

Электронная цифровая подпись



Утверждено 30.05.2019г.  
протокол № 5.

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА  
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ  
ПСИХИАТРИЯ**

**БЛОК 1  
ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ  
ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

**ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ  
ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ (ординатура)  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

**31.08.42 НЕВРОЛОГИЯ**

Квалификации "Врач-невролог"  
Форма обучения: очная

**Срок обучения 2 года, 120 з.е.**

В основу методической разработки для самостоятельной работы обучающихся по рабочей программе дисциплины (модуля) «**Психиатрия**» положены:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.42 НЕВРОЛОГИЯ - (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре) - утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. №1084.

Методическая разработка одобрена на заседании кафедры «Клинической медицины» от «29» мая 2019 г., Протокол № 10.

**Заведующий кафедрой**

«Клинической медицины»

д.м.н., профессор \_\_\_\_\_ Е.В. Сухова

**Разработчик:**

доцент кафедры

«Клинической медицины»

к.м.н. \_\_\_\_\_ Л.В. Васюк

**Информация о языках,  
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров высшей  
квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В Частном учреждении образовательной организации высшего образования «Медицинском университете «РЕАВИЗ» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

## МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

**Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

Планируемые результаты освоения дисциплины	Задачи обучения по дисциплине
<b>универсальные компетенции:</b>	<p>1. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-невролога, обладающего клиническим мышлением, ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.</p> <p>2. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.</p> <p>3. Подготовить врача-невролога, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по неврологии и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.</p> <p>4. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения.</p> <p>5. Изучение лабораторных и инструментальных методов обследования, методов патопсихологического исследования, их значения для диагностики психических заболеваний.</p> <p>6. Изучение психологии лечебного процесса, реакций личности на болезнь с целью профилактики дезадаптивных типов отношения к болезни, устранения факторов отрицательного психогенного влияния на пациента.</p>
готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	
готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	
<b>профессиональные компетенции:</b>	
<b>профилактическая деятельность:</b>	
готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);	
<b>диагностическая деятельность:</b>	
готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);	
<b>психолого-педагогическая деятельность:</b>	
готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).	

### **Виды самостоятельной работы обучающихся:**

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

### **План внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся**

Название этапа	Содержание этапа	Цель этапа
1. Подготовительный	Изучение материала по теме.	Подготовка обучающихся к работе по теме
2. Практический	1. Решение тестовых заданий.	Проверка готовности обу-

	2. Решений ситуационных задач. 3. Ответы на теоретические и практические вопросы по теме.	чающихся к занятию.
3. Итоговый	- Определение списка вопросов преподавателю. - Обсуждение вопросов. - Формулирование выводов по теме	Обсуждение вопросов, формулирование выводов. Проверка уровня освоения теоретического материала и развитие навыка самостоятельного использования теоретических знаний.

### ТЕМА 1: Невротические, связанные со стрессом, заболевания.

#### Цель и задачи:

**Цель:** Уяснить основные положения о невротических и связанных со стрессом заболеваниях.

#### **Задачи:**

##### Обучающая:

- расширение образовательного пространства о невротических и связанных со стрессом заболеваниях;
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

##### Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов.

##### Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 24 часа.

#### **Виды самостоятельной работы обучающихся:**

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

#### **Примеры тестовых заданий**

**Компетенции:** УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9.

*Выберите один или несколько вариантов ответа*

**1. Имеют право информировать больного о его здоровье, плане обследования и лечения**

- а) лечащий врач или заведующий отделением

- б) медсестра
  - в) родственники
  - г) врач функциональной диагностики
  - д) любой врач отделения, не курирующий больного
- Ответ: а

**2. Врач к больному должен обращаться**

- а) по имени
- б) по имени и отчеству
- в) по фамилии
- г) "больной"

Ответ: б

**3. Объем помощи на догоспитальном этапе в случае неотложного состояния ограничивается назначением средств, необходимых:**

- а) для купирования нарушений сердечной деятельности
- б). для купирования нарушений дыхания
- в) для обеспечения безопасной транспортировки в стационар
- г) для снятия болевого синдрома
- д) для прекращения рвоты

Ответ: а

**4. Врач в начале интервью должен:**

- а) коротко представиться пациенту (назвать только свою фамилию)
- б) более полно и подробно представиться пациенту
- в) не представляться пациенту вообще
- г) не просит пациента представиться
- д) ни одно из перечисленных

Правильный ответ: б.

**5. Осуществление контроля понимания пациентом переданной ему во время интервью информации необходимо:**

- а) При сложности переданной информации
- б) При общении с пациентом с невысоким образовательным уровнем
- в) При наличии у врача сомнений в том, что пациент понял переданную ему информацию
- г) При каждом интервью
- д) При проведении интервью с пожилым пациентом

Правильный ответ: г.

**6. К числу факторов, облегчающих профилактику посттравматического стрессового расстройства, не относится:**

- а) ригидность установок;
- б) способность к эмоциональному самоконтролю;
- в) наличие высокой самооценки;
- г) способность к своевременной интеграции травматического опыта других в свой жизненный опыт;

Правильный ответ: а

**7. Истерический невроз наиболее часто проявляется:**

- а) комом в горле, астазией-абазией, парезами
- б) obsessions, фобиями, ритуальными действиями
- в) наплывами мыслей, утомляемостью, раздражительностью

- г) театральностью, демонстративностью, преувеличенным проявлением эмоциональных реакций
  - д) симптомами реперезивания и избегания
- Правильный ответ: а.

**8. Истерическое личностное расстройство наиболее часто проявляется:**

- а) комом в горле, астазией-абазией, парезами
  - б) obsессиями, фобиями, ритуальными действиями
  - в) наплывами мыслей, утомляемостью, раздражительностью
  - г) театральностью, демонстративностью, преувеличенным проявлением эмоциональных реакций
  - д) симптомами реперезивания и избегания
- Правильный ответ: г.

**9. В развитии невроза выделяют следующие этапы:**

- а) невротическая реакция, невротическое состояние, невротическое развитие личности
  - б) невротическое развитие личности, невротическое состояние, невротическая реакция
  - в) невротическое состояние, невротическая реакция, невротическое развитие личности
  - г) невротическое развитие личности, невротическая реакция, невротическое состояние
- Правильный ответ: а.

**10. На первом этапе развития фобий наблюдается:**

- а) возникновение страха непосредственно в ситуации, вызывающей страх
  - б) возникновение страха примысли о ситуации, вызывающей страх
  - в) возникновение страха перед попаданием в ситуацию, вызывающую страх
  - г) возникновение страха при мысли о возникновении страха
  - д) возникновение страха после завершения ситуации, вызывающей страх
- Правильный ответ: а.

**11. Невроз навязчивых состояний включает в себя:**

- а) навязчивые мысли, навязчивые страхи, ритуальные действия
  - б) ком в горле, астазию-абазию, парезы
  - в) наплывы мыслей, утомляемость, раздражительность
  - г) тоску, безысходность, подавленность
  - д) пароксизмальные колебания настроения
- Правильный ответ: а.

**12. Генерализованное тревожное расстройство характеризуется:**

- а) постоянной тревогой и напряжением
  - б) страхом заболеть неизлечимым заболеванием
  - в) сверхценными идеями
  - г) страхом открытых пространств
  - д) приступами необоснованной тревоги, достигающей степени паники
- Правильный ответ: а.

**13. Агорафобия представляет собой:**

- а) страх сойти с ума
- б) страх открытых пространств
- в) страх выйти из дома или иным образом оказаться в другой ситуации, связанной с переживанием незащищенности и отсутствия поддержки
- г) страх контактов с людьми из-за боязни быть неверно оцененным окружающими или показаться в смешном или неприличном виде
- д) страх попадания в ситуацию, когда больной окажется в закрытом, плохо вентилируемом помещении

Правильный ответ: в.

**14. Социофобия представляет собой:**

- а) страх сойти с ума
- б) страх открытых пространств
- в) страх выйти из дома или иным образом оказаться в другой ситуации, связанной с переживанием незащищенности и отсутствия поддержки
- г) страх контактов с людьми

Правильный ответ: г.

**15. При агорафобии вслед за страхом выйти из дома, как правило, не возникает:**

- а) страх сойти с ума
- б) страх остаться одному дома
- в) страх смерти
- г) страх общения с людьми

Правильный ответ: г.

**16. Учащенное мочеиспускание может быть симптомом:**

- а) тревоги
- б) депрессии
- в) деперсонализации
- г) дисфории
- д) навязчивости

Правильный ответ: а.

**17. Невротические расстройства могут быть представлены следующими симптомами со стороны органов и систем:**

- а) экспираторной одышкой
- б) инспираторной одышкой
- в) стенокардией
- г) всем перечисленным

Правильный ответ: б.

**18. К критериям качества жизни, рекомендованным ВОЗ, можно отнести все, за исключением:**

- а) физических
- б) жизни в обществе
- в) психологических
- г) материальных

Правильный ответ: г

**19. К мероприятиям по профилактике когнитивных расстройств забота о своем здоровье должна включать все, за исключением:**

- а) контроля артериального давления
- б) приема витаминов и микроэлементов
- в) измерения уровня сахара крови
- г) регулярного прохождения профилактических медосмотров

Правильный ответ: б

**20. К профилактике эмоциональных расстройств можно отнести все мероприятия, за исключением:**

- а) физической активности

- б) здорового питания
  - в) приема биологически активных добавок
  - г) контроля за состоянием здоровья
- Правильный ответ: в.

**21. К отвлеченным навязчивостям относятся все перечисленные, исключая**

- а) бесплодное мудрствование (умственная жвачка)
- б) навязчивый счет
- в) навязчивое воспроизведение в памяти забытых имен, терминов и т.д.
- г) навязчивое чувство антипатии
- д) навязчивое разложение на отдельные слоги различных слов

Правильный ответ: г

**22. Навязчивое чувство антипатии характеризуется**

- а) возникающим, помимо воли и вопреки действительному отношению, чувству неприязни, ненависти, отвращения к человеку
- б) возникновением отчаяния из-за подобного чуждого чувства
- в) невозможностью избавиться от него
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

Правильный ответ: г

**23. Навязчивые влечения характеризуются всем перечисленным, кроме**

- а) появления вопреки разуму, воли и чувству
- б) стремления совершать какое-либо бессмысленное, часто опасное действие
- в) острого овладения рассудком, подчиняя себе все поведение больного
- г) возникновения при этом страха, связанного с представлением о возможности подобных действий
- д) возникновения при этом страха, связанного также с непонятностью появления чуждого влечения

Правильный ответ: г

**24. Навязчивый страх (фобия) характеризуется всем перечисленным, кроме**

- а) интенсивного и непреодолимого страха, охватывающего больного
- б) понимания его бессмысленности, попытками справиться с ним
- в) наличия конкретного содержания
- г) неопределенного чувства страха, без понимания его бессмысленности
- д) возможности быть всеохватывающим

Правильный ответ: г

**25. Навязчивые сомнения характеризуются всем перечисленным, исключая**

- а) назойливую неуверенность в правильности и законченности совершаемых действий
- б) сомнение в правильности и точности исполнения
- в) стремление проводить перепроверки
- г) успокоение больного многократными проверками
- д) возможность продолжаться до бесконечности

Правильный ответ: г

### Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9

#### Задача №1.



Больная Л., 29 лет, служащая, после развода с мужем, испытывала сниженное настроение, тоску, подавленность. Для облегчения состояния начала регулярный приём спиртных напитков. Примерно, через три месяца в состоянии алкогольной абстиненции, внезапно развился приступ, который сопровождался страхом, ощущением дурноты и слабости, онемением ног. Окружающее показалось чуждым и непривычным. Было желание бежать. Данные симптомы достигли своего пика за 10 минут и постепенно угасли в пределах часа. После данного эпизода перестала употреблять спиртное, решила заняться спортом. На фоне гипервентиляции развился аналогичный приступ с выраженным страхом. В течение месяца таких атак отмечалось до 4. Вне приступов испытывает страх возникновения новых приступов, критична, детально описывает свои состояния, активно ищет помощи.

#### **Вопросы:**

1. Назовите описанный синдром.
2. При каких расстройствах он наблюдается? Имеет ли значение половозрастная принадлежность больной?
3. Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза?
4. Какова врачебная тактика при возникновении этого синдрома?
5. Рекомендуемое лечение. Дайте рекомендации по профилактике рецидивов

#### **Эталон ответа:**

- 1) пароксизмально возникающая психическая и соматическая тревога.
- 2) паническое расстройство, примерно в два-четыре раза чаще отмечается у женщин
- 3) использование психометрических шкал для оценки тревоги и депрессии (шкала оценки тревоги и депрессии Гамильтона); определение уровня гормонов щитовидной железы.
- 4) одномоментный приём бензодиазепинов, для достижения быстрого эффекта - сублингвально.
- 5) бензодиазепины, СИОЗС, трициклические антидепрессанты, психотерапия. Профилактика, позволяющая предотвратить повторение панических атак - регулярные физические нагрузки

#### **Задача №2.**

В клинику обратился студент К., 21 года, с жалобами на страх публичных выступлений. Клиническая картина предвосхищения фобического стимула и столкновения с ним включает в себя гипергидроз, тахикардию, покраснение кожных покровов, сердцебиение. Данное состояние мешает больному сосредоточиться, ясно выговаривать слова, что часто приводит к срыву доклада.

#### **Вопросы:**

- 1) диагностируйте данное расстройство
- 2) проведите дифференциальную диагностику с простой изолированной фобией.
- 3) назовите наиболее часто встречающиеся коморбидное тревожное расстройство.
- 4) назовите факторы, способствующие возникновению данного расстройства
- 5) назовите препараты выбора медикаментозного лечения данного заболевания.
- 6) укажите основные виды психотерапии.

#### **Эталон ответа:**

- 1) социальная фобия
- 2) отличительная черта - страх и избегание ситуаций, в которых человек подвергается возможной оценки другими людьми и боится совершить что-нибудь нелепое
- 3) паническое расстройство
- 4) алкоголь, злоупотребление кофеином, короткий прерывистый сон, физическая и психическая усталость могут стать катализатором приступов
- 5) бета-блокаторы, ингибиторы МАО
- 6) поведенческая и рациональная психотерапия

### **Задача № 3.**

Больной Г., 32 лет, рассказал, что около месяца назад в туннеле вагона метро испытал внезапный приступ страха, который сопровождался сердцебиением, одышкой, урчанием в животе. Не выдержал «эмоционального напряжения» стал метаться по вагону. Отмечает, что помнит каждую секунду, было стыдно перед пассажирами, но сдерживать себя не мог. Выбежал из метро, до дома добирался наземным транспортом. В течение месяца до работы добирался «на автобусах». Повторный приступ произошел через 5 дней на остановке, где скопилось много людей. Появился страх возникновения нового приступа, «а бежать не куда». Нарастала тревога, сердцебиение, одышка. Растолкав людей, побежал в сторону дома. В настоящее время не работает, испытывает страх возникновения нового приступа, активно ищет помощь.

#### **Вопросы:**

- 1) назовите симптомы и синдромы.
- 2) дайте определение «Агорофобии».
- 3) для какого расстройства характерна агорофобия?
- 4) каков прогноз расстройства
- 5) назовите препараты выбора для терапии данной патологии.
- 6) методы профилактики развития панических расстройств

#### **Эталон ответа:**

- 1) пароксизмальная психическая, соматическая тревога, агорофобия.
- 2) страх попадания в ситуации или места, бегство из которых, при возникновении приступов паники, нельзя было бы рассчитывать на помощь. Включает клаустрофобию, фобию транспорта, толпы.
- 3) паническое расстройство.
- 4) относительно благоприятный.
- 5) бензодиазепины, трициклические антидепрессанты
- 6) важным элементом профилактики является здоровый образ жизни. Алкоголь может стать катализатором панических приступов. Необходимо нормально питаться, не злоупотреблять психоактивными веществами, беречь себя от изнурения, как физического, так и психического.

### **Задача № 4.**

Больной 30 лет самостоятельно обратился за помощью. Находится в состоянии алкогольного опьянения. Рассказывает, что после гибели жены, на протяжении года испытывает постоянную тревогу, внутреннее напряжение. Каждый день опасается за жизнь своего ребенка и родителей. Малейшая задержка близких, вызывает усиление тревоги, раздражительность, сердцебиение, нарушение дыхания, боли в мышцах. Нарушился сон, долго не может уснуть, а утром «не хочется просыпаться». Тягостные переживания, трудность в сосредоточении внимания привели к полной социальной дезадаптации. Чтобы снять тревогу, стал употреблять спиртное, которое в первое время приносило значимое облегчение. Однако, в состоянии абстиненции тревога, внутреннее напряжение резко усиливаются. Самостоятельно решил обратиться за помощью. Перед выходом из дома с алкоголем принял «какие-то успокоительные таблетки», чтобы на время отвлечься от тягостных тревожных дурных предчувствий.

#### **Вопросы:**

- 1) какое тревожное расстройство описано у больного?
- 2) достаточно ли данных для диагностики коморбидной алкогольной зависимости и зависимости от психотропных препаратов?
- 3) какие обследования необходимо провести больному в первую очередь?

- 4) перечислите первоочередные лечебные мероприятия.
- 5) какая группа препаратов противопоказана для лечения основного заболевания у данного больного?

**Эталон ответа:**

- 1) генерализованное тревожное расстройство
- 2) не достаточно, можно говорить об эпизодическом употреблении психотропными веществами и злоупотреблении алкоголем
- 3) анализ мочи для выявления препарата, который пациент принял в месте с алкоголем, биохимический анализ крови, ЭКГ
- 4) дезинтоксикация
- 5) препараты, предполагающие развитие зависимости – бензодиазепины

**Задача № 5.**

Больной Р., 38 лет, служащий, не имевший эмоциональных нарушений в анамнезе, обратился с жалобой на страх авиаполётов. После серии авиакатастроф, больной стал бояться летать. Перед полётом у него развивается выраженная тревога, сопровождающаяся «нехваткой воздуха». Появляется бессонница, пациент не может выполнять служебные обязанности. После полёта состояние быстро стабилизируется.

**Вопросы:**

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. Каковы ранние проявления данного расстройства?
4. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
5. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
6. Каковы лечебные рекомендации?

**Эталон ответа:**

- 1) авиафобия (симптомы психической и соматической тревоги).
- 2) тревожно-фобический синдром.
- 3) начальные проявления заболевания помимо общих нарушений со стороны психики, таких как легкая возбудимость, неустойчивость, впечатлительность, пугливость, раздражительность, склонность к формированию страхов, может включать в себя нарушения социальной адаптации, а также различные соматические проявления тревоги, нередко диагностируемые врачами как проявления вегетативной (вегетососудистой) дистонии
- 4) паническое расстройство, ГТР, ОКР.
- 5) стрессовые ситуации, психическая травма, характерологические особенности личности.
- 6) рациональная психотерапия, назначение бензодиазепинов за два часа до полёта.

**Контрольные вопросы по теме:**

1. Фобические тревожные расстройства. Агорафобия. Социальная фобия.
2. Специфические (изолированные фобии).
3. Панические расстройства (эпизодическая пароксизмальная тревога).
4. Генерализованное тревожное расстройство.
5. Острая реакция на стресс.
6. Посттравматическое стрессовое расстройство.
7. Расстройства адаптации.
8. Диссоциативная амнезия.
9. Диссоциативная фуга, диссоциативный ступор.
10. Диссоциативные расстройства движений и ощущений, расстройства моторики.
11. Диссоциативные судороги.
12. Анестезия и утрата чувственного восприятия.

## ТЕМА 2: Органические психические расстройства.

### Цель и задачи:

- **Цель:** Уяснить основные положения об органических психических расстройствах.

### **Задачи:**

#### Обучающая:

- расширение образовательного пространства об органических психических расстройствах;
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

#### Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов.

#### Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 12 часов.

### **Виды самостоятельной работы обучающихся:**

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

### **Примеры тестовых заданий**

**Компетенции:** УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9.

*Выберите один или несколько вариантов ответа*

#### **1. Депрессии при болезни Альцгеймера наблюдаются:**

- а) в начальной стадии
- б) в исходной стадии
- в) в развернутой стадии
- г) во всех стадиях

Правильный ответ: а.

#### **2. Наиболее информативным методом исследования атрофических процессов головного мозга из нижеперечисленного является:**

- а) ЭЭГ
- б) компьютерная томография
- в) исследование ликвора
- г) УЗИ головного мозга

д) УЗДГ

Правильный ответ: б.

**3. Афазии, апраксии, агнозии наиболее характерны для:**

- а) сосудистой деменции
- б) болезни Пика
- в) болезни Альцгеймера
- г) сенильной деменции
- д) концентрической деменции

Правильный ответ: в.

**4. Тотальная деменция характерна для:**

- а) церебрального атеросклероза
- б) эпилепсии
- в) прогрессивного паралича
- г) шизофрении
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: в.

**5. По данным эпидемиологических исследований, уровень выявления психических заболеваний в пожилом возрасте определяется всеми факторами, за исключением:**

- а) характера и тяжести психического заболевания
- б) качества жизни
- в) возраста и пола больного
- г) социальной активности больного

Правильный ответ: а.

**6. Для острого периода контузии головного мозга характерны**

- а) локальные неврологические симптомы
- б) менингеальные симптомы
- в) корковые очаговые расстройства
- г) все перечисленные симптомы
- д) ни один из перечисленных симптомов

Правильный ответ: г.

**7. Для болезни Альцгеймера характерно:**

- а) появление телец Бабеша–Негри
- б) амилоидные бляшки
- в) повышенное содержание меди в мозге
- г) прогрессирующий тетрапарез
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: б.

**8. Симптом «стоячих оборотов» чаще всего выявляется при:**

- а) шизофрении
- б) болезни Пика
- в) болезни Альцгеймера
- г) эпилепсии
- д) мультиинфарктной деменции

Правильный ответ: б.

**9. Способность к письму при сосудистой деменции:**

- а) нарушается в начале заболевания в виде повторов и пропусков букв

- б) длительное время не нарушается
  - в) характерно изменение почерка без грубых ошибок орфографии
  - г) быстро развивается аграфия
  - д) нет верного ответа
- Правильный ответ: в.

**10. Для течения сосудистой деменции характерно:**

- а) неуклонное прогрессирование
  - б) волнообразный характер прогрессирования
  - в) быстрое наступление стационарного состояния
  - г) отсутствие компенсаторных возможностей
  - д) нет верного ответа
- Правильный ответ: б.

**11. Для сосудистой деменции характерно:**

- а) благодушие с говорливостью
  - б) расторможенность влечений
  - в) слабодушие с эмоциональной лабильностью
  - г) эмоциональная холодность
  - д) апатоабулический синдром
- Правильный ответ: в.

**12. В результате сосудистых заболеваний головного мозга возникает:**

- а) тотальное слабоумие
  - б) лакунарное слабоумие
  - в) концентрическое слабоумие
  - г) шизофреническое слабоумие
  - д) ни одно из названных расстройств
- Правильный ответ: б.

**13. Причиной формирования лакунарного слабоумия обычно является:**

- а) прогрессивный паралич
  - б) опухоли лобных долей мозга
  - в) болезнь Пика
  - г) безинсультное течение атеросклероза головного мозга
  - д) болезнь Альцгеймера
- Правильный ответ: г.

**14. Женщина 54 лет, бухгалтер, длительно страдающая сахарным диабетом и хроническим холециститом, через год после смерти мужа обратилась к врачу с жалобами на быструю утомляемость, резкое ухудшение памяти, головокружение, профессиональную несостоятельность, эмоциональную лабильность. Наиболее вероятная причина имеющихся расстройств:**

- а) опухоль мозга
  - б) дегенеративное заболевание головного мозга
  - в) сосудистое поражение мозга
  - г) прогрессивный паралич
  - д) реактивный психоз
- Правильный ответ: в.

**15. Мужчина 45 лет, научный сотрудник, без всякой причины резко изменился по характеру: постоянно пребывал в приподнятом настроении, цинично бранился, не**

**стесняясь детей и посторонних, хвалился своими сексуальными способностями, перестал справляться с работой, ничем не занимался, больным себя не считал.**

**Ведущий синдром:**

- а) маниакальный
- б) лакунарное слабоумие
- в) тотальное слабоумие
- г) концентрическое слабоумие
- д) псевдодеменция

Правильный ответ: а.

**16. Нарушения высших корковых функций при болезни Альцгеймера включают в себя:**

- а) афазия
- б) агнозия
- в) алекситимия
- г) абулия
- д) апраксия

Правильный ответ: а,б,д.

**17. При болезни Альцгеймера выявляется:**

- а) аграфия
- б) апатия
- в) алексия
- г) акалькулия
- д) алекситимия

Правильный ответ: а,в,г.

**18. Все следующее характерно для болезни Альцгеймера:**

- а) дебют заболевания в возрасте 50–60 лет
- б) женщины заболевают в 3–5 раз чаще, чем мужчины
- в) наблюдается дизартрия и апраксия
- г) характерно нарушение памяти
- д) характерно лакунарное слабоумие

Правильный ответ: а,б,в,г.

**19. Признаками группы атрофических процессов головного мозга являются:**

- а) незаметное начало заболевания
- б) неуклонно прогрессирующее течение
- в) формирование тотального слабоумия в конечной стадии
- г) волнообразное течение (периоды спонтанного улучшения и ухудшения состояния)
- д) значимое ухудшение психического состояния при ухудшении соматического

Правильный ответ: а,б,в.

**20. К «психологическому портрету» людей пожилого возраста можно отнести все характеристики, за исключением:**

- а) повышенной тревожности и склонности к страхам
- б) снижения самооценки, неуверенности в себе
- в) опасения одиночества, беспомощности
- г) угрюмости, пессимизма

Правильный ответ: а

**21. Онейроид острого периода черепно-мозговой травмы характеризуется всем перечисленным, кроме**

- а) сохраняющихся воспоминаний о психотических переживаниях
- б) переживаний фантастического характера, чередующихся с переживаниями обыденного содержания
- в) благодушно-эйфорического или экстатического аффекта
- г) наличия метаморфозий, расстройств схемы тела
- д) неоднократного повторного возникновения на протяжении острого периода черепно-мозговой травмы

Правильный ответ: д

**22. Корсаковский синдром острого периода черепно-мозговой травмы характеризуется всем перечисленным, кроме**

- а) затяжного течения
- б) возникновения в основном после тяжелых черепно-мозговых травм
- в) возможности возникновения сразу после периода оглушения
- г) возможности возникновения после сумеречного или делириозного состояния
- д) большей стойкости после коммоций, чем после контузий

Правильный ответ: д

**23. Корсаковский синдром острого периода черепно-мозговой травмы характеризуется**

- а) фиксационной амнезией
- б) антероградной амнезией
- в) ретроградной амнезией
- г) всем перечисленным
- д) верно б) и в)

Правильный ответ: г

**24. Корсаковский синдром острого периода черепно-мозговой травмы характеризуется всем перечисленным, кроме**

- а) дезориентировки во времени
- б) неполной ориентировки в месте
- в) возникновения конфабуляций и псевдореминесценций
- г) постоянно помраченного сознания
- д) лабильности аффекта

Правильный ответ: г

**25. Конфабуляции при Корсаковском синдроме острого периода черепно-мозговой травмы**

- а) выражены слабее, чем при алкогольном Корсаковском психозе
- б) могут иметь ипохондрическое содержание
- в) могут иметь экспансивное содержание
- г) верно все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: г

**Ситуационные задачи**

**Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9.**

**Задача № 1.**

Больной 68 лет. Заболевание развивалось постепенно. Стал вялым, потерял интерес к семейным делам. Утратил такт и приличие: будучи в гостях, полез рукой в кастрюлю, пытаясь извлечь кусок мяса. У родных и знакомых таскал всё без разбору (мыло, крупу и



т.д.). Не мылся и не брился, отличался непомерной прожорливостью, съедал еду, оставленную для внучки. Почти не разговаривал. На вопросы отвечал или повторением вопроса или “Убегу в Америку”.

**Вопросы:**

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации?

**Эталон ответа:**

1. Абулия, апатия, эмоциональная тупость, булимия, мутизм, слабоумие.
2. Тотальная деменция.
3. Болезнь Пика.
4. Этиология неизвестна.
5. Уход, надзор, симптоматическая терапия.

**Задача № 2.**

У больного Л. в возрасте 62 лет начал меняться характер: появились капризность, грубость, раздражительность. Позднее стал нелепым и расторможенным, особенно в сексуальном отношении (играл на улице с детьми и бегал за девочками). При госпитализации в психиатрическую больницу был благодушен, суетлив, груб, бестактен. Употреблял одни и те же выражения, без конца повторял одни и те же рассказы, сопровождая их одними и теми же жестами.

**Вопросы:**

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации?

**Эталон ответа:**

1. Расторможенность влечений, эмоциональная тупость, слабоумие, «стоячие обороты»
2. Тотальная деменция
3. Болезнь Пика
4. Этиология не известна
5. Симптоматическая терапия.

**Задача № 3.**

Больной З., 86 лет, колхозник. Жалуется на отсутствие лишь зрения на правый глаз, где имеется помутнение роговой оболочки. Других жалоб нет. В отделении спокоен, подсаживается к больным пожилого возраста, о чем-то с ними беседует. В обращении с врачом, больными вежлив, предупредителен, даже несколько слащав. Приветливо здоровается, но, встретив врача через несколько минут, приветствует его вновь. Часто приоткрывает дверь в кабинет и вежливо осведомляется, не пришел ли консультант-окулист, через пять минут спрашивает о том же. Числа, месяца, года назвать не может. Видя вокруг людей в белых халатах, догадывается, что его положили в больницу, но в какую не помнит. Рассказывает, что только вчера приехал из деревни: «Вот лошадь во дворе привязал, сейчас ходил ей сена задавал». Перечисляет своих детей, называет их имена, но внуков путает — то заявляет, что у него их вообще нет, то называет несколько имен, но каждый раз новые.

**Вопросы:**

Квалифицировать состояние и, по возможности, заболевание. Дайте рекомендации по изменению образа жизни, позволяющие предотвратить развитие заболевания

**Эталон ответа:**

Атеросклеротическая деменция. Корсаковский синдром.

#### **Задача № 4.**

Больная Н., 69 лет, занималась домашним хозяйством, детей не имела. Заболевание началось с того, что перестала справляться с обязанностями домашней хозяйки, стала забывчивой, плаксивой, неряшливой, не мылась, не ходила в баню, перестала чем-либо заниматься. Ухудшилась память, стала суетливой, прожорливой, портила вещи. Затем состояние ухудшилось, возбуждалась, говорила, что ее не кормят, спать ложилась не раздеваясь, боялась; что все украдут. Забывала названия предметов домашнего обихода, не находила своего дома, уходила на свою прежнюю квартиру. Полностью дезориентирована. Речь парафазическая. Не могла выполнить ряд заданий: завязать тесемки на халате, зажечь спичку, надевала по 2 чулка, по 2 туфли на одну ногу и т. д. Постепенно слабоумие прогрессировало, последние месяцы речь почти отсутствовала. Гиперкинез всех мышц, правая рука согнута в локте, ноги согнуты в коленных суставах. Резко повышен тонус в сгибателях ног. Выраженное дрожание нижних конечностей. Истощена.

**Вопросы:**

Определить синдром и заболевание

**Эталон ответа:**

Болезнь Альцгеймера. Тотальное слабоумие

#### **Задача № 5.**

Больной М., 61 год, счетный работник. Алкоголь употреблял редко и в небольшом количестве. По характеру спокойный, чуткий, общительный. С 56 лет начал чувствовать головные боли, периодические головокружения, снижение работоспособности, утомлялся на работе, был рассеянным, забывчивым, раздражительным. В возрасте 60 лет было несколько приступов головокружения — «ходил, как пьяный». В конце июня развился легкий правосторонний гемипарез, который держался 2 недели. Лечился в соматической больнице. Движения в конечностях восстановились, но психическое состояние ухудшилось, стал тревожным, раздражительным, придирчивым, подозрительным. Ослабела память, не проявлял никакого интереса к окружающему. Работать не мог, был переведен на инвалидность II группы.

В месте, о времени ориентировался. Память снижена, особенно нарушены процессы запоминания и хранения. Лучше помнит события прошлого, чем настоящего, события личной жизни, чем общественные. На вопросы отвечает по существу, но с излишней детализацией. Интеллект снижен. Нет критического отношения к своему, состоянию и поведению. Легко переходит от плача к смеху.

**Вопросы:**

Определить синдром и заболевание.

**Эталон ответа:**

Сосудистое заболевание головного мозга. Лакунарная деменция

#### **Контрольные вопросы по теме:**

1. Психические нарушения при сосудистых заболеваниях головного мозга.
2. Психические нарушения при церебральном атеросклерозе.
3. Течение и прогноз церебрального атеросклероза с психическими нарушениями.
4. Деменция при болезни Альцгеймера (ранний и поздний вариант возникновения).
5. Деменция при болезни Пика.
6. Трудовая и судебно-психиатрическая экспертиза при деменциях предстарческого и старческого возраста.

7. Органический амнестический синдром.
8. Психические нарушения при черепно-мозговых травмах.
9. Клиническая картина и течение травматической болезни.
10. Начальный (острейший, первичный или “хаотический”, по Н.Н.Бурденко) период.
11. Острый (вторичный) период.  
Мнестические расстройства острого периода.

## МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

### 1. Деятельность обучающихся по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине

В процессе самостоятельной работы обучающийся приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

### 2. Методические рекомендации для обучающихся по отдельным формам самостоятельной работы.

#### Правила самостоятельной работы с литературой.

Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста:**

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения:**

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;

2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;

3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;

4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;

5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для обучающихся является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

#### **Методические рекомендации по составлению конспекта:**

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от обучающегося целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

#### **Практические занятия.**

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях обучающийся не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если обучающийся видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

#### **Самопроверка.**

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно обучающемуся рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

#### **Консультации**

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у обучающегося возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах обучающийся должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

#### **Подготовка к экзаменам и зачетам.**

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, обучающийся ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене обучающийся демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом обучающихся познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у обучающегося должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

#### **Правила подготовки к зачетам и экзаменам:**

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).

- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.

- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для обучающегося работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если обучающийся самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.

- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему обучающемуся лучше демонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).

- Сначала обучающийся должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательно аргументированные точки зрения.

### **3. Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине**

## **ТЕМА 1: Невротические, связанные со стрессом, заболевания.**

### **В результате освоения темы**

#### **Обучающийся должен знать:**

1. Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
2. Общие вопросы организации психиатрической помощи в стране, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи;
3. Причины и механизмы развития невротических болезней, сущность функциональных и морфологических процессов и их клинические проявления при заболеваниях нервной системы у пациентов различных возрастных групп;
4. Этиопатогенез, клинику, течение, прогноз основных распространенных психических и наркологических заболеваний.
5. Фармакодинамику и фармакокинетику лекарств, показания и противопоказания, признаки терапевтического и побочного действия, взаимодействие лекарств в организме;
6. Методы и принципы начального и поддерживающего лечения и комбинированной фармакотерапии, оценку пользы и риска при применении лекарств;
7. Физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний;
8. Методы специфического (причинной) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи;

#### **Обучающийся должен уметь:**

1. Провести всестороннее клиническое обследование больного, и на этом основании определить: предварительный диагноз, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, план дополнительного обследования, в том числе консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования, избегая необоснованных и опасных, показания и сроки госпитализации, трудоспособность;
2. Использовать деонтологические навыки в целях установления положительного психологического контакта с больными;
3. Оценить психический статус и выявлять психические нарушения у больных разного возраста;
4. Выявить психическую патологию на невротическом и психотическом уровне;
5. Провести и обосновать психиатрическое исследование;
6. Использовать результаты параклинического исследования для диагностики и определения тактики дальнейшей медицинской помощи;
7. Определить показания для обращения к психиатру и наркологу;
8. Оформить медицинскую документацию.

#### **Обучающийся должен владеть:**

1. Оценкой состояния больного;
2. Обследованием соматического статуса;
3. Оценкой результатов рентгенологических исследований;
4. Интерпритацией результатов КТ головного мозга и позвоночника, КТ-ангиографии;
5. Интерпритацией результатов МРТ головного мозга и позвоночника, МР-ангиографии;
6. Оценкой результатов электроэнцефалографии, ЭЭГ-мониторинга;

#### **Навыками:**

1. Проведения беседы и расспроса больных с психическими нарушениями и их родственников.
2. Описания психического статуса в медицинской документации и направлений к специалисту психиатру или наркологу;
3. Основ традиционной психотерапии, аутотренинга.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 24 часа.

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

**Контрольные вопросы по теме:**

1. Фобические тревожные расстройства. Агорафобия. Социальная фобия.
2. Специфические (изолированные фобии).
3. Панические расстройства (эпизодическая пароксизмальная тревога).
4. Генерализованное тревожное расстройство.
5. Острая реакция на стресс.
6. Посттравматическое стрессовое расстройство.
7. Расстройства адаптации.
8. Диссоциативная амнезия.
9. Диссоциативная fuga, диссоциативный ступор.
10. Диссоциативные расстройства движений и ощущений, расстройства моторики.
11. Диссоциативные судороги.
12. Анестезия и утрата чувственного восприятия.

**ТЕМА 2: Органические психические расстройства.**

**В результате освоения темы**

**Обучающийся должен знать:**

1. Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
2. Общие вопросы организации психиатрической помощи в стране, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи;
3. Причины и механизмы развития болезней, сущность функциональных и морфологических процессов и их клинические проявления при заболеваниях нервной системы у пациентов различных возрастных групп;
4. Этиопатогенез, клинику, течение, прогноз основных распространенных психических и наркологических заболеваний.
5. Этиологию, патогенез, патофизиологию, клиническую картину, ближайший и отдаленный прогноз заболеваний (сосудистых, опухолевых, травматических, инфекционных, демиелинизирующих, дегенеративных, наследственных) нервной системы, а также основных инфекционных заболеваний;
6. Фармакодинамику и фармакокинетику лекарств, показания и противопоказания, признаки терапевтического и побочного действия, взаимодействие лекарств в организме;
7. Методы и принципы начального и поддерживающего лечения и комбинированной фармакотерапии, оценку пользы и риска при применении лекарств;
8. Возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений неврологических заболеваний, включая пограничные ситуации хирургического, терапевтического, инфекционного, интоксикационного профиля;
9. Физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний;
10. Методы специфического (причинной) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи;
11. Методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях.



## 12. Формы и методы санитарно-просветительной работы.

### **Обучающийся должен уметь:**

1. Провести всестороннее клиническое обследование больного, и на этом основании определить: предварительный диагноз, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, план дополнительного обследования, в том числе консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования, избегая необоснованных и опасных, показания и сроки госпитализации, трудоспособность;
2. Использовать деонтологические навыки в целях установления положительного психологического контакта с больными;
3. Оценить психический статус и выявлять психические нарушения у больных разного возраста;
4. Выявить психическую патологию на невротическом и психотическом уровне
5. Выявить и квалифицировать основные психопатологические синдромы:
  - - астенический;
  - - ипохондрический;
  - - обсессивный;
  - - фобический;
  - - истерический;
  - - психопатоподобный.
6. Провести и обосновать психиатрическое исследование;
7. Использовать результаты параклинического исследования для диагностики и определения тактики дальнейшей медицинской помощи;
8. Определить показания для обращения к психиатру и наркологу;
9. Оформить медицинскую документацию.

### **Обучающийся должен владеть:**

1. Оценкой состояния больного;
2. Обследованием соматического статуса;
3. Оценкой результатов рентгенологических исследований (краниограмм, спондилограмм);
4. Интерпритацией результатов КТ головного мозга и позвоночника, КТ-ангиографии;
5. Интерпритацией результатов МРТ головного мозга и позвоночника, МР-ангиографии;
6. Оценкой результатов электроэнцефалографии, ЭЭГ-мониторинга;

### **Навыками:**

1. Проведения беседы и расспроса больных с психическими нарушениями и их родственников.
2. Описания психического статуса в медицинской документации и направлений к специалисту психиатру или наркологу;
3. Оказания неотложной помощи при психомоторном возбуждении, агрессии, суицидальных намерениях, отказе от еды, абстинентном синдроме;
4. Основ традиционной психотерапии, аутотренинга.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 12 часов.

### **Виды самостоятельной работы обучающихся:**

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

### **Контрольные вопросы по теме:**

1. Психические нарушения при сосудистых заболеваниях головного мозга.
2. Психические нарушения при церебральном атеросклерозе.

3. Течение и прогноз церебрального атеросклероза с психическими нарушениями.
4. Деменция при болезни Альцгеймера (ранний и поздний вариант возникновения).
5. Деменция при болезни Пика.
6. Трудовая и судебно-психиатрическая экспертиза при деменциях предстарческого и старческого возраста.
7. Органический амнестический синдром.
8. Психические нарушения при черепно-мозговых травмах.
9. Клиническая картина и течение травматической болезни.
10. Начальный (острейший, первичный или “хаотический”, по Н.Н.Бурденко) период.
11. Острый (вторичный) период.
12. Мнестические расстройства острого периода.