые результаты. Заболевания, при которых психотерапия является основным лечебным методом. Личность врача, профессионализм, эмпатия, способность сохранять дистанцию и экспозицию, остаться независимым как в материальном, так и в эмоциональном плане, постоянное самосовершенствование, объективность и широта взглядов.

Психогенные заболевания. Неврозы. Реактивные психозы. Определение понятий. Критерии Ясперса. Этиология, патогенез. Понятие психической травмы. Клиническая картина невротического и психотического уровня расстройств. Невротические реакции, неврозы, невротические состояния, невротическое развитие личности. Классификация неврозов. Неврастения, истерический невроз, невроз навязчивых состояний. Понятие о депрессивном и ипохондрическом неврозе, невротической депрессии. Реактивные психозы: аффективно-шоковые, истерические психозы (псевдодеменция, ауризм, Ганзеровский психоз). Реактивная депрессия. Реактивный паранойд. Лечение, профилактика, вопросы прогноза и экспертизы.

Методы реализации:

- 3.1 Написание конспекта и реферата из учебника, руководства и дополнительной литературы по данной теме.
- 3.2 Ознакомление с наглядными пособиями: учебными таблицами и слайдами.
- 3.3 Самостоятельное составление таблиц по дифференциальной диагностике и лечению.
- 3.4 Расспрос и беседа с демонстрируемыми больными по теме.
- 3.5 Описание психического статуса с обоснованием синдромологического диагноза.
- 3.6 Составление плана лечебно-диагностических и организационных мероприятий тактики врача.

Для усвоения учебного материала необходима работа студентов над тестами лекций, учебников, написание конспектов, составление рефератов по теме, демонстрация больных с данной патологией, ознакомление с таблицами и просмотр слайдов (видеофильм), самостоятельный расспрос и беседа с больными с данной патологией, описание психических расстройств в соответствии со структурой психического статуса. Закрепление материала может проходить в виде:

- ролевых диалогов «врач-больной». Например, «врач-больной с реактивной депрессией».
- деловых игр «врач-больной истерией».
- активизируют творческое и клиническое мышление нестандартные вопросы и ситуационные задачи.
- В дальнейшем ответы на вопросы и решение ситуационных задач оформляются в дискуссию. Традиционные устные ответы студентов проходят значительно интереснее, если у отвечающего есть оппонент и судья, который отсчитывает очки за правильные, неправильные, оригинальные ответы или ответы, основанные на привлечении дополнительной литературы.
- Задания для итогового контроля (метод OSCE):

1. Укажите основные формы неврозов.
2. Перечислите основные варианты навязчивых расстройств.
3. Укажите основные типы течения реактивных состояний.
4. Перечислите все варианты истерических психозов.
5. Структура синдрома Ганзера.
6. Установите соответствие:

А. Истерический припадок:

1. Поэтапность развития припадка.
2. Наличие психогенного фактора.
3. Отсутствие амнезии или неполная амнезия.

В. Эпилептический припадок:

4. Припадок может длиться 20-30 мин и больше.
5. Длительность припадка – 3-5 мин.
6. Исчезновение реакции зрачков на свет.

7. Перечислите критерии реактивных психозов по Ясперсу.

8. Определите соответствие неврозов:

А. Истерический невроз

1. Раздражительность, повышенная утомляемость, нарушение сна.

В. Неврастения

2. Непроизвольные, насильственные мысли.

С. Невроз навязчивых состояний

3. Эмоциональная лабильность с бурными проявлениями чувств, театральностью и демонстративностью.

9. Больная 27л. после замечания свекрови, сильно плакала, появились судороги в руках (рука акушера), боли в сердце. После инъекции в/м димедрола с анальгином, сделанным врачом скорой помощи, состояние нормализовалось.

Квалифицируйте состояние, перечислите необходимые обследования.

10. Больной К. 42г. после ревизии и выявленной большой финансовой недостачи на фирме, где он работал сильно переживал, стал плохо спать. Несмотря на заверения близких, что данная ситуация для него не может иметь никаких последствий, так-как он не является материально ответственным лицом, тем не менее больной перестал выходить из дома, считал, что за ним следят, подслушивают его разговоры, провоцируют на противоправные действия, совершил суицидальный попыток.

Определите диагноз:

1. Реактивный параноид.
2. Реактивная депрессия.
3. Невроз навязчивых состояний.
4. Приступообразная шизофрения, психогенно спровоцированная.
11. Определите ведущий вид терапии при неврозах.
12. Перечислите «мягкие» нейрорептики, применяющиеся при лечении невроза навязчивых состояний.

- 4. Преподавательские заметки.

Преподаватель в ходе занятия предпринимает следующие шаги:

№	Шаги, цель	Методика проведения
4.1	Проверка исходного уровня	- Опрос студентов по вопросам общей психологии (определение психотерапии, ее основные направления, личность врача, этика и деонтология врача, анатомия и физиология высшей нервной деятельности) - Вывод о потенциальных возможностях группы
4.2	Ознакомление с целью, задачами и структурой занятия.	Представить тему занятия, его цель, задачи, структуру. Остановиться на актуальности знания данной темы. Мотивация обучения на основе эмоциональной заинтересованности и важности знания данной темы для практической деятельности. Дать студентам учебный материал в соответствие со структурой занятия.
4.3	Усвоение учебного материала	Раскрыть содержание занятия, соотнести его с информацией лекции, учебников, методических разработок, таблиц, слайдов, результатами демонстрации больных по теме.
4.4	Закрепление учебного материала и контроль усвоения.	Проверка конспектов, рефератов по теме. Устный опрос, ответы с «оппонентами» и «судьями», проведение открытой дискуссии, ролевых диалогов и деловых игр. Письменные ответы на контрольные вопросы, решение ситуационных задач (ориентировочные карты).
4.5	Практика	Проведение самостоятельно, но под руководством педагога беседы с больным по тематике занятия, описание психического статуса, обоснование выявленной патологии на уровне симптома и синдрома.
4.6	Итог	Подведение итогов занятия, указать на уровень подготовки каждого студента и соответствие потенциальных и реальных возможностей. Указать на достижения и слабые места, дать оценку каждому студенту по рейтинговой системе.

Преподавательские заметки.

При описании психического статуса больного по структуре психического статуса истории болезни не применять психиатрических терминов для того, чтобы, опираясь на описание особенностей поведения и высказывания данного больного, можно было сделать соответствующие выводы о структуре психической патологии. Применение медицинской психиатрической терминологии необходимо при обосновании предварительного синдромального диагноза.

Особое внимание педагог при проверке психического статуса больного обращает на технологию общения, беседы, расспроса больного с психической патологией с применением принципов деонтологии. Проверка самостоятельной работы студента проходит в палате у постели психического больного в виде клинического разбора конкретного случая.

5. Оснащение практического занятия

Слайды

Таблицы:

Демонстрируемые больные по теме

Проведение некоторых видов психотерапии.

6. Виды контроля.

Психиатрия

Текущий контроль – 41,8

Проходной балл – 22,9

Ежедневный максимальный балл 2,2

Критерии оценок:

100% - 86% - полное усвоение учебного материала, грамотное изложение с использованием творческого подхода.

85% - 71 % - полный ответ и усвоение материала на уровне основных требований программы.

70% - 51% - усвоение программного материала на формальном уровне с ошибками и коррекцией педагога.

51% - краткий ответ с минимальным уровнем знаний программы.

Психология

Текущий контроль – 29,7

Проходной балл – 16,3

Ежедневный максимальный балл – 1,65

Критерии оценок

100% - 86%- полное усвоение учебного материала, грамотное изложение с использованием творческого подхода.

85% - 71 % - полный ответ и усвоение материала на уровне основных требований программы.

70% - 51% - усвоение программного материала на формальном уровне с ошибками и коррекцией педагога.

51% - краткий ответ с минимальным уровнем знаний программы.

Ежедневный рейтинговый балл 2,2 по психиатрии и 1,65 по медицинской психологии оценивает все виды выполненных заданий:

- устный ответ
- написание конспекта или реферата
- активность в деловых играх или ролевых диалогах
- описание психического статуса больного по теме
- участие в самостоятельно проводимой беседе, расспросе больного
- построение плана лечебно-диагностических мероприятий

При необходимости коррекции ответа участвует вся группа, либо в виде выступления «оппонента» и «судьи» либо в открытой дискуссии.

7. Задания для самостоятельной работы и УИРС

Тема для самостоятельной работы: микроурация с написанием психического статуса и обоснованием синдромального и предварительного диагноза. Освоение метода рациональной психотерапии и аутотренинга.

Преподавательские заметки.

При описании психического статуса больного по структуре психического статуса истории болезни, не применяя психиатрических терминов для того, чтобы опираясь на описание особенностей поведения и высказывания данного больного можно было сделать соответствующие выводы о структуре психической патологии. Применение медицинской психиатрической терминологии необходимо при обосновании предварительного синдромального диагноза.

Особое внимание педагог при проверке психического статуса больного обращает на технологию общения, беседы, расспроса больного с психической патологией с применением принципов деонтологии. Проверка самостоятельной работы студента проходит в палате у постели психического больного в виде клинического разбора конкретного случая.

8. Рекомендуемая литература.

О.В. Кербиков "Психиатрия" М.1968г. стр. 343-370.

М.В. Коркина "Психиатрия" М. 1995г. стр. 444-488.

Н.М. Жариков "Психиатрия" М. 1989г. стр. 283-307.

А.А. Кирпиченко "Психиатрия" Минск. 1989г стр. 329-357.

Дополнительная:

Руководство по психиатрии под редакцией А.В.Снежневского, М., Т.2.

Практическое занятие №9

1. Тема: «Шизофрения. Клиника. Течение. Прогноз. Преморбидные особенности и изменение личности в динамике шизофрении».
2. Цели занятия – ознакомить студентов с закономерностями клиники, течения шизофрении, основными клиническими формами, типами течения. Ознакомить с продуктивными и негативными симптомами данного заболевания. Дать понятие о шизофреническом дефекте. Ознакомить с вялотекущими формами заболевания с принципами и основными направлениями лечения.

Задачи занятия.

- Приобрести знания о закономерностях клиники, течения и исходах различных форм шизофрении.
- Научиться умению определять психическую патологию при различных формах заболевания.
- Научиться различать основные психопатологические симптомы: бредовые, галлюцинаторные, аффективные, кататонические и другие расстройства, дефицитарные симптомы, нарушения мышления
- Уметь квалифицировать основные синдромы при данном заболевании: паранойяльный, галлюцинаторно-параноидный, синдром Кандинского-Клерамбо, парафренный, кататонический, гебефренический, неврозоподобный. Уметь выявлять шизофренический дефект
- Приобрести навык описания психической патологии при данном заболевании и постановки предварительного диагноза
- Приобрести навык взаимоотношения «врач-больной» с использованием принципов деонтологии

3. Перечень рассматриваемых вопросов по теме и методы их реализации.

Определение, история, эпидемиология шизофрении. Этиопатогенез. Продуктивные и негативные симптомы. Основные клинические формы: простая, гебефреническая, параноидная, кататоническая. Типы течений: непрерывнотекущая, приступообразно-прогредиентная, рекуррентная (периодическая). Понятие о шизофреническом дефекте и исходе. Особенности шизофрении в детском и позднем возрасте. Вялотекущие формы: неврозоподобная и психопатоподобная. Ближайший и отдаленный прогноз при различных типах течения и клинических формах шизофрении. Принципы и основные направления лечения. Осложнения, побочные явления, корректоры, поддерживающая и противорецидивная терапия.

Методы реализации:

- 3.1. Написание конспекта и реферата из учебника, руководства и дополнительной литературы по данной теме.
- 3.2. Ознакомление с наглядными пособиями: учебными таблицами и слайдами.
- 3.3. Самостоятельное составление таблиц по дифференциальной диагностике и лечению.
- 3.4. Расспрос и беседа с демонстрируемыми больными по теме.
- 3.5. Описание психического статуса с обоснованием синдромологического диагноза.
- 3.6. Составление плана лечебно-диагностических и организационных мероприятий тактики ВОП.
- 3.7. Составление направления на консультацию врачу специалисту – психиатру.

Для усвоения учебного материала необходима работа студентов над тестами лекций, учебников, написание конспектов, составление рефератов по теме, демонстрация больных с данной патологией, ознакомление с таблицами и просмотр слайдов (видеофильм), самостоятельный расспрос и беседа с больными с данной патологией, описание психических расстройств в соответствии со структурой психического статуса. Закрепление материала может проходить в виде:

- ролевых диалогов «врач-больной». Например, «врач-больной шизофренией».
- деловых игр «врач-больной с параноидной формой шизофрении».
- Активизируют творческое и клиническое мышление нестандартные вопросы и ситуационные задачи.

В дальнейшем ответы на вопросы и решение ситуационных задач оформляются в дискуссию. Традиционные устные ответы студентов проходят значительно интереснее, если у отвечающего есть оппонент и судья, который отсчитывает очки за правильные, неправильные, оригинальные ответы или ответы, основанные на привлечении дополнительной литературы.

- Задания для итогового контроля (метод OSCE):

1. Укажите основные характеристики шизофренического процесса.
2. Назовите факторы этиопатогенеза шизофрении.

3. Дайте классификацию шизофрении по типам течения.
4. Назовите клинические формы непрерывно текущей шизофрении.
5. Найдите соответствие:

А. Благоприятный прогноз.	1. Простая форма.
	2. Циркулярная форма.
Б. Неблагоприятный прогноз	3. Гебефреническая форма.
	4. Неврозоподобная форма.
	5. Онейроидно-кататоническая форма.
	6. Параноидная форма, парафренный этап.
6. Перечислите изменения личности по шизофреническому типу.
7. Больной М. 16л. в течении последних месяцев стал неуправлем, уходит из дома, враждебен к близким, нелепо одевается, выбрил голову, покрасил ее зеленой, гримасничает, передразнивает больного деда, импульсивно ударил мать, ходит подпрыгивающей походкой.

Продолжительный диагноз:

Возможный прогноз:

8. Какие расстройства не характерны для шизофрении?

- А. Нарастание негативной симптоматики.
- В. Пароксизмальные расстройства.
- С. Расстройства мышления.
- Д. Снижение энергетического потенциала.
- Е. Аффективные нарушения.

9. Больной М. 24г. Болен шизофренией в течении 2х лет. Дважды находился в стац. лечении в псих. больнице. Дома поддерживающую терапию не принимал. Последние недели состояние изменилось: обездвижен, находится в пределах постели, накрыв голову одеялом. Отмечается ригидность мышц, «симптом воздушной подушки», мутизм. Отказывается от еды. Неопрятен мочой и калом.

Ваш диагноз:

Тактика ВОП:

10. Тактика ВОП в отношении больного неврозоподобной шизофрении.

11. Укажите нейрорептики последнего поколения.

1. Галоперидол, триседил.
2. Азалептин, тизерцин.
3. Рисперидон, оланзапин.
4. Мажептил, трифтазин.
5. Санопакс, меллерил.

4. Преподавательские заметки.

Преподаватель в ходе занятия предпринимает следующие шаги:

№	Шаги, цель	Методика проведения
4.1	Проверка исходного уровня	- Опрос студентов по вопросам клиники и течения шизофрении, по клиническим формам и типам течения, прогноз при различных формах и течениях данного заболевания, основные позитивные и негативные симптомы, принципы и основные направления лечения. Осложнения и побочные явления - Вывод о потенциальных возможностях группы
4.2	Ознакомление с целью, задачами и структурой занятия.	Представить тему занятия, его цель, задачи, структуру. Остановиться на актуальности знания данной темы. Мотивация обучения на основе эмоциональной заинтересованности и важности знания данной темы для практической деятельности. Дать студентам учебный материал в соответствии со структурой занятия.
4.3	Усвоение учебного материала	Раскрыть содержание занятия, соотнести его с информацией лекции, учебников, методических разработок, таблиц, слайдов, результатами демонстрации больных по теме.
4.4	Закрепление учебного материала и контроль усвоения.	Проверка конспектов, рефератов по теме. Устный опрос, ответы с «оппонентами» и «судьями», проведение открытой дискуссии, ролевых диалогов и деловых игр. Письменные ответы на контрольные вопросы, решение ситуационных задач (ориентировочные карты).
4.5	Практика	Проведение самостоятельно, но под руководством педагога беседы с больными различными формами и типами течения шизофрении, описание психического статуса, обоснование выявленной патологии на уровне симптома и синдрома.
4.6	Итог	Подведение итогов занятия, указать на уровень подготовки каждого студента и соответствие потенциальных и реальных возможностей. Указать на достижения и слабые места, дать оценку каждому студенту по рейтинговой системе.

5. Оснащение практического занятия

Слайды

Таблицы

Демонстрируемые больные по теме

6. Виды контроля.

Психиатрия

Текущий контроль – 41,8

Проходной балл – 22,9

Ежедневный максимальный балл 2,2

Критерии оценок:

100% - 86%- полное усвоение учебного материала, грамотное изложение с использованием творческого подхода.

85% -71 % - полный ответ и усвоение материала на уровне основных требований программы.

70%- 51% - усвоение программного материала на формальном уровне с ошибками и коррекцией педагога.

51% - краткий ответ с минимальным уровнем знаний программы.

Психология

Текущий контроль – 29,7

Проходной балл – 16,3

Ежедневный максимальный балл – 1,65

Критерии оценок

100% - 86% - полное усвоение учебного материала, грамотное изложение с использованием творческого подхода.

85% - 71 % - полный ответ и усвоение материала на уровне основных требований программы.

70% - 51% - усвоение программного материала на формальном уровне с ошибками и коррекцией педагога.

51% - краткий ответ с минимальным уровнем знаний программы.

Ежедневный рейтинговый балл 2,2 по психиатрии и 1,65 по медицинской психологии оценивает все виды выполненных заданий:

- устный ответ

- написание конспекта или реферата

- активность в деловых играх или ролевых диалогах

- описание психического статуса больного по теме

- участие в самостоятельно проводимой беседе, расспросе больного

- построение плана лечебно-диагностических мероприятий

к специалисту.

При необходимости коррекции ответа участвует вся группа, либо в виде выступления «оппонента» и «судьи» либо в открытой дискуссии.

7. Задания для самостоятельной работы и УИРС

8.Рекомендуемая литература.

О.В. Кербиков "Психиатрия" М. 1968г. стр. 242-290.

М.В. Коркина "Психиатрия" М. 1995г. стр. 374-403.

Н.М. Жариков "Психиатрия" М. 1989г. стр. 419-445.

Дополнительная:

Руководство по психиатрии под редакцией А.В.Снежневского, М., Т.1,2.

Практическое занятие №10

1. **Тема:** «Самостоятельная курация психических и наркологических больных».

2. Цель занятия – выработка у обучающихся умений и навыков общения с психически больными, проведение профессионального расспроса, выявления и диагностики основных психопатологических синдромов и проведение дифференциальной диагностики.

Задачи занятия (ожидаемый результат):

Студент должен уметь:

- выявить основные психопатологические симптомы.
- Провести профессиональный расспрос и клиническое наблюдение психически больного.
- Диагностировать и обосновывать предварительный синдромальный диагноз.

Студент должен овладеть и закрепить навыки:

- овладение навыками общения, профессионального расспроса и клинического наблюдения за психически больными.
- Описания психических нарушений в психическом статусе.
- Проведения дифференциальной диагностики.
- Обоснования предварительного диагноза.
- Навык работы с медицинской документацией и историей болезни психически больных.

3.Перечень рассматриваемых вопросов и методов их реализации.

Структура истории болезни больного с психическим и наркологическим заболеванием. Требования к раскрытию психического статуса и обоснованию синдромального и предварительного диагноза. Основные принципы расспроса больного с психическими нарушениями. Вопросы деонтологии, безопасности. Раскрытие соматоневрологических особенностей психически больных, психического статуса, выявление психических расстройств и их описание, квалификация психопатологического синдрома с обоснованием предварительного и дифференциального диагноза. Принципы содержания психически больных и оформление медицинских документов

Методы реализации:

3.1 Написание конспекта и реферата из учебника, руководства и дополнительной литературы по данной теме.

3.2 Ознакомление с наглядными пособиями: учебными таблицами и слайдами.

3.3 Самостоятельное составление таблиц по дифференциальной диагностике и лечению.

3.4 Расспрос и беседа с демонстрируемыми больными по теме.

3.5 Описание психического статуса с обоснованием синдромологического диагноза.

3.6 Составление плана лечебно-диагностических и организационных мероприятий тактики врача.

3.7.Устные ответы на нестандартные вопросы.

- Задания для итогового контроля (метод OSCE):

1. Основные сферы психической деятельности, состояние которых должно быть отражено в психическом статусе больного.

2. Укажите характер описания психических нарушений и постановки диагноза в истории болезни.

3. Критерии, по которым устанавливаются характер сознания больного.

4. Перечислите основные моменты описания характера и своеобразия мыслительного процесса у больного.

5. Уровни критичности больного с психическими нарушениями.

6. Перечислите основные принципы вербального контакта с пациентом, у которого имеются психические нарушения.

7. Перечислите основные коммуникативные принципы в беседе с психически больным.

8. Укажите признаки невербальной информации, которые необходимо учитывать в беседе с больным:

А) Модуляция голоса.

В) Последовательность изложения.

С) Поза и жесты.

Д) Интерпретация фактов.

Е) Мимика и взгляд на собеседника

9. Укажите, на какие отделы медицинской документации необходимо обращать внимание при составлении истории болезни психически больного.

4. Преподавательские заметки. Преподаватель в ходе занятия предпринимает следующие шаги:

№	Шаги, цель	Методика проведения
---	------------	---------------------

3.1	Проверка исходного уровня	<ul style="list-style-type: none"> - Дать тему занятия. - Опрос по контрольным вопросам 5 курса. - Вывод о выживаемости знаний и подготовленности группы.
3.2	Ознакомление с целью, задачами и структурой занятия.	Представить тему занятия, его цель, задачи, структуру. Остановиться на актуальности знания данной темы. Мотивация обучения на основе эмоциональной заинтересованности и важности знания данной темы для практической деятельности. Дать студентам учебный материал в соответствии со структурой занятия.
3.3	Усвоение учебного материала	Раскрыть содержание занятия, соотнести его с информацией лекции, учебников, методических разработок, таблиц, слайдов, результатами демонстрации больных по теме.
3.4	Закрепление учебного материала и контроль усвоения.	Проверка конспектов, рефератов по теме. Устный опрос, ответы с «оппонентами» и «судьями», проведение открытой дискуссии, ролевых диалогов и деловых игр. Письменные ответы на контрольные вопросы, решение ситуационных задач (ориентировочные карты).
3.5	Практика	Проведение самостоятельно, но под руководством педагога беседы с больным по тематике занятия, описание психического статуса, обоснование выявленной патологии на уровне симптома и синдрома.
3.6	Итог	Подведение итогов занятия, уровень подготовки каждого студента, уровень их подготовки и соответствие потенциальных и реальных возможностей.

Преподаватель должен обратить внимание студентов на особенности поведения, общения, тактики поведения врача с психически больными. Указать на отличия при сборе анамнеза у психически больного, подчеркнуть важную роль сбора объективных сведений.

Отметить, что при сборе психиатрического анамнеза следует придерживаться следующей схемы:

- сведения о пациенте, общая характеристика.
- Главная жалоба пациента.
- Сведения о настоящем заболевании пациента.
- Анамнез жизни.
- Семейный анамнез.
- Дополнительные сведения, полученные из других источников.

5. Оснащение практического занятия

Слайды

Таблицы

Демонстрируемые больные по теме.

6. Виды контроля.

Психиатрия

Текущий контроль – 41,8

Проходной балл – 22,9

Ежедневный максимальный балл 2,2

Критерии оценок:

100% - 86%- полное усвоение учебного материала, грамотное изложение с использованием творческого подхода.

85% -71 % - полный ответ и усвоение материала на уровне основных требований программы.

70%- 51% - усвоение программного материала на формальном уровне с ошибками и коррекцией педагога.

51% - краткий ответ с минимальным уровнем знаний программы.

Психология

Текущий контроль – 29,7

Проходной балл – 16,3

Ежедневный максимальный балл – 1,65

Критерии оценок

100% - 86%- полное усвоение учебного материала, грамотное изложение с использованием творческого подхода.

85% -71 % - полный ответ и усвоение материала на уровне основных требований программы.

70%- 51% - усвоение программного материала на формальном уровне с ошибками и коррекцией педагога.

51% - краткий ответ с минимальным уровнем знаний программы.

Ежедневный рейтинговый балл 2,2 по психиатрии и 1,65 по медицинской психологии оценивает все виды выполненных заданий:

- устный ответ
- написание конспекта или реферата
- активность в деловых играх или ролевых диалогах
- описание психического статуса больного по теме
- участие в самостоятельно проводимой беседе, расспросе больного
- построение плана лечебно-диагностических мероприятий к специалисту.

При необходимости коррекции ответа участвует вся группа, либо в виде выступления «оппонента» и «судьи» либо в открытой дискуссии.

7 Задания для самостоятельной работы и УИРС

Психотерапия различных психических заболеваний. Особенности применения в стационарной и амбулаторной практике. Направления и методы психотерапии применения в общей медицинской практике.

- 7.1 Написать конспект из учебника по психиатрии.
- 7.2 Сделать реферат по данной теме с использованием дополнительной литературы.
- 7.3 Подготовить и сделать краткое сообщение на занятии в группе.
- 7.4 Сделать таблицу «Показания и противопоказания, дозы наиболее часто применяемых психотропных средств (нейролептиков, антидепрессантов, транквилизаторов, антиконвульсантов)».
- 7.5 Написание препаратов выбора для лечения психотических расстройств.
- 7.6 Написание препаратов выбора для лечения невротических расстройств.

- 7.7 Написание препаратов выбора для лечения депрессии.
- 7.8 Написание препаратов выбора для лечения эпилептиформных состояний.
- 7.9 Составить план купирования неотложных состояний в психиатрии (психомоторное возбуждение, суицидальные тенденции, эпилептический статус, отказ от еды.).

8.Рекомендуемая литература.

О.В. Кербиков "Психиатрия" М. 1968г. стр. 429-438.

М.В. Коркина "Психиатрия" М. 1995г. стр. 153-174.

Н.М. Жариков "Психиатрия" М. 1989г. стр. 261-282.

Дополнительная:

Руководство по психиатрии под редакцией А.В.Снежневского, М., Т.1.

Практическое занятие №11

1. Тема: «Эпилептическая болезнь и эпилептиформные синдромы. Преморбидные особенности личности в динамике эпилепсии».
2. Цель занятия – ознакомить студентов с проблемой психических нарушений при эпилепсии, привить знания о клинике, динамике и диагностике психических нарушений эпилептического генеза, умения распознавать данную патологию и сформировать навыки выявления, адекватной медицинской помощи, профилактики и личностного подхода.

Задачи занятия (ожидаемый результат):

Студент должен знать:

- клинику, динамику, диагностику, прогноз психических нарушений при эпилептиформных состояниях.
- Основные принципы лечения, купирования острых состояний, а также профилактики приступов и обострений.

Студент должен уметь:

- выявить психическую патологию при эпилепсии и эпилептиформных состояниях.
- Диагностировать данную патологию.
- Оказать доступную ВОП медицинскую помощь.

Студент должен овладеть навыками:

- проведения профессионального расспроса, беседы, осмотра больного эпилепсии и эпилептиформными состояниями.
- Описать психический статус больного эпилепсией и эпилептиформными состояниями с психической патологией и личностными изменениями.
- Оценки тяжести психических расстройств при эпилепсии и эпилептиформных состояниях.
- Оказания неотложной помощи при эпилептической приступе, эпилептическом статусе, эпилептическом психомоторном возбуждении, агрессии.
- Проведения поддерживающей и противорецидивной терапии.
- Обращения к специалистам врачу – психиатру, нейрохирургу, реаниматору.

3.Перечень рассматриваемых вопросов и методов их реализации.

Преморбидные особенности и изменения личности в динамике эпилепсии.

Эпилептоидные черты характера больных эпилепсией (преморбид). Аккуратность – педантизм и мелочность, вежливость – слащавость и угодливость, заботливость – деспотизм, целеустремленность – напористость в достижении цели, чувствительность – обидчивость, мстительность, злопамятство, религиозность – фанатизм. Течение эпилептической болезни и нарастание постоянных, хронических психических нарушений.

Эпилептическая болезнь и эпилептические синдромы.

Эпилепсия. Определение, история, эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Эпилептические пароксизмы: большой судорожный припадок, его фазы. Эпилептический статус. Первая помощь при эпилептическом припадке. Возможные осложнения. Малые припадки, абсансы. Психические эквиваленты: сумеречные расстройства сознания, амбулаторные автоматизмы, дисфории, острые и хронические эпилептические психозы. Изменение личности по эпилептическому типу, нарушения памяти, мышления. Интеллекта. Эпилептиформные состояния. Дифференциальная диагностика эпилептической болезни и эпилептиформных синдромов. Принципы и методы лечения. Основные противосудорожные средства. Купирование эпилептического статуса, сумеречных расстройств сознания, дисфорий.

Для усвоения учебного материала необходима работа студентов над тестами лекций, учебников, написание конспектов, составление рефератов по теме, демонстрация больных с данной патологией, ознакомление с таблицами и просмотр слайдов (видеофильм), самостоятельный расспрос и беседа с больными с данной патологией, описание психических расстройств в соответствии со структурой психического статуса.

Методы реализации:

- 3.1 Написание конспекта и реферата из учебника, руководства и дополнительной литературы по данной теме.
- 3.2 Ознакомление с наглядными пособиями: учебными таблицами и слайдами.
- 3.3 Самостоятельное составление таблиц по дифференциальной диагностике и лечению.
- 3.4 Расспрос и беседа с демонстрируемыми больными по теме.
- 3.5 Описание психического статуса с обоснованием синдромологического диагноза.
- 3.6 Составление плана лечебно-диагностических и организационных мероприятий тактики ВОП.
- 3.7 Составление направления на консультацию врачу специалисту – психиатру.

Закрепление материала может проходить в виде:

- ролевых диалогов «врач-больной». Например, «врач-больной эпилепсией».
- деловых игр «врач- родственники больного эпилепсией».
- Активизируют творческое и клиническое мышление нестандартные вопросы и ситуационные задачи.

В дальнейшем ответы на вопросы и решение ситуационных задач оформляются в дискуссию. Традиционные устные ответы студентов проходят значительно интереснее, если у отвечающего есть оппонент и судья, который отсчитывает очки за правильные, неправильные, оригинальные ответы или ответы, основанные на привлечении дополнительной литературы.

- Задания для итогового контроля (метод OSCE):

1. Дайте характеристику клиники и течения эпилептической болезни.
2. Перечислите психические эквиваленты судорожных припадков при эпилепсии.
3. Укажите на пароксизмальное расстройства эпилептического генеза:

А) Патологическая обстоятельность мышления.

В) Олигофазия.

С) Дисфория.

Д) Изменение личности по эпилептическому типу.

Е) Деменция.

4. Найдите наиболее характерный вид нарушения сознания при эпилепсии.

- A) Онейроид.
- B) Делирий.
- C) Аменция.
- D) Сумеречное расстройство сознания.
- E) Обнубильяция.

5. Перечислите наиболее характерные черты личности больного эпилепсией.

6. Что не относится к психическим эквивалентам пароксизмального типа.

- A) Большой судорожный припадок.
- B) Дисфория.
- C) Сумеречное расстройство сознания.
- D) Амбулаторные автоматизмы.
- E) Эпилептический делирий.

7. Больная З. 40л. проходит курс лечения эпилепсии в псих. больнице по поводу учащения судорожных припадков. Вечером внезапно набросилась на санитарку с криком «ты хочешь меня убить», стала кричать, стремилась бежать, ничего не замечая на своем пути. Ударила другую больную, через 5 мин. после фиксации и инъекции уснула, свое состояние амнезировала.

Квалифицируйте состояние:

Тактика врача.

8. Больной С. 18л. с детства страдает редкими (1 раз в год по ночам) судорожными приступами. Летом в очереди был несправедливо обижен пожилым человеком, инвалидом отечественной войны, не мог простить обиду, долго думал. Узнал адрес садового участка этого человека и рано утром скрытно привез и опустил в туалет большую сетку с дрожжами. Чем продиктована данное поведение больного.

9. Назовите препарат имеющий как антиконвульсивное, так и тимолептическое действие.

10. При эпилепсии противопоказан препарат:

- A. Аминазин.
- B. Маннитол.
- C. Карбомозепин.
- D. Камфора.
- E. Феназепам.

11. Последовательно опишите действие при неотложной помощи больному при эпи. припадке.

12. Назовите первые шаги ВОП при купировании эпи. статуса.

4. Преподавательские заметки.

Преподаватель в ходе занятия предпринимает следующие шаги:

№	Шаги, цель	Методика проведения
4.1	Проверка исходного уровня	- Опрос студентов по вопросам клиники и течения эпилепсии, по клиническим формам и типам течения, прогноз, принципы и основные направления лечения. Осложнения и побочные явления - Вывод о потенциальных возможностях группы
4.2	Ознакомление с целью, задачами и структурой занятия.	Представить тему занятия, его цель, задачи, структуру. Остановиться на актуальности знания данной темы. Мотивация обучения на основе эмоциональной заинтересованности и важности знания данной темы для практической деятельности. Дать студентам учебный материал в соответствие со структурой занятия.
4.3	Усвоение учебного материала	Раскрыть содержание занятия, соотнести его с информацией лекции, учебников, методических разработок, таблиц, слайдов, результатами демонстрации больных по теме.
4.4	Закрепление учебного материала и контроль усвоения.	Проверка конспектов, рефератов по теме. Устный опрос, ответы с «оппонентами» и «судьями», проведение открытой дискуссии, ролевых диалогов и деловых игр. Письменные ответы на контрольные вопросы, решение ситуационных задач (ориентировочные карты).
4.5	Практика	Проведение самостоятельно, но под руководством педагога беседы с больными эпилепсией, описание психического статуса, обоснование выявленной патологии на уровне симптома и синдрома.
4.6	Итог	Подведение итогов занятия, указать на уровень подготовки каждого студента и соответствие потенциальных и реальных возможностей. Указать на достижения и слабые места, дать оценку каждому студенту по рейтинговой системе.

5. Оснащение практического занятия

Слайды

Таблицы

Демонстрируемые больные по теме

6. Виды контроля.

Психиатрия

Текущий контроль – 41,8

Проходной балл – 22,9

Ежедневный максимальный балл 2,2

Критерии оценок:

100% - 86% - полное усвоение учебного материала, грамотное изложение с использованием творческого подхода.

85% - 71 % - полный ответ и усвоение материала на уровне основных требований программы.

70% - 51% - усвоение программного материала на формальном уровне с ошибками и коррекцией педагога.

51% - краткий ответ с минимальным уровнем знаний программы.

Психология

Текущий контроль – 29,7

Проходной балл – 16,3

Ежедневный максимальный балл – 1,65

Критерии оценок

100% - 86%- полное усвоение учебного материала, грамотное изложение с использованием творческого подхода.

85% -71 % - полный ответ и усвоение материала на уровне основных требований программы.

70%- 51% - усвоение программного материала на формальном уровне с ошибками и коррекцией педагога.

51% - краткий ответ с минимальным уровнем знаний программы.

Ежедневный рейтинговый балл 2,2 по психиатрии и 1,65 по медицинской психологии оценивает все виды выполненных заданий:

- устный ответ

- написание конспекта или реферата

- активность в деловых играх или ролевых диалогах

- описание психического статуса больного по теме

- участие в самостоятельно проводимой беседе, расспросе больного

- построение плана лечебно-диагностических мероприятий

к специалисту.

При необходимости коррекции ответа участвует вся группа, либо в виде выступления «оппонента» и «судьи» либо в открытой дискуссии.

7.Задания для самостоятельной работы и УИРС

Тема для самостоятельной работы: микрокурация с написанием психического статуса и обоснованием синдромального и предварительного диагноза.

Самостоятельная работа студентов состоит из микрокурации с овладением навыков написания психического статуса.

Преподавательские заметки.

При описании психического статуса больного по структуре психического статуса истории болезни, не применяя психиатрических терминов для того, чтобы опираться на описание особенностей поведения и высказывания данного больного можно было сделать соответствующие выводы о структуре психической патологии. Применение медицинской психиатрической терминологии необходимо при обосновании предварительного синдромального диагноза.

Особое внимание педагог при проверке психического статуса больного обращает на технологию общения, беседы, расспроса больного с психической патологией с применением принципов деонтологии. Проверка самостоятельной работы студента проходит в палате у постели психического больного в виде клинического разбора конкретного случая.

8. Рекомендуемая литература.

О.В. Кербиков "Психиатрия" М. 1968г. стр. 290-309.

М.В. Коркина "Психиатрия" М. 1995г. стр. 354-374.

Н.М. Жариков "Психиатрия" М. 1989г. стр. 474-484.

Дополнительная:

Руководство по психиатрии под редакцией А.В.Снежневского, М., Т.1,2.

Практическое занятие №12.

1. Тема: «Психические нарушения при черепно – мозговых травмах. Психоорганический синдром. Особенности психологии лиц с органическим поражением мозга».
2. Цель занятия – ознакомить студентов с особенностями психологии лиц с органическим поражением мозга, с клиникой психических нарушений при черепно – мозговых травмах. Дать сведения о структуре психоорганического синдрома, привить умения и навыки по выявлению симптомов органического поражения головного мозга, квалификации психоорганического синдрома, вида и степени слабоумия.

Задачи занятия (ожидаемый результат):

- приобрести знания о структуре органических заболеваний головного мозга, о факторах обуславливающих возникновение этих заболеваний.
- Научиться умению определять симптомы органического поражения головного мозга.
- Уметь использовать методы патопсихологического исследования для выявления интеллектуального снижения, объема памяти.
- Научиться выявлять степени органического поражения головного мозга, стадии травматической болезни.
- Приобрести навык описания психической патологии и постановки предварительного диагноза.
- Приобрести навык взаимоотношений «врач - больной» с использованием принципов деонтологии.

3.Перечень рассматриваемых вопросов и методы их реализации.

Особенности психологии лиц с органическим поражением головного мозга

Особенности психологии лиц с органической патологией головного мозга. Органическое поражение головного мозга является следствием перенесенной черепно – мозговой травмы, инфекционных и других нейротропных заболеваний. Нарастание в структуре личности черт истощаемости, эксплозивности, снижение контроля поведения и критичности, снижение умственной работоспособности, забывчивость, ригидность, трудность переключения внимания. Методы патопсихологического исследования с выявлением интеллектуального снижения, снижения механического запоминания, конкретность суждений. Недостаточность критичности. Органическая деменция – лакунарная и тотальная. Взаимоотношения «врач – больной», «врач – родственники больного с органическим поражением головного мозга».

Психические нарушения при черепно – мозговых травмах. Психоорганический синдром.

Общая характеристика психических нарушений по стадиям травматической болезни: начальная (острейшая «хаотическая»), острая поздняя и отдаленная. Клиническая характеристика начального и острого периода: нарушения сознания, амнезия, расстройства аффекта, эпилептиформные состояния, локальная неврологическая симптоматика, вегетососудистые и вестибулярные расстройства, транзиторные психозы с эпилептиформным возбуждением, делирием, острым галлюцинозом. Синдром Корсакова. Аффективные и аффективно – бредовые синдромы. Психические нарушения в отдаленном периоде: церебрастения, энцефалопатия, травматическая эпилепсия, слабоумие. Поздние травматические психозы. Посттравматическое развитие личности. Диагностика и лечение.

Методы реализации:

- 3.1 Написание конспекта и реферата из учебника, руководства и дополнительной литературы по данной теме.
- 3.2 Ознакомление с наглядными пособиями: учебными таблицами и слайдами.
- 3.3 Самостоятельное составление таблиц по дифференциальной диагностике и лечению.
- 3.4 Расспрос и беседа с демонстрируемыми больными по теме.
- 3.5 Описание психического статуса с обоснованием синдромологического диагноза.
- 3.6 Составление плана лечебно-диагностических и организационных мероприятий тактики ВОП.
- 3.7 Составление направления на консультацию врачу специалисту – психиатру.

Закрепление материала может проходить в виде:

- ролевых диалогов «врач-больной». Например, «врач-больной с психоорганическим синдромом».
- деловых игр «врач- родственники больного со слабоумием».

- Активизируют творческое и клиническое мышление нестандартные вопросы и ситуационные задачи.

В дальнейшем ответы на вопросы и решение ситуационных задач оформляются в дискуссию. Традиционные устные ответы студентов проходят значительно интереснее, если у отвечающего есть оппонент и судья, который отсчитывает очки за правильные, неправильные, оригинальные ответы или ответы, основанные на привлечении дополнительной литературы.

- Задания для итогового контроля (метод OSCE):

1. Перечислите психические нарушения, свойственные острому начальному периоду ЧМТ.
2. Укажите психические расстройства, характеризующее отдаленный период ЧМТ.
3. Назовите наиболее свойственные для последствия ЧМТ изменения личности.
4. Психические нарушения, наблюдающиеся в остром периоде ЧМТ:

- A) Психоорганический синдром.
- B) Деменция.
- C) Психопатизация личности.
- D) Амения.

5. Больной С. 31г. после автокатастрофы и ЧМТ неадекватно себя ведет, дезориентирован, испытывает страх, речь не по существу, мышление инкогерентное, в психомоторном возбуждении был фиксирован.

Определите, куда должен быть госпитализирован больной, неотложные меры помощи.

6. Больной К. 37л. 10 лет назад получил ЧМТ с потерей сознания, наблюдался и лечился у невропатологов, последние годы перестал удерживаться на работе, взрывает, конфликтен, разошелся с женой, не переносит больших нагрузок, сильно раздражительный, дает гневливые реакции. Острых психотических расстройств не выявляет

Квалифицируйте состояние:

Тактика ВОП.

7. В остром периоде ЧМТ не встречается

- A. Оглушение.
- B. Делирий.
- C. Корсаковский синдром.
- D. Психоорганический синдром.
- E. Дисфория.

8. Основные принципы терапии больных с последствиями ЧМТ.

9. Укажите, какие параклинические исследования должны быть проведены больному в отдаленном периоде ЧМТ.

4. Преподавательские заметки.

Преподаватель в ходе занятия предпринимает следующие шаги:

№	Шаги, цель	Методика проведения
4.1	Проверка исходного уровня	- Опрос студентов по вопросам клиники и течения психических нарушений при органическом поражении головного мозга, ЧМТ, прогноз, принципы и основные направления лечения. Факторы влияющие на формирование органической патологии головного мозга. - Вывод о потенциальных возможностях группы
4.2	Ознакомление с целью, задачами и структурой занятия.	Представить тему занятия, его цель, задачи, структуру. Остановиться на актуальности знания данной темы. Мотивация обучения на основе эмоциональной заинтересованности и важности знания данной темы для практической деятельности. Дать студентам учебный материал в соответствие со структурой занятия.
4.3	Усвоение учебного материала	Раскрыть содержание занятия, соотнести его с информацией лекции, учебников, методических разработок, таблиц, слайдов, результатами демонстрации больных по теме.
4.4	Закрепление учебного материала и контроль усвоения.	Проверка конспектов, рефератов по теме. Устный опрос, ответы с «оппонентами» и «судьями», проведение открытой дискуссии, ролевых диалогов и деловых игр. Письменные ответы на контрольные вопросы, решение ситуационных задач (ориентировочные карты).
4.5	Практика	Проведение самостоятельно, но под руководством педагога беседы с больными данной патологией, описание психического статуса, обоснование выявленной патологии на уровне симптома и синдрома.
4.6	Итог	Подведение итогов занятия, указать на уровень подготовки каждого студента и соответствие потенциальных и реальных возможностей. Указать на достижения и слабые места, дать оценку каждому студенту по рейтинговой системе.

Для усвоения учебного материала необходима работа студентов над тестами лекций, учебников, написание конспектов, составление рефератов по теме, демонстрация больных с данной патологией, ознакомление с таблицами и просмотр слайдов (видеофильм), самостоятельный распрос и беседа с больными с данной патологией, описание психических расстройств в соответствии со структурой психического статуса.

5. Оснащение практического занятия

Слайды

Таблицы

Демонстрируемые больные по теме

Основные патопсихологические методики

6. Виды контроля.

Психиатрия

Текущий контроль – 41,8

Проходной балл – 22,9

Ежедневный максимальный балл 2,2

Критерии оценок:

100% - 86%- полное усвоение учебного материала, грамотное изложение с использованием творческого подхода.

85% -71 % - полный ответ и усвоение материала на уровне основных требований программы.
70%- 51% - усвоение программного материала на формальном уровне с ошибками и коррекцией педагога.
51% - краткий ответ с минимальным уровнем знаний программы.

Психология

Текущий контроль – 29,7

Проходной балл – 16,3

Ежедневный максимальный балл – 1,65

Критерии оценок

100% - 86%- полное усвоение учебного материала, грамотное изложение с использованием творческого подхода.

85%-71 % - полный ответ и усвоение материала на уровне основных требований программы.

70%- 51% - усвоение программного материала на формальном уровне с ошибками и коррекцией педагога.

51% - краткий ответ с минимальным уровнем знаний программы.

Ежедневный рейтинговый балл 2,2 по психиатрии и 1,65 по медицинской психологии оценивает все виды выполненных заданий:

- устный ответ

- написание конспекта или реферата

- активность в деловых играх или ролевых диалогах

- описание психического статуса больного по теме

- участие в самостоятельно проводимой беседе, расспросе больного

- построение плана лечебно-диагностических мероприятий

к специалисту.

При необходимости коррекции ответа участвует вся группа, либо в виде выступления «оппонента» и «судьи» либо в открытой дискуссии.

7.Задания для самостоятельной работы и УИРС

Тема для самостоятельной работы: микроурация с написанием психического статуса и обоснованием синдромального и предварительного диагноза.

Самостоятельная работа студентов состоит из микроурации с овладением навыков написания психического статуса.

Преподавательские заметки.

При описании психического статуса больного по структуре психического статуса истории болезни, не применяя психиатрических терминов для того, чтобы опираясь на описание особенностей поведения и высказывания данного больного можно было сделать соответствующие выводы о структуре психической патологии. Применение медицинской психиатрической терминологии необходимо при обосновании предварительного синдромального диагноза.

Особое внимание педагог при проверке психического статуса больного обращает на технологию общения, беседы, расспроса больного с психической патологией с применением принципов деонтологии. Проверка самостоятельной работы студента проходит в палате у постели психического больного в виде клинического разбора конкретного случая.

- составить реферат по данной теме с использованием дополнительной литературы и сделать краткое сообщение.

- сделать краткие таблицы дифференциации психических расстройств травматической болезни мозга по стадиям.

8. Для усвоения учебного материала необходима работа студентов над тестами лекций, учебников, написание конспектов, составление рефератов по теме, демонстрация больных с данной патологией, ознакомление с таблицами и просмотр слайдов (видеофильм), самостоятельный расспрос и беседа с больными с данной патологией, описание психических расстройств в соответствии со структурой психического статуса.

Рекомендуемая литература.

О.В. Кербиков "Психиатрия" М.1968г. стр. 200-221.

М.В. Коркина "Психиатрия" М. 1995г. стр. 175-192.

Н.М. Жариков "Психиатрия" М. 1989г. стр. 230,381-389.

Дополнительная:

Руководство по психиатрии под редакцией А.В.Снежневского, М., Т.1,2.

Практическое занятие №13

1. Тема: «Алкоголизм. Алкогольные психозы. Преморбидные особенности личности в динамике алкоголизма».

2. Цель занятия – ознакомить студентов с преморбидными особенностями и изменениями личности в динамике алкоголизма. Дать сведения о клинике алкоголизма, стадиях, алкогольных психозах. Привить умения и навыки по выявлению симптомов и синдромов, характерных для разных стадий алкоголизма.

Задачи занятия (ожидаемый результат):

- приобрести знания о преморбидных особенностях и изменениях личности в динамике алкоголизма, клинике алкоголизма, стадиях алкоголизма.

- Научиться умению определять стадии алкоголизма, клинические варианты алкогольных психозов (профессиональный, мусситирующий, абортный).

- Уметь использовать основные патопсихологические методики для выявления интеллектуально – мнестических нарушений при алкоголизме.

- Научиться выявлять признаки психической и физической зависимости при алкоголизме.

- Приобрести навык описания психической патологии и постановки предварительного диагноза.

- Приобрести навык построения взаимоотношений «врач - больной», «врач – родственники больного алкоголизмом», с использованием принципов деонтологии.

3. Перечень рассматриваемых вопросов по теме и методов их реализации.

Преморбидные особенности и изменения личности в динамике алкоголизма . Черты эмоциональной лабильности, неустойчивости, недостаточность воли и самостоятельности, неумение прогнозировать и подчиняемость , ориентиры на более легкий путь выхода из кризисной ситуации, эмоциональная зависимость – преморбидные черты личности больных алкоголизмом. В динамике заболевания нарастание безответственности, лживости, хвастливости, изменение структуры жизненных ценностей, мотиваций, поведения. Деградация личности, социально – трудовая дезадаптация. Взаимоотношения «врач - больной», «врач – родственники больного алкоголизмом».

Алкоголизм. Алкогольные психозы

Определение понятий. Эпидемиология, патогенез. Острая алкогольная интоксикация, патологическое опьянение. Клиника алкоголизма, стадии: 1- неврастеническая- психическая зависимость, повышение толерантности, потеря количественного и ситуационного контроля, 2 – наркоманическая

– абстинентный синдром, систематическое употребление спиртного, изменения личности, острые алкогольные психозы, 3 – энцефалопатическая – снижение интеллектуально – мнестических способностей, изменение формы пьянства, запои, затяжные алкогольные психозы, соматические расстройства, деградация личности, психоорганический синдром, алкогольная деменция. Возрастные и половые особенности алкоголизма. Исход алкоголизма. Лечение алкоголизма.

Алкогольные психозы («белая горячка»). Предвестники, клиника, соматические и неврологические симптомы. Клинические варианты (профессиональный, мусситирующий, абортивный). Алкогольный галлюциноз, острый и хронический. Алкогольные бредовые психозы (бред ревности, бред преследования). Острое и хроническое течение. Алкогольная энцефалопатия: Гайе – Вернике, Корсаковский психоз, эпилептиформные расстройства. Лечение, профилактика.

Методы реализации:

- 3.1 Написание конспекта и реферата из учебника, руководства и дополнительной литературы по данной теме.
- 3.2 Ознакомление с наглядными пособиями: учебными таблицами и слайдами.
- 3.3 Самостоятельное составление таблиц по дифференциальной диагностике и лечению.
- 3.4 Расспрос и беседа с демонстрируемыми больными по теме.
- 3.5 Описание психического статуса с обоснованием синдромологического диагноза.
- 3.6 Составление плана лечебно-диагностических и организационных мероприятий тактики ВОП.
- 3.7 Составление направления на консультацию врачу специалисту – психиатру.

Закрепление материала может проходить в виде:

- ролевых диалогов «врач-больной». Например, «врач-больной в состоянии алкогольного делирия».
- деловых игр «врач- родственники больного алкоголизмом».
- Активизируют творческое и клиническое мышление нестандартные вопросы и ситуационные задачи.

В дальнейшем ответы на вопросы и решение ситуационных задач оформляются в дискуссию. Традиционные устные ответы студентов проходят значительно интереснее, если у отвечающего есть оппонент и судья, который отсчитывает очки за правильные, неправильные, оригинальные ответы или ответы, основанные на привлечении дополнительной литературы.

- Задания для итогового контроля (метод OSCE):

1. Дайте полное определение заболевания «хронический алкоголизм».
2. Назовите дифференциально диагностические критерии отличия «бытового пьянство» и «хронического алкоголизма».
3. Определить соответствие стадий алкоголизма:
 - A. Наркоманическая. 1.Снижение толерантности к алкоголю, деградация личности.
 - B. Неврастеническая. 2. Физическая зависимость, максимальная толерантность, палимпсесты.
 - C. Энцефалопатическая. 3. Психическая зависимость, рост толерантности, тайное Пьянство.
4. Укажите отличие между Корсаковским синдромом и Корсаковским психозом.
5. Больной М. 41г. в течении 15 лет злоупотребляет алкоголем. После 2х недельного запоя появилась слабость, тахикардия, потливость, сухость во рту, тревога. К вечеру стал прислушиваться к шуму, стукам. За окном слышал «голоса», которые говорили о нем, оскорбляли его, издевались над ним, угрожали расправой. Больной беспокоен, испытывает страх. Ориентировка во времени, местности и в собственной личности сохранена.
Ваш диагноз:
Ваша тактика; прогноз данного состояния.
6. Больная Ш. 61г. долгие годы злоупотребляет спиртными. Дважды перенесла «белую горячку». Последние годы продает вещи из дома, пьет вино, пьянеет от малых доз. В течении недели нарушился сон, появилась тревога, с трудом передвигается по комнате, госпитализирована в неврологическое отделение. При поступлении: не знает число, месяц, год, не помнит имя лечащего врача, свою палату, считает, что сегодня ходила навещать подруг по старой работе. Некритична.
Ваш диагноз:
A. Болезнь Альцгеймера на фоне алкоголизма.
B. Алкоголизм II стадии, алкогольный делирий.
C. Алкоголизм III стадии, хронический галлюциноз.
D. Алкоголизм III стадии, Корсаковский психоз.
E. Алкоголизм II стадии, алкогольный параноид.
7. Перечислите ваши действия по шагам при купировании психомоторного возбуждения больного с алкогольным делирием.
8. Ваши действия при купировании абстинентного синдрома у больного алкоголизмом.

4. Преподавательские заметки.

Преподаватель в ходе занятия предпринимает следующие шаги:

№	Шаги, цель	Методика проведения
4.1	Проверка исходного уровня	- Опрос студентов по вопросам клиники и течения алкоголизма, динамики изменений личности, прогноза, принципов и основных направлений лечения. - Вывод о потенциальных возможностях группы
4.2	Ознакомление с целью, задачами и структурой занятия.	Представить тему занятия, его цель, задачи, структуру. Остановиться на актуальности знания данной темы. Мотивация обучения на основе эмоциональной заинтересованности и важности знания данной темы для практической деятельности. Дать студентам учебный материал в соответствие со структурой занятия.
4.3	Усвоение учебного материала	Раскрыть содержание занятия, соотнести его с информацией лекции, учебников, методических разработок, таблиц, слайдов, результатами демонстрации больных по теме.
4.4	Закрепление учебного материала и контроль усвоения.	Проверка конспектов, рефератов по теме. Устный опрос, ответы с «оппонентами» и «судьями», проведение открытой дискуссии, ролевых диалогов и деловых игр. Письменные ответы на контрольные вопросы, решение ситуационных задач (ориентировочные карты).
4.5	Практика	Проведение самостоятельно, но под руководством педагога беседы с больными данной патологией,

		описание психического статуса, обоснование выявленной патологии на уровне симптома и синдрома.
4.6	Итог	Подведение итогов занятия, указать на уровень подготовки каждого студента и соответствие потенциальных и реальных возможностей. Указать на достижения и слабые места, дать оценку каждому студенту по рейтинговой системе.

Для усвоения учебного материала необходима работа студентов над тестами лекций, учебников, написание конспектов, составление рефератов по теме, демонстрация больных с данной патологией, ознакомление с таблицами и просмотр слайдов (видеофильм), самостоятельный распрос и беседа с больными с данной патологией, описание психических расстройств в соответствии со структурой психического статуса.

5. Оснащение практического занятия

Слайды

Таблицы

Демонстрируемые больные по теме

6. Виды контроля.

Психиатрия

Текущий контроль – 41,8

Проходной балл – 22,9

Ежедневный максимальный балл 2,2

Критерии оценок:

100% - 86%- полное усвоение учебного материала, грамотное изложение с использованием творческого подхода.

85% -71 % - полный ответ и усвоение материала на уровне основных требований программы.

70%- 51% - усвоение программного материала на формальном уровне с ошибками и коррекцией педагога.

51% - краткий ответ с минимальным уровнем знаний программы.

Психология

Текущий контроль – 29,7

Проходной балл – 16,3

Ежедневный максимальный балл – 1,65

Критерии оценок

100% - 86%- полное усвоение учебного материала, грамотное изложение с использованием творческого подхода.

85% -71 % - полный ответ и усвоение материала на уровне основных требований программы.

70%- 51% - усвоение программного материала на формальном уровне с ошибками и коррекцией педагога.

51% - краткий ответ с минимальным уровнем знаний программы.

Ежедневный рейтинговый балл 2,2 по психиатрии и 1,65 по медицинской психологии оценивает все виды выполненных заданий:

- устный ответ

- написание конспекта или реферата

- активность в деловых играх или ролевых диалогах

- описание психического статуса больного по теме

- участие в самостоятельно проводимой беседе, распросе больного

- построение плана лечебно-диагностических мероприятий

к специалисту.

При необходимости коррекции ответа участвует вся группа, либо в виде выступления «оппонента» и «судьи» либо в открытой дискуссии.

7.Задания для самостоятельной работы и УИРС

Тема для самостоятельной работы: микрокурация с написанием психического статуса и обоснованием синдромального и предварительного диагноза. Психические расстройства при промышленных и сельскохозяйственных интоксикациях.

Самостоятельная работа студентов состоит из микрокурации с овладением навыков написания психического статуса.

Преподавательские заметки.

При описании психического статуса больного по структуре психического статуса истории болезни, не применяя психиатрических терминов для того, чтобы опираясь на описание особенностей поведения и высказывания данного больного можно было сделать соответствующие выводы о структуре психической патологии. Применение медицинской психиатрической терминологии необходимо при обосновании предварительного синдромального диагноза.

Особое внимание педагог при проверке психического статуса больного обращает на технологию общения, беседы, распроса больного с психической патологией с применением принципов деонтологии. Проверка самостоятельной работы студента проходит в палате у постели психического больного в виде клинического разбора конкретного случая.

- составить реферат по данной теме с использованием дополнительной литературы и сделать краткое сообщение.

- сделать краткие таблицы дифференциации диагностических критериев алкогольного делирия и галлюциноза, алкогольного бреда ревности и параноидной шизофрении.

8.Рекомендуемая литература.

Н.М. Жариков «Психиатрия» М. 1989г стр. 336-368.

О.В. Кербинов «Психиатрия» М. 1968г стр. 176-192

М.В. Коркина «Психиатрия» М. 1995 г стр. 192-224

Дополнительная:

Руководство по психиатрии под редакцией А.В.Снежневского, М., Т.1,2.

Практическое занятие №14

1. Тема: «Наркомания. Токсикомания. Преморбидные особенности и изменения личности в динамике наркоманий».
2. Цель занятия – ознакомить студентов с преморбидными особенностями и изменениями личности в динамике наркоманий. Дать сведения о клинике наркоманий, токсикоманий. Привить умения и навыки по выявлению симптомов и синдромов, характерных для разных стадий наркомании.

Задачи занятия (ожидаемый результат):

- приобрести знания о преморбидных особенностях и изменениях личности в динамике наркомании, лечении, снятии абстинентного синдрома.
- Научиться умению определять виды наркомании в зависимости от группы наркотических средств.

- Уметь использовать основные психологические методики для выявления интеллектуально – мнестических изменений при наркомании.
- Научиться выявлять признаки психической и физической зависимости при наркомании.
- Приобрести навык описания психической патологии и постановки предварительного диагноза.
- Приобрести навык построения взаимоотношений «врач - больной», «врач – родственники больного наркоманией» с использованием принципов деонтологии.

3. Перечень рассматриваемых вопросов по теме и методов их реализации.

Преморбидные особенности и изменения личности в динамике наркоманий.

Черты социального инфантилизма, беспечность, неумение прогнозировать, подчиняемость законам группы, недостаточность воли и самостоятельности, размытые границы морально-нравственных устоев – преморбидные черты больных наркоманией. В динамике заболевания быстрое огрубение черт личности, потеря жизненных реальных ориентиров, формирование доминанты зависимости от наркотиков, подчинение этому образу жизни, вседозволенность, отсутствие морально-этических норм, нравственных критериев, социально-приемлимых границ. Деградация личности, образ жизни больного наркоманией, прекратившего и продолжающего прием наркотиков. Взаимоотношения «врач-больной», «врач-родственники больного наркоманией».

Наркомания. Токсикомания.

Определение. Общая характеристика. Эпидемиология. Признаки наркоманий. Клиническая картина морфийной и опиоидной наркоманий. Наркомания при приеме препаратов индийской конопли. Психические нарушения при приеме гашиша. Кокаиномания, барбитуромания, пристрастие к ЛСД. Злоупотребление транквилизаторами. Лекарственная зависимость от стимуляторов. Токсикомании, связанные с использованием веществ промышленной и бытовой химии. Табакокурение (никотиномания). Комплексное лечение, снятие абстиненции, антинаркоманская пропаганда.

Методы реализации:

- 3.1 Написание конспекта и реферата из учебника, руководства и дополнительной литературы по данной теме.
- 3.2 Ознакомление с наглядными пособиями: учебными таблицами и слайдами.
- 3.3 Самостоятельное составление таблиц по дифференциальной диагностике и лечению.
- 3.4 Расспрос и беседа с демонстрируемыми больными по теме.
- 3.5 Описание психического статуса с обоснованием синдромологического диагноза.
- 3.6 Составление плана лечебно-диагностических и организационных мероприятий тактики ВОП.
- 3.7 Составление направления на консультацию врачу специалисту – психиатру.

Закрепление материала может проходить в виде:

- ролевых диалогов «врач-больной». Например, «врач-больной в состоянии наркотического опьянения».
- деловых игр «врач-родственники больного токсикоманией».
- Активизируют творческое и клиническое мышление нестандартные вопросы и ситуационные задачи.

В дальнейшем ответы на вопросы и решение ситуационных задач оформляются в дискуссию. Традиционные устные ответы студентов проходят значительно интереснее, если у отвечающего есть оппонент и судья, который отсчитывает очки за правильные, неправильные, оригинальные ответы или ответы, основанные на привлечении дополнительной литературы.

- Задания для итогового контроля (метод OSCE):

1. Перечислите основные критерии постановки диагноза «наркомания».
2. Назовите наиболее распространенные виды наркоманий и токсикоманий.
3. Перечислите признаки абстинентного синдрома героиновой наркомании.
4. Проявления передозировки героином.
5. Назовите признаки гашишного опьянения.
6. Больной К. 46л. перенес 2 года назад ряд тяжелых оперативных вмешательств в связи с автокатастрофой. Длительное время испытывал боли, бессоницу, в связи с чем принимал транквилизаторы и барбитураты. Несмотря на положительный исход основного заболевания доза транквилизаторов неуклонно увеличивается. В последнее время медикаментозный ночной сон на 8-10 таблетках рогипнола в сочетании с 5-6 таблетками димедрола.
 - 1) Квалифицируйте состояние.
 - 2) Укажите перечень врачебных ошибок.
7. Больной Д. 17лет. Последние месяцы поздно приходит домой, стал скрытным, лживым, резко похудел. Друга осудили за распродажу наркотиков. Внезапно вечером стал бледным, появился профузный пот, насморк, диарея, сильные боли в ногах и пояснице.
 - 1) Предварительный диагноз.
 - 2) Необходимая диагностика.
8. Действия ВОП при диагностики передозировки наркотическими средствами.
9. Лечебно-организационная тактика ВОП при абстинентном синдроме героиновой наркомании.

4. Преподавательские заметки.

Преподаватель в ходе занятия предпринимает следующие шаги:

№	Шаги, цель	Методика проведения
4.1	Проверка исходного уровня	<ul style="list-style-type: none"> - Опрос студентов по вопросам клиники и течения различных видов наркоманий и токсикоманий, динамики изменений личности, прогноза, принципов и основных направлений лечения. - Вывод о потенциальных возможностях группы
4.2	Ознакомление с целью, задачами и структурой занятия.	Представить тему занятия, его цель, задачи, структуру. Остановиться на актуальности знания данной темы. Мотивация обучения на основе эмоциональной заинтересованности и важности знания данной темы для практической деятельности. Дать студентам учебный материал в соответствии со структурой занятия.
4.3	Усвоение учебного материала	Раскрыть содержание занятия, соотнести его с информацией лекции, учебников, методических разработок, таблиц, слайдов, результатами демонстрации больных по теме.
4.4	Закрепление учебного материала и контроль	Проверка конспектов, рефератов по теме. Устный опрос, ответы с «оппонентами» и «судьями», проведение открытой дискуссии, ролевых диалогов и деловых игр. Письменные ответы на контрольные вопросы, решение ситуационных задач (ориентировочные карты).

	усвоения.	
4.5	Практика	Проведение самостоятельно, но под руководством педагога беседы с больными данной патологией, описание психического статуса, обоснование выявленной патологии на уровне симптома и синдрома.
4.6	Итог	Подведение итогов занятия, указать на уровень подготовки каждого студента и соответствие потенциальных и реальных возможностей. Указать на достижения и слабые места, дать оценку каждому студенту по рейтинговой системе.

Для усвоения учебного материала необходима работа студентов над тестами лекций, учебников, написание конспектов, составление рефератов по теме, демонстрация больных с данной патологией, ознакомление с таблицами и просмотр слайдов (видеофильм), самостоятельный расспрос и беседа с больными с данной патологией, описание психических расстройств в соответствии со структурой психического статуса.

5. Оснащение практического занятия

Слайды

Таблицы

Демонстрируемые больные по теме

6. Виды контроля.

Психиатрия

Текущий контроль – 41,8

Проходной балл – 22,9

Ежедневный максимальный балл 2,2

Критерии оценок:

100% - 86% - полное усвоение учебного материала, грамотное изложение с использованием творческого подхода.

85% - 71 % - полный ответ и усвоение материала на уровне основных требований программы.

70% - 51% - усвоение программного материала на формальном уровне с ошибками и коррекцией педагога.

51% - краткий ответ с минимальным уровнем знаний программы.

Психология

Текущий контроль – 29,7

Проходной балл – 16,3

Ежедневный максимальный балл – 1,65

Критерии оценок

100% - 86% - полное усвоение учебного материала, грамотное изложение с использованием творческого подхода.

85% - 71 % - полный ответ и усвоение материала на уровне основных требований программы.

70% - 51% - усвоение программного материала на формальном уровне с ошибками и коррекцией педагога.

51% - краткий ответ с минимальным уровнем знаний программы.

Ежедневный рейтинговый балл 2,2 по психиатрии и 1,65 по медицинской психологии оценивает все виды выполненных заданий:

- устный ответ

- написание конспекта или реферата

- активность в деловых играх или ролевых диалогах

- описание психического статуса больного по теме

- участие в самостоятельно проводимой беседе, расспросе больного

- построение плана лечебно-диагностических мероприятий

к специалисту.

При необходимости коррекции ответа участвует вся группа, либо в виде выступления «оппонента» и «судьи» либо в открытой дискуссии.

7. Задания для самостоятельной работы и УИРС

Тема для самостоятельной работы: профилактика, выявление факторов риска и реабилитации больных наркоманией и алкоголизмом.

Самостоятельная работа студентов состоит из: работы с дополнительной литературой, научными статьями, информацией из интернета по региональным особенностям проявления наркозависимости.

Преподавательские заметки.

При описании психического статуса больного по структуре психического статуса истории болезни, не применяя психиатрических терминов для того, чтобы опираясь на описание особенностей поведения и высказывания данного больного можно было сделать соответствующие выводы о структуре психической патологии. Применение медицинской психиатрической терминологии необходимо при обосновании предварительного синдромального диагноза.

Особое внимание педагог при проверке психического статуса больного обращает на технологию общения, беседы, расспроса больного с психической патологией с применением принципов деонтологии. Проверка самостоятельной работы студента проходит в палате у постели психического больного в виде клинического разбора конкретного случая.

- составить реферат по данной теме с использованием дополнительной литературы и сделать краткое сообщение.

- сделать краткие таблицы дифференциации абстиненции различных форм наркотиков.

8. Рекомендуемая литература.

Н.М. Жариков «Психиатрия» М. 1989г стр. 368-381.

О.В. Кербиков «Психиатрия» М. 1968г стр. 192-200

М.В. Коркина «Психиатрия» М. 1995 г стр. 224-253

Дополнительная:

Руководство по психиатрии под редакцией А.В.Снежневского, М., Т.1,2.

Практическое занятие №15

1. Тема: «Психические нарушения при соматических и эндокринных заболеваниях. Особенности психологии лиц с соматической патологией».
2. Цель занятия – ознакомить студентов с особенностями психологии лиц с соматической патологией, с клиникой психических нарушений при онкологических заболеваниях, клиникой послеродовых психозов, дать сведения о закономерностях развития соматогенных неинфекционных психических расстройств. Привить умения и навыки по выявлению психических расстройств у соматических больных, квалификации психических расстройств острого и отдаленного периода у больных с соматическими заболеваниями.

Задачи занятия (ожидаемый результат):

- приобрести знания о соматических заболеваниях как об этиологических и патогенетических факторах психических расстройств
- научиться умению определять психические расстройства у лиц с соматической патологией
- уметь использовать методы патопсихологического исследования для определения изменения личности в динамике болезни, отношения больного к факту заболевания
- научиться выявлять общие закономерности развития соматогенных неинфекционных психических расстройств
- приобрести навык описания психической патологии и постановки предварительного диагноза
- приобрести навык взаимоотношений «врач-больной» с использованием принципов деонтологии.

3. Перечень рассматриваемых вопросов и методы их реализации

Особенности психологии лиц с соматической патологией

Варианты отношения больного с соматическим заболеванием к факту болезни: адекватное, ипохондрическое, нигилистическое, игнорирующее, нозофобное, нозофильное (при утилитарной личной выгоде). Изменение личности в динамике болезни – появление черт повышенной тревожной мнительности, эгоистичности, истощаемость, сенситивность, сужение круга интересов, изменение образа жизни, эмоциональная зависимость от врача и медперсонала. Невротическое и ипохондрическое развитие личности при хронически протекающих заболеваниях. Личностные реакции на снижение определенной функции, потерю органа, психологическая подготовка к летальному исходу. Взаимоотношения «врач-больной», «врач-родственники больного с соматическим заболеванием».

Психические нарушения при соматических и эндокринных заболеваниях. Определение, объем, понятие. Соматическое заболевание как этиологический и патогенетический фактор психических расстройств. Предупреждение ятрогений. Общие закономерности развития соматогенных неинфекционных психических расстройств. Острые психические расстройства с нарушением сознания, протранжированные аффективно-бредовой симптоматикой. Клиника отдаленного периода. Послеродовые психозы. Клиника, дифференциальная диагностика. Психические нарушения при онкологических заболеваниях, эндокринопатиях, уремии, заболеваниях сердца. Профилактика и лечение.

Методы реализации:

- 3.1 Написание конспекта и реферата из учебника, руководства и дополнительной литературы по данной теме.
- 3.2 Ознакомление с наглядными пособиями: учебными таблицами и слайдами.
- 3.3 Самостоятельное составление таблиц по дифференциальной диагностике и лечению.
- 3.4 Расспрос и беседа с демонстрируемыми больными по теме.
- 3.5 Описание психического статуса с обоснованием синдромологического диагноза.
- 3.6 Составление плана лечебно-диагностических и организационных мероприятий тактики врача.
- 3.7 Составление направления на консультацию врачу специалисту – психиатру.

Закрепление материала может проходить в виде:

- ролевых диалогов «врач-больной». Например, «врач-больной с онкологическим заболеванием».
- деловых игр «врач-родственники больного инфарктом миокарда».
- Активизируют творческое и клиническое мышление нестандартные вопросы и ситуационные задачи.

В дальнейшем ответы на вопросы и решение ситуационных задач оформляются в дискуссию. Традиционные устные ответы студентов проходят значительно интереснее, если у отвечающего есть оппонент и судья, который отсчитывает очки за правильные, неправильные, оригинальные ответы или ответы, основанные на привлечении дополнительной литературы.

- Задания для итогового контроля (метод OSCE):

1. Дайте характеристику экзогенным типам реакций по Бангофферу.
2. Укажите возможные психические изменения в результате хронически протекающих заболеваний.
3. Какие изменения личности в динамике хронических заболеваний наиболее характерны?
4. Основные синдромы симптоматических соматогенных психозов.
5. Перечислите соматические заболевания, которые могут давать экзогенно-органические психозы.
6. Астенический синдром, основной сквозной синдром при соматогениях, характеризуется всем перечисленным, кроме:
 - A). Физической истощаемостью.
 - B). Психической истощаемостью.
 - C). Фиксационной амнезией.
 - D). Аффективной лябильностью.
 - E). Непереносимостью дополнительных нагрузок.
7. Больная 21год. Беременность протекала с выраженным токикозом на фоне явления пиелонефрита. Роды с применением вакуума-экстракции. На 3-й сутки, температура тела 38,2 тревожна, не узнает своего ребенка, считает, что врачи в заговоре, подменили и умертвили ее ребенка, вокруг все подстроено. Совершила суицидальную попытку.
 - 1) Квалифицируйте состояние.
 - 2) Тактика врача.
8. Больной К. 53г. находится дома с диагнозом онкологического заболевания IV стадии, иноперабелен. Ночами стал испытывать тревогу, страх, собирает свои вещи, пытается встать с постели, говорит в пространство, неразборчиво, бессвязно, не узнает родных, утром плохо помнит свои переживания.
 - 1) Предварительный диагноз.
 - 2) Тактика ВОП.
9. Перечислите основные методики психотерапии, которыми должен овладеть ВОП при работе с соматическими больными.
10. Напишите первые фразы, при проведении психотерапевтической методики аутотренинга.

4. Преподавательские заметки.

Преподаватель в ходе занятия предпринимает следующие шаги:

№	Шаги, цель	Методика проведения
4.1	Проверка исходного уровня	<ul style="list-style-type: none"> - Опрос студентов по вопросам клиники и течения различных видов психических нарушений при соматических заболеваниях, прогноза, принципов и основных направлений лечения. - Вывод о потенциальных возможностях группы
4.2	Ознакомление с целью, задачами и структурой занятия.	Представить тему занятия, его цель, задачи, структуру. Остановиться на актуальности знания данной темы. Мотивация обучения на основе эмоциональной заинтересованности и важности знания данной темы для практической деятельности. Дать студентам учебный материал в соответствие со структурой занятия.

4.3	Усвоение учебного материала	Раскрыть содержание занятия, соотнести его с информацией лекции, учебников, методических разработок, таблиц, слайдов, результатами демонстрации больных по теме.
4.4	Закрепление учебного материала и контроль усвоения.	Проверка конспектов, рефератов по теме. Устный опрос, ответы с «оппонентами» и «судьями», проведение открытой дискуссии, ролевых диалогов и деловых игр. Письменные ответы на контрольные вопросы, решение ситуационных задач (ориентировочные карты).
4.5	Практика	Проведение самостоятельно, но под руководством педагога беседы с больными данной патологией, описание психического статуса, обоснование выявленной патологии на уровне симптома и синдрома.
4.6	Итог	Подведение итогов занятия, указать на уровень подготовки каждого студента и соответствие потенциальных и реальных возможностей. Указать на достижения и слабые места, дать оценку каждому студенту по рейтинговой системе.

5. Оснащение практического занятия

Слайды

Таблицы

Демонстрируемые больные по теме

6. Виды контроля.

Психиатрия

Текущий контроль – 41,8

Проходной балл – 22,9

Ежедневный максимальный балл 2,2

Критерии оценок:

100% - 86%- полное усвоение учебного материала, грамотное изложение с использованием творческого подхода.

85% - 71 % - полный ответ и усвоение материала на уровне основных требований программы.

70% - 51% - усвоение программного материала на формальном уровне с ошибками и коррекцией педагога.

51% - краткий ответ с минимальным уровнем знаний программы.

Психология

Текущий контроль – 29,7

Проходной балл – 16,3

Ежедневный максимальный балл – 1,65

Критерии оценок

100% - 86%- полное усвоение учебного материала, грамотное изложение с использованием творческого подхода.

85% - 71 % - полный ответ и усвоение материала на уровне основных требований программы.

70% - 51% - усвоение программного материала на формальном уровне с ошибками и коррекцией педагога.

51% - краткий ответ с минимальным уровнем знаний программы.

Ежедневный рейтинговый балл 2,2 по психиатрии и 1,65 по медицинской психологии оценивает все виды выполненных заданий:

- устный ответ

- написание конспекта или реферата

- активность в деловых играх или ролевых диалогах

- описание психического статуса больного по теме

- участие в самостоятельно проводимой беседе, расспросе больного

- построение плана лечебно-диагностических мероприятий

к специалисту.

При необходимости коррекции ответа участвует вся группа, либо в виде выступления «оппонента» и «судьи» либо в открытой дискуссии.

7. Задания для самостоятельной работы и УИРС

Тема для самостоятельной работы: Место и роль психотерапии в лечении соматических расстройств. Микрокурация с написанием психического статуса и обоснованием синдромального и предварительного диагноза.

Самостоятельная работа студентов состоит из микрокурации с овладением навыков написания психического статуса.

Преподавательские заметки.

При описании психического статуса больного по структуре психического статуса истории болезни, не применяя психиатрических терминов для того, чтобы, опираясь на описание особенностей поведения и высказывания данного больного, можно было сделать соответствующие выводы о структуре психической патологии. Применение медицинской психиатрической терминологии необходимо при обосновании предварительного синдромального диагноза.

Особое внимание педагог при проверке психического статуса больного обращает на технологию общения, беседы, расспроса больного с психической патологией с применением принципов деонтологии. Проверка самостоятельной работы студента проходит в палате у постели психического больного в виде клинического разбора конкретного случая.

- составить реферат по данной теме с использованием дополнительной литературы и сделать краткое сообщение.

- сделать краткие таблицы дифференциального подхода к психосоматическим и соматоформным расстройствам.

3. Рекомендуемая литература.

Н.М. Жариков «Психиатрия» М. 1989г стр. 402-408.

О.В. Кербиков «Психиатрия» М. 1968г стр. 167-175.

М.В. Коркина «Психиатрия» М. 1995 г стр. 331-354.

Дополнительная:

9.4 К.А. Вангейгейм «Соматогенные психозы».

Практическое занятие №16

1. Тема: «Особенности психологии лиц с органическими заболеваниями головного мозга инфекционного генеза. Психические расстройства при инфекционных заболеваниях».

2. Цели занятия – выработка у обучающихся умений и навыков диагностики психических расстройств при интракраниальных инфекциях, навыков дифференцированного подхода к психическим расстройствам при интракраниальных инфекциях в зависимости от этиологического фактора, правильной лечебно-организационной тактике при интракраниальных инфекциях, научить студентов коммуникационным навыкам, т.к. 60-80% диагностических решений в амбулаторной практике принимаются на основе информации, выявленной в медицинском интервью, в правильное общение позволяет повысить степень согласия больного с планом лечения.

Задачи занятия (ожидаемый результат).

Студент должен знать:

- клинику и диагностику психических расстройств при интракраниальных инфекциях
- основные принципы расспроса больных с психическими нарушениями
- основные принципы лечебно-диагностической тактики врача при интракраниальных инфекциях

Студент должен уметь:

- дифференцировать основную психическую патологию экзогенного характера от эндогенного, инфекционной природы от неинфекционной, невротического уровня от психотического
- выявить и квалифицировать неврозоподобную симптоматику, психоорганический синдром, психопатизацию личности, деменцию
- использовать результаты основных методов диагностики (клинического наблюдения, патопсихологического эксперимента, параклинического обследования и т.д.)

Студент должен овладеть и закрепить навыки:

- описания психического статуса
- оценки тяжести состояния и определения тактики, дальнейшей мед. помощи
- самостоятельной курации
- рационального и безопасного использования психофармакологических средств
- обращения к специалисту врачу-психиатру
- деонтологии профессионального расспроса, психопрофилактики и психогигиены

3. Перечень рассматриваемых вопросов и методы реализации.

Особенности психологии лиц с органическими заболеваниями головного мозга инфекционного генеза. Интракраниальные инфекции (первичные и вторичные энцефалиты, сифилис мозга, абсцесс мозга) приводят к таким психическим нарушениям, как неврозоподобная симптоматика с вегетососудистыми кризами, дизэнцефальными приступами, которые сопровождаются страхом смерти, а в последующем формируются в черты повышенной тревожности, мнительности, ригидности с застреванием на различных видах фобических расстройств и определенным укладом жизни. При более тяжелых поражениях развивается психоорганический синдром, психопатизация личности, деменция. Личность больных изменяется, появляются черты либо торпидности, ригидности, либо повышенная эксплозивность, нетерпимость к замечаниям, снижается критика. С развитием деменции личность распадается, при прогрессивном параличе – до маразма. Сочетанное ведение больных невропатологом и психоневрологом. Социальные меры помощи. Взаимоотношения «врач-больной», «врач-родственники больного».

Психические расстройства при инфекционных заболеваниях. Определение, общая характеристика, распространенность. Особенности психических нарушений при внутримозговых инфекциях. Острые психозы с расстройством сознания, галлюцинаторно-бредовые, кататонические расстройства с психопатизацией и психоорганическим синдромом. Психические нарушения при энцефалитах (первичные и вторичные). Бешенство. Психические нарушения сифилитической природы: сифилис мозга, прогрессивный паралич, врожденный сифилис мозга. Психические нарушения при СПИДе. Симптоматические психозы и психические нарушения при общих инфекциях. Профилактика, лечение и реабилитация больных.

Методы реализации:

- 3.1 Написание конспекта и реферата из учебника, руководства и дополнительной литературы по данной теме.
- 3.2 Ознакомление с наглядными пособиями: учебными таблицами и слайдами.
- 3.3 Самостоятельное составление таблиц по дифференциальной диагностике и лечению.
- 3.4 Расспрос и беседа с демонстрируемыми больными по теме.
- 3.5 Описание психического статуса с обоснованием синдромологического диагноза.
- 3.6 Составление плана лечебно-диагностических и организационных мероприятий тактики врача.

Закрепление материала может проходить в виде:

- ролевых диалогов «врач-больной». Например, «врач-больной с психоорганическим синдромом».
- деловых игр «врач-родственники больного со вторичным менингоэнцефалитом».
- Активизируют творческое и клиническое мышление нестандартные вопросы и ситуационные задачи.

В дальнейшем ответы на вопросы и решение ситуационных задач оформляются в дискуссию. Традиционные устные ответы студентов проходят значительно интереснее, если у отвечающего есть оппонент и судья, который отсчитывает очки за правильные, неправильные, оригинальные ответы или ответы, основанные на привлечении дополнительной литературы.

- Задания для итогового контроля (метод OSCE):

1. Перечислите психические нарушения свойственные острому периоду экзогенно-органических инфекционных психозов.
2. Укажите симптом характерный для отдаленного периода перенесенного менингоэнцефалита:
А.Аменция.
В.Делирий
С.Деменция
Д.Онейроид
Е.Оглушение
3. Перечислите психические расстройства свойственные отдаленному периоду экзогенно-органических инфекционных психозов.
4. Укажите дифференциально диагностические критерии между симптоматическими и острыми экзогенно-органическими инфекционными психозами.
5. Больному Л. 42 года. Имеет семью, алкоголем не злоупотребляет ранее три года назад перенес лептоменингит. На работе считается хорошим специалистом. Внезапно на фоне полного здоровья возникло состояние растерянности, дезориентировки, автоматических действий (ходит по кругу) продолжительностью 1-2мин. с последующей амнезией.
1) Предположительный диагноз.
2) Необходимые параклинические исследования.
6. Больной В. 36 лет геолог женат двое детей. Алкоголь употребляет эпизодически. Часто бывает в командировках в северных областях Сибири. Год назад перенес грипп «на ногах». Последний месяц стал медлительным, ночью не спит, днем сонлив, лицо гипомимичное, сальные приступы насильственного плача и смеха, устает от навязчивого счета. Обратился к врачу-ВОП в связи со снижением работоспособности.
1) Квалифицируете состояние.
2) Предварительный диагноз

3) Необходимые исследования

7. Перечислите характерологические особенности лиц перенесших экзогенно-органические инфекционные психозы.
8. Назовите патopsихологические методики для исследования интеллектуально-мнестических расстройств.
9. Последовательно напишите свои действия при купировании психомоторного возбуждения при экзогенно-органическом инфекционном психозе.

4. Преподавательские заметки.

Преподаватель в ходе занятия предпринимает следующие шаги:

№	Шаги, цель	Методика проведения
4.1	Проверка исходного уровня	- Опрос студентов по вопросам общей психологии (анатомия и физиология высшей нервной деятельности) - Вывод о потенциальных возможностях группы
4.2	Ознакомление с целью, задачами и структурой занятия.	Представить тему занятия, его цель, задачи, структуру. Остановиться на актуальности знания данной темы. Мотивация обучения на основе эмоциональной заинтересованности и важности знания данной темы для практической деятельности. Дать студентам учебный материал в соответствии со структурой занятия.
4.3	Усвоение учебного материала	Раскрыть содержание занятия, соотнести его с информацией лекции, учебников, методических разработок, таблиц, слайдов, результатами демонстрации больных по теме.
4.4	Закрепление учебного материала и контроль усвоения.	Проверка конспектов, рефератов по теме. Устный опрос, ответы с «оппонентами» и «судьями», проведение открытой дискуссии, ролевых диалогов и деловых игр. Письменные ответы на контрольные вопросы, решение ситуационных задач (ориентировочные карты).
4.5	Практика	Проведение самостоятельно, но под руководством педагога беседы с больным по тематике занятия, описание психического статуса, обоснование выявленной патологии на уровне симптома и синдрома.
4.6	Итог	Подведение итогов занятия, указать на уровень подготовки каждого студента и соответствие потенциальных и реальных возможностей. Указать на достижения и слабые места, дать оценку каждому студенту по рейтинговой системе.

Для усвоения учебного материала необходима работа студентов над тестами лекций, учебников, написание конспектов, составление рефератов по теме, демонстрация больных с данной патологией, ознакомление с таблицами и просмотр слайдов (видеофильм), самостоятельный расспрос и беседа с больными с данной патологией, описание психических расстройств в соответствии со структурой психического статуса.

5. Оснащение практического занятия

Слайды

Таблицы:

Демонстрируемые больные по теме

6. Виды контроля.

Психиатрия

Текущий контроль – 41,8

Проходной балл – 22,9

Ежедневный максимальный балл 2,2

Критерии оценок:

100% - 86%- полное усвоение учебного материала, грамотное изложение с использованием творческого подхода.

85% -71 % - полный ответ и усвоение материала на уровне основных требований программы.

70%- 51% - усвоение программного материала на формальном уровне с ошибками и коррекцией педагога.

51% - краткий ответ с минимальным уровнем знаний программы.

Психология

Текущий контроль – 29,7

Проходной балл – 16,3

Ежедневный максимальный балл – 1,65

Критерии оценок

100% - 86%- полное усвоение учебного материала, грамотное изложение с использованием творческого подхода.

85% -71 % - полный ответ и усвоение материала на уровне основных требований программы.

70%- 51% - усвоение программного материала на формальном уровне с ошибками и коррекцией педагога.

51% - краткий ответ с минимальным уровнем знаний программы.

Ежедневный рейтинговый балл 2,2 по психиатрии и 1,65 по медицинской психологии оценивает все виды выполненных заданий:

- устный ответ

- написание конспекта или реферата

- активность в деловых играх или ролевых диалогах

- описание психического статуса больного по теме

- участие в самостоятельно проводимой беседе, расспросе больного

- построение плана лечебно-диагностических мероприятий

к специалисту.

При необходимости коррекции ответа участвует вся группа, либо в виде выступления «оппонента» и «судьи» либо в открытой дискуссии.

7. Задания для самостоятельной работы и УИРС

7.1. Провести самостоятельный расспрос больного с энцефалитом.

7.2. Описать психический статус больного с энцефалитом и написать дифференциальный диагноз острого психоза при энцефалите и шизофрении.

7.3. Провести самостоятельную беседу с больным психоорганическим синдромом.

7.4. Провести дифф. диагноз слабоумия при инфекционных заболеваниях, при травме головного мозга, при шизофрении.

7.5. Написать план действий лечебно-диагностических и организационных мероприятий при работе с больным прогрессирующим параличом.

- 7.6. Тактика врача при психических расстройствах, связанных с вирусными заболеваниями.
- 7.7. Сделать краткие таблицы различных типов психопатических состояний при интракраниальных инфекциях и шизофрении.
- 7.8. Тактика врача при деменции у инфекционных больных.

8. Рекомендуемая литература.

О.В. Кербиков «Психиатрия» М. 1968г стр. 139-149

М.В. Коркина «Психиатрия» М. 1995г стр. 268-293

Н.М. Жариков «Психиатрия» М. 1989г стр. 389-394

Дополнительная:

9.4 Руководство по психиатрии под редакцией А.В. Снежневского, М., 1 том.

Практическое занятие №17

1. Тема: «Особенности психологии лиц с сосудистыми заболеваниями головного мозга. Психические расстройства сосудистого генеза».

2. Цели занятия – выработка у обучающихся умений и навыков диагностики сосудистых заболеваний головного мозга, навыков дифференцированного подхода в зависимости от этиологии (атеросклероз, ИБС, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь, гипотония), правильной лечебно-организационной тактики врача общей практики при сосудистой патологии. Другая цель занятия научить будущего врача коммуникационным навыкам, т.к. 60-80% диагностических решений в амбулаторной практике принимаются на основе информации, выявленной в медицинском интервью, в правильное общение позволяет повысить степень согласия больного с планом лечения.

Задачи занятия (ожидаемый результат).

Студент должен знать:

- клинику и диагностику психических расстройств сосудистого генеза
- основные принципы расспроса больных с психическими нарушениями
- основные принципы лечебно-диагностической тактики врача при психических расстройствах сосудистого генеза
- Студент должен уметь:
- дифференцировать основную психическую патологию при расстройствах сосудистого генеза и органического
- выявить и квалифицировать клинические синдромы Ж астенический, невротоподобный, психопатоподобный, психоорганический, а также определять симптоматику острых сосудистых психозов (галлюциноза, аффективных, аффективно-бредовых и синдромов помрачения сознания, виды сосудистой деменции
- использовать результаты основных методов диагностики (клинического наблюдения, патопсихологического эксперимента, параклинического обследования и т.д.)

Студент должен овладеть и закрепить навыки:

- описания психического статуса при расстройствах сосудистого генеза
- оценки тяжести состояния и определения тактики, дальнейшей мед. помощи
- самостоятельной курации сосудистых расстройств
- рационального и безопасного использования психофармакологических средств
- обращения к специалисту врачу-психиатру
- деонтологии профессионального расспроса, психопрофилактики и психогигиены

3. Перечень рассматриваемых вопросов и методы реализации.

Общая характеристика, распространенность, этиология, патогенез.

Нозологические формы: атеросклероз, ИБС и инфаркт миокарда, ГБ, гипотония. Клиника: начальная стадия астенический синдром, невротоподобные нарушения, психопатоподобные расстройства. Раннее распознавание, лечения, реабилитация и профилактика. Энцефалопатическая стадия- формирование психоорганического синдрома. Острые сосудистые психозы (галлюцинозы, аффективные, аффективно-бредовые, синдромы помрачения сознания). Виды сосудистой деменции.

Методы реализации:

- 3.1 Написание конспекта и реферата из учебника, руководства и дополнительной литературы по данной теме.
- 3.2 Ознакомление с наглядными пособиями: учебными таблицами и слайдами.
- 3.3 Самостоятельное составление таблиц по дифференциальной диагностике и лечению.
- 3.4 Расспрос и беседа с демонстрируемыми больными по теме.
- 3.5 Описание психического статуса с обоснованием синдромологического диагноза.
- 3.6 Составление плана лечебно-диагностических и организационных мероприятий тактики врача.

. Закрепление материала может проходить в виде:

- ролевых диалогов «врач-больной». Например, «врач-больной с церебральным атеросклерозом».
- деловых игр «врач-родственники больного с сосудистой деменцией».
- Активизируют творческое и клиническое мышление нестандартные вопросы и ситуационные задачи.

В дальнейшем ответы на вопросы и решение ситуационных задач оформляются в дискуссию. Традиционные устные ответы студентов проходят значительно интереснее, если у отвечающего есть оппонент и судья, который отсчитывает очки за правильные, неправильные, оригинальные ответы или ответы, основанные на привлечении дополнительной литературы.

- Задания для итогового контроля (метод OSCE):

1. Перечислите наиболее часто встречающиеся психические расстройства при сосудистых психозах.
2. Перечислите виды сосудистой деменции.
3. Укажите наиболее часто встречающиеся психические расстройства при 1 стадии гипертонической болезни.
4. Наиболее свойственное психическое нарушение при 1 стадии церебрального атеросклероза:
 - 1) Амнезия.
 - 2) Амбивалентность.
 - 3) Инкогеренция.
 - 4) Слабодушие.
 - 5) Галлюцинации.
5. У больного инфаркт миокарда. Тревога, «предсердечная тоска». Ипохондрическая настроенность, плохой сон.
 - 1) Диагностика психических расстройств
 - 2) Тактика врача.
6. Больной 48 лет. Женат. Двое детей. Курит по пачки сигарет в день, выпивает эпизодически. Жена в онкологической клинике с иноперабельным раком печени и метастазами. Заметил употребление наркотиков у старшего сына. Потерял сон. АД 190/110 мм. рт. ст.

подавлен, плачет «Я теряю жену и сына». Суицидальных мыслей не высказывает, просит выписать «таблетки для сна». Что Вы предполагаете у пациента? Ваша тактика?

7. Больной 82 года. Ничем тяжелым ранее не болел, ЧМТ отрицает. Постепенно в течение последнего года резко снизилась память, рассеян, раздражителен, неряшлив, ипохондричен. Жалуется на головные боли, периодически дает гневливые реакции. Не находит дорогу домой. Не узнает родных. Прожорлив в еде.

Ваш предварительный диагноз:

Необходимые дополнительные обследования.

8. Принципы терапии сосудистых психозов и сочетание психотропных средств с другими препаратами.

4. Преподавательские заметки.

Преподаватель в ходе занятия предпринимает следующие шаги:

№	Шаги, цель	Методика проведения
4.1	Проверка исходного уровня	- Опрос студентов по вопросам общей психологии (анатомия и физиология высшей нервной деятельности) - Вывод о потенциальных возможностях группы
4.2	Ознакомление с целью, задачами и структурой занятия.	Представить тему занятия, его цель, задачи, структуру. Остановиться на актуальности знания данной темы. Мотивация обучения на основе эмоциональной заинтересованности и важности знания данной темы для практической деятельности. Дать студентам учебный материал в соответствие со структурой занятия.
4.3	Усвоение учебного материала	Раскрыть содержание занятия, соотнести его с информацией лекции, учебников, методических разработок, таблиц, слайдов, результатами демонстрации больных по теме.
4.4	Закрепление учебного материала и контроль усвоения.	Проверка конспектов, рефератов по теме. Устный опрос, ответы с «оппонентами» и «судьями», проведение открытой дискуссии, ролевых диалогов и деловых игр. Письменные ответы на контрольные вопросы, решение ситуационных задач (ориентировочные карты).
4.5	Практика	Проведение самостоятельно, но под руководством педагога беседы с больным по тематике занятия, описание психического статуса, обоснование выявленной патологии на уровне симптома и синдрома.
4.6	Итог	Подведение итогов занятия, указать на уровень подготовки каждого студента и соответствие потенциальных и реальных возможностей. Указать на достижения и слабые места, дать оценку каждому студенту по рейтинговой системе.

Для усвоения учебного материала необходима работа студентов над тестами лекций, учебников, написание конспектов, составление рефератов по теме, демонстрация больных с данной патологией, ознакомление с таблицами и просмотр слайдов (видеофильм), самостоятельный расспрос и беседа с больными с данной патологией, описание психических расстройств в соответствии со структурой психического статуса.

Практическое занятие начинается с представления темы, цели, задач, структуры занятия. Преподаватель должен мотивированно доказать актуальность знаний по данной теме, в пользу необходимости для врача знаний клиники расстройств сосудистого генеза говорят следующие аргументы:

- психические расстройства выявляются примерно у 25% из числа лиц, обращающихся за помощью в поликлинику
- от 40 до 60% людей обнаруживают психологические затруднения, влияющие на соматическое здоровье и социальное функционирование
- в связи с высокой частотой встречаемости сосудистых заболеваний среди населения, омоложения данной патологии, наличия сопутствующих заболеваний, высокий процент инвалидизации больных
- предубеждения и негативной отношение значительной части населения к специалисту-психиатру

В связи с вышеизложенным необходима своевременная диагностика и правильная, грамотная лечебно-диагностическая тактика врача при сосудистой патологии. В дальнейшем педагог должен обратить внимание студентов на особенности клиники динамики и прогноза расстройств сосудистого генеза, нозологические формы, острые сосудистые психозы, виды сосудистой деменции. Студенты должны усвоить, что чем раньше начата правильное, адекватное лечение, тем лучше результаты. Педагог должен обратить особое внимание на необходимость диагностики тяжести состояния и отработать навыки грамотного описания психического статуса, обоснования синдромального диагноза для своевременного обращения к консультанту-психиатру. Преподаватель должен научить студентов рациональному и безопасному применению психотропных лекарственных средств для лечения сосудистой патологии головного мозга: антидепрессантов, транквилизаторов, ноотропов, нейролептиков. Особая роль в занятии отводится научению и выработке навыков правильной коммуникации, что важно для больных с сосудистой патологией в связи с особенностями изменений личности.

5. Оснащение практического занятия

Слайды

Таблицы:

Демонстрируемые больные по теме

6. Виды контроля.

Психиатрия

Текущий контроль – 41,8

Проходной балл – 22,9

Ежедневный максимальный балл 2,2

Критерии оценок:

100% - 86% - полное усвоение учебного материала, грамотное изложение с использованием творческого подхода.

85% -71 % - полный ответ и усвоение материала на уровне основных требований программы.

70%- 51% - усвоение программного материала на формальном уровне с ошибками и коррекцией педагога.

51% - краткий ответ с минимальным уровнем знаний программы.

Психология

Текущий контроль – 29,7

Проходной балл – 16,3

Ежедневный максимальный балл – 1,65

Критерии оценок

100% - 86% - полное усвоение учебного материала, грамотное изложение с использованием творческого подхода.

85% - 71% - полный ответ и усвоение материала на уровне основных требований программы.

70% - 51% - усвоение программного материала на формальном уровне с ошибками и коррекцией педагога.

51% - краткий ответ с минимальным уровнем знаний программы.

Ежедневный рейтинговый балл 2,2 по психиатрии и 1,65 по медицинской психологии оценивает все виды выполненных заданий:

- устный ответ

- написание конспекта или реферата

- активность в деловых играх или ролевых диалогах

- описание психического статуса больного по теме

- участие в самостоятельно проводимой беседе, расспросе больного

- построение плана лечебно-диагностических мероприятий

к специалисту.

При необходимости коррекции ответа участвует вся группа, либо в виде выступления «оппонента» и «судьи» либо в открытой дискуссии.

7. Задания для самостоятельной работы и УИРС

7.1. Провести самостоятельный расспрос больного с сосудистой патологией.

7.2. Описать психический статус больного с расстройствами сосудистого генеза.

7.3. Провести самостоятельную беседу с больным с сосудистой патологией.

7.4. Написать план действий лечебно-диагностических и организационных мероприятий при работе с больным с церебральным атеросклерозом

7.5. Тактика врача при острых сосудистых психозах.

7.6. Сделать краткие таблицы дифференциации с сосудистых и органических заболеваний

7.7. Тактика врача при различных стадиях психических расстройств с сосудистого генеза (начальная, энцефалопатическая).

8. Рекомендуемая литература.

О.В. Кербиков «Психиатрия» М. 1968г стр. 221-232

М.В. Коркина «Психиатрия» М. 1995г стр. 310-323

Н.М. Жариков «Психиатрия» М. 1989г стр. 408-416

Практическое занятие №18

1. Тема: Психические заболевания в инволюционном и старческом возрасте. Особенности психологии лиц старческого возраста».

2. Цели занятия – выработка у обучающихся умений и навыков диагностики клинических проявлений психических расстройств и психозов в инволюционном возрасте, ухода, лечения больных с инволюционными психическими расстройствами.

Задачи занятия (ожидаемый результат).

Студент должен знать:

- сущность понятия «инволюционные психозы».
- основные возрастные периоды инволюции.
- значение дополнительных факторов в формировании инволюционных психозов.
- клинику психических нарушений инволюционных психозов.
- атипичные клинические формы инволюционных психозов – болезни Пика и Альцгеймера.
- патогенетические механизмы инволюционных психозов.

Студент должен овладеть и закрепить навыки:

- описания психического статуса при расстройствах в инволюционном и старческом возрасте
- оценки тяжести состояния и определения тактики, дальнейшей мед. помощи
- самостоятельной курации больных с инволюционными и старческими психическими расстройствами
- рационального и безопасного использования психофармакологических средств
- обращения к специалисту врачу-психиатру
- деонтологии профессионального расспроса, психопрофилактики и психогигиены
- умения ухода, лечения больных с инволюционными психическими расстройствами.

3. Перечень рассматриваемых вопросов и методы реализации.

Общая характеристика. Критерии выделения. Эпидемиология. Психические расстройства невротического и психотического уровня. Неврозоподобные нарушения в климактерическом периоде. Пресенильные психозы. Классификация, клинические формы. Инволюционная меланхолия. Условия возникновения. Болезнь Крепелина, инволюционные бредовые психозы. Дифференциальная диагностика. Прогноз, профилактика, направления терапии, вопросы прогноза, экспертизы, реабилитации.

Сенильные психозы. Общие закономерности развития. Особенности личностных изменений, интеллектуально-мнестических расстройств. Клинические формы: простая, конфабуляторная, делириозная. Атрофические заболевания головного мозга. Болезнь Пика, Альцгеймера. Сенильная деменция. Методы обследования (КТ, ЭЭГ, Ro-графия черепа, патопсихологическое исследование). Особенности ухода и лечения.

Методы реализации:

- 3.1. Написание конспекта и реферата из учебника, руководства и дополнительной литературы по данной теме.
 - 3.2. Ознакомление с наглядными пособиями: учебными таблицами и слайдами.
 - 3.3. Самостоятельное составление таблиц по дифференциальной диагностике и лечению.
 - 3.4. Расспрос и беседа с демонстрируемыми больными по теме.
 - 3.5. Описание психического статуса с обоснованием синдромологического диагноза.
 - 3.6. Составление плана лечебно-диагностических и организационных мероприятий тактики врача.
- . Закрепление материала может проходить в виде:
- ролевых диалогов «врач-больной». Например, «врач-больной с сенильной деменцией».
 - деловых игр «врач - родственники больного с болезнью Альцгеймера».
 - Активизируют творческое и клиническое мышление нестандартные вопросы и ситуационные задачи.

- ответы на вопросы и решение ситуационных задач оформляются в дискуссию. Традиционные устные ответы студентов проходят значительно интереснее, если у отвечающего есть оппонент и судья, который отсчитывает очки за правильные, неправильные, оригинальные ответы или ответы, основанные на привлечении дополнительной литературы.

- Задания для итогового контроля (метод OSCE):

1. Укажите основные варианты инволюционных психозов.
2. Дайте характеристику болезни Крепелина.
3. Перечислите критерии дифференциальной диагностики между болезнью Альцгеймера и Пика.
4. Чем отличается бред при инволюционном параноиде?
 1. Фантастический бред.
 2. Крупноразмашистый бред.
 3. Бред малого размаха.
 4. Бред с психическими автоматизмами.
 5. Индуцированный бред.
5. Больная 78л. последнее время отмечает резкое снижение памяти, не узнает близких, дезориентирована в месте и времени, считает, что ей 25лет, готовится к своей свадьбе, вызывает своих давно умерших родственников. Выходя на улицу, не может вернуться домой – забывает дорогу. Внешне неряшлива, прожорлива, сексуально расторможена.
 - 1). Ваш предварительный диагноз:
 - 2). Ваша тактика.
6. Больная С. 56л. последние недели отмечалось снижение настроения, аппетита, сон стал поверхностным. Обращалась к врачам, считая себя неизлечимо больной, чувствовала, как разрушаются внутренние органы, нарастала тревога, внезапно возникло беспокойство, возбуждение при осмотре врачом скорой помощи. Выражение лица страдальческое, больная стонет, мечется, просит не мучать ее, умертвить, пытается выбраться из окна.
 - 1). Ваш диагноз:
 - 2). Первая помощь, тактика врача.
7. Дифференциальная диагностика инволюционного параноида от от поздней шизофрении.
8. Основная группа препаратов при терапии инволюционной меланхолии.
9. Основные принципы ухода и ведения больных со старческой деменцией.

4. Преподавательские заметки.

Преподаватель в ходе занятия предпринимает следующие шаги:

№	Шаги, цель	Методика проведения
4.1	Проверка исходного уровня	- Опрос студентов по вопросам общей психологии (анатомия и физиология высшей нервной деятельности) - Вывод о потенциальных возможностях группы
4.2	Ознакомление с целью, задачами и структурой занятия.	Представить тему занятия, его цель, задачи, структуру. Остановиться на актуальности знания данной темы. Мотивация обучения на основе эмоциональной заинтересованности и важности знания данной темы для практической деятельности. Дать студентам учебный материал в соответствии со структурой занятия.
4.3	Усвоение учебного материала	Раскрыть содержание занятия, соотнести его с информацией лекции, учебников, методических разработок, таблиц, слайдов, результатами демонстрации больных по теме.
4.4	Закрепление учебного материала и контроль усвоения.	Проверка конспектов, рефератов по теме. Устный опрос, ответы с «оппонентами» и «судьями», проведение открытой дискуссии, ролевых диалогов и деловых игр. Письменные ответы на контрольные вопросы, решение ситуационных задач (ориентировочные карты).
4.5	Практика	Проведение самостоятельно, но под руководством педагога беседы с больным по тематике занятия, описание психического статуса, обоснование выявленной патологии на уровне симптома и синдрома.
4.6	Итог	Подведение итогов занятия, указать на уровень подготовки каждого студента и соответствие потенциальных и реальных возможностей. Указать на достижения и слабые места, дать оценку каждому студенту по рейтинговой системе.

Для усвоения учебного материала необходима работа студентов над тестами лекций, учебников, написание конспектов, составление рефератов по теме, демонстрация больных с данной патологией, ознакомление с таблицами и просмотр слайдов (видеофильм), самостоятельный распрос и беседа с больными с данной патологией, описание психических расстройств в соответствии со структурой психического статуса.

Практическое занятие начинается с представления темы, цели, задач, структуры занятия. Преподаватель должен мотивированно доказать актуальность знаний по данной теме. Необходимо довести до сведения студентов то, что существуют возрастные периоды, при которых наблюдаются характерные только для данного возраста психические расстройства. К ним, в частности, относится инволюционный возраст. Следует отметить, что инволюционный возраст делится на климактерический период, возраст сосудистых заболеваний головного мозга, пресенильный и сенильный период. Необходимо дать разъяснения по этиопатогенезу инволюционной патологии, способствующим факторам, роли наследственности в развитии болезни. При изложении клинических проявлений необходимо отметить дифференциально-диагностические критерии инволюционных расстройств. Необходимо подробно остановиться на разъяснении старческого слабоумия, личностных изменений: потеря этических норм поведения, мнестические нарушения. Одновременно следует подчеркнуть трудности содержания и ухода за такими больными. При изложении, диагностике инволюционной патологии следует подчеркнуть значение компьютерной томографии и ЭЭГ.

5. Оснащение практического занятия

Слайды

Таблицы:

Демонстрируемые больные по теме

6. Виды контроля.

Психиатрия

Текущий контроль – 41,8

Проходной балл – 22,9

Ежедневный максимальный балл 2,2

Критерии оценок:

100% - 86%- полное усвоение учебного материала, грамотное изложение с использованием творческого подхода.

85% -71 % - полный ответ и усвоение материала на уровне основных требований программы.
70%- 51% - усвоение программного материала на формальном уровне с ошибками и коррекцией педагога.
51% - краткий ответ с минимальным уровнем знаний программы.

Психология

Текущий контроль – 29,7

Проходной балл – 16,3

Ежедневный максимальный балл – 1,65

Критерии оценок

100% - 86%- полное усвоение учебного материала, грамотное изложение с использованием творческого подхода.

85% -71 % - полный ответ и усвоение материала на уровне основных требований программы.

70%- 51% - усвоение программного материала на формальном уровне с ошибками и коррекцией педагога.

51% - краткий ответ с минимальным уровнем знаний программы.

Ежедневный рейтинговый балл 2,2 по психиатрии и 1,65 по медицинской психологии оценивает все виды выполненных заданий:

- устный ответ

- написание конспекта или реферата

- активность в деловых играх или ролевых диалогах

- описание психического статуса больного по теме

- участие в самостоятельно проводимой беседе, расспросе больного

- построение плана лечебно-диагностических мероприятий

к специалисту.

При необходимости коррекции ответа участвует вся группа, либо в виде выступления «оппонента» и «судьи» либо в открытой дискуссии.

7 Задания для самостоятельной работы и УИРС

Тематика самостоятельной работы. Вопросы реабилитации психических больных.

8. Рекомендуемая литература.

О.В. Кербиков «Психиатрия» М. 1968г стр. 221-232

М.В. Коркина «Психиатрия» М. 1995г стр. 310-323

Н.М. Жариков «Психиатрия» М. 1989г стр. 408-416

Дополнение к рабочей программе по дисциплине «Психиатрия и наркология».

Порядок проведения итогового контроля знаний студентов на кафедре «Психиатрия и наркология» с использованием метода OSCE.

Прием итогового контроля у студентов V курса лечебного факультета.

Рейтинг дисциплины – 77 баллов.

Максимальный рейтинг итогового контроля – 23,1 баллов.

Допуск к итоговому контролю – 29,6 балла.

Итоговый контроль проводится в лекционном зале кафедры, в котором одновременно будут сдавать 8 студентов. В аудитории установлено 10 пронумерованных столов (станций) на удалении друг от друга. На каждом столе согласно варианту разложены задания на специальных карточках, которые пронумерованы номером варианта, блока и станции.

На время проведения итогового контроля к аудитории прикреплены 2 педагога и организатор проведения контроля.

Для приема итогового контроля разработаны личная карта студентов, которая подписана заведующим кафедры и содержит в себе данные факультета, № группы, варианта контроля, фамилию и имя студента и дата проведения итогового контроля. В этой карте студент дает ответы на задания в соответствии с прохождением станции. После сдачи контрольного листа каждое задание оценивается по «ключу» и в карте напротив ответа студента ставится оценочный балл. Подсчитывается сумма баллов и ставятся подписи студента, преподавателя и зав.кафедрой.

Студент со своим опросным листом заходит в аудиторию на контроль, заняв стул, письменно отвечает на вопрос в течение 3 минут, затем переходит к следующей станции по сигналу организатора контроля.

Для следующей группы студентов обязательно меняется вариант контрольных заданий.

Из 8 заданий на I блок отводится 3 вопроса:

- Контрольный вопрос по общей психопатологии;
- Контрольный вопрос по частной психиатрии и наркологии;
- 1 задание представлено в виде теста.

II блок – блок аналитического диагностирования – представляет собой ситуационные задачи и тесты на диагностику, дифференциальную диагностику, прогноз, осложнения (3 ситуационные задачи разного уровня сложности).

III блок – контроль усвоения практических навыков – представляет собой контрольные вопросы, ситуационные задачи по планированию врачебной помощи, неотложных мероприятий, купирование осложнений и выбор тактики врача. Ведение лекционной тетради оценивается- 1,0 б., практических записей- 1,0 б.

Составлены «ключи» оценок на каждой станции. Каждое задание оценивается в зависимости от уровня сложности различным количеством баллов.

В I и II блоках цена простого вопроса 2,0 балла, сложного вопроса 3,0 балла. В III блоке цена простого вопроса 3,0 балла, сложного вопроса 4,0 балла.

Критерии оценки ответов студентов.	I – II блок.	II.	III блок
------------------------------------	--------------	-----	----------

№		Простой вопрос	Сложный вопрос	простой вопрос	сложный вопрос
1.	Полные ответы и выполнение практического навыка в полном объеме. Обоснование поставленного диагноза и тактики врача.	2,0	3,0	3,0	4,0
2.	Незначительные погрешности в ответах на поставленные задания, но правильное обоснование поставленного диагноза, тактики врача.	1,7	2,5	2,5	3,4
3.	Значительные погрешности в ответах на поставленные задания и неправильно выполненные последовательности этапов исследования и неотложной помощи.	1,4	2,1	2,1	2,8
4.	Значительные погрешности в ответах на поставленные задания, без обоснования диагноза и тактики врача.	1,1	1,65	1,65	2,2
5.	Неправильные ответы на поставленные задания, без обоснования диагноза и тактики врача.	1,0	1,6	1,6	2,1

Окончательный суммарный балл выставляется после оценки всех станций.

Суммарный балл за итоговый контроль:

100% -86% - 23,1 – 19,9 балла

85,9% - 71% - 19,8 – 16,4 балла

70,9% - 55% - 16,3 – 12,7 балла

менее 55% - менее 12,7 балла.

Порядок проведения итогового контроля знаний студентов V курса лечебного факультета по кафедре психиатрия и наркология по медицинской психологии.

Рейтинг дисциплина 546.

Максимальный рейтинг И. К.-16,26.

Дописывается к И.К.-20,86.

Итоговый контроль проводится в лекционном зале кафедры, в виде письменного опроса по билетам, каждый из которых состоит из 4-х вопросов 1 задание составляют контрольные вопросы по общим закономерностям психической деятельности больного человека.

2 задание составляют контрольные вопросы по своеобразию, особенностям и психологии лиц, страдающих соматическими, неврологическими или психическими заболеваниями.

3 задание составляют контрольные вопросы по проведению патопсихологических экспериментов и использованию отдельных методик в общемедицинской практике.

4 задание имеет форму практического применения навыков психологии исследования больных .

Каждое задание оценивается в зависимости от уровня раскрытия содержание материала грамотности изложения и выработки практического навыка, по следующей схеме:

1. полные ответы и выполнения практического навыка в полном объеме 4,0-3,44.

2. Незначительные погрешности в ответах, но правильное выполнение последовательности этапов исследования 3,43-2,84.

3. Значительные погрешности в ответах на поставленные вопросы, недостаточность практического навыка использования методик 2,83-2,2.

4. Неправильные ответы с невозможностью использования практических навыков менее 2,1.

Сумарный балл за итоговый контроль:

100%-86%--16,2-13,96.

85,9%-71%--13,8-11,56.

70,9%-55%--11,4-8,96.

Менее 55% --8,86 и менее.