

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 18.10.2023 11:23:51

Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии

УТВЕРЖДЕНО

на заседании института/кафедры

протокол №_10_ от «23» июня 2023г.

Заведующий кафедрой Дресин И.Г. Ульянов

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ

Наименование: Психотические расстройства.
(наименование)

Дисциплины (модуля) Б1.В.ДВ.01.02 Психотические расстройства
(наименование учебной дисциплины, (согласно учебному плану))

для специальности 31.08.20 Психиатрия
(КОД Наименование специальности)

курс 1 семестр 2

Составитель: к.мед.н., доц. Волгина Т.Л.

(Ф.И.О., должность, ученая степень, звание, при наличии)

Владивосток – 2023 г.

СТРУКТУРА РЕКОМЕНДАЦИЙ

1. Описание занятия

2. Мотивация реализации занятия при изучении темы.

Одной из наиболее значимых теоретических и практических проблем современной психиатрии является диагностическая. Понимание психической патологии позволяет выработать у студента достоверные и объективные критерии диагностики психических состояний больных и квалифицировать их как психологические феномены или психопатологические симптомы.

Цели занятия.

1.1. **Общая цель:** применение образовательной технологии направлено на формирование в рамках трудовых функций профессионального стандарта А/02.7Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

1.2. **Конкретные цели и задачи.**

В результате занятия при освоении темы обучающиеся должны:

I уровень - «иметь представление»

- о клинике, патогенезе, диагностических критериях шизофрении по МКБ-10.
- о клинике, патогенезе, диагностических критериях шизотипических и бредовых расстройств.
- о клинике, патогенезе, клинических формах и вариантах невротических расстройств.

II уровень - «знать» -

- * принципы построения международной и отечественной классификации психических расстройств;
- * юридический порядок психиатрического освидетельствования и недобровольной госпитализации в психиатрический стационар;
- * принципы организации психиатрической службы в Российской Федерации;
- * методы исследования, применяемые в психиатрии, их диагностические возможности, показания к проведению;
- * психические расстройства вследствие ЧМТ.
- * психические расстройства вследствие сосудистой патологии.
- * психические расстройства вследствие инфекционных заболеваний.
- * шизофрения. Этиология (современные концепции). Классификация.

III уровень - «уметь» -

- * определить объективные признаки расстройств психической деятельности курируемого пациента.
 - * определить основные психопатологические синдромы превалирующие в клинической картине у пациента с психотическими расстройствами.
 - * уметь дифференцировать основные проявления психопродуктивных синдромов.
 - * сформулировать предварительное заключение о психическом состоянии больного.
- определить объективные признаки расстройств эмоций у психически больных.

IV уровень - «владеть» -

- * оказать помощь в ургентной ситуации и по возможности купировать наиболее опасные и неотложные психические расстройства (психомоторное возбуждение, агрессивное и суицидальное поведение, отказ от еды, эпилептический статус, тяжело протекающий делирий, отравление психоактивными веществами);
- * грамотно, психотерапевтично проводить беседу с больными страдающими шизофренией, шизотипическим и бредовым расстройством, невротическими расстройствами.
- * собрать субъективный и объективный анамнез и провести их предварительный анализ.

3. Этапы проведения реализации образовательной технологии:

№ п/п	Название этапа	Цель этапа	Время
1	2	3	4
1. Вводная часть занятия			5-10 %
1.	Организация занятия	Мобилизует внимание студентов на данное занятие	5%
2.	Определение темы, мотивации, цели, задач занятия	Раскрыть практическую значимость занятия в системе подготовки к врачебной деятельности, сформировать мотив и, как следствие, активизировать познавательную деятельность студентов	5%
2. Основная часть занятия			80-90 %
1	2	3	4
1.	Контроль исходных знаний, умений и навыков	Проверка готовности студентов к занятию, выявление исходного уровня ЗУН, обеспечение единого исходного уровня	10%
2.	Общие и индивидуальные задания на СРС в учебное время	Дифференцированное ориентирование студентов к предстоящей самостоятельной их деятельности	15%
3.	Демонстрация методики	Показать ориентировочную основу действия (ООД) и унифицировать методику	20%
4.	Управляемая СР в учебное время	Овладение необходимыми профессиональными У и Н, алгоритмами диагностики и лечения и др.	15%
5.	Реализация планируемой формы занятия блиц-опрос по результатам аускультации легких с диагностической оценкой симптомов	Контроль и соответствующая коррекция, унификация и систематизация, подкрепление алгоритмов	15%
6.	Итоговый контроль	Закрепление ЗУН, овладение алгоритмами, выявление индивидуальных и типичных ошибок и их корректировка	15%
3. Заключительная часть занятия			5-10 %
7.	Подведение итогов занятия	Оценка деятельности студентов, определение достижения цели занятия	5%
8.	Общие и индивидуальные задания на СР во внеучебное время	Указание на самоподготовку студентов, ее содержание и характер	5%

4. Ориентировочная основа действия (ООД) по проведению практического занятия (лабораторного, семинарского и т.д.) с использованием образовательной технологии.

1. Курация больного в стационаре:
 - клиническое обследование больного (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), оценка полученных результатов;

- оценка результатов клинических и параклинических (лабораторных, инструментальных, функциональных и др.) исследований;
 - диагностика: анализ и обобщение результатов исследования, выделение главного, определение диагностических критериев заболевания, выдвижение диагностической гипотезы и её обоснование;
 - дифференциальная диагностика: определение группы сходных заболеваний, нахождение общих и отличительных признаков, определение дифференциально-диагностических критериев, оценка их достоверности, анализ и синтез полученных результатов;
 - установление сроков и характера течения;
 - обоснование патогенетического лечения и назначение принципов лечения;
 - прогнозирование возможного исхода заболевания;
 - формулирование рекомендаций при выписке больного из стационара;
 - оформление учебной истории болезни.
2. Выполнение профессиональных умений и навыков согласно перечню и на основе технологии образовательных маршрутов «больной-куратор».
3. Представить заключение в письменной форме виде оформления учебной истории болезни.

5. Задания для контроля уровня сформированности компетенций в учебное время.

1. Укажите основные симптомы шизофрении?
- А. галлюцинации
 - Б. аутизм
 - В. Бред
 - Г. Амбивалентность
 - Д. неадекватность поведения
 - Е. эмоциональная тупость
 - Ж. каталепсия
 - З. разорванность мышления.
2. Укажите психопатологические расстройства, характерные для МДП.
- А. скачка идей
 - Б. мантизм
 - В. Депрессивный ступор
 - Г. Кататонический ступор
 - Д. отрывочные нестойкие бредовые идеи величия
 - Е. С-м Кандинского Клерамбо.
3. Выберите симптомы, характерные для простой формы шизофрении при непрерывном типе течения.
- А. апатия
 - Б. гипербулия
 - В. Бредовые идеи.
 - Г. Галлюцинации.
 - Д. абулия
4. Выберите, какие аффективные нарушения характерны для шизотипического расстройства:
- А. Мания с бредом.
 - Б. Психотическая депрессия.
 - В. Стертые аффективные нарушения.

Г. Дистимия.

5. Укажите, какие психопатологические нарушения не встречаются в латентном периоде шизотипического расстройства:

А. Психопатические расстройства.

Б. Стертые депрессии.

В. Гипомании.

Г. Неглубокие изменения личности по шизоидному типу.

Д. Вербальные псевдогаллюцинации.

6. Выберите, какие психопатологические расстройства не наблюдаются в активном периоде шизотипического расстройства:

А. Рудиментарные неврозоподобные расстройства.

Б. Сверхценные и паранойяльные расстройства.

В. Несложные аффективно-бредовые приступы.

Г. Онейроидно-кататонические приступы.

7. Для астенического синдрома характерны:

1. истощаемость психической деятельности

2. эмоционально-гиперестетические расстройства

3. нарушения сна

4. вегетативные нарушения

5. все перечисленное

8. К психогенным расстройствам относятся:

1. невроз.

2. биполярно-аффективное расстройство.

3. прогрессивный паралич.

4. шизофрения.

5. все верно.

9. К числу наиболее общих нарушений, характерных для психогенных пограничных состояний, относятся следующие, кроме.

1. преобладание психотического уровня психопатологических проявлений на всем протяжении заболевания.

2. взаимосвязь собственно психических расстройств с вегетативными дисфункциями, нарушениями ночного сна и соматическими проявлениями.

3. сохранение больными критического отношения к своему состоянию.

4. сохранение больными критического отношения к своему состоянию.

5. ведущая роль психогенных факторов в возникновении и декомпенсации болезненных нарушений.

II. Какие психические нарушения у больных Вы можете определить в предлагаемых задачах?

Задача 1 Подросток неподвижен, лежит в постели, не касаясь головой подушки. Инструкции персонала не выполняет. На вопросы не отвечает. Иногда пассивно подчиняется персоналу, оставаясь молчаливым и малоподвижным. Обоснуйте и назовите симптомы и синдромы.

Задача 2 У больного беспричинно стали меняться характер и поведение. Снизилась активность. Стал пассивным, замкнутым, избегает товарищей по работе. Нужды семьи перестали интересовать. Много лежит. Обоснуйте и определите форму шизофрении.

Задача 3 Больной С., 56 лет. С детства отличался рассудительностью, степенностью. В незнакомой обстановке старался ступать. Послушный, исполнительный, в школе брал прилежанием. Учился посредственно. Увлечения сводились к охоте и рыбалке. Привязанностей ни к кому не выказывал, утраты (смерть матери и воспитавшей его бабушки) перенес без выраженных эмоций; больше огорчился, когда пришлось покинуть деревню - «скучал по приволью». Читал мало, преимущественно приключенческую литературу, «за компанию» посещал кинотеатры и танцплощадку. Служил во флоте, тягот воинской службы не почувствовал, имел благодарности от командования. Сразу же после увольнения в запас женился на учительнице - «тянуло к образованным». Одинаково ровно относился и к приемной, и к родной дочери. В течение 13 лет (до 35-летнего возраста) учился в вечерней школе и техникуме, затрачивая массу усилий, чтобы получить образование и быть «не хуже других». Работал электриком, числился среди лучших; став бригадиром, со своими обязанностями не справлялся - не мог найти подхода к людям, быстро принять решение, проявить, где это необходимо, гибкость. Если выдавался свободный день, стремился поохотиться или ездил в тир упражняться в стрельбе. Получив диплом, без сожаления расстался с прежней работой и устроился мастером на экспериментальный завод при одном из НИИ.

Первые признаки заболевания относятся к этому возрасту (35 лет). Испытывал недомогание, плохо засыпал. В области лба и висков появилось ощущение жара, ползания мурашек. Решил, что переутомился в период работы над дипломом, обратился к невропатологу и через месяц на время забыл о болезни. Однако спустя несколько месяцев внезапно появились новые, более неприятные ощущения – давящие головные боли, к середине дня достигавшие максимальной интенсивности. Был вынужден делать «передышки». Прежде безотказный, теперь под любым предлогом старался уклониться от служебных и от домашних дел; стал завсегдаем поликлиники, где до того даже не имел амбулаторной карты. Через 8 лет после появления болей (43 года) в связи с необычным характером жалоб и неэффективностью лечения у врачей разных специальностей был направлен к психиатру. Рассказал, что постоянно испытывает мучительное ощущение «холодящей звезды» в области лба, испускающей «лучи», чувствует «дрожание мозга». Постепенно становился все более флегматичным и вместе с тем до мелочности въедливым. Постоянно следил за порядком в доме, вникал в каждую покупку, превращая этот вопрос в предмет обсуждения на целую неделю. Продал ружье и не помышлял уже когда-либо вернуться к своему единственному увлечению. На работе «отсиживал положенное», понимал, что справляется лишь потому, что редко получает новые задания, требующие быстрой ориентировки и определенных усилий. Почти не выходил из дома, пунктуально выполнял предписания врача, пытался восстановить здоровье физическими упражнениями, но в связи с усилением тягостных ощущений в голове и появлением «внутренней рези» в глазах, оставил и эти занятия. В возрасте 47 лет почувствовал ухудшение самочувствия: ощущения в голове стали более интенсивными и разнообразными – покалывание переходило в давление, «шипящие» боли; в области лба, повыше «звезды», образовался новый очаг - «круг щиплющей боли». Работать не мог, был госпитализирован в психиатрическую больницу, где ему была со временем определена инвалидность II группы.

Психическое состояние. Словарный запас небогат. Больной многословен, жестикулирует, просит не перебивать, иначе не сможет ответить, собраться с мыслями. Даже наводящие вопросы долго обдумывает, должен излагать все по порядку, с самого начала. Курьезно педантичен – ведет специальные записи, в которых по минутам фиксирует весь проведенный день, включая время, затраченное на туалет, процедуры; пытается, но безуспешно, выразить нюансы самочувствия.

Затрудняется при описании жалоб: стремится во всех деталях передать особый характер своей болезни, но не может подобрать сравнений, отражающих необычность его ощущений. Отмечает, что после проведенного курса лечения остались только

«подбаливание, неловкость» в голове, но постоянно ожидает обострения болезненных симптомов. Полагает, что страдает каким-то телесным заболеванием, но более конкретных суждений нет - «врачам виднее». В вопросы лечения не вникает – ему важно почувствовать хотя бы незначительное облегчение. При отсутствии какой-либо клинически выявленной соматической и неврологической патологии испытывает постоянное утомление, особенно при психических перегрузках; малоподвижен, бездеятелен, не читает, у телевизора просиживает лишь несколько минут. Ограничивает нагрузки, к которым относит даже расспросы о семейных делах.

Задача 4 Больной Н., 35 лет, слесарь. В течение нескольких месяцев не работает, постоянно обращается за помощью к разным врачам. Жалуется на слабость, отсутствие аппетита, бессонницу. Отмечает у себя массу неприятных ощущений во всем теле: не хватает дыхания, сердце «словно облили чем-то горячим» и оно вот-вот разорвется. Чувствуется какой-то жар, в голове «перчит», голова, словно забита, «заклинена», кровь застывает в жилах, по всему телу «проходят иголки». При обследовании больного патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Несмотря на отрицательные данные исследований, больной остается тревожным, подозревает у себя какое-то серьезное заболевание.

6. Задания для самостоятельной подготовки занятия

1. Ознакомьтесь с целями практического занятия и самоподготовки;
2. Восстановите приобретенные на предыдущих курсах и ранее изученным темам знания;
3. Усвойте основные понятия и положения, касающиеся темы занятия;
4. Уясните, как следует пользоваться средствами решения поставленных задач (схемой диагностического поиска, алгоритмом дифференциального диагноза и др.);
5. Обратите внимание на возможные ошибки при постановке дифференциального диагноза;
6. Проанализируйте проделанную работу, выполните контрольные задания.

7.1. Перечень контрольных вопросов для самоконтроля знаний

1. История вопроса учения о шизофрении.
2. Дайте определение шизофрении.
3. Ранние симптомы заболевания шизофренией.
4. Основные психопатологические нарушения при шизофрении. Что такое негативные и продуктивные расстройства.
5. Критерии по Шнайдеру.
6. Варианты течения шизфрении.
7. Основные клинические формы шизофрении.
8. Шизотипическое расстройство с небредовой ипохондрией.
9. Шизотипическое расстройство с сенестопатическими проявлениями.
10. Шизотипическое расстройство с истерическими проявлениями
11. Лечение больных шизотипическими расстройствами.

7.2. Задания для СРС во внеучебное время:

1. На примере больного определить варианты шизофрении, бредовых расстройств и невротических расстройств. Представить заключение в письменной форме виде описания психического статуса данного больного.

7.3. Задания для самоконтроля подготовки занятия

1. Работа со словарями и справочниками
2. Работа с нормативными документами
3. Учебно-исследовательская работа

4. Работа с конспектом лекции (обработка текста)
5. Составление таблиц для систематизации учебного материала
6. Ответы на контрольные вопросы
7. Подготовка сообщений к выступлению на семинаре, конференции, подготовка докладов
8. Работа со словарями и справочниками др.
9. Решение вариантных задач
10. Выполнение учебных проектов

8. Оснащение практического занятия:

8.2. Технические средства обучения:

1. Принтер Samsung ML – 1210 Laser
2. Копир Canon FC-86 – 1 шт.
3. Системный блок intel Celeron – 2000 – 1 шт.
4. Учебные плакаты – 8 шт.
5. Стол 2-местный – 2 шт.
6. Стол ученический – 18 шт.
7. Стол компьютерный – 1 шт.
8. Стул ученический – 82 шт.
9. Парта ученическая – 20 шт.
10. Доска аудиторная – 3 шт.
11. Проектор Ben O PB 2250 - 1шт.
12. Экран на штативе - 1шт.
13. Принтер Samsung ML – 1210 Laser
14. МФУ лазерное Brother DCP-8110DN – 1 шт.
15. Стол письменный – 3 шт.

8.3. Литература:

Основная литература

№	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1	Негативные и когнитивные расстройства при эндогенных психозах: диагностика, клиника, терапия	Н. Г. Незнанов, М. В. Иванов	М. : МЕДпресс-информ, 2021. - 319 с.	2	-
2	Современные биологические методы диагностики психических расстройств	Н. Н. Петрова, Б. Г. Бутома	С.-Петерб. гос. ун-т. - М. : РУСАЙНС, 2020. - 187, [1] с.	2	-
3	Руководство по гериатрической психиатрии	С. И. Гавриловой	М. : МЕДпресс-информ, 2020. - 436, [4] с.	2	-
4	Катастрофы и психическое	Ю. А.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. -	Неогр. д.	-

	здоровье [Электронный ресурс]	Александровский	144 с. URL: https://www.studentlibrary.ru/		
5	Клиническая биология непсихотических психических расстройств [Электронный ресурс]		М. : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 288 с. URL: http://www.studentlibrary.ru	Неогр. д.	-

Дополнительная литература

№	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1	Психопатологическая пропедевтика. Методика диагностики психических расстройств	Т. И. Букановская	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 106 с.	2	-
2	Депрессии и резистентность: практ. рук.	Ю. В. Быков, Р. А. Беккер, М. К. Резников	М. : РИОР: ИНФРА-М, 2018. - 369, [1] с.	1	-
3	Детская и подростковая психиатрия. Клинические лекции для профессионалов	Ю. С. Шевченко	М. : Медицинское информационное агентство, 2017. - 1122, [2] с.	2	-

Базы данных, информационные справочные и поисковые системы

1. «Электронно-библиотечная система «Консультант студента»
<http://www.studentlibrary.ru/>
2. Электронная библиотечная система «Консультант врача» <https://www.rosmedlib.ru/>
3. Электронная библиотечная система «Букап» <http://books-up.ru/>
4. Электронная библиотечная система «Университетская библиотека online»
www.biblioclub.ru
5. Электронная библиотека авторов ТГМУ в Электронной библиотечной системе «Руконт»
<http://lib.rucont.ru/collections/89>
6. Электронно-библиотечная система elibrary (подписка) <http://elibrary.ru/>
7. Medline with Full Text <http://web.b.ebscohost.com/>
8. БД «Статистические издания России» <http://online.eastview.com/>
9. ЭБС «Лань» <http://www.e.lanbook.ru>
10. ЭБС «Юрайт» <http://www.biblio-online.ru/>
11. БД Scopus <https://www.scopus.com>
12. БД WoS <http://apps.webofknowledge.com/WOS>
13. Springer Nature <https://link.springer.com/>
14. Springer Nano <https://nano.nature.com/>

15. ScienceDirect <https://www.sciencedirect.com/>
16. Электронная база данных периодики ИВИС <https://dlib.eastview.com> Вопросы психологии <https://dlib.eastview.com>

Ресурсы открытого доступа

1. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) – полнотекстовая база данных ЦНМБ <http://www.femb.ru/feml/>
2. Рубрикатор клинических рекомендаций <http://cr.rosminzdrav.ru/#/>
3. Cyberleninka <https://cyberleninka.ru/>
4. НОРА — «Национальный агрегатор открытых репозиториев российских университетов» <https://openrepository.ru/uchastniki>
5. ГИС «Национальная электронная библиотека» НЭБ с виртуальным читальным залом диссертаций РГБ <https://rusneb.ru/>
6. Федеральная служба государственной статистики <https://www.gks.ru/>
7. Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru/>
8. «Консультант Плюс» <http://www.consultant.ru/>
9. EBSCO Open Dissertations™ <https://biblioboard.com/opendissertations/>
10. PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
11. Freedom Collection издательства Elsevier <http://www.sciencedirect.com/>.
12. «Wiley Online Library» <https://onlinelibrary.wiley.com/>
13. BioMed Central <https://www.biomedcentral.com/>
14. PubMed Central <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>