



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Психиатрия»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
Квалификация (специальность)	врач общей врачебной практики (семейная медицина)
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра психиатрии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Д.И. Шустов	д.м.н., проф.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой психиатрии
А.В. Меринов	д.м.н., доц.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Профессор кафедры психиатрии
И.А. Федотов	к.м.н., доц.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент кафедры психиатрии

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Б.Ю. Володин	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Профессор кафедры психологическог о консультировани я и психотерапии с курсом психиатрии ФДПО
Д.С. Петров	Д.м.н., доц.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой психологическог о консультировани я и психотерапии с курсом психиатрии ФДПО

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
Протокол № 7 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023г.

Нормативная справка.

ФГОС ВО	Приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 № 16 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)»
Порядком организации и осуществления образовательной деятельности	Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Соскальзывания являются основой для:

1. ускорения мышления
2. разорванности
3. патологической обстоятельности
4. парамнезии

2. Тактильные галлюцинации – это:

1. восприятие законченного предмета или явления на коже или под кожей
2. сенестопатии
3. синэстезии
4. разновидность галлюцинаций общего чувства

3. Нигилистический бред Котара – это бред:

1. маниакальный
2. депрессивный
3. персекуторный
4. индуцированный

4. Искаженное восприятие предметов называется:

1. галлюцинация
2. иллюзия
3. гиперестезия
4. гипестезия

5. Неологизмы – это:

1. застревание представлений
2. новые словообразования
3. разрыхление мышления
4. синоним силлогизма

6. Резонерское мышление – это:

1. потеря логической последовательности
2. чрезмерное детализирование
3. бесплодное мудрствование
4. ригидность мышления

7. Парейдолии являются разновидностью:

1. патологии ощущений
2. сложных галлюцинаций
3. сложных иллюзий
4. патологии памяти

8. Бред ущерба наиболее характерен для:

1. людей пожилого возраста
2. среднего возраста
3. подростковый
4. детский

9. Персекуторный бред характеризуется:

1. идеями величия
2. идеями преследования
3. идеями изобретательства
4. идеями реформаторства

10. При аментивном синдроме обнаруживаются нарушения мышления:

1. бессвязность

2. ускорение
 3. замедление
 4. резонерство
- 11. Навязчивые идеи – это:**
1. идеи, не представляющие ценности для личности, с попытками избавиться от них
 2. идеи, переоцениваемые в их значении, нет противодействия им
 3. разновидность бредовых идей
 4. сверхценные идеи
- 12. К признакам нарушенного сознания по Ясперсу относятся**
1. Сенестопатии, психические автоматизмы, бред внешнего воздействия
 2. Обнубиляция, сопор, кома
 3. Дезориентировка, расстройства мышления, амнезия, отрешенность
 4. Ускоренное мышление, гипертимия, психомоторное возбуждение
- 13. При сенестопатиях:**
1. всегда определяется патология соответствующего органа
 2. отмечаются тягостные, мучительные, трудноописываемые ощущения в различных частях тела
 3. всегда определяется патология сознания
 4. никогда не сопровождается «чувством сделанности»
- 14. К депрессивному бреду не относится:**
1. ипохондрический
 2. реформаторства
 3. бред Котара
 4. самоуничижения
- 15. Синдром Кандинского-Клерамбо не включает**
1. псевдогаллюцинации
 2. псевдореминисценции
 3. психические автоматизмы
 4. бред внешнего воздействия
- 16. Замедление мышления характерно для синдрома:**
1. депрессивного
 2. маниакального
 3. гебефренического
 4. паранойяльного
- 17. Симптом Капгра – это симптом:**
1. положительного и отрицательного двойника
 2. уже виденного
 3. никогда не виденного
 4. аутокопии
- 18. Деперсонализация и дереализация относятся к нарушениям:**
1. ощущений
 2. памяти
 3. сенсорного синтеза
 4. мышления
- 19. Характерным расстройством мышления при эпилепсии является:**
1. патологическая вязкость
 2. ускорение
 3. соскальзывание
 4. ментизм
- 20. К отличиям истинных галлюцинаций от псевдогаллюцинаций не относится:**
1. псевдогаллюцинации сопровождаются «чувством сделанности»
 2. псевдогаллюцинации не связаны с воспринимаемым окружающим пространством

3. псевдогаллюцинации встречаются у здоровых лиц, истинные галлюцинации только у больных
 4. псевдогаллюцинации связаны с бредом внешнего воздействия
- 21. Парастезии являются расстройством:**
1. воли
 2. ощущений
 3. восприятия
 4. памяти
- 22. Псевдогаллюцинации отличаются от истинных галлюцинаций:**
1. чувством сделанности
 2. интенсивностью
 3. преимущественно зрительным характером
 4. преимущественным возникновением в ночное время
- 23. Синдром Кандинского-Клерамбо – это:**
1. признак нарушенного сознания
 2. синдром психического автоматизма
 3. расстройство эмоциональной сферы
 4. патология памяти
- 24. Бред отражает нарушение функции мышления:**
1. по форме
 2. по содержанию
 3. по скорости
 4. по образности
- 25. К маниакальному бреду не относится бред:**
1. богатства
 2. могущества
 3. величия
 4. нигилистический

Критерии оценки тестового контроля:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры ситуационных задач:

Задача

Больная, 56 лет, обратилась с жалобами на сильные боли в правой половине живота, иррадиирующие в правое плечо, лопатку и поясничную область. Была однократная рвота. Заболела 10 часов назад. Боли постепенно нарастали, поднялась температура до 38. Пульс 92 удара в минуту. Стул был накануне нормальный, мочеиспускание не нарушено. В анамнезе подобных болей не было, ничем не болела. Объективно: язык сухой, обложен белым налетом, иктеричности нет. Больная при дыхании щадит живот в правой половине. При пальпации определяется болезненность и напряжение мышц в правой подвздошной области и правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Симптом Щеткина-Блюмберга в правой половине живота и симптом Ровзинга резко положительные. Френикус-симптом и симптом Грекова-Ортнера отрицательны. Анализ крови: лейкоциты – $12,0 \cdot 10^9/\text{л}$, эритроциты – $4,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин – 130 г/л. Внутривенное введение физиологического раствора со спазмолитиками в течение 3 часов боли не сняло. Ваш диагноз? Между какими

заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? Дополнительное обследование? Ваше лечение?

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению ординатора, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение ординатора в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации во 2 семестре – зачет

Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания экзамена

Зачет проходит в форме тестирования. Тестирование состоит из 30 вопросов, расположенных в системе Moodle. Время выполнения – 40 мин. Количество попыток – 3.

Критерии сдачи зачета:

«Зачтено» выставляется ординатору, который сдал тестирование на оценку «удовлетворительно», «хорошо» и «отлично».

«Не зачтено» выставляется ординатору, который сдал тестирование на оценку «неудовлетворительно».

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им

УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья с использованием основных медико-статистических показателей

ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

В процессе обучения в ординатуре происходит комплексное освоение компетенций.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты).

Общая психопатология

1. Ощущения и восприятие в норме и патологии. Отличие иллюзий от галлюцинаций.
2. Принципы классификации галлюцинации. Учение В.Х. Кандинского о псевдогаллюцинациях. Диагностическое значение галлюцинаторного феномена.
3. Психосенсорные расстройства. Клиника, нозоспецифичность.
4. Мышление в норме, его нарушения по форме.
5. Расстройства мышления по содержанию: навязчивые состояния и их разновидности.
6. Расстройства мышления по содержанию: сверхценные идеи. Их отличия от бредовых и навязчивых идей.
7. Расстройства мышления по содержанию: бредовые идеи. Определение, классификация. Особенности бреда в различные возрастные периоды.
8. Умственная отсталость (олигофрения). Ее разновидности и степени.
9. Память и её нарушения.
10. Эмоции. Их классификация. Патология эмоций.
11. Волевая деятельность в норме. Влечения и их патология.
12. Двигательно-волевые расстройства: виды психомоторного возбуждения и ступора.
13. Внимание и его нарушения.
14. Сознание в норме. Синдромы выключения сознания.
15. Синдромы помрачения сознания.
16. Астенический синдром. Клиника, нозоспецифичность. Его особенности при шизофрении.
17. Маниакальный синдром. Клиника, нозоспецифичность.
18. Депрессивный синдром. Клиника, нозоспецифичность.
19. Кататонический и гебефренический синдромы. Клиника, нозоспецифичность.
20. Синдром Кандинского-Клерамбо. Клиника, нозоспецифичность.
21. Психоорганический синдром. Клиника, нозоспецифичность.
22. Корсаковский (амнестический) синдром. Клиника, нозоспецифичность
23. Синдром прогрессирующей амнезии.
24. Абстинентный синдром, варианты исхода, купирование.
25. Судорожный синдром. Дифференциальная диагностика эпилептического и истерического припадков.
26. Бессудорожные пароксизмы и психические эквиваленты.
27. Объективные признаки наличия патологии психической деятельности.
28. Позитивная и негативная симптоматика в психиатрии. Диагностическое значение.

История и организация психиатрической помощи

1. Предмет и задачи психиатрии. Место психиатрии как науки среди других медицинских дисциплин.
2. История развития психиатрии: донаучный и научный этапы.

3. Границы и возможности социальной психиатрии.
4. Виды психических расстройств (невротический, пограничный и психотический уровни, личностные расстройства)
5. Синдромологическое и нозологическое направления в психиатрии. Роль Э. Крепелина. Концепция Гризингера о едином психозе.
6. Возникновение и развитие отечественной психиатрии. Значение работ И.М. Балинского, В.М. Бехтерева, А.В. Снежневского.
7. С.С. Корсаков. Его роль в психиатрии. Гуманистические традиции отечественной психиатрии.
8. Н.Н. Баженов и его роль в отечественной психиатрии. Семейный патронаж.
9. Структура психиатрической помощи в России.
10. Правовые основы психиатрии. Основные положения закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
11. Особенности устройства и режима психиатрической больницы. Варианты надзора. Режим открытых дверей.
12. Особенности ухода и надзора за психически больными. Реформа Ф. Пинеля. Режим нестеснения. Госпитализм.
13. Роль стационарного и амбулаторного звеньев в оказании психиатрической помощи.
14. Трудовая экспертиза. Трудоустройство психически больных.
15. Военно-психиатрическая экспертиза.
16. Судебно-психиатрическая экспертиза. Её виды. Права и обязанности эксперта. Дееспособность. Понятие о физиологическом и патологическом аффекте.
17. Понятие о невменяемости. Медицинские и юридические критерии. Исключительные состояния в судебно-психиатрической практике.
18. Симуляция, диссимуляция и аггравация в психиатрической практике.
19. Виды и сроки принудительного лечения психически больных, совершивших противоправные действия. Порядок принудительной госпитализации.
20. Современные инструментальные и лабораторные исследования в психиатрии. Методы нейровизуализации.
21. Роль соматического и неврологического обследования в психиатрической практике.
22. Роль наследственности в этиологии психических заболеваний. Методы изучения наследственности. Концепция вырождения Мореля.
23. Соотношения структуры и функции в современном понимании организации психической деятельности.

Общая психопатология

1. Ощущения и восприятие в норме и патологии. Отличие иллюзий от галлюцинаций.
2. Принципы классификации галлюцинации. Учение В.Х. Кандинского о псевдогаллюцинациях. Диагностическое значение галлюцинаторного феномена.
3. Психосенсорные расстройства. Клиника, нозоспецифичность.
4. Мышление в норме, его нарушения по форме.
5. Расстройства мышления по содержанию: навязчивые состояния и их разновидности.
6. Расстройства мышления по содержанию: сверхценные идеи. Их отличия от бредовых и навязчивых идей.
7. Расстройства мышления по содержанию: бредовые идеи. Определение, классификация. Особенности бреда в различные возрастные периоды.
8. Умственная отсталость (олигофрения). Ее разновидности и степени.
9. Память и её нарушения.
10. Эмоции. Их классификация. Патология эмоций.
11. Волевая деятельность в норме. Влечения и их патология.

12. Двигательно-волевые расстройства: виды психомоторного возбуждения и ступора.
13. Внимание и его нарушения.
14. Сознание в норме. Синдромы исключения сознания.
15. Синдромы помрачения сознания.
16. Астенический синдром. Клиника, нозоспецифичность. Его особенности при шизофрении.
17. Маниакальный синдром. Клиника, нозоспецифичность.
18. Депрессивный синдром. Клиника, нозоспецифичность.
19. Кататонический и гебефренический синдромы. Клиника, нозоспецифичность.
20. Синдром Кандинского-Клерамбо. Клиника, нозоспецифичность.
21. Психоорганический синдром. Клиника, нозоспецифичность.
22. Корсаковский (амнестический) синдром. Клиника, нозоспецифичность
23. Синдром прогрессирующей амнезии.
24. Абстинентный синдром, варианты исхода, купирование.
25. Судорожный синдром. Дифференциальная диагностика эпилептического и истерического припадков.
26. Бессудорожные пароксизмы и психические эквиваленты.
27. Объективные признаки наличия патологии психической деятельности.
28. Позитивная и негативная симптоматика в психиатрии. Диагностическое значение.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задания на установление правильной последовательности, взаимосвязанности действий, выяснения влияния различных факторов при развитии следующих психопатологических состояний:

Частная психиатрия

1. Психические расстройства при травматических поражениях головного мозга. Клиника острого периода. Отдаленные последствия травм головного мозга.
2. Психические расстройства при инфекционных заболеваниях (церебральных и внецеребральных). Психические нарушения при СПИДе.
3. Психические расстройства при сифилисе: этиология, патогенез, клинические проявления, лабораторные данные, формы, течение, исход, лечение.
4. Психические расстройства при опухолях головного мозга. Клиника, влияние локализации опухоли, течение.
5. Деменция при болезни Альцгеймера: этиология, клиническая динамика заболеваний и подходы к лечению.
6. Сосудистая деменция: этиопатогенез, клиника, подходы к лечению.
7. Деменция при болезни Пика: этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика.
8. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления алкоголя (алкогольная зависимость): этиопатогенез, течение, осложнения.
9. Алкогольный делирий (белая горячка). Симптоматика, течение, исход, лечение.
10. Психотические расстройства вследствие употребления алкоголя (алкогольный галлюциноз, алкогольный параноид, алкогольный бред ревности).
11. Классификация и общие характеристики психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ. Отличие наркомании от токсикомании.
12. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления опиоидов. Лечение.

13. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психостимуляторов и кокаина. Лечение.
14. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления природных и синтетических («спайсов») каннабиоидов. Лечение.
15. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления галлюциногенов. Лечение.
16. Этиопатогенез шизофрении. Продуктивные и негативные симптомы, диагностика шизофрении.
17. Простая форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
18. Кататоническая форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
19. Гебефреническая форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
20. Параноидная форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
21. Шизофрения: типы течения, прогноз, исходные состояния. Фебрильная шизофрения.
22. Острые и транзиторные психотические расстройства (реактивные психозы).
23. Биполярное аффективное и рекуррентное депрессивное расстройства.
24. Аффективные расстройства: шизоаффективное расстройство, послеродовая депрессия.
25. Реакции на тяжелый стресс и нарушения адаптации. Посттравматическое стрессовое расстройства. Клиника, лечение.
26. Обсессивно-компульсивное и тревожное расстройства. Этиопатогенез, клиника, лечение. Терапия приступа паники.
27. Диссоциативное (истерическое) расстройство. Этиопатогенез, клиника, лечение.
28. Неврастения. Этиология, клиника, лечение.
29. Специфические расстройства личности. Классификация, клиника, подходы к лечению.
30. Диссоциальное личностное расстройство и коррекция агрессивного поведения.

Лечение психических расстройств

1. Общие принципы лечения психических расстройств.
2. Принципы, этапы и методы лечения алкогольной зависимости.
3. Психотропные средства. Их классификация.
4. Антипсихотические препараты. Корректоры нейролептических осложнений.
5. Антидепрессанты и анксиолитики.
6. Препараты для лечения деменции.
7. Нормотимики.
8. Биологические методы лечения: светолечение, транскраниальная магнитная стимуляция, психирургия, электросудорожная терапия.
9. Помощь при неотложных состояниях в психиатрии. Эпилептический статус и неотложные мероприятия при нем.
10. Помощь депрессивным больным. Фармакотерапия и психотерапия (КБТ и другие методы). Особенности ухода и надзора.
11. Суицидальное поведение при психических расстройствах. Оценка суицидального риска.
12. Лечение суицидального и несуйцидального аутоагрессивного поведения.
13. Психотерапия в психиатрической клинике. Общие показания и противопоказания. Общие действующие факторы психотерапии.
14. Гипносуггестивная психотерапия. Виды. Показания и противопоказания.
15. Когнитивно-поведенческая психотерапия. Показания к применению.
16. Психодинамическая психотерапия (З. Фрейд, А. Адлер, К.Г. Юнг). Показания к применению.
17. Трансакционный анализ Э. Берна и его применение при лечении психических и аддиктивных расстройств.

18. Экзистенциально-гуманистические направления в психотерапии (экзистенциальный анализ В. Франкла, клиент-центрированная психотерапия К. Роджерса).

19. Реабилитация, реадaptация и ресоциализация психически больных.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

- 1) Защита истории болезни.
- 2) Решение клинических задач

Клинический кейс

Больная 64 лет в течение года находится в психиатрической больнице. Ранее длительное время злоупотребляла алкоголем, перенесла несколько алкогольных психозов. Был сформирован алкогольный абстинентный синдром, но в последнее время алкоголь не употребляет из-за интолерантности. При беседе оказывается, что она не знает числа, года, месяца. Врач называет ей текущую дату, после 2–3 фраз в разговоре не может эту дату воспроизвести. Уверяет, что врач ей ничего не говорил.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
5. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс

Больная М., 32 года. По характеру самолюбивая, властная, самоуверенная. Обратилась в клинику с жалобами на потерю аппетита, плохой сон, раздражительность, пониженное настроение. Рассказала, что в последнее время появилось чувство полнейшего безразличия к себе, ко всем окружающим и даже к самым близким, стала как деревянная, тупая, «умом понимаю, что люблю детей, что им нужна моя ласка, а чувств нет», «мир воспринимается тускло, солнце не радуется, покупки не доставляют радость». Иногда высказывает суицидальные мысли.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
5. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс

Больной М., 30 лет, злоупотреблял алкоголем длительное время. Однажды не смог опохмелиться, не спал двое суток. Вечером увидел, что в его комнате за столом сидят незнакомые мужчины и женщины, курят и выпивают, о чем-то говорят. Голоса их слышал, но слов не разобрать. Затем увидел «страшных зверей». Больной возмутился, потребовал у матери гнать гостей, вызвать милицию. Не понимал, где он находится, не мог назвать время.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

4. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.

5. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс

Больной Ж., 30 лет, слесарь. Заболевание развилось довольно остро. Нарушился сон. Стал тревожным, беспокойным. За стеной слышал «голос» соседа, который рассказывал о нем незнакомым мужчинам, переговаривался с кем-то, обсуждая поведение больного. Внезапно слышал, что его хотят убить. Тщательно закрыл дверь, никого не впускал в квартиру. Испытывал страх. Пустил в квартиру после длительных переговоров жену, которая заверила, что рядом с ней никого нет. В клинике почти постоянно слышит мужские «голоса», раздающиеся из-за стены, из соседней палаты, полагая, что они принадлежат проникшим в отделение преследователям. «Голоса» угрожают ему убийством, сообщают об ожидающем его наказании, обсуждают способы его уничтожения. Не сомневается в реальности «голосов», так как они ничем не отличаются от обычной человеческой речи, пытается с ними спорить.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.

5. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс

Больной А., 40 лет. В прошлом перенес дважды сотрясение головного мозга. Госпитализирован из отделения милиции, куда обращался с тем, что ему постоянно «внушают мысли», «думают за него», «мысленно приказывают выпрыгнуть их окна». Слышит в голове обвиняющего и оскорбляющего характера мужские и женские голоса. «Голоса» усиливаются к вечеру, днем говорят «шепотом».

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
5. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс

Больной 33 лет поступил на судебно-психиатрическую экспертизу после убийства жены. В анамнезе злоупотребление алкоголем, сформирован похмельный синдром. В течение месяца плохо спит, перестал работать. Упрекает жену в неверности, устраивает ей «допросы» в присутствии 10-летнего сына, приводит хронометраж времени, требующегося на поездку с работы до дома, днем звонит на работу, проверяя, там ли жена. Проверяет после прихода ее белье, находит подозрительные пятна. На ночь запирает двери специальным ключом, который хранит у себя, но, тем не менее уверен, что по ночам жена уходит к «любовнику», подобрав ключ. Считает, что она постоянно подает «знаки любовнику».

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

4. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.

5. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс

Больной 35 лет поступил с жалобами на невозможность продолжать работу в качестве врача. Его постоянно мучают сомнения, правильно ли он выписывает рецепты больным, многократно проверяет дозировки, десятки раз сверяется с рецептурным справочником, но мысль, что он может ошибиться, не покидает его. Понимает нелепость своих сомнений, перепроверок, но не может от них избавиться.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

4. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.

5. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс

Больная 52 лет, поступила в психиатрическую больницу с резко сниженным настроением, плаксива, капризна, неопрятна в постели мочой, но уверяет врача, что не мочится около 2 лет, экскременты проваливаются в брюшную полость, минуя кишечник, просит ее убить или дать возможность покончить с собой, так как она и так «полутруп».

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

4. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.

5. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс

Больная 40 лет, бухгалтер. По характеру мнительная, впечатлительная, капризная. После остро перенесенного заболевания долгое время кашляла, и терапевт предложил обследовать легкие. Долгое время стояла в очереди в рентгеновский кабинет, волновалась, опасалась услышать «худшее». В кабинете подслушала разговор врача с техником «об округлой тени», расплакалась, просила «сказать правду, рак у меня или туберкулез». Вновь обратилась к терапевту, затем к другому, третьему. Настаивала на тщательном обследовании. Показывала анализы крови и мочи разным специалистам. Сравнивала их высказывания, пыталась уличить во лжи. После того как прошел кашель, пришла к выводу, что у нее рак. Образно представляла, как растет опухоль, распространяется «с легких на живот». Искала все нового подтверждения своей мнимой болезни, требовала соответствующего лечения, не верила в заключения специалистов, вновь и вновь сдавала анализы, сравнивала их, искала подтверждение или «опровержение» в медицинской литературе, в различных источниках

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

4. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.

5. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Клинический кейс

Больной 51 года. В течение 6 месяцев находится в психиатрической больнице. Настроение резко снижено, выражение лица глубоко печально. Жалуется на не проходящую тоску, отсутствие чувства сна, нежелание разговаривать, что-то делать. С трудом утром поднимается. В вечерние часы настроение несколько лучше, но тоска не проходит. В прошлом в таких состояниях дважды пытался покончить собой.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
5. Какие методы психотерапии и психосоциальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.