

Негативные и продуктивные психопатологические симптомы и синдромы при шизофрении. Признаки дизонтогенеза. Острое, подострое, постепенное начало заболевания. Основные клинические формы шизофрении: простая, параноидная, гебефреническая, кататоническая. Типы шизофренического дефекта и исход заболевания. Типы ремиссий. Типы течения шизофрении: непрерывно-прогредиентный, приступообразно-прогредиентный (шубообразный) и ремиттирующий (периодический, рекуррентный). Вялотекущие формы. Фебрильная шизофрения. Дифференциальная диагностика шизофрении с неврозами, реактивными психозами, протрагированными симптоматическими психозами, психопатиями.

Особенности шизофрении в детском и позднем возрастах. Ближайший и отдаленный прогноз при различных типах течения и клинических формах шизофрении. Принципы и разновидности лечения. Современные достижения в лечении шизофрении. Комбинированная и поддерживающая терапия. Дозы основных психофармакологических препаратов (максимальные терапевтические и поддерживающие). Осложнения, побочные явления, противопоказания к применению психофармакологических препаратов. Злокачественный нейролептический синдром. Корректоры нейролептических средств. Основные принципы реабилитации при шизофрении. Трудовая, военная и судебно-психиатрическая экспертиза.

Элементы профессиональной деятельности (умения):

- выявлять при клиническом исследовании больного негативные и продуктивные психопатологические симптомы и синдромы;
- определять формы и тип течения шизофрении;
- квалифицировать типы шизофренического дефекта личности и типы ремиссий;
- проводить дифференциальную диагностику шизофрении с клинически сходными состояниями;
- составлять и обосновывать план лечебно-реабилитационных мероприятий;
- решать экспертные вопросы (трудовая, судебно-психиатрическая и военная экспертиза).

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ИНВОЛЮЦИОННОГО ПЕРИОДА

Цель - уметь диагностировать различные клинические формы инволюционной психической патологии, назначать соответствующее лечение.

Содержание обучения. Актуальность проблемы. Общая характеристика инволюционной психической патологии, критерии выделения, классификация. Непсихотические инволюционные расстройства: неврозоподобные, психопатоподобные, депрессивные. Функциональные, инволюционные психозы: инволюционная депрессия, инволюционный параноид, галлюцинозы, соматогенная спутанность. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Роль дополнительных факторов в развитии инволюционных психозов (ситуационно-реактивные, соматические, эндокринные). Дифференциальная диагностика с поздней шизофренией и поздним маниакально-депрессивным психозом. Лечение. Прогноз. Трудовая и судебно-психиатрическая экспертиза.

Инволюционные церебрально-атрофические психические заболевания. Пресенильные деменции (болезнь Альцгеймера, болезнь Пика, хорья Гентингтона). Сенильная деменция, клинические варианты. Эпидемиология. Этиология, патогенез. Дифференциальная диагностика с мозговыми опухолями, сосудистыми заболеваниями головного мозга, поздней шизофренией, функциональными инволюционными психозами. Методы исследования: экспери-

ментально-психологическое, электро-энцефалография, пневмоэнцефалография, компьютерная томография мозга.

Лечение и особенности ухода. Прогноз. Трудовая и судебно-психиатрическая экспертиза.

Элементы профессиональной деятельности (умения):

- выявлять при сборе анамнестических сведений проявления патологически протекающей инволюции (климакса); возрастные соматические и психические изменения;
- определять при сборе анамнеза преморбидные особенности личности больного;
- выявлять при клиническом исследовании больного нарушения высших кортикальных функций (афазия, агнозия, апраксия, аграфия, алексия, акалькулия);
- определять клинические формы, закономерности течения и исхода функциональных и ослабумливающих психозов позднего возраста;
- осуществлять дифференциальную диагностику с клинически сходными состояниями;
- интерпретировать результаты нейрофизиологического исследования больных (ЭЭГ, компьютерная томография мозга и др.);
- планировать лечебно-реабилитационные мероприятия.

ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Цель - уметь диагностировать психические нарушения сосудистого генеза и назначать соответствующее лечение.

Содержание обучения. Актуальность проблемы. Распространенность. Этиология. Патогенез. Непсихотические (неврозоподобные) расстройства. Сосудистые психозы (депрессия, параноид). Особенности постинсультных психических расстройств. Сосудистый психоорганический синдром, сосудистая деменция. Дифференциальная диагностика с клинически сходными состояниями другого генеза (инволюционными психозами, пресенильной и сенильной деменцией и др.). Методы исследования: экспериментально-психологическое, краниография, реоэнцефалография.

Лечебно-реабилитационная тактика. Трудовая и судебно-психиатрическая экспертиза.

Элементы профессиональной деятельности (умения):

- выявлять при сборе анамнестических сведений признаки гипертонической болезни, общего и церебрального атеросклероза;
- определять нозологическую принадлежность и этап развития сосудистой психической патологии;
- дифференцировать непсихотические, психотические и дефицитарные психические расстройства сосудистого генеза;
- осуществлять дифференциальную диагностику с клинически сходными состояниями;
- интерпретировать результаты параклинических исследований (реоэнцефалография и др.);
- планировать лечебно-реабилитационные мероприятия.

ТОКСИКОМАНИИ. НАРКОМАНИИ. АЛКОГОЛИЗМ

Цель - уметь диагностировать алкоголизм и различные виды токсикоманий и наркоманий, и назначать лечение.

Содержание обучения. Актуальность темы. Определение понятий токсикомании, наркомании, алкоголизма. Психическая и физическая зависимость. Абстинентный синдром. Критерии наркоманий: медицинский, социальный, юридический. Эпидемиологические данные.

Этиология и патогенетические механизмы токсикоманий

ний, наркоманий, алкоголизма. Роль наследственных и социально-средовых факторов.

Токсикомании вследствие злоупотребления лекарственными (транквилизаторами, психостимуляторами, снотворными и пр.) и нелекарственными веществами (летучие ароматические вещества, фосфоорганические соединения и пр.). Клиническая картина опьянения и абстиненции. Стойкие психические расстройства при токсикоманиях. Возрастные особенности течения. Наркомании. Клинические формы наркоманий: морфинизм, гашишизм, кокаинизм, амфетаминовые и барбитуровые наркомании и пр. Клиническая картина опьянения и абстиненции при различных наркоманиях. Стойкие психические нарушения при наркоманиях. Возрастные особенности течения.

Алкоголизм (алкогольная токсикомания). Понятие "бытового пьянства". Клиника алкоголизма, стадии заболевания. Синдромы психической и физической зависимости, абстинентный (похмельный) синдром. Изменения личности при алкоголизме. Неврологические и соматические нарушения, обусловленные алкоголизмом. Особенности возрастной динамики алкоголизма. Острые алкогольные (металкогольные) психозы: алкогольный делирий, острый галлюциноз, острый параноид (алкогольный бред преследования). Хронические алкогольные психозы; вербальный галлюциноз, бред ревности. Симптоматический алкоголизм. Стойкие психические изменения, Корсаковский психоз.

Экспертиза токсикоманий, наркоманий, алкоголизма. Принципы лечения, этапность терапевтических мероприятий. Специфические методы лечения алкоголизма (условно-рефлекторная и сенсibilизирующая терапия). Психотерапия, подходы и методики. Реабилитация при токсикоманиях, наркоманиях, алкоголизме. Понятие о ремиссии и рецидиве.

Элементы профессиональной деятельности (умения):

- диагностировать клинические формы (стадии) токсикоманий, наркоманий, алкоголизма;
- проводить дифференциальную диагностику опьянения и интоксикационного психоза;
- оценивать и квалифицировать изменения личности при токсикоманиях, наркоманиях, алкоголизме;

- определять экспертную и лечебно-реабилитационную тактику.

ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ

Цель: уметь назначать этиопатогенетическое и симптоматическое лечение, адекватное психическому и сомато-неврологическому состоянию больных; планировать реабилитационные мероприятия.

Содержание обучения. Общие принципы лечения и реабилитации психически больных. Биологическая терапия. Психотерапия: нейролептики, транквилизаторы, антидепрессанты, психостимуляторы, ноотропы. Шоковые методы: инсулино-коматозная терапия, электросудорожная терапия. Физио- и рефлексотерапия. Основные показания к назначению. Осложнения при проведении биологической терапии.

Этапы реабилитации. Методы социотерапевтического воздействия. Психотерапия (индивидуальная, групповая). Терапия занятостью. Трудотерапия. Лечебная физкультура.

Элементы профессиональной деятельности (умения):

- осуществлять адекватный подбор психотропного средства (комбинации препаратов);
- определять дозу психотропных средств, адекватную состоянию больного;
- диагностировать и купировать осложнения и побочные эффекты психотерапии;
- определять личностные особенности больного и планировать реабилитационные мероприятия.

Примечание. Редакционная коллегия журнала предлагает специалистам, работающим в сфере психического здоровья, а также имеющим опыт учебно-методической деятельности, принять участие в обсуждении опубликованного проекта "Программы по психиатрии, наркологии и медицинской психологии для студентов медицинских факультетов медвузов". Полученные редакцией материалы, после их обобщения, будут опубликованы в ближайшем номере журнала с сохранением авторских прав.

Поступила в редакцию 18.10.96

О СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДАХ К ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ПСИХИАТРИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Донецкий государственный медицинский университет

Ключевые слова: тестовый контроль, качество обучения, экзамен, психиатрия.

Психические расстройства, по оценке международной группы экспертов, относятся к группе тех, по поводу которых пациенты чаще всего обращаются за медицинской помощью [5]. Кроме этого, следует отметить, что в силу как объективных причин (недостатки в организации оказания квалифицированной специализированной помощи во внедиспансерных условиях), так и субъективных (искусственно созданный в общественном сознании одиозный ореол вокруг психиатрии), большинство больных с нервно-психическими расстройствами первоначально обращаются не к психиатрам, а к врачам другого профиля. В этой ситуации “знание основ психиатрии необходимо врачам самых различных специальностей” [6].

Актуальность изучения психиатрии определяется и тем, что одной из существенных черт патоморфоза нервно-психических расстройств является тенденция к их соматизации, что делает обязательной и необходимой общепринятой в экономически-развитых странах “интеграцию соматического и психиатрического лечения” [2,8]. В тесной связи с психиатрией пребывает и медицинская психология, далеко вышедшая сегодня за рамки психиатрии и неврологии и находящая всё большее применение в соматической медицине и могущая компенсировать тенденцию к “деперсонализации медицины вследствие чрезмерно узкой специализации и технизации” [7]. О “затруднённости” психологического мышления у медиков и необходимости развития у них “психологического понимания” писал ещё Э.Блейлер [3], подчёркивая необходимость преподавания вместе с психиатрией медицинской психологии.

Таким образом, психиатрия и медицинская психология по праву могут быть отнесены к числу “сквозных” дисциплин в системе высшего медицинского образования, имеющих базисное и системообразующее значение для форми-

рования профессионального мировоззрения и практической деятельности. Этим определяется актуальность создания научно обоснованной системы оценки формируемых у специалиста профессиональных качеств в области психолого-психиатрической деятельности как к одному из приоритетных направлений высшего медицинского образования на современном этапе.

С целью оптимальной организации учебного процесса в соответствии с современными требованиями в ДонГМУ разработана и внедрена система программно-целевого управления качеством подготовки специалистов, направленная на существенное изменение обучения в соответствии с профессионально-деятельным подходом, отличительной чертой которого является ориентация учебного процесса на всех его уровнях на конечную цель - профессиональную деятельность. Технология процесса при этом включает создание системы заданий, ориентированных основ деятельности, методических материалов и учебников управляющего типа, выявление целесообразных форм учебных занятий [5].

Обучение - это процесс формирования умственных и практических действий (умений), а не просто передача информации. Знания проявляются в деятельности, которую студент может осуществить. Поэтому и содержание, и методика обучения должны воедино объединять знания и умения. К основным видам профессиональной деятельности врача - клинициста любой специальности (квалификационная характеристика врача общей практики) относятся:

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

Оценка качества подготовки студента по

предмету определяет выявление степени освоения указанных видов профессиональной деятельности. Но если собрать информацию о больном и провести клинико-психопатологическое и патопсихологическое исследования можно только в процессе курации больного, то остальные виды врачебной деятельности целесообразнее оценивать с помощью тестов - современного инструмента объективной оценки качества обучения [4].

Планируя использование тестов в преподавании медицинской психологии и психиатрии, мы исходили из концепции, что тест - это не только средство объективного контроля знаний, но и средство управления процессом обучения.

Разработке целевых тестов предшествовала работа по определению общих и конкретных целей обучения по каждой теме, выраженных в элементах профессиональной деятельности и представляющих собой этапы алгоритма достижения конечной цели обучения. Содержание тестов структурирует ситуационные задачи как словесные модели клинических ситуаций, с которыми студент может встретиться в реальной клинической практике и которые охватывают все разделы изучаемых предметов (все цели обучения, кроме сбора информации о больном). Реализация последней задачи осуществляется в процессе самостоятельной курации больных, в т.ч. на практической части экзамена.

Для оценки сложности постоянно обновляемых тестов, использовалась разработанная в нашем университете специальная методика стандартизации тестов, позволившая применять тесты, отвечающие главным требованиям (надежность, валидность). Под валидностью (адекватностью) понимается полное соответствие содержания теста содержанию учебного материала, который должен быть усвоен. При профессионально-деятельном подходе тест считался "рабочим", если он позволял диагностировать степень усвоения умений, сформулированных в целях. Надежность - это точность, с которой тесты дают сходные результаты при многократном использовании [4].

Как форма оценки эффективности знаний специально составленные тесты хорошо зарекомендовали себя на всех этапах обучения:

- контроль исходного уровня знаний;
- текущий контроль (усвоение темы);
- рубежный контроль (усвоение разделов предмета);
- итоговый контроль (усвоение предмета - экзамен).

Традиционно большое внимание на кафедре

уделяется отбору содержания обучения и организации учебного процесса. С целью преодоления недостатков в действующей "Программе по психиатрии и медицинской психологии", утвержденной МЗ Украины, используется "рабочая учебная программа", позволяющая оперативно реагировать на современные достижения в изучаемой области.

В лекционном курсе значительно больше, чем в прошлые годы, уделяется внимание вопросам экологической психиатрии, психологии и патологии личности, психосоматическим и эмоционально-стрессовым расстройствам. Предпринимается попытка адаптации преподавания основных психических заболеваний с позиций МКБ-10. Некоторые лекции носят проблемный характер и направлены не только на формирование у студентов познавательной мотивации, но и на реализацию мировоззренческих и воспитательных аспектов преподавания. Существенной особенностью лекционного преподавания является интегрированное рассмотрение вопросов психологии и патологии конкретных психических процессов. Большое значение для формирования профессионального мышления и профессиональных навыков приобретает клинический разбор больных, осуществляемый на каждой лекции.

Этапы проведения всех практических занятий одинаковы и включают проверку и коррекцию исходного уровня знаний (тестовый контроль), курацию тематических больных с преподавателем, самостоятельное решение ситуационных задач, анализ результатов самостоятельной работы и подведение итогов занятия. Занятия начинаются с обоснования актуальности и значения изучаемой темы, излагаются цели обучения. Теоретическая часть практического занятия проводится в учебных классах с использованием наглядного материала: графы логической структуры темы, диагностические алгоритмы, тесты, таблицы, образцы творчества душевнобольных. Практическая часть занятия проводится в профильном клиническом отделении, где осуществляется разбор больного с анализом обнаруженных симптомов и синдромов и формулировкой окончательного развернутого нозологического диагноза.

Способность самостоятельно усовершенствовать знания и профессиональные навыки, анализировать и обобщать факты и явления - один из основных показателей сформировавшейся профессионально-трудовой культуры специалиста. Умение систематически работать является основой успехов обучения. Учитывая вышеска-

занное, обучающий процесс на различных этапах в основном реализуется в виде самостоятельного обучения. Для достижения такой цели организована самостоятельная работа как в процессе занятий, так и при подготовке к ним. Для внеаудиторной работы студентов кафедрой разработаны учебные пособия по общей психопатологии и частной психиатрии.

Пособия предназначены для управляемой самоподготовки студентов. Они не заменяют, а дополняют соответствующий раздел учебника по психиатрии, так как блок учебной информации, представленный в каждом разделе, является кратким изложением программного материала.

В качестве концептуальной основы при создании учебных пособий использована ориентация обучения на конечные цепи - профессиональную врачебную деятельность. Только такой подход позволяет реализовать основное положение педагогической психологии, отражающее природу процесса усвоения: знания могут быть усвоены только в результате самостоятельной активной деятельности обучающихся, только в процессе освоения элементов профессиональной деятельности.

Каждый раздел пособия с учетом вышеуказанных принципов структурирован следующим образом:

1. Актуальность проблемы;
2. Учебные цели, сформулированные в виде профессиональных умений. Цель как основа любого действия (направляющий образ поведения) определяет чему, каким профессиональным умениям студент должен обучиться. Цель имеет объективные проявления (деятельность студента), поэтому формулируется в виде действий, которым следует обучиться;
3. Самоконтроль исходного уровня знаний с использованием тестовых заданий;
4. Учебная информация (краткое содержание обучения), обеспечивающая реализацию конкретных целей обучения;
5. Ориентировочная основа действий, представленная в виде диагностических алгоритмов (последовательность умственных операций при диагностическом поиске);
6. Система целевых ситуационных заданий обучающего типа, позволяющая студенту определить степень усвоения темы.

Важнейшим аспектом формирования и оценки профессиональных умений является самостоятельная курация больных студентами и написание истории болезни. При индивидуальной курации больных студенты используют разра-

ботанные на кафедре методические указания "Клиническое исследование психически больного". Для оценки навыков и умений применяется методика стандартизированной оценки историй болезни (9 позиций), по которой проверяются все истории болезни.

Важнейшим этапом оценки качества обучения является экзамен. В течение ряда лет на кафедре используется двухэтапная система экзаменационного контроля: практическая часть экзамена (самостоятельная курация больного) и тестовая часть. Объективность такого сочетанного контроля обеспечивается максимальной стандартизацией обоих этапов. Правильность оценки тестов обеспечивается наличием эталона поэтапного решения. Обследование больного также разбито на этапы и завершается стандартизированной экспертной оценкой. Итоговая (суммарная) оценка качества обучения образуется путем индексации оценок обоих этапов экзамена. В спорных случаях учитывается рейтинговая оценка за цикл.

В ходе практической части экзамена (проводится в последний день занятий на кафедре) оценивается умение студента выявить жалобы, собрать анамнез, выявить нарушение основных психических функций. Критерии оценки практической части экзамена:

- до 10% ошибок
(правильно определено не менее 24 симптомов) - "отлично",
- до 25% ошибок
(правильно определено не менее 21 симптома) - "хорошо",
- до 35% ошибок
(правильно определено не менее 17 симптомов) - "удовлетворительно",
- более 35% ошибок
(правильно определено менее 17 симптомов) - "неудовлетворительно".

Используемая кафедрой методика практической части экзамена, кроме решения организационных проблем, позволила повысить мотивацию студентов к освоению профессиональных умений в ходе практических занятий и обеспечить объективность оценки навыков клинического мышления.

При проведении тестового этапа экзамена используются тесты выборочного типа (25 тестов по медицинской психологии и 7 тестов по психиатрии в каждом варианте), размноженные типографским способом, проверенные на сложность и надежность, а также на соответствие целям обучения по предмету. Тесты по психиатрии содержат по 6 вопросов и наборы ответов

к каждому из них.

Каждый экзаменационный день предлагается новый вариант тестов. Для решения тестов студентам предоставляется 90 минут. Экзаменаторы проверяют ответы по эталонам в кабинете заведующего кафедрой. Проверка длится 2 - 2,5 часа.

Критерии экзаменационной оценки, в том числе тестовой части экзамена, вывешиваются на доске объявлений кафедры перед началом экзаменационной сессии. Исходными являются следующие критерии тестовой части экзамена:

до 10% ошибок - "отлично", до 20% ошибок - "хорошо", до 30% ошибок - "удовлетворительно", более 30% ошибок - "неудовлетворительно".

Для оценки эффективности тестового итогового контроля представляется целесообразным провести сравнение результатов экзамена по психиатрии и медицинской психологии, проводившегося без использования тестов в 1991-1992 уч.году, с результатами тестового экзамена 1996-1997 уч.года с учетом среднегодовой успеваемости студентов (таблица 1).

Таблица 1.

Сравнительная оценка результатов экзамена по психиатрии и медицинской психологии (билетная система) и результатов тестового экзамена

Экзаменационная оценка	Количество студентов		Среднегодовая успеваемость					
	сессия 91/92	сессия 96/97	отлично		хорошо		удовл.	
			91/92	96/97	91/92	96/97	91/92	96/97
отлично абс.	43	40	18	16	12	22	13	2
%	28,1	12,42	41,9	40	27,9	55	30,2	5
хорошо абс.	78	185	16	29	46	130	16	26
%	51,1	57,45	20,5	15,7	59	70,3	20,5	14
удовл. абс.	29	81	-	5	3	44	26	32
%	18,9	25,1	-	6,2	10,3	54,3	89,7	39,5
неуд. абс.	3	16	-	2	-	5	3	9
%	1,9	4,69	-	12,5	-	31,25	100	56,25

Из приведенных в таблице данных очевидно, что по результатам тестового экзамена 1996-1997 уч.года в сравнении с экзаменом 1991-1992 уч.года, проводившегося по билетной системе, значительно снизился удельный вес отличных оценок при повышении относительного количества удовлетворительных и неудовлетворительных оценок. При анализе итогов экзамена 1991-1992 уч.года в сравнении с рейтинговой оценкой за этот учебный год представляется следующая картина. Если студент имел среднегодовую оценку "5" или "4", практически исключалась возможность получения им на экзамене удовлетворительной, а тем более неудовлетворительной оценки. При этом значительное число студентов, имевших рейтинг "3", получало на экзамене отличные и хорошие оценки, что могло быть следствием влияния субъективных факторов в оценке знаний. В то же время, основной процент "троечников" на экзамене составляли студенты с рейтингом "3", такой же рейтинг имели и студенты, получившие на экзамене оценку "неудовлетворительно", то есть студент, попавший за время цикла в разряд "неблагополучных", практически не имел возмож-

ности доказать истинное качество знаний, если он даже хорошо подготовился к ответу (тот же субъективный фактор).

Совершенно иными оказались результаты тестового экзамена 1996-1997 уч.года, особенно при сравнении их с рейтинговыми оценками. Значительное увеличение удельного веса студентов, имевших рейтинг "4" и получивших на тестовом экзамене "отлично", является подтверждением объективности тестового экзамена и, как следствие этого, свидетельством формирования у студентов правильной мотивации в отношении подготовки к тестовому экзамену. Об объективности тестового экзамена свидетельствует и увеличение абсолютного и относительного количества студентов с рейтингом "4", получивших на экзамене оценку "удовлетворительно", а также наличие в группе "двоечников" на экзамене студентов с рейтингом "5" и "4". Выше изложенное делает очевидным вывод о большей объективности тестового экзамена, позволяющего исключить субъективные взаимоотношения между студентом и экзаменатором, предъявляющего всем одинаковые требования, позволяющего стандартизировать опрос и выведение