МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГАОУ ВО «КРЫМСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ В.И.ВЕРНАДСКОГО»
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ИМЕНИ С.И. ГЕОРГИЕВСКОГО
(структурное подразделение)

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии с курсом общей и медицинской психологии

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ СЕМИНАРСКОГО ТИПА

«УТВЕРЖДАЮ»
Зав. кафедрой
ВербенкоВ.А., профессор
(Ф.И.О., звание)
(подпись)
«29» __июня__ 2020 г.

Основная образовательная программа: ОСНОВНАЯ ПРОГРАММА АСПИРАНТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПСИХИАТРИЯ»
(шифр и название ОПОП)

Курс: **2 год обучения**

Тип занятий: практическое занятие

Дисциплина: 31.06.01- клиническая медицина

Название раздела дисциплины/темы: Психические расстройства при органических заболеваниях головного мозга

Куратор темы: Вербенко В.А., профессор _____
(Ф.И.О., должность, подпись, дата)

Обсуждено на заседании кафедры « 29»__июня_2020 г., протокол №_7___

1. Цель занятия

Знать*:* - этиологию, патогенез, клинические проявления, принципы профилактики и лечения первично-дегенеративных (атрофические процессы головного мозга) психических расстройств при сосудистых заболеваниях головного мозга; особенности организации работы врача-психиатра при первично-дегенеративных (атрофические процессы головного мозга), сосудистых заболеваниях головного мозга.

Уметь: грамотно разрабатывать и реализовывать новые методики исследования; использовать современные экспериментальные и клинические методы лечения психиатрических заболеваний в профессиональной, педагогической и исследовательской деятельности

Владеть: навыками разработки экспериментальных и клинических методов лечения психиатрических заболеваний

2. Форма проведения семинаров: практические занятия: клинические разборы тематических больных, компьютерное тестирование, решение ситуационных задач и учебных историй болезней.

3. Методика и порядок выполнения

№ п/п	Этапы обучения	Методика проведения
1.	*Организационная часть:*	Постановка целей и мотивация. Определение темы занятия, ее актуальности. Перечисление основных вопросов темы занятия и необходимых практических навыков. Определение уровня самостоятельной подготовки по вопросам для внеаудиторной работы
2.	*Основная часть:*	Проработка с аспирантами вопросов темы занятия, обсуждение и дискуссия по текущему материалу Коррекция уровня теоретических и практических знаний, полученных на занятии.
3.	*Заключительная часть:*	Определение усвоения аспирантами теоретических и практических знаний; выходной контроль уровня знаний. Анализ достигнутой цели. Анализ типичных ошибок. Определение темы и объёма материала для изучения будущей темы.

4. 1. Контрольные вопросы по разделу дисциплины / по теме занятия:

1. Первично-дегенеративные (атрофические процессы головного мозга).
2. Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга.
3. Рациональная фармакотерапия психических и поведенческих расстройств в пожилом возрасте.
4. Болезнь Альцгеймера. Болезнь Пика. Деменция с тельцами Леви.
5. Психические и поведенческие нарушения при инфекционных заболеваниях.
6. Психические расстройства, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга или соматической болезнью.

7. Организация медико-социального обслуживания людей пожилого и старческого возраста.

4.2. Тестовые задания, ситуационные задачи или др. (при необходимости)

Тесты

Вопрос:

1. Функциональные психические и поведенческие расстройства инволюционного периода

Варианты ответа:

а) являются самостоятельными нозологическими единицами
б) представляют манифест в пресенильном возрасте эндогенных заболеваний
в) вопрос нозологической самостоятельности функциональных психозов инволюционного периода остается неясным
г) верно все перечисленное
д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: (Г)

2. Функциональные психические и поведенческие расстройства инволюционного периода

Варианты ответа:

а) манифестируют в инволюционном периоде
б) не приводят к развитию слабоумия
в) могут манифестировать в старческом возрасте
г) верно все перечисленное
д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: (Г)

3. К функциональным психическим и поведенческим расстройствам инволюционного периода относят

Варианты ответа:

а) инволюционные меланхолии и бредовые психозы
б) затяжные дебюты сенильной деменции
в) инициальный этап болезни Альцгеймера
г) системные дегенерации пресенильного возраста

Правильный ответ: (А)

4. Функциональные психические и поведенческие расстройства инволюционного возраста возникают

Варианты ответа:

а) в возрасте от 40 до 60 лет
б) чаще у женщин
в) чаще у мужчин
г) только у женщин
д) верно а) и б)

Правильный ответ: (Д)

5. Провоцирующие соматогенные и психогенные факторы оказывают влияние

Варианты ответа:

а) в 70-90% случаев
б) могут не оказывать влияния
в) не имеют никакого значения

г) влияют только у женщин
д) верно а) и б)
Правильный ответ: (Д)

6. Начальный период инволюционной меланхолии характеризуется депрессией
Варианты ответа:
а) с чертами дисфории
б) с вялостью
в) с тревожными опасениями, ожиданием несчастий
г) с фобиями ипохондрического содержания
д) верно все перечисленное
Правильный ответ: 5(Д)

7. В начальном периоде инволюционной меланхолии наблюдаются депрессии
Варианты ответа:
а) тревожные
б) с чертами дисфории
в) с ипохондрическими фобиями
г) все перечисленные
д) ни одна из перечисленных
Правильный ответ: 4(Г)

8. Проявлениями развернутой стадии инволюционной меланхолии является все перечисленное, кроме
Варианты ответа:
а) тревожно-ажитированной депрессии
б) депрессии с бредом гибели семьи
в) иллюзорного галлюциноза
г) истинного вербального галлюциноза
д) нарушения сна
Правильный ответ: (В)

9. При инволюционной меланхолии имеет место
Варианты ответа:
а) бред гибели семьи
б) нигилистический бред Котара
в) ажитация
г) все перечисленное
д) верно а) и б)
Правильный ответ: (Г)

10. При инволюционной меланхолии наблюдается
Варианты ответа:
а) выраженная тревожная ажитация
б) "депрессивный эгоцентризм"
в) истинный вербальный галлюциноз
г) все перечисленное
д) ничего из перечисленного
Правильный ответ: (Г)

11. Психопатологическая структура инволюционных бредовых психозов вклю-

чает
Варианты ответа:
а) пресенильный бред ущерба
б) галлюцинаторно-параноидные психозы
в) галлюцинозы
г) все перечисленное
д) все перечисленное, кроме а)
Правильный ответ: (Г)

12. Наиболее характерными чертами инволюционных бредовых психических расстройств являются все перечисленные, кроме
Варианты ответа:
а) бреда малого размаха или обыденных отношений
б) направленности бреда против конкретных лиц ближайшего окружения
в) интерпретативного характера бреда
г) динамики в бред преследования с ущербной мотивировкой
д) возможности парафренного видоизменения
Правильный ответ: (Г)

Ситуационные задачи:
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?

Задача №2
Больная К. в 40-летнем возрасте перенесла травму головного мозга, после чего ухудшилась память, часто беспокоила головная боль. Продолжала работать инженером. С 64 лет ещё более начала ухудшаться память. Забывала, куда положила посуду, какую покупку надо сделать. К 66 годам стала ворчливой, раздражительной, обидчивой. Обвиняла сестру в пропаже вещей. Перестала ходить в магазин, т.к. путалась в ценах. Иногда по ночам искала “пропавшие” вещи. Далее стала тревожной, суетливой. Речь была сбивчивой, состоящей из обрывков фраз. Потеряла ориентировку во времени, путалась в месте пребывания.
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?

Задача №3

Больная Т. Заболела в возрасте 48 лет. Наблюдалось нарастающее снижение памяти, больная теряла или не находила различные вещи. Испытывала затруднения в счёте денег. Постепенно нарастала беспомощность, не могла самостоятельно мыться и одеваться. Потеряла способность самостоятельно питаться: не знала, куда девать ложку. При попытке что-то написать изображала беспорядочные каракули.

Вопросы:

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Имеется ли логоклония?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Задача №4

Больная 72 лет. При экспериментально-психологическом исследовании узнаёт геометрические фигуры, правильно их называет «треугольником» или «квадратом», но не может их нарисовать. Не может скопировать фигуры, сложенные из спичек. Смотрит на образец, делает грубые ошибки, одну из трёх сторон треугольника помещает внутри него, а четвёртую сторону квадрата пропускает совсем. При этом испытывает неуверенность, спрашивает: «Так надо?». Просит помочь.

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?

Задача №5.

Больной М., слесарь. Заболевание началось исподволь в 45 лет. Стал невнимательным, халатным и безучастным. Раздавал и растерял все нужные инструменты. Не справлялся со своими обязанностями. Был уволен. На увольнение и смерть брата проявлял равнодушие. Целыми днями лежал дома и смотрел в потолок. Иногда во время еды вдруг вставал и начинал ходить «взад-вперёд». Иногда часами напевал одну и ту же мелодию. Был абсолютно равнодушен к окружающему. Речь всё более оскудевала, постепенно превратилась в стереотипно повторяющиеся отрывки одной и той же фразы.

Вопросы:

1. Назовите описанный синдром.
2. При каких расстройствах он наблюдается?
3. Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза?
4. Какова врачебная тактика при возникновении этого синдрома?
5. Каковы лечебные рекомендации?

Задача №6

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?

Задача №7

Больная Д. Заболела в возрасте 82 лет. Стала забывчивой, суетливой, тревожной. Не узнавала окружающих, не помнила имён своих детей. Предоставленная сама себе, собирала вещи в узел, прятала халат, говорила, что её обворовывают. Анамнестических сведений собрать не удалось из-за грубого снижения памяти у больной.

Вопросы:

1. Назовите описанный синдром.
2. При каких расстройствах он наблюдается?
3. Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза?
4. Какова врачебная тактика при возникновении этого синдрома?
5. Каковы лечебные рекомендации?

Задача №8

Женщина 55 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.

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. С чем дифференцировать?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Задача №9

Больной 55 лет за последние годы стал придирчив, жаден, часто пересчитывает деньги. Жалуется на быструю утомляемость и снижение памяти. Стал сентиментален и плаксив.

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. Как лечить расстройства, при которых наблюдается этот синдром?

Задача №10

Мужчина 45 лет, научный сотрудник, без внешней 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.

Вопросы:

1. Назовите описанный синдром.
2. При каких расстройствах он наблюдается?
3. Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза?
4. Какова врачебная тактика при возникновении этого синдрома?
5. Каковы лечебные рекомендации?

Задача №11

Больной 42 лет последние 2 месяца возбуждён, расторможен, делает нескромные комплименты женщинам, говорит нечётко, невнятно. Постоянно улыбается, нелепо шутит. Зрачки узкие, не реагируют на свет, допускает ошибки в простейшем счёте, конкретно толкует пословицы. Неправильно называет число и месяц. Больным себя не считает.

Вопросы:

1. Назовите описанный синдром.
2. При каких расстройствах он наблюдается?
3. Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза?
4. Какова врачебная тактика при возникновении этого синдрома?
5. Каковы лечебные рекомендации?

Ответы к ситуационным задачам:

Задача №1

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

Задача №2

1 Прогрессирующая амнезия, цефалгия, бред ущерба, разорванность мышления, амнестическая дезориентировка.
2 Тотальное слабоумие.
3 Пресенильный вариант болезни Альцгеймера.
4 Генетическая предрасположенность.
5 Компенсирующая, защитная, противовоспалительная и поведенческая терапия.

Задача №3.

1 Прогрессирующая амнезия, апраксия, аграфия.
2 Болезнь Альцгеймера с ранним началом.
3 Не известно. В описании она не отражена.

4 Неблагоприятный.
5 Церебролизин, акатинол-мемантин.

Задача №4
1 Апраксия, аграфия, слабоумие.
2 Тотальная деменция.
3 Болезнь Альцгеймера.
4 Генетические факторы.
5 Церебролизин, индометацин, амиридин.

Задача №5
1 Тотальное слабоумие с эмоциональной тупостью и «стоячими оборотами».
2 Болезнь Пика, опухоль мозга.
3 Компьютерная томография.
4 Обеспечение ухода и надзора.
5 Симптоматическая (главным образом, седативная) терапия.

Задача №6
1 Расторможенность влечений, эмоциональная тупость, слабоумие, «стоячие обороты»
2 Тотальная деменция
3 Болезнь Пика
4 Этиология не известна
5 Симптоматическая терапия

Задача №7.
1 Тотальное слабоумие
2 Сенильная деменция альцгеймеровского типа
3 Психологические методики
4 Организация ухода и надзора
5 Симптоматическая терапия, ноотропы

Задача №8.
1 Синдром неврозоподобный. Симптомы: астения, гипомнезия.
2 Церебральный атеросклероз.
3 Расстройство адаптации.
4 Сомнительный.
5 Вазобрал, актовегин, пиразидол, психотерапия.

Задача №9
1 Личностные изменеиия, гтпомнезия, слабодушие, астения
2 Психопатоподобный, астенический, дисмнестический
3 Церебральный атеросклероз
4 Наследственные, ситуационные, особенности питания
5 Сосудистые препараты, рациональная диета, психотерапия

Задача №10
1 Маниакальный
2 Биполярное аффективное расстройство, шизофрения, прогрессивный паралич
3 Психологическое тестирование, RW
4 Комплексное обследование
5 Нейролептики и (в случае сифилитического заболевания) специфическая терапия

Задача №11
1 Маниакальный
2 Прогрессивный паралич, биполярное аффективное расстройство, шизофрения
3 Психологические тесты, RW
4 Комплексное обследование
5 Нейролептики седативного действия и (в случае прогрессивного паралича) – специфическая терапия

5. Материально- техническое обеспечение
5.1. Место проведения занятия ГБУЗ РК «КПБ №5» Админ. корпус 5-й этаж, аудитория № 2.
5.2. Оснащение занятия
Технические средства обучения
1. Ноутбук
2. Мультимедийный проектор
3. Компьютерный класс
Тематические больные, архивные/ виртуальные истории болезней.

Видеофильмы: Больные

6. Источники информации
Основная учебная литература:
1. Психиатрическая клиника: учебное пособие [Текст] / Под ред. В. П. Самохвалова. – Симферополь: , 2003. – 608 с.
2. Жариков, Н.М. Психиатрия [Текст] / Н.М. Жариков, Ю.Г. Тюльпин – М.: Медицина, 2002. – 544 с.
Перечень учебных ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет":
1. Электронный учебник «Психиатрия и наркология» https://sites.google.com/site/spbgmupsy2/obucenie/kurs-psihiatrii/5-kurs-lecebnyj-fakultet/elektronnyj-ucebnik-po-psihiatrii
1. Электронный учебник «Психиатрическая клиника: учебное пособие» http://dspace.zsmu.edu.ua/handle/123456789/3229
2. Электронный учебник «Психиатрия и наркология» https://sites.google.com/site/spbgmupsy2/obucenie/kurs-psihiatrii/5-kurs-lecebnyj-fakultet/elektronnyj-ucebnik-po-psihiatrii Незнанов Н.Г. С-Пб. 2014.

Дополнительная учебная литература:
1. Психиатрия. Национальное руководство Под ред. Т.Б. Дмитриевой М.: ГЭОТАР-МЕД,2011
2. Психиатрия. Учебник Н.М. Жариков М.: МИА- 2012.

3. Психиатрия и наркология: учебник И.И. Сергеев МЕДпресс-информ, 2009.
4. Психиатрия. Справочник практического врача Под ред. А.Г. Гофмана. М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 592 с.
5. Антропов Ю.А., Антропов А.Ю. Основы диагностики психических расстройств: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-медиа, 2010. – 384 с.
6. Бобров А.С. Шизофрения. Избранные вопросы клиники и терапии. – Иркутск, 2008. – 228 с.
7. Дмитриева Т.Б., Положий Б.С. Этнокультуральная психиатрия. – М.: Медицина, 2003. – 448 с.
8. Микиртумов Б.Е., Кощавцев А.Г., Гречаный С.В. Клиническая психиатрия раннего детского возраста. – СПб.: Питер, 2001. – 256 с.
9. Смулевич А.Б. Психопатология личности и коморбидных расстройств. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 208 с.
10. Положий Б.С. Клиническая суицидология. Этнокультуральные аспекты. – М.: РИО ФГУ«ГНЦ ССП им. В.П. Сербского», 2006. – 207 с.
11. Попов Ю. В., Вид В. Д. Современная клиническая психиатрия. – СПб.: ООО Изд-во «Речь»,2000. – 402 с.
12. Психиатрия. Справочник практического врача/ Под ред. А.Г. Гофмана. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 592 с.
13. Ремшмидт Х. Детская и подростковая психиатрия/ Пер. с нем. – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2001. – 624 с.
14. Смулевич А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях. – М.: Медицинское информационное агентство, 2007. – 432 с.
15. Смулевич А.Б. Малопрогредиентная шизофрения и пограничные состояния. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 256 с.
16. Халстрем К., Макклюр Н. Депрессия. Ответы на ваши вопросы. – Будапешт, 2007. – 287 с.
17. Хелл Д., Фишер-Фельтен М. Шизофрении/ Пер. с нем. – М.: Алетейа, 1998. – 200 с.
18. Шизофрения: Клин. руководство/ Питер Б. Джонс, Питер Ф. Бакли; Пер. с англ.; Под общ. Ред. С.Н. Мосолова. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 192 с.

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет":

1. http://www.who.int/ru/ - Всемирная организация здравоохранения.
2. http://elibrary.ru/ Ресурсы (ИНИОН РАН)
3. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/ поисковик научных публикаций на английском языке
4. http://www.psychiatry.ru Библиотека : [собр. материалов по психиатрии] / Науч. центр псих. здоровья РАМН
5. http://bibliopsy.mospsy.ru/pirkov5.html Библиотека по актуальным вопросам психиатрии и психологии.

7. Критерии оценки результатов текущей успеваемости на практическом занятии*

Тестирование
«отлично»- правильно выполнено _>90% тестов
«хорошо» - правильно выполнено _80-90% тестов
«удовлетворительно» правильно выполнено 70-80% тестов
«неудовлетворительно» правильно выполнено менее <70% тестов

Собеседование по контрольным вопросам:
«Отлично» - ответ полный
«хорошо»- в ответе допускает незначительные ошибки,
«удовлетворительно» - ответ неполный, допускает большое количество ошибок
«неудовлетворительно» - в ответе допускает принципиальные ошибки или не может ответить на поставленный вопрос

Решение ситуационной задачи:
Отлично» - ситуационная задача решена правильно.
«Хорошо» в решении задачи отмечаются непринципиальные ошибки, которые студент исправляет самостоятельно
«Удовлетворительно» - в решении задачи допущены существенные ошибки, которые студент исправляет с помощью преподавателя.
«Неудовлетворительно» - неправильное решение задачи