

Ипохондрические состояния на первых порах носили характер реактивных расстройств, но по мере удлинения срока от начала дисгемии психогенный характер переживаний острого периода постепенно нивелировался. 28% больных высказывали суицидальные мысли, без достаточной собственной убежденности в их реализации.

Психопатологическим исследованием установлено, что выраженность ипохондрических расстройств коррелировала с тяжестью дисгемических расстройств, характером личностных особенностей.

Ипохондрические нарушения у 56,4% больных соответствовали легкой степени, а у 43,6% - умеренно выраженной степени тяжести. Тяжесть ипохондрических расстройств коррелировала ($P < 0,05$) с тяжестью церебральных сосудистых атак. В соответствии с классификацией сосудистых поражений головного мозга (1971г.) средняя степень острых мозговых дисгемий у больных группы исследования диагностирована у 80,6% больных, а умеренно-выраженная степень ипохондрии выявлена у 72% больных.

У больных первой группы (средний возраст $43 \pm 6,3$ года) ипохондрические расстройства коррелировали ($P < 0,05$) с такими личностными характеристиками как целеустремленность, быстрая переключаемость внимания. Ведущими психопатологическими феноменами у данных больных были фиксированные ипохондрические реакции и истеро-ипохондрический синдром.

Обсессивно-фобические и сенестопатические проявления ипохондрии были ведущими у больных второй группы (средний возраст $45 \pm 7,2$ г.), соответственно у 44 и 13 человек.

Особенностью состояний было то, что сенестопатии и алгии ощущались больными вне зоны неврологических поражений, а проецировались в органах и участках тела с сохраненной на то время функциональной активностью.

Сенестопатически-ипохондрический синдром характеризовался чувством распирающего и сжатия в голове, перемещения мозга при перемене положения тела, жжения в лицевой части черепа, мочках ушей. Такие ощущения по степени выраженности телесных проявлений носили как бы промежуточный характер между сенестопатиями и алгиями.

У 9 больных ипохондрические опасения трансформировались в обсессивно-фобические расстройства. Больные были тревожны, в действиях и речи персонала замечали иносказатель-

ность, недобросовестное выполнение лечебных и диагностических процедур. Характер таких высказываний у больных был не стойким, кратковременным и психотерапевтически коррегируемым. Вместе с тем подобная фабула высказываний больных под влиянием случайных факторов вновь активизировалась.

Данный вид ипохондрических нарушений коррелировал ($P < 0,001$) со склонностью больных к депрессивным реакциям, повышенной впечатлительностью, склонностью к драматизации.

У больных III группы, средний возраст $47 \pm 13,5$ лет, ведущими психопатологическими расстройствами являлись ипохондрическое развитие личности и ипохондрическая депрессия.

Такой вид ипохондрических расстройств коррелировал с высоким уровнем невротизации, инертностью и вязкостью мышления, ригидностью, склонностью к фиксации деталей ($P < 0,001$). Анализ эмоциональной структуры ипохондрии указывает на уменьшение чувственного ее компонента, что выражалось уменьшением яркости и окраски эмоциональных проявлений, расстройством сна, утомляемостью, сниженным настроением, пессимистической оценкой состояния.

Структура ипохондрических опасений у 5 больных усложнилась психопатоподобными проявлениями, подозрительностью, недоверчивостью. Интересы больных ограничивались только заботой о своей персоне, поиском новых врачей и лечебных мероприятий. В сутяжно-ипохондрическое поведение втягивались сотрудники по работе, соседи, другая часть родственников.

Ипохондрические расстройства у этих больных коррелировали ($P < 0,001$) с тревожной конституцией и общим невротическим складом личности, повышенной сенситивностью в интерперсональных отношениях.

Таким образом, проведенное исследование позволяет характеризовать ипохондрические нарушения как частое расстройство психики у больных с цереброваскулярной патологией. Фиксация тягостных переживаний периода острых дисгемий и развитие ипохондрических расстройств являются дополнительным препятствием в цепи лечебно-восстановительных мероприятий и требуют психиатрического и психотерапевтического воздействия. Стойкость и выраженность ипохондрических нарушений могут существенно влиять на трудоспособность больных, а в части случаев являться основной причиной нетрудоспособности пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Брониш Т. Дистимические расстройства: диагностические критерии и терапия. // Журнал "Социальная психиатрия". - 1992. - С. 14.
2. Вейн А.А., Шерер М.И. Ранние формы цереброваскулярной патологии (клинико-физиологическое исследование) // Невропатология и психиатрия - К: Здоров'я. - 1990. - Вып. 19. - С. 89-91.
3. Дзяк Л.А. Иммуные аспекты мозговых инсультов. // VII съезд невропатологов, психиатров и наркологов Украинской ССР. Тезисы докладов. - 1990г. - Ч.1. - С. 109.
4. Краснов В.Н., Вельтишев Д.Ю., Гуревич Ю.М. Значение личностных и ситуационных факторов в развитии пограничных психических расстройств депрессивного спектра. // Методические рекомендации. - М. - 1994г.
5. Крыжановский Г.Н. Журнал невропатологии и психиатрии. - 1996. - № 6. - С. 3-11.
6. Орехова-Соловьева Е.Ю. Сосудистые нарушения при органических поражениях головного мозга, протекающих с невротоподобными состояниями. // Автореферат ... канд.мед.наук. Харьков. - 1993.
7. Семке В.Я., Судаков В.Я., Свердлов Л.С. Ипохондрические состояния в общесоматической практике. - Томск. - 1991. - 168с.
8. Смудевич А.Б. К вопросу о психопатологической систематике ипохондрии. Журн. невропат. и психиатр. им. Корсакова. - 1996. - № 2. - С. 9-23.
9. Фильц А.О. Проблема небредовой ипохондрии: Автореф. дис. д-ра мед. наук. - М. - 1993. - 49 с.
10. Шахматов Н.Ф. Психическое старение и собственно возрастная нозология психических расстройств в старости. // Журнал "Социальная и клиническая психиатрия". - 1993. - С. 74.

М. Ф. Андрейко

ІПОХОНДРИЧНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ З МИНАЮЧИМИ МОЗКОВИМИ ДІСГЕМІЯМИ

Психоневрологічний Центр, Державна медична академія, м. Дніпропетровськ

Доведено, що іпохондричні порушення у хворих з минаючими розладами мозкового кровообігу зустрічались у 34,3% пацієнтів. Іпохондричні реакції та астено-депресивні порушення у 32 пацієнтів минули за $28 \pm 15,5$ діб. Сенесто-іпохондричні, obsesивно-фобічні та істеро-іпохондричні розлади у 52 пацієнтів другої групи, зникли на протязі $85 \pm 21,6$ днів, а у 32 хворих третьої групи спостерігались на протязі більше 1 року. Встановлено кореляційні зв'язки між видами іпохондричних порушень та характером особистості. Одержані дані необхідні при проведенні засобів лікувально-реабілітаційного змісту. (Журнал психіатрії та медичної психології. - 1997. - № 1 (3). - С. 82-85).

M. F. Andreyko

HYPOCHONDRIC DISORDERS AMONG PATIENTS WITH PASSING IMPAIRMENT OF CEREBRO-VASCULAR CIRCULATION

Phychoneurological Center. The State Medical Academy, Dniepropetrovsk

His been stated that hypochondric disorders among patients with passing impairment of cerebro-vascular circulation is faced to 34,3% cases. Hypochondric reactions and astenic-depressive disorders (32 patient) have passed away within $28 \pm 15,5$ days. Senesto-hypochondric, dosessivefobic and hysteric-hypochondric disorders among 52 patients of second group have finished for $85 \pm 21,6$ days. But disorder among the third group of 32 patients lasted for more than 1 year.

Correlatives are set between some hinds of hypochondric disorders and personality character. The data which have been received are necessary for carring out psychiatric and psychotherapeutic help. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. - 1997. - № 1 (3). - P. 82-85).

Поступила в редакцію 18.04.97

ВОПРОСЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ПСИХИАТРИИ, НАРКОЛОГИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

В. А. Абрамов

ПРОГРАММА ПО ПСИХИАТРИИ, НАРКОЛОГИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ФАКУЛЬТЕТОВ МЕДВУЗОВ (ПРОЕКТ)

Донецкий государственный медицинский университет

Традиционный подход к составлению учебных программ в медицинских вузах символизирует отсутствие у их разработчиков четких представлений о том, чему необходимо учить, что приводит к произвольному отбору содержания обучения, не охватывает всех разделов предмета. Структура учебных программ, как правило, методически несовершенна, не ориентирует студентов и преподавателей на формирование целостных представлений о значении конкретного предмета в профессиональной подготовке врача общей практики. Не избежала существенных недостатков и действующая программа по психиатрии, наркологии и медицинской психиатрии, утвержденная МЗ Украины в 1994г. (Журнал психиатрии и мед. психологии № 1(2). - 1996. - С.83-85).

В качестве концептуальной основы при разработке настоящей программы использована система программно-целевого управления качеством подготовки

специалистов, разработанная и апробированная в Донецком медицинском университете (В.Н. Казаков и соавт. "Высшее медицинское образование". - Донецк. - 1992). Главное в этой системе - ориентация обучения на конечные цели - профессиональную врачебную деятельность. Ибо только такой подход позволяет реализовать основное положение педагогической психологии, отражающее природу процесса усвоения: знания могут быть усвоены только в процессе освоения элементов профессиональной деятельности. Знания проявляются в деятельности, которую студент может осуществить. Поэтому и содержание, и методика обучения должны воедино объединять знания и умения.

Ниже приводится проект учебной программы по медицинской психологии, психиатрии и наркологии, разработанный на кафедре психиатрии Донецкого государственного медицинского университета.

ВВЕДЕНИЕ

Учебная программа по медицинской психологии, психиатрии и наркологии (ментальная медицина) является критерием объема обучения по этому разделу в контексте подготовки врачей общей практики (специальность "лечебное дело").

Научное обоснование программы базируется на программно-целевом принципе организации учебного процесса. Главной составляющей этого подхода является ориентация обучения на конечные цели - профессиональную деятельность врача. При этом учитывается основное положение педагогической психологии: знания могут быть усвоены только в результате самостоятельной активной деятельности обучающегося.

В основу разработки учебной программы положена квалификационная характеристика врача по специальности "лечебное дело" в части знаний - умений в сфере ментальной медицины, формирование которых необходимы выпускникам медицинских факультетов медвузов. Исходя из этого, к основным видам профессиональной деятельности врачей клинических специальностей отнесено:

- сбор информации о больном (методы исследования и оценка их результатов);
- постановка диагноза;
- планирование лечебно-реабилитационных и профилактических мероприятий;
- решение тактических и организационных вопросов.

Созданная на основе квалификационной характеристики сквозная программа целей обучения обуславливает главную (конечную) цель курса ментальной медицины (медицины духа, разума, психики) - формирование у студентов умений интегративной оценки закономерностей психической деятельности и личности в норме и патологии на прин-

ципах гуманизма и общечеловеческих ценностей. Этим и определяется отбор содержания обучения.

С учетом вышесказанного каждый раздел учебной программы структурирован следующим образом:

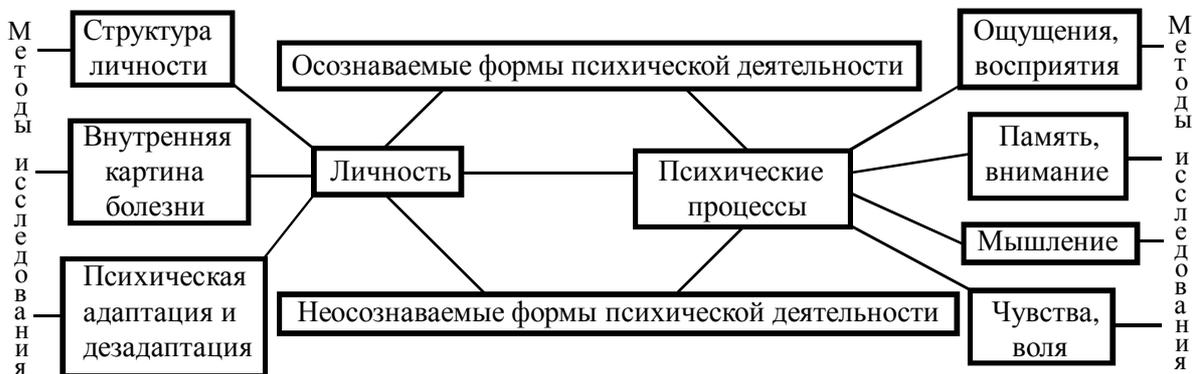
- цели обучения;
- содержание обучения (учебная информация, которую должен усвоить студент);
- элементы профессиональной деятельности (необходимые профессиональные умения, которыми должен владеть студент).

Программой предусматривается интегрированное обучение студентов медицинской психологии, психиатрии и наркологии с последующей сдачей экзамена. Такая организация учебного процесса представляется наиболее целесообразной в силу общности исследуемого объекта (психическое здоровье), а также оптимальной преемственности в изучении психологических и патологических закономерностей психической деятельности человека.

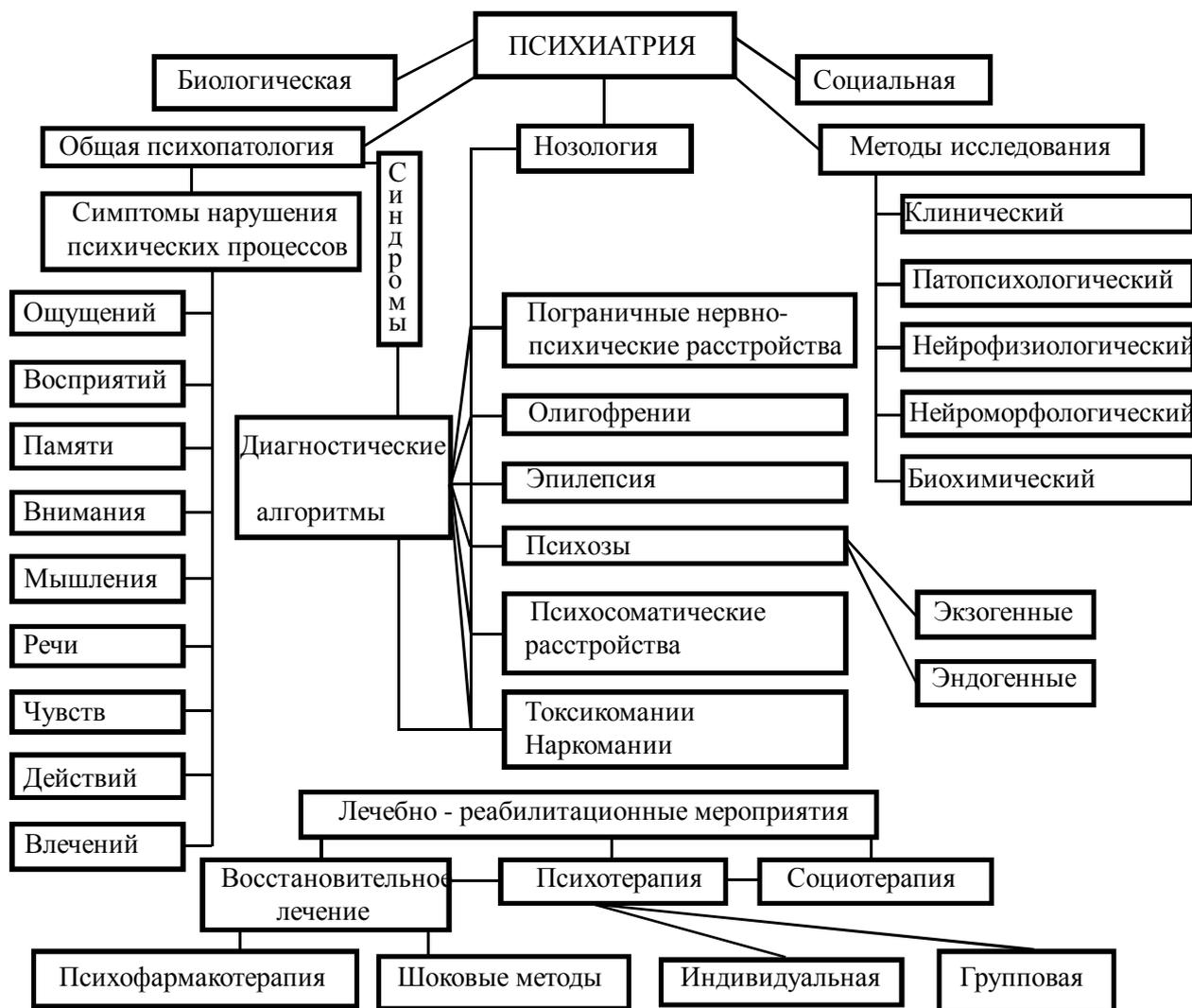
Содержание обучения, наряду с традиционными, представлено и такими разделами как социальная, в т.ч. экологическая, психиатрия, нозосиндромальный и функциональный диагноз в психиатрии, психическая адаптация и дезадаптация. Как базисная проблема ментальной медицины, представлен раздел психологии и патологии личности. Важнейшее внимание уделено психосоматическим расстройствам и психическим нарушениям при соматических заболеваниях, вопросам психопрофилактики и реабилитации больных.

Логика содержания предметов "медицинская психология", "психиатрия и наркология" отражена на схемах.

СТРУКТУРНО-ЛОГИЧЕСКАЯ СХЕМА ПРЕДМЕТА "МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ"



СТРУКТУРНО-ЛОГИЧЕСКАЯ СХЕМА ПРЕДМЕТА "ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ"



Программой предусматривается формирование следующих основных элементов профессиональной деятельности (умений):

1. Интерпретировать основные закономерности психической деятельности человека, применительно к общемедицинской практике (диагностика, профилактика, реабилитация).
2. Осуществлять и оценивать результаты эксперимен-

тально-психологического исследования различных психических процессов.

3. Исследовать личность; использовать полученную информацию в диагностических и реабилитационных целях.

4. Выявлять нарушения различных психических процессов. Интерпретировать их на симптоматическом и синдромальном уровнях.

5. Диагностировать основные психические заболевания (расстройств), токсико- и наркомании используя системно-интегративный подход к больному и принципы функциональной диагностики.

6. Составлять и обосновывать индивидуальную лечебно-реабилитационную программу и программу оказания неотложной психиатрической помощи.

7. Оказывать больному различные виды социальной помощи, базируясь на принципах гуманизма и милосердия.

Контроль профессиональной подготовки студентов обеспечивается использованием специально разработанных тестов. Экзамен обязательно должен включать практическую часть с формализованной оценкой результатов самостоятельной курации больного и теоретическую (тестовую) часть, предусматривающую выявление умений ориентироваться в основных закономерностях психической деятельности человека и клинических ситуациях, максимально отражающих содержание и конечные цели обучения.

ТЕМАТИЧЕСКИЕ ПЛАНЫ ЛЕКЦИЙ И ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ, ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ

В соответствии с учебным планом подготовки врачей по специальности "лечебное дело", утвержденным Министерством здравоохранения Украины на

преподавание медицинской психологии, психиатрии и наркологии отводится следующее количество часов:

Факультет	Семестры	Всего	Лекции	Практические занятия	Экзамен или зачет
Медицинский	8	126	36	90	Экзамен, 8

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЛЕКЦИЙ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ, ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

К-во часов

1. Предмет и задачи мед.психологии и психиатрии	2
2. Психология личности.	2
3. Психология и патология познавательных процессов.	2
4. Психология и патология эмоций и воли.	2
5. Психология сознания. Синдромы нарушенного сознания.	2
6. Нозосиндромальный и функциональный диагноз в психиатрии.	2
7. Неврозы.	2
8. Психопатии (патология личности).	2
9. Психические нарушения при соматических заболеваниях.	2
10. Психосоматические расстройства.	2
11. Психические нарушения резидуально-органического генеза. Эпилепсия.	2
12. Психические расстройства при церебральном атеросклерозе.	2
13. Функциональные и органические психозы инволюционного периода.	2
14. Шизофрения.	2
15. Токсикомании. Наркомании.	2
16. Алкоголизм. Алкогольные психозы.	2
17. Экологическая психиатрия.	2
Всего	36

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ, ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Тестовый контроль исходного уровня знаний К-во часов*

1. Психология познавательных процессов. Методы исследования.	4
2. Психология эмоций и поведения. Методы исследования.	4
3. Психология личности. Методы исследования.	10

4. Исследование личности в общеврачебной практике (внутренняя картина болезни)	4
5. Психическая дезадаптация. Методы исследования.	4
6. Патология чувственного познания.	4
7. Патология мышления и речи.	4
8. Патология эмоционально-волевых процессов и влечений.	4
9. Психопатологические синдромы. Рубежный тестовый контроль.	8
10. Неврозы.	4
11. Психопатии (патология личности).	4
12. Психические расстройства при соматических заболеваниях.	4
13. Психические расстройства экзогенно-органического генеза. Олигофрении.	4
14. Психические расстройства инволюционного периода.	4
15. Аффективные психозы.	4
16. Эпилепсия.	4
17. Шизофрения.	4
18. Токсикомании. Алкоголизм. Алкогольные психозы.	4
19. Самостоятельная курация больного. Оформление истории болезни.	4
20. Организация психиатрической помощи.	4
Всего	4
Тестовый экзамен	90

* Распределение учебного времени может варьировать.

ПРЕДМЕТ И ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ, ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ

Медицинская психология, психиатрия и наркология как разделы ментальной медицины (mens, mentis - ум, душа).

Психическое здоровье и его место в иерархии общечеловеческих ценностей.

Личность - базисная проблема ментальной медицины.

Медицинская психология - наука (дисциплина), интегрирующая основные закономерности медицины с позиций психологии человека.

Психиатрия - клиническая дисциплина, изучающая различные аспекты психических заболеваний (психически больного). Важнейшие исторические этапы развития Украинской и зарубежной психиатрии. Психиатрия в СССР, злоупотребления психиатрией. Деполитизация и открытость современной отечественной психиатрии. Психическое здоровье населения в современных условиях.

Социальная и биологическая психиатрия. Экологические аспекты психиатрии. Психиатрия и общество. Классификация психических болезней.

Наркология как самостоятельная клиническая дисциплина. Медицинские и социальные аспекты.

Важнейшие принципы и направления организации психиатрической и наркологической помощи в Украине.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Структура психиатрической службы в Украине и других странах. Структура и функции психиатрической больницы, психоневрологического и наркологического диспансеров.

Организация внебольничной психиатрической помощи. Особенности диспансерного наблюдения за психически больными. Порядок госпитализации больных в психиатрический стационар. Показания к неотложной госпитализации. Функции участкового и детского психиатра на участке.

Формы социально-правовой помощи больным. Категории вменяемости и дееспособности. Медико-социальная и военная экспертиза. Принципы, этапы и организационные формы реабилитации психически больных.

Современные внедиспансерные формы психиатрической, психотерапевтической и наркологической помощи.

ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ

Экологическая психиатрия как новое направление в науке. Влияние окружающей среды (природной, социальной) на психическое здоровье человека. Социокультуральные (микро-, макро-) и психологические факторы в возникновении психических нарушений. Основные источники психоземotionalного стресса в межличностных отношениях.

Изменения психической деятельности человека (отклоняющееся поведение, депрессии, суицидная активность, алкоголизация и т.п.) как индикатор происходящих в обществе процессов и выраженности социального напряжения в популяции. Социокультуральные модели токсико- и наркоманий, различных форм отклоняющегося поведения.

Влияние неблагоприятных факторов производственной среды на психическое здоровье человека. Влияние социальных и психологических факторов на резистентность к возникновению психических заболеваний, вероятность рецидива или декомпенсаций.

Психолого-психиатрический аспект межнациональных конфликтов, вынужденной миграции населения, бездомных, беженцев, безработных, нарастающего популяционного напряжения. Несоответствие между темпами нарастания социального напряжения и скоростью формирования адаптивных механизмов личности. Неадекватные формы психического реагирования в экстремальных ситуациях (аварии, стихийные бедствия и т.п.): донологические, невротические, психотические.

Основные направления профилактики психических нарушений, вызываемых неблагоприятными факторами внешней среды.

ПСИХОЛОГИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ

Цель: уметь проводить исследование познавательных процессов и интерпретировать полученные результаты.

Содержание обучения. Актуальность проблемы. Определение психических функций, относящихся к чувственному познанию (ощущение, восприятие). Анатомо-физиологические основы чувственного познания (рецептор, анализатор и пр.). Представление. Особенности восприятий в норме (целостность, непрерывность и др.). Опосредованное познание как этап отражения. Биосоциальная обусловленность познавательных процессов. Психические функции, относящиеся к познавательным: внимание, память, мышление. Виды внимания: активное, пассивное (непроизвольное). Методы исследования внимания: корректурная проба, таблица Шульте, пробы Крепелина. Память: механическая, логическая, зрительная, слуховая и т.д. Операции памяти: запоминание, сохранение, воспроизведение, забывание. Методы исследования: запоминание пяти цифр, десяти слов, значение метода пиктограмм в исследовании логической памяти. Мышление, понятие об ассоциативном процессе. Разновидности мышления (наглядно-действенное, конкретно-образное, абстрактно-логическое) как отражение этапов формирования мышления. Операции мышления: анализ, синтез, сравнение, обобщение, абстрагирование, построение суждений и умозаключений. Методы исследования: классификационная проба, исключение лишнего, сравнение понятий, проба Эббингауза, понимание переносного смысла пословиц и метафор, составление рассказа по картинкам.

Элементы профессиональной деятельности (умения):

- проводить экспериментально-психологическое исследование познавательных процессов;
- оценивать количественные и качественные особенности познавательных психических функций;
- интерпретировать результаты исследования с вынесением заключения.

ПСИХОЛОГИЯ ЭМОЦИЙ И ДВИГАТЕЛЬНО-ВОЛЕВОЙ АКТИВНОСТИ

Цель: уметь определять и оценивать состояние эмоциональной сферы и волевой активности личности.

Содержание обучения. Актуальность проблемы. Определение эмоций. Протопатические и эпикритические эмоции. Особенности формирования эмоциональных реакций. Классификация эмоций. Высшие и низшие эмоции. Стенические и астенические. Настроение. Страсть. Аффект. Положительные и отрицательные эмоции. Адаптационные и дезадаптационные эмоции, их характеристики, проявления, методы исследования. Эмоциональный стресс. Функции эмоций: сигнальная, оценочная, регуляторная. Внешние проявления эмоций: вегетативные реакции, мимика, поза, жесты, пантомимика.

Мотивация. Активность. Потребность. Влечение. Желание. Действие. Воля. Этапы сложного волевого акта. Простой волевой акт. Автоматизированные и инстинктивные действия. Основные тенденции и этапы формирования влечений. Закономерности формирования моторики и психомоторики в онтогенезе. Психодиагностические опросники Ч.Спилбергера и В.Зунга.

Элементы профессиональной деятельности (умения):

- наблюдать и определять внешние проявления эмоций;
- наблюдать и определять волевою активность;
- выявлять степень выраженности личностной и реактивной тревожности с помощью опросника Ч.Спилбергера;
- выявлять глубину депрессивных расстройств с помощью опросника В.Зунга.

ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ

Цель: уметь типологизировать личность в целях индивидуализации лечебно-реабилитационных воздействий.

Содержание обучения. Личность как базисная проблема медицинской психологии и психиатрии.

Варианты определения понятия "личность". Сущность личности. Значение социальной среды в формировании личности. Структура личности: направленность (потребности, интересы, отношения, мотивы), способности, темперамент, характер. Типы темперамента. Личность и теория отношений В.Н. Мясищева. Исследование личности методикой Айзенка.

Медицинские аспекты проблемы "личность". Личность врача. Роль личности в возникновении неврозов и психосоматических заболеваний. Принцип партнерства во взаимоотношениях медицинского персонала и больных. Отношение больного к болезни (внутренняя картина болезни). Типология внутренней картины болезни (ВКБ). Личностный аспект функционального диагноза. Влияние личности на болезнь. Роль ВКБ в выборе оптимальной психотерапевтической тактики, планировании реабилитационных мероприятий. Экспериментальное исследование и оценка ВКБ.

Элементы профессиональной деятельности (умения):

- исследовать испытуемого опросником Айзенка, интерпретировать полученные результаты и типологизировать личность по шкалам "экстраверсия - интроверсия", "эмоциональная стабильность - нестабильность"?

- интерпретировать данные анамнеза и клинического исследования с позиций типа ВКБ;

- выявлять тип ВКБ с помощью специального опросника, выделять основные структурные элементы отношения к болезни;

- обосновывать профилактические и лечебно-реабилитационные мероприятия с учетом типа ВКБ и структуры личности.

ПСИХИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ И ДЕЗАДАПТАЦИЯ

Цель: уметь оценивать уровень психической адаптивности человека, выявлять и типологизировать состояния психической дезадаптации, планировать психопрофилактические мероприятия.

Содержание обучения. Актуальность проблемы. Определение понятий "индивидуальный барьер психической адаптации" (Ю.А. Александровский), "адаптационные ресурсы личности". Стабильность жизненного стереотипа, несоответствие современных требований жизни эволюционно выработанным механизмам психической адаптации. Диапазон возможных источников эмоционального стресса. Влияние на уровень психической адаптации социальной напряженности в обществе и техногенных астенизирующих и сенсibiliзирующих факторов производственной среды. Конформизм как распространенная форма дезадаптивной стратегии личности.

Психическая (психосоциальная) дезадаптация - универсальный признак дисфункциональных состояний в психической сфере. Патологические состояния психической дезадаптации (СПД): психогические, невротические (неврозоподобные), характеропатические, психосоматические.

Непатологические СПД. Мультифакторный (внеэтиологический) характер непатологической СПД. Социокультуральная модель. Основные диагностические критерии. Типология и динамика психодезадаптационных расстройств. Принципы разграничения непатологических СПД и собственно патологических форм дезадаптации. Социально-стрессовые расстройства.

Возможность трансформации в затяжные невротичес-

кие и психосоматические расстройства.

Психологические методы в диагностике непатологических СПД, скрининговые диагностические опросники. Психопрофилактическая тактика. Принципы выбора психокоррекционных, психотерапевтических и фармакологических воздействий.

Элементы профессиональной деятельности (умения):

- выявлять при сборе анамнестических сведений неблагоприятные социально-психологические и производственно-экологические факторы;

- проводить первично-скрининговое исследование, используя специальный опросник;

- определять уровень и тип психической дезадаптации в популяции и у конкретного испытуемого;

- планировать психопрофилактические мероприятия.

ПАТОЛОГИЯ ЧУВСТВЕННОГО ПОЗНАНИЯ

Цель: уметь выявлять расстройства чувственного познания (сенсорно-перцептивной сферы) и квалифицировать их.

Содержание обучения. Актуальность проблемы. Нарушения ощущений: гиперестезии, гипестезии, парестезии, сенестопатии. Количественные и качественные расстройства восприятия, (иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства). Иллюзия - ошибочное восприятие реального раздражителя. Виды иллюзий - физиологические, физические, патологические (парейдолии и пр.). Галлюцинации как субъективный образ, возникающий без реального раздражителя. Разновидности галлюцинаций: простые, сложные; зрительные, слуховые и пр.; императивные, гипнагогические и гипнапомпические. Психосенсорные расстройства - нарушение восприятия пропорций собственного тела (нарушение "схемы тела") и окружающего мира (дисморфопсии). Псевдогаллюцинации как проявление нарушения представления. Психофизиологические, нейропсихологические основы нарушения чувственного познания.

Элементы профессиональной деятельности (умения):

- проводить целенаправленное клиническое исследование сенсорно-перцептивной сферы;

- выявлять объективные признаки нарушений чувственного познания;

- квалифицировать выявленные расстройства как психопатологические феномены.

НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ

Цель - уметь распознавать нарушения памяти и квалифицировать их.

Содержание обучения. Актуальность проблемы. Нарушения памяти:

- болезненное ослабление памяти (гипомнезия);

- болезненное усиление памяти (гипермнезия);

- пробелы памяти - ретроградная, антероградная, фиксационная амнезии;

- обманы памяти (парамнезии) - конфабуляции, псевдореминисценции;

- амнестический (Корсаковский) синдром.

Роль экспериментально-психологического исследования в диагностике нарушений памяти. Взаимосвязь нарушений памяти с нарушениями других психических функций больного.

Нозологическая специфичность (своеобразие) нарушений памяти. Психофизиологические и нейропсихологические основы нарушений памяти.

Элементы профессиональной деятельности (умения):

- проводить целенаправленное клиническое исследование памяти;

- интерпретировать данные анамнестического, клини-

ческого и экспериментально-психологического исследований с позиций выявления нарушений памяти;

- квалифицировать выявленные нарушения памяти на уровне психопатологических симптомов.

НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ

Цель: уметь выявлять и квалифицировать нарушения внимания.

Содержание обучения. Истощаемость, отвлекаемость, прикованность (фиксация) внимания. Роль экспериментально-психологического исследования в диагностике нарушений внимания. Взаимосвязь нарушений внимания с нарушениями других психических функций. Особенности расстройства внимания при различных психических заболеваниях. Психофизиологические и нейропсихологические основы нарушений внимания.

Элементы профессиональной деятельности (умения):

- проводить целенаправленное клиническое исследование внимания;

- интерпретировать данные анамнестического, клинического и экспериментально-психологического исследований с позиций выявления нарушений внимания;

- квалифицировать выявленные нарушения внимания как психопатологические симптомы.

НАРУШЕНИЯ МЫШЛЕНИЯ

Цель: уметь распознавать и квалифицировать нарушения мышления.

Содержание обучения. Расстройства ассоциативного процесса. Ускорение, замедление, задержка мышления. Обстоятельность (патологическая детализация). Аутистическое, символическое, резонерское, расщепленное (разорванное), бессвязное (инкогерентное) мышление. Ментизм. Особенности расстройства ассоциативного процесса при различных психических заболеваниях.

Навязчивые идеи (мысли). Взаимосвязь с другими навязчивыми состояниями: страхами (фобиями), действиями (ритуалами).

Сверхценные идеи. Отличие от навязчивых: Клиническое значение.

Бредовые идеи. Феноменологические отличия от навязчивых и сверхценных. Бред чувственный (образный) и бред толкования (первичный, интерпретативный). Бредовые идеи величия, самоунижения, преследования, воздействия и др. Динамика бредовых расстройств.

Роль экспериментально-психологического исследования в диагностике нарушений мышления. Взаимосвязь с нарушениями других психических функций. Психофизиологические и нейропсихологические механизмы нарушений мышления.

Элементы профессиональной деятельности (умения):

- осуществлять целенаправленное клиническое исследование мышления;

- интерпретировать данные анамнестического, клинического и экспериментально-психологического исследований с позиции выявления нарушений ассоциативного процесса и патологических идей;

- квалифицировать выявленные нарушения мышления на уровне психопатологических симптомов.

РАССТРОЙСТВА ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ И ВЛЕЧЕНИЙ

Цель - уметь выявлять и квалифицировать нарушения эмоций, воли и влечения.

Содержание обучения. Актуальность проблемы. Нарушения выраженности (силы) чувств: эмоциональная гиперестезия, эмоциональная гипестезия, болезненная пси-

хическая анестезия, апатия. Нарушения устойчивости (подвижности) чувств: эмоциональная лабильность, слабодушие, инертность эмоций, эксплозивность. Нарушение адекватности чувств: эмоциональная неадекватность, амбивалентность эмоций, страх (тревога), патологический аффект. Синдромы болезненно измененного настроения: маниакальный, депрессивный, дисфория. Скрытые (маскированные, ларвированные) депрессии. Соматические (вегетативные) нарушения при аффективных синдромах. Особенности аффективных нарушений при различных заболеваниях и в различные возрастные периоды.

Гипербулия, гипобулия, абулия, парабулические расстройства. Кататонический синдром. Кататоническое возбуждение и кататонический ступор. Варианты кататонического ступора - ступор с восковидной гибкостью, негативистический ступор, ступор с мышечным оцепенением. Активный и пассивный негативизм. Стереотипии двигательные и речевые. Пассивная подчиняемость, восковидная гибкость, эхололия, эхопраксия. Кататония люцидная и онейроидная.

Психомоторное возбуждение, его клинические разновидности - маниакальное, кататоническое, гебефреническое, эпилептиформное, галлюцинаторно-параноидное. Купирование психомоторного возбуждения. Особенности ухода за больными с двигательными нарушениями. Особенности расстройств двигательной сферы у детей и подростков и при различных заболеваниях.

Рассторженность влечений. Недостаточность, оскудение влечений. Извращение влечений. Основные симптомы и синдромы нарушения влечений, их сравнительно-возрастная характеристика.

Роль экспериментально-психологического исследования в диагностике нарушений эмоций, воли, влечений. Взаимосвязь с нарушениями других психических функций.

Элементы профессиональной деятельности (умения):

- проводить целенаправленное клиническое исследование эмоционально-волевой сферы и влечений;

- интерпретировать данные анамнестического, клинического, патопсихологического исследований с позиций выявления нарушений указанных функций;

- квалифицировать выявленные нарушения чувств, воли, влечений как психопатологические симптомы.

НОЗОСИНДРОМАЛЬНЫЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ В ПСИХИАТРИИ

Цель: уметь проводить клинко-психопатологическое исследование на синдромальном уровне, формулировать нозологический диагноз, ориентироваться в структурных элементах функционального диагноза.

Содержание обучения. Общие закономерности нозосиндромального подхода к диагностике. Определение понятий "симптом", "синдром" в психиатрии. Их информационно-диагностическая значимость. Симптомы позитивные и негативные, первичные и вторичные, облигатные и факультативные. Синдромы простые и сложные (полисиндромы). Принципы систематики психопатологических синдромов (по преобладающей сфере нарушений, по степени генерализации психических расстройств). Динамика синдромов (стереотип развития болезни). Нозологическая неспецифичность (предпочтительность, своеобразие) синдромов. Синдромологическая сфера болезни.

Клинические проявления основных психопатологических синдромов:

- астенические;

- невротические (неврозоподобные): истерический, обсессивный, фобический;

- аффективные: депрессивный, маниакальный, дисфо-

рический;

- бредовые: паранойяльный, параноидный, парафренный;

- ипохондрический;

- кататонический;

- нарушенного сознания - помрачение (кома, сопор, оглушенность), спутанность (делирий, аменция, онейроид), сужение (сумеречное расстройство, амбулаторный автоматизм, сомнамбулизм);

- психоорганические (амнестический, эпилептиформный, органического снижения личности, дементный).

Функциональный диагноз (диагноз индивидуальной приспособляемости больного). Определение понятия. Отличие от нозосиндромального диагноза, несовершенство последнего. Основные компоненты функционального диагноза (патодинамический, психологический и социальный). Структура функционального диагноза, в т.ч. тип приспособительного поведения, тип внутренней картины болезни, активность болезненного процесса, уровень адаптивных ресурсов личности. Основные методические приемы для формулирования функционального диагноза.

Элементы профессиональной деятельности (умения):

- определять психопатологический синдром и его основные закономерности (динамику, нозологическое своеобразие и т.п.);

- выделять различные компоненты многомерного (функционального) диагноза;

- владеть способами индивидуализированной диагностики психически больного (постановки диагноза больного).

НЕВРОЗЫ

Цель - уметь диагностировать невротические состояния, планировать психопрофилактические мероприятия, назначать соответствующее лечение.

Содержание обучения. Актуальность проблемы. Определение понятий "невроз", "психическая травма", "эмоциональный стресс", "нервно-психическая напряженность", "барьер психической адаптации". Современные представления о патогенезе неврозов: роль типологических особенностей ВВД (И.П.Павлов), личности (теория отношений В.Н. Мясищева), "бессознательного" (З.Фрейд). Психологический конфликт, типология. Индивидуально-экстремальный характер психотравмирующей ситуации. Преходящие ситуационные (эмоционально-стрессовые и адаптационные) реакции. Клинические формы неврозов: астеническая, истерическая, навязчивых состояний. Информационные неврозы.

Сравнительно-возрастные особенности неврозов. Нервная анорексия. Невротическое развитие личности. Дифференциальная диагностика невротических состояний с неврозоподобными состояниями различного генеза.

Лечебно-реабилитационная тактика. Соотношение медикаментозных, психотерапевтических и психокоррекционных воздействий. Первичная и вторичная психопрофилактика.

Элементы профессиональной деятельности (умения):

- выявлять при сборе анамнестических сведений психотравмирующие факторы;

- определять и типологизировать психологические конфликты;

- диагностировать невротические синдромы и основные клинические формы неврозов;

- осуществлять диф.диагностику неврозов с ситуационными эмоционально-стрессовыми и адаптационными реакциями, невротическим развитием личности и невро-

зоподобными состояниями различного генеза;

- планировать психопрофилактические мероприятия, назначать адекватное лечение.

РЕАКТИВНЫЕ ПСИХОЗЫ

Цель: уметь диагностировать психогенные заболевания психотического регистра и назначать соответствующее лечение.

Содержание обучения. Этиологические (психогенные, стрессогенные) факторы в современных условиях (стихийные бедствия, аварии и т.п.).

Клинические формы: аффективно-шоковые (гипокинетические, гиперкинетические, реакции страха); истерические (псевдодеменция, пуэрилизм, ганзеровский синдром, реактивная депрессия, реактивный параноид (индуцированный, "железнодорожный"). Посттравматические стрессовые расстройства.

Динамика и исходы реактивных психозов. Постреактивное развитие личности. Затяжные состояния психической дезадаптации у лиц, перенесших катастрофы. Лечебно-реабилитационная тактика. Организация психиатрической в т.ч. экстренной помощи пострадавшим при авариях и стихийных бедствиях. Экспертиза.

Элементы профессиональной деятельности (умения):

- выявлять при сборе анамнестических сведений стрессогенные факторы;

- диагностировать психопатологические синдромы и устанавливать этиологическую связь с психогенной;

- назначать адекватное лечение, оказывать экстренную психиатрическую помощь.

ПСИХОПАТИИ (РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ)

Цель - уметь диагностировать психопатии и назначать соответствующее лечение.

Содержание обучения. Актуальность проблемы. Определение ключевых понятий: "психопатии", "акцентуации личности", "психопатоподобный синдром". Формирование психопатий: роль наследственных и социально-средовых факторов. Ядерные и краевые психопатии. Диагностические критерии психопатий (П.Б.Ганнушкин).

Клинические формы психопатии: возбудимые (взрывчатые, эпилептоидные, паранойяльные), тормозимые (астенические, психастенические, шизоидные), эмоционально неустойчивые (истерические, циклоидные).

Динамика психопатий в сравнительно-возрастном плане, состояния компенсации и декомпенсации (реакции, фазы, патологическое развитие личности).

Использование личностных опросников и проективных методов в диагностике аномалий личности.

Разграничение психопатий и психопатоподобных состояний различного генеза. Патохарактерологические реакции у детей и подростков.

Экспертиза трудоспособности. Профилактика и лечение аномалий личности.

Элементы профессиональной деятельности (умения):

- интерпретировать и оценивать ключевые понятие данной темы и механизмы формирования психопатий;

- диагностировать клинические варианты психопатий;

- определять динамику психопатий;

- интерпретировать результаты экспериментального исследования личности в целях диагностики психопатий;

- осуществлять дифференциальную диагностику психопатий с клинически сходными психопатоподобными состояниями;

- определить экспертную и лечебно-реабилитационную тактику, осуществлять профилактику психопатий.

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Цель - уметь диагностировать соматогенные психические расстройства, и назначать адекватное лечение.

Содержание обучения. Актуальность проблемы. Определение понятий "соматогенные психические расстройства", "симптоматический (экзогенный) психоз", "экзогенный тип реакций" (К.Бонгоффер); "переходные синдромы Вика" (депрессивный, галлюцинаторно-параноидный, конфаблез и др.) Современные представления о патогенезе соматогенных психических нарушений.

Этиология: при мозговых инфекциях (менингиты, энцефалиты); при общих инфекциях (грипп, пневмония, тифы, дизентерия, туляремия, бруцеллез, туберкулез, токсоплазмоз, малярия, ревматизм, сифилис, вирусный гепатит); при соматических заболеваниях неинфекционной природы (сердечно-сосудистые, желудочно-кишечные, печеночные, почечные, эндокринные, обменные и др. заболевания).

Клинические формы: непсихотические (астенические, астено-депрессивные, астено-ипохондрические, астено-дистимические, тревожно-фобические, психопатоподобные); психотические (делирий, аменция, онейроид, сумеречные, галлюцинаторно-параноидные синдромы; дефектно-органические (деменция, Корсаковский синдром, психоорганический синдром эксплозивного, апатического, эйфорического типа).

Динамика соматогенных психических расстройств: острые, подострые, затяжные, хронические.

Классификация психических нарушений инфекционной этиологии по времени возникновения: интраинфекционные, постинфекционные.

Особенности психических, в т.ч. когнитивных дефицитарных расстройств при заболеваниях, обусловленных ВИЧ инфицированием, радиационными и СВЧ воздействиями.

Роль общесоматического обследования больного, изучения неврологического статуса и инструментального исследования.

Дифференциальная диагностика. Экспертиза трудоспособности. Лечение-реабилитационная тактика. Особенности психофармакологического и этиологического лечения.

Элементы профессиональной деятельности (умения):

- выявлять в данных анамнеза неблагоприятные соматогенные факторы;
- устанавливать патогенетическую связь между соматическим заболеванием и психическими расстройствами;
- диагностировать соматогенные психические расстройства;
- осуществлять дифференциальную диагностику соматогенных психических расстройств со сходными психическими расстройствами сосудистого, травматического происхождения, шизофренией, реактивными психозами;
- решать вопросы трудоспособности, определять лечебно-реабилитационную тактику и осуществлять профилактику соматогенных психических расстройств.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

Цель: уметь интерпретировать роль психогенных факторов в возникновении психосоматических расстройств и определять риск их возникновения.

Содержание обучения. Актуальность проблемы. Значение для общесоматической практики. Понятия "психическое" и "соматическое". Роль отрицательных эмоций (эмоциональное перенапряжение, эмоциональный стресс) в возникновении психосоматических нарушений, механизм воздействия психических изменений на соматическую сферу. Факторы риска психосоматических расстройств (страх,

тревога, и др.). Психосоматические расстройства как соматические эквиваленты нарушений психики. Классификация. Собственно психосоматические болезни Преходящие или стойкие дисфункциональные висцеро-вегетативные состояния центрального происхождения. Участие личности с ее психоэмоциональными особенностями, вегетативной нервной системы и состояния внутренних органов в возникновении психосоматических расстройств. Психосоматическое единство реакций личности на эмоциональный стресс. Индивидуальные особенности реагирования личности на стрессовые факторы.

Экспериментальное исследование факторов риска психосоматических расстройств. Профилактика и лечение.

Элементы профессиональной деятельности (умения):

- выявлять и интерпретировать анамнестические сведения с позиций риска возникновения психосоматических расстройств;
- выявлять и оценивать роль психогенного фактора в формировании психосоматических нарушений;
- определять риск возникновения психосоматических расстройств;
- разрабатывать психопрофилактические программы.

ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМАХ

Цель: уметь диагностировать посттравматические психические расстройства, решать вопросы экспертизы трудоспособности и назначать соответствующее лечение.

Содержание обучения. Актуальность проблемы. Определение понятия "экзогенно-органические психические расстройства". Современные представления о патогенезе. Этапы посттравматических расстройств.

Психические нарушения начального и острого периода: кома, сопор, оглушенность, астено-адинамические расстройства, делирий, сумеречное нарушение сознания, Корсаковский амнестический синдром, сурдомутизм. Исходы острого периода. Факторы, определяющие формирование последствий черепно-мозговых травм.

Психопатологические синдромы отдаленного периода травм: церебрастенический, психопатоподобный, ипохондрический, эпилептиформный, психоорганический, дементный. Соотношение психогенно-реактивных, личностных и резидуально-органических механизмов в формировании последствий черепно-мозговых травм.

Динамика посттравматических расстройств. Компенсаторные механизмы (психологические, нейрофизиологические). Поздние рецидивирующие травматические психозы.

Роль параклинических методов исследования (краниография, ЭЭГ, РЭГ, ЭХО) и неврологического исследования в диагностике экзогенно-органических заболеваний головного мозга. Экспериментально-психологическая оценка деформаций (снижения) личности и нарушений интеллектуальной деятельности. Лечение-реабилитационная тактика. Экспертиза трудоспособности.

Элементы профессиональной деятельности (умения):

- выявлять при сборе анамнеза сведения верифицирующие перенесенную травму головного мозга;
- диагностировать психопатологические синдромы экзогенно-органического генеза;
- на основании результатов клинического, экспериментально-психологического и параклинических методов исследования обосновывать патогенетическую связь выявленных психических нарушений с перенесенной черепно-мозговой травмой;
- определять и прогнозировать динамику психопатологических расстройств с учетом выраженности личностно-

го и интеллектуальное дефекта;

- осуществлять дифференциальную диагностику с клинически сходными состояниями другой этиологии;

- определять экспертную и лечебно-реабилитационную тактику; осуществлять профилактику отдаленных последствий черепно-мозговых травм.

ОЛИГОФРЕНИИ

Цель - уметь диагностировать олигофрению, планировать лечебные и реабилитационно-дефектологические мероприятия.

Содержание обучения. Актуальность проблемы. Определение понятий "олигофрения", "задержка развития", "дизонтогенез", "коэффициент интеллектуальности" (IQ). Этиология и патогенез олигофрений. Роль наследственных и внешнесредовых факторов. Диагностические критерии олигофрений. Олигофрению экзогенной природы; связанные с внутриутробным поражением плода; возникшие в связи с вредностями во время родов и в раннем постнатальном периоде. Наследственно обусловленные олигофрению. Эретичные и торпидные олигофрению. Идиотия, имбецильность, дебильность.

Использование психометрических тестовых методик в диагностике олигофрений.

Динамика олигофрений в сравнительно-возрастном плане. Прогноз. Положительная эволютивная и отрицательная динамика. Компенсация и декомпенсация. Неврозо- и психопатоподобные расстройства, психозы у олигофренов. Разграничение олигофрений с дефектными состояниями обусловленными эпилепсией, шизофренией, последствиями органического поражения головного мозга, задержка развития. Экспертиза трудоспособности. Профилактика и лечение олигофрений. Психолого-педагогическая (дефектологическая) коррекция.

Элементы профессиональной деятельности (умения):

- выявлять при сборе анамнеза и осмотре больного этиологические факторы олигофрений;

- диагностировать форму олигофрению, устанавливать степень интеллектуальной недостаточности;

- использовать результаты экспериментального исследования мышления, памяти, внимания, эмоционально-волевой сферы как дополнительную диагностическую информацию;

- определять динамику олигофрений;

- осуществлять дифференциальную диагностику олигофрений с клинически сходными состояниями;

- определять экспертную, лечебную и реабилитационно-дефектологическую тактику.

ЭПИЛЕПСИЯ

Цель: уметь диагностировать эпилептические пароксизмы и специфические для эпилепсии изменения личности, назначать соответствующее лечение.

Содержание обучения. Актуальность темы. Эпилепсия как нозологическая единица, этиология, патогенез. Содержание понятий предрасположенность к пароксизмальным состояниям, пароксизмальная готовность, эпилептический очаг. Первичная и вторичная эпилепсия (генуинная и симптоматическая), генерализованная и фокальная. Эпилептические реакции, эпилептиформный синдром. Виды пароксизмов: большие припадки, малые припадки, (абсансы), фокальные пароксизмы (Джексоновские, вегето-висцеральные и др.), эпилептические эквиваленты (амбулаторные автоматизмы, продуктивные и непродуктивные сумеречные нарушения сознания), дисфории. Возрастные особенности течения эпилепсии. Специфические изменения личности: снижение темпа и тугоподвижность всех

психических процессов, нарушения эмоциональной и волевой сфер (вязкость эмоций, дисфории, эксплозивность, интеллектуально-мнестические нарушения: изменение темпа мышления, патологическая обстоятельность и прикованность внимания, изменения памяти, расстройства интеллекта). Дифференциальная диагностика пароксизмальных расстройств. Электрофизиологические и нейрофизиологические методы диагностики.

Лечебно-реабилитационные подходы. Фармакотерапевтическая тактика: антипароксизмальные препараты, общеукрепляющая, дегидратационная и рассасывающая терапия. Купирование эпилептического статуса. Экспертиза. Реабилитация больных эпилепсией.

Элементы профессиональной деятельности (умения):

- выявлять и квалифицировать пароксизмальные расстройства;

- проводить дифференциальную диагностику различных пароксизмальных состояний, дифференцировать эпилептическую реакцию, эпилептический синдром и эпилептическую болезнь;

- интерпретировать результаты психологического исследования познавательных и эмоциональных процессов;

- диагностировать клиническую форму эпилепсии;

- определять экспертную и лечебно-реабилитационную тактику в отношении таких больных.

АФФЕКТИВНЫЕ ПСИХОЗЫ

Цель: уметь диагностировать аффективные психозы и назначать лечение.

Содержание обучения. Актуальность темы. Определение понятия "аффективные расстройства", анатомо-физиологические и нейрохимические составляющие аффективной сферы. Эпидемиология. Этиологические и патогенетические факторы формирования аффективной патологии.

Маниакально-депрессивный психоз как модель аффективных расстройств. Понятие об "аффективной триаде". Клиника маниакальной и депрессивной фаз. Возрастные особенности течения. Циклотимия. Лечебно-реабилитационные и экспертные подходы. Препараты лития в лечении маниакально-депрессивного психоза. Депрессивные психозы. Атипичные депрессии в течении маниакально-депрессивного психоза. Маскированные (соматизированные) депрессии, клиника, терапевтическая тактика. Реактивные депрессии, клиника, лечение. Депрессивные состояния при органических поражениях головного мозга (сосудистые, позднего возраста), клиника, принципы лечения.

Элементы профессиональной деятельности (умения):

- выявлять объективные признаки аффективной патологии;

- интерпретировать данные экспериментально-психологического исследования аффективной сферы;

- диагностировать аффективную патологию различной нозологической принадлежности;

- проводить дифференциальную диагностику различных аффективных расстройств;

- определять экспертную и лечебную тактику при различных аффективных расстройствах.

ШИЗОФРЕНИЯ

Цель - уметь диагностировать различные клинические формы и типы течения шизофрению, назначать соответствующее лечение.

Содержание обучения. Актуальность проблемы. Определение понятия. Нозологическая самостоятельность (альтернативные концепции). Современные представления об этиологии и патогенезе шизофрению.