

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Владимирский государственный университет
имени Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых»
(ВлГУ)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор
по учебно-методической работе

А.А.Панфилов

« 10 » 11 2015 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ПСИХОПАТОЛОГИЯ
(НАИМЕНОВАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ)

Направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

Профиль/программа подготовки Логопедия

Уровень высшего образования – бакалавриат

Форма обучения – очная

Семестр	Трудоем- кость зач. ед, час.	Лек- ций, час.	Практич. занятий, час.	Лаборат. работ, час.	СРС, час.	Форма промежуточного контроля (экз./зачет)
5	4, 144	18	18	-	63	Экзамен (45ч.)
Итого	4, 144	18	18	-	63	Экзамен (45ч.)

Владимир 2015

СВ

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Формирование у студентов системы знаний об общих закономерностях развития нервно-психических заболеваний и психопатологических синдромов, принципами профилактики и оказания помощи.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО

Дисциплина «Психопатология» относится к базовой части учебного плана ОПОП по направлению 44.03.03. Специальное (дефектологическое) образование.

Для освоения дисциплины «Психопатология» студенты используют знания, умения и навыки, сформированные в ходе изучения дисциплин «Возрастная анатомия, физиология и гигиена», «Невропатология».

Освоение дисциплины «Психопатология» является необходимой для последующего изучения дисциплин вариативной части, прохождения педагогической практики.

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Выпускник, освоивший программу бакалавриата, должен обладать следующими компетенциями:

профессиональными компетенциями:

способностью к проведению психолого-педагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья, анализу результатов комплексного медико-психолого-педагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья на основе использования клинико-психолого-педагогических классификаций нарушений развития (ПК-5);

готовностью к психолого-педагогическому сопровождению семей лиц с ограниченными возможностями здоровья и взаимодействию с ближайшим заинтересованным окружением (ПК-7);

способностью к реализации дефектологических, педагогических, психологических, лингвистических, медико-биологических знаний для постановки и решения исследовательских задач в профессиональной деятельности (ПК-8);

способностью использовать методы психолого-педагогического исследования, основы математической обработки информации, формулировать выводы, представлять результаты исследования (ПК-9).

В результате освоения дисциплины обучающийся должен демонстрировать следующие результаты образования:

Знать: роль биологических и социальных факторов в возникновении психических заболеваний у детей; проявления, физиологические и психологические основы психоневрологических расстройств в детском и подростковом возрасте; роль и место педагога-дефектолога в системе медико-психолого-педагогической реабилитации детей и подростков с психоневрологической патологией; основы законодательства в области медико-социальной защиты лиц с ОВЗ; значение возраста и критических периодов в возникновении и развитии болезни, формировании остаточных явлений после перенесенных заболеваний, значение исходных состояний в вариантах дефекта; различные (клинико-психолого-педагогические) классификации психических расстройств у детей и подростков; методы дифференциальной диагностики психических расстройств детей и подростков с ОВЗ;

Уметь: распознавать симптомы и синдромы психических отклонений, подлежащих лечению и психолого-педагогической коррекции; обосновывать направления и содержание психолого-педагогической помощи детям с разными формами психоневрологической патологии, используя знания по психопатологии; учитывать при разработке коррекционно-развивающих программ значение возрастного фактора, критических периодов, исходных состояний в вариантах дефекта в проявлении психоневрологических расстройств; анализировать результаты медико-психолого-педагогического обследования детей с психоневрологическими расстройствами на основе использования различных (клинико-психолого-педагогических) классификаций нарушений в развитии, в том числе для осуществления дифференциальной диагностики; выбирать коррекционно-образовательные программы на основе личностно-ориентированного и индивидуально-дифференцированного подходов к детям с психическими расстройствами; работать со специальной медицинской литературой; работать медицинскими картами лиц с ОВЗ; работать совместно с врачами на медико-педагогических комиссиях и консультациях.

Владеть: приемами обследования детей с психическими расстройствами на основе использования различных (клинико-психолого-педагогических) классификаций нарушений в развитии, в том числе для осуществления дифференциальной диагностики; методологией коррекционно-педагогической деятельности в системе комплексной медико-педагогической реабилитации детей с психоневрологической патологией на основе личностно-ориентированного и индивидуально-дифференцированного подходов; приемами методами медико-психолого-педагогического обследования лиц с ОВЗ на основе учета принципа онтогенетического развития (ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9).

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Общая трудоемкость и содержание дисциплины составляет 4 зачетных единиц 144 часов.

№ п/п	Раздел (тема) дисциплины	Семестр	Неделя семестра	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу студентов и трудоемкость (в часах)					Объем учебной работы, с применением интерактивных методов (в часах / %)	Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра) форма промежуточной аттестации (по семестрам)
				Лекции	Практические занятия	Лабораторные работы	Контрольные работы,	СРС		
1	Теоретические основы детской психиатрии и вопросы психопатологии. История изучения психопатологии как науки	5	1,2	2	2			8	2/50%	
2	Этиология и патогенез психических расстройств детского возраста. Дизонтогенез. Понятие о («регистрах») возрастных уровнях психического реагирования		3,4	2	2			8	2/50%	
3	Общая психопатология. Симптомы психических нарушений. Причины возникновения, формы проявления, динамика развития		5,6	2	2			8	2/50%	Р/к 1
4	Синдромы психических нарушений. Причины возникновения, формы проявления, динамика развития		7,8	4	4			8	2/25%	
5	Частная психопатология. Различия между болезнью и состоянием. Динамика психических расстройств. Психические расстройства при соматических заболеваниях и эндокринных нарушениях, общих и нейроинфекциях		9,10	2	2			8	2/50%	

6	Заболевания: шизофрения, эпилепсия, неврозы, травмы, интоксикации, энцефалиты и их последствия	11,12	2	2		8	2/50%	Р/к 2
7	Реактивные состояния или психогенные неврозы, реактивные психозы. Учение о стрессе	13,14	2	2		8	2/50%	
8	Психопатии	15-18	2	2		7	2/50%	
Всего:		5 18	18	18		63	16/44%	Экзамен (45ч.)

СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела (дидактические единицы)
1.	Теоретические основы детской психиатрии и вопросы психопатологии. История изучения психопатологии как науки	Психопатология как наука. Краткая история развития. Значение работ Гипократа и Авиценны для медицины, Пинеля и Сегена для становления психиатрии как самостоятельной науки. Развитие психиатрии за рубежом и в России. Теория отражения и ее значение для общей психопатологии, Единство человека и его психической деятельности с окружающей средой, основные принципы Павловской физиологии. Анализ основных философских концепций в зарубежной психиатрии (фрейдизм, неофрейдизм, психодинамическая концепция, бихевиоризм, экзистенционизм). Общие вопросы этиологии и патогенеза психических заболеваний у детей и подростков. Представление о наследственности психических заболеваний. Роль окружающей среды (биологической и социальной) в генезе психических заболеваний. Взаимодействие эндогенных и экзогенных факторов в этиологии и патогенезе психических заболеваний. Органическая связь детской психиатрии и коррекционной педагогики и специальной психологии.
2.	Этиология и патогенез психических расстройств детского возраста. Дизонтогенез. Понятие о («регистрах») возрастных уровнях психического реагирования	Понятие "болезнь" и "состояние". Общие вопросы этиологии и патогенеза психических заболеваний у детей и подростков. Современное представление о роли наследственности в возникновении психических заболеваний. Роль окружающей среды (биологической и социальной) в генезе психических заболеваний. Взаимодействие эндогенных и экзогенных факторов в этиологии и патогенезе психических заболеваний. Предрасполагающие и вызывающие факторы психических болезней. Понятие «психогения». Роль социальной среды и значение возрастного фактора и типа ВНД в этиопатогенезе психических расстройств. Течение психических заболеваний и их исходы. Классификация психических расстройств. Роль пола и возраста, производственных вредностей, соматических заболеваний, стрессовых ситуаций в возникновении психогенных расстройств и психических заболеваний. Значение конституциональных характеристик организма, определяющих индивидуальные особенности реагирования индивида, для

		<p>возникновения психического заболевания. Течение и исход психических расстройств. Понятия «преморбид», «продром», «манифест», «период обратного развития», «ремиссия», «рецидив». Типы течения заболевания. Варианты дефекта и исхода. Теория периодизации индивидуального развития в детской психиатрии. Возрастные уровни индивидуального развития в детской психиатрии. Возрастные уровни нервно-психического реагирования в условиях патологии (по В.В.Ковалеву, Г.Н.Ушакову). Общие представления о психическом дизонтогенезе и его вариантах. Дизонтогенез по типу задержки психического развития (редардационный вариант). Дизонтогенез по типу асхронии развития. Регрессивный вариант дизонтогенеза.</p>
3.	<p>Общая психопатология. Симптомы психических нарушений. Причины возникновения, формы проявления, динамика развития</p>	<p>Процесс познания и его компоненты: ощущение, восприятие, внимание, память, мышление, эмоции. Сознание как высшая форма отражения действительности. познавательной деятельности. Особенности процесса познания в детском возрасте. Аффективно-волевые расстройства. Эмоции; Физиологические механизмы эмоций. Особенности эмоций в детском возрасте. Виды эмоциональных нарушений: эйфория, депрессия, снижение и неадекватность эмоций, эмоциональная тупость, патологический аффект, детские страхи и др. Патофизиологические механизмы расстройств эмоциональной сферы. Основные депрессивные синдромы. Меланхолическая депрессия. Тревожно-ажитированная депрессия. Депрессия с навязчивостями. Депрессия с дереализацией и деперсонализацией. Ипохондрическая депрессия. Атипичные (маскированные, соматизированные) депрессии. Невротическая депрессия. Дистимические состояния. Дисфории. Понятие воли. Мотивация деятельности. Двигательно-волевые расстройства: маниакальное, кататоническое, гебефреническое, истерическое возбуждение; депрессивный, кататонический, гебефренический, истерический ступор. Проявление негативизма. Патофизиологические механизмы двигательных нарушений. Извращение волевой деятельности: инстинктов, влечений Виды патологии влечений: пищевой, оборонительный, половой, родительский. Значение их в детском и подростковом возрасте. Воля и целенаправленная деятельность. Апатия и апатико-абулические состояния. Механизмы развития патологии влечений при органических поражениях мозга. Расстройства ощущений восприятий и представлений. Расстройства ощущений, восприятий, представлений как компонентов чувственного познания -гнозиса. Ощущение как форма чувственного познания отдельных свойств предмета: цвета, вкуса, формы, запаха, величина и др. Роль в познании ребенка. Своеобразие ощущений детей с ОВЗ. Гипестезия и гиперестезия, анестезия, синестезия. Психосенсорные расстройства. Сенсопатии. Восприятие как результат синтеза многих ощущений. Представление как мыслительный образ предмета; значение в детском возрасте. Взаимодействие</p>

анализаторов как физиологическая основа восприятий. Особенности восприятия в детском возрасте. Восприятие детей с ОВЗ. Патологические расстройства восприятий: Галлюцинации. Псевдогаллюцинации. Иллюзии. Визуализированные представления. Возрастные особенности расстройств восприятия. Иллюзия как искаженное восприятие реально существующих предметов и явлений; механизм возникновения. Виды иллюзорного восприятия. Механизмы, возникновения иллюзий. Физиологические и оптические иллюзорные восприятия. Аффективные и вербальные иллюзии. Парейдолии. Галлюцинация как ложное восприятие, визуализированное представление, возникающее без раздражителя. Классификация галлюцинаций. Галлюцинации воображения Истинные и ложные галлюцинации (псевдогаллюцинации); работы Кандинского по изучению псевдогаллюцинаций. Возрастные особенности расстройств восприятия. Особенности восприятий и представлений у детей с ОВЗ. Патологическая продукция восприятий и представлений: агнозия, дереализация, деперсонализация. Фазно-тормозная теория возникновения галлюцинаций Е.А. Попова. Расстройства внимания и памяти. Нарушения мышления. Память как психический процесс отражения и накопления индивидуального и общественного опыта. Функции памяти. Запоминание (фиксация). Сохранение (ретенция). Воспроизведение. Кратковременная и долговременная память. Оперативная память. Физиологические и биологические механизмы памяти. Учение И.П. Павлова о памяти (следовые рефлексы). Современное учение о процессах долговременной памяти, протекающих с повышением уровня РНК. Виды расстройств памяти. Амнезия (ретроградная, антероградная, конградная, антероретроградная), Гипомнезия. Гипермнезия. Парамнезия. Патофизиологические механизмы расстройств памяти и компенсаторные механизмы памяти. гипомнезия, гипермнезия, парамнезия. Компенсация дефектов памяти. Внимание как состояние психических процессов, сознания и необходимый компонент процесса познания. Основные характеристики внимания. Произвольное и произвольное внимание. Физиологическая основа внимания. Патология внимания: рассеянность, истощаемость, сужение объема, тугоподвижность, отвлекаемость. Патофизиологические механизмы расстройств внимания. Расстройства внимания. Отвлекаемость. Истощаемость. Застреваемость. Патофизиологические механизмы расстройства внимания. Расстройство внимания и памяти как признаки психоорганического дефекта. Мышление и его расстройства. Мышление как психический процесс опосредованно и обобщенного отражения существенных сторон предметов и явлений объективного мира и их внутренних взаимосвязей, высшее звено познавательной деятельности. Логические формы мышления. Понятия, суждения, умозаключения.

		<p>Мышление как высшая форма психической деятельности. Виды расстройств мышления. Расстройства темпа. Резонерство. Персеверации. Навязчивые мысли. Особенности в детском возрасте. Бред. Особенности бреда в детском и подростковом возрасте. Расстройства темпа. Резонерство. Персеверации. Навязчивые мысли. Особенности в детском возрасте. Бред. Особенности бреда в детском и подростковом возрасте. Физиологические механизмы мышления. Значение работ И.П. Павлова об условно-рефлекторной деятельности, двух сигнальных системах, анализе и синтезе. Формирование мыслительной деятельности в детском возрасте. Расстройства мышления. Варианты патологии мышления. Расстройства формы: темпа мыслительной деятельности (расстройства нейродинамики с преобладанием процессов возбуждения или торможения), Расстройства формы ассоциативного процесса: резонерство, персеверации. Расстройства содержания: навязчивые мысли, Особенности навязчивых мыслей в детском и подростковом возрасте. Бред и бредовые идеи. Виды бредовых идей, их систематизация. Первичный и вторичный бред. Особенности бредовых идей у детей. Бредоподобное фантазирование. Причины возникновения. Патофизиологические механизмы бреда и бредовых идей.</p>
4.	<p>Синдромы психических нарушений. Причины возникновения, формы проявления, динамика развития</p>	<p>Психопатологические синдромы, наблюдающиеся преимущественно в детском возрасте. Причины возникновения. Формы проявления. Динамика развития. Синдромы невропатии. Конституциональная невропатия. Органическая невропатия. Синдромы раннего детского аутизма. Синдром Каннера. Синдром Аспергера. Синдром органического аутизма. Синдром психогенного аутизма. Аутизм при шизофрении. Синдром двигательной расторможенности (гипердинамический или гиперкинетический синдром).</p> <p>Синдромы страхов. Страхи сверхценного содержания. Навязчивые страхи. Страхи бредоподобные. Психопатологические недифференцированные страхи. Ночные страхи. Пароксизмальные страхи. Синдром патологического фантазирования. Образное патологическое фантазирование. Патологическое фантазирование отвлеченного характера. Синдромы уходов и бродяжничества. Реактивные (ситуационные) уходы. Фиксированные уходы. Безмотивные, импульсивные уходы. Уходы как проявление неодолимых влечений (дромомания), Пароксизмальные уходы (фуги, транс). Синдромы мутизма. Истерический мутизм. Логофобический мутизм. Мутизм как реакция протеста. Кататонический мутизм. Акустический мутизм. Психопатологические синдромы, наблюдающиеся преимущественно у подростков. Причины возникновения. Формы проявления. Динамика развития. Синдром дисморфофобии. Навязчивая дисморфофобия. Бредовая дисморфофобия. Сверхценная дисморфофобия. Синдром односторонних сверхценных увлечений и</p>

		<p>интересов. Абстрактные сверхценные увлечения и интересы. Гиперкоменсаторные сверхценные увлечения и интересы. Синдром нервной (психической) анорексии. Сверхценная анорексия. Навязчивая анорексия. Бредовая анорексия. Синдромы невротического уровня (невротические и неврозоподобные). Варианты невротических и неврозоподобных синдромов. Астенические синдромы. Истерио-невротический (истероформный) синдром. Синдром навязчивых состояний. Системные невротические и неврозоподобные синдромы (заикание, тики, энурез, энкопрез, расстройства сна и аппетита).</p> <p>Психопатические и психопатоподобные синдромы. Варианты психопатических и психопатоподобных синдромов. Синдромы повышенной аффективной возбудимости. Синдром эмоционально-волевой неустойчивости. Эксплозивно-эпилептоидный синдром. Психопатоподобный синдром с преобладанием патологии влечений. Гебоидный синдром. Бредовые синдромы. Формы бреда. Образный бред. Систематизированный бред. Особенности бреда в детском и подростковом возрасте. Варианты бредовых синдромов. Синдром Кандинского-Клерамбо.</p> <p>Синдромы помраченного сознания и нарушения самосознания.</p> <p>Основные признаки помраченного сознания. Оглушение, степени оглушения. Особенности оглушения у детей. Делирий, возрастные особенности, стадии делирия. Онейродные помрачения сознания. Сумеречные расстройства сознания. Их особенности у детей. Дерезализация - деперсонализация. Феномены "уже виденного" и "никогда невиденного". Синдромы и симптомы речевых расстройств. Современные представления о механизмах и систематике речевых расстройств. Нарушения ритма, темпа и коммуникативной функции речи. Заикание. Заикание невротическое. Заикание неврозоподобное. Мутизм. Мутизм психогенный. Мутизм при эндогенном заболевании. Нарушение темпа речи. Брадилалия. Тахилалия. Нарушение формирования личности при затяжном течении заикания и мутизма. Нарушения звукопроизношения. Дислалии в структуре психоорганического синдрома. Ринолалия. Дизартрия (псевдобульбарная и бульбарная). Основные принципы логопедической, педагогической и медицинской реабилитации при различных формах речевой патологии.</p>
5.	<p>Частная психопатология. Связь между болезнью и состоянием. Динамика психических расстройств. Психические расстройства при</p>	<p>Психосоматические нарушения и значение возрастного фактора в возникновении.</p> <p>Особенности течения инфекционных психозов в детском возрасте. Основные направления в работе педагога и дефектолога с детьми, перенесшими различные формы общих и нейроинфекций.</p> <p>Пищевые, бытовые и промышленные интоксикации. Токсикомания. Наркомания. Использование в медицине наркотических препаратов. Патологические</p>

	<p>соматических заболеваниях и эндокринных нарушениях, общих и нейроинфекциях</p>	<p>механизмы действия наркотических препаратов на нервную систему. Абстинентный синдром. Особенности психических нарушений. Антисоциальное поведение Алкоголизм. Особенности психических нарушений. Ближайшие и отдаленные последствия черепно-мозговой травмы. Расстройства сознания, возможные расстройства сердечно-сосудистой и дыхательной системы, судорожные приступы, вестибулярные нарушения. Амнезия, травматический корсаковский синдром; пять синдромов после травмы по Г.Е. Сухаревой: энцефалоастения, энцефалопатия, психопатоподобный, эпилептиформный и интеллектуальной недостаточность. Патофизиологические механизмы. Особенности психических нарушений у детей с ДЦП. Основные направления работы с детьми, перенесшими травмы черепа.</p>
<p>6.</p>	<p>Заболевания: шизофрения, эпилепсия, неврозы, травмы, интоксикации, энцефалиты и их последствия</p>	<p>Значение эндогенного и экзогенного фактора в этиологии эпилепсии. Судорожная готовность мозга Проявления эпилепсии: судорожный припадок, расстройство сознания, расстройство настроения, изменения личности, интеллектуальные нарушения.</p> <p>Большой эпилептический припадок. Отдаленные и ближайшие предвестники. Особенности характера и мышления при эпилепсии. Особенности мышления и речи в послеприпадочном периоде. Понятие эпилептического статуса. Малые эпилептические приступы. Расстройства сознания в межприступном периоде: сумеречное расстройство сознания, амбулаторный автоматизм, лунатизм. Кратковременные расстройства сознания (абсанс). Хроническое течение болезни, деградация личности и мышления по эпилептическому типу. Эпилептическая деменция. Сопутствующие симптомы болезни: энурез, ночные страхи, головокружения, неустойчивость настроения, снижение памяти, раздражительность.</p> <p>Основные направления в работе педагога-дефектолога с детьми, страдающими эпилепсией.</p> <p>Особенности течения шизофрении у взрослых и детей. Возрастные особенности проявлений, Особенности мышления и эмоционально-волевой сферы при шизофрении. Клиническая характеристика, стадии развития: инициальная, приступ, ремиссия, исходы. Патофизиологические механизмы патологического процесса. Особенности течения шизофрении у детей. Компенсаторные возможности детского возраста, их значение для течения и исхода шизофрении. Основные направления работы педагога-дефектолога с детьми и подростками, страдающими шизофренией. Формы и возрастные проявления циклотимии. Биполярное расстройство. Характеристика маниакальной и депрессивной фазы, Течение и прогноз. Значение возрастного фактора для возникновения болезни. Проявления в детском возрасте. Этиология и патогенез болезни. Основные направления работы педагога-дефектолога с детьми, страдающими циклотимией.</p>
<p>7.</p>	<p>Реактивные состояния или</p>	<p>Неврозы и реактивные психозы. Этиология и патогенез. Психические травмы, психические переживания, возраст,</p>

	психогенные неврозы, реактивные психозы. Учение о стрессе	<p>переутомления, инфекции, соматические заболевания и др. как причины и условия психических заболеваний. Патологических механизмов неврозов. Значение типа высшей нервной деятельности (тип реагирования) для возникновения психогении. Неврозы: неврастения, невроз навязчивых состояний, истерия, моносимптоматические неврозы. Истерия. Особенности соматических и вегетативных нарушений при неврозах. Моносимптомные неврозы у детей (анорексия, энурез и др.). Страхи в детском возрасте. Невротическое развитие личности. Психотерапия. Роль педагога, семьи, коллектива детского учреждения в предупреждении и устранении неврозов.</p> <p>Реактивные психозы. Острые психогенные реакции у детей и подростков. Реактивная депрессия в детском возрасте. Другие формы реактивных психозов у детей и подростков. Организация помощи детям с реактивным психозом.</p>
8.	Психопатии	<p>Определение психопатии. Современные взгляды на этиологию и природу психопатий. Значение эндогенных и экзогенных факторов для формирования психопатии. Отграничение от психических болезней. Акцентуация личности. Патохарактерологические особенности детей и подростков. Клинические формы. Классификации. Профилактика и помощь при декомпенсации. Роль воспитания и обучение детей в профилактике патохарактерологического развития личности ребенка</p>

5. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Дисциплина ведется с применением следующих видов образовательных технологий:

- a. Информационно–коммуникационные технологии (1 – 9 разделы).
- b. Работа в команде/работа в малой группе (1 – 9 разделы).
- c. Case – study (8, 9 разделы)
- d. Проблемное обучение (1 – 9 разделы).
- e. Контекстное обучение (1 – 9 разделы).
- f. Обучение на основе опыта (1 – 9 разделы).
- g. Индивидуальное обучение (1 – 9 разделы).
- h. Междисциплинарное обучение (1 – 9 разделы).
- i. Опережающая самостоятельная работа (1 – 9 разделы).

Формы организации учебного процесса:

- j. Лекция, мастер–класс (1 – 9 разделы).
- k. Самостоятельная работа студентов (1 – 9 разделы).
- l. Научно–исследовательская работа студентов: подготовка выступления на научной студенческой конференции (1 – 9 разделы).

м. Консультация, тьюторство: консультирование студентов по проблеме выступления на научной студенческой конференции (1 – 9 разделы).

п. Case–study: общее решение вопросов на основании анализа обстоятельств и ситуаций (8, 9 разделы).

о. Работа в команде: создание и обсуждение проблемных задач в малых группах (1 – 9 разделы).

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Тесты к рейтинг-контролю № 1

1. Деперсонализация — это:

- а) болезненное ощущение переживание измененности собственного «Я»
- б) переживание отчужденности собственной психической деятельности
- в) расстройство восприятия в виде искажения размеров и/или формы собственного тела
- г) убежденность больного в наличии у него телесного уродства
- д) то же самое, что «бред двойника»

2. Вербальный галлюциноз характеризуется:

- а) обильными сценopodobными галлюцинациями на фоне помрачения сознания
- б) галлюцинаторно-параноидной симптоматикой на фоне ясного сознания
- в) проявлениями психического автоматизма
- г) слуховыми галлюцинациями на фоне ясного сознания
- д) обилием фантастических галлюцинаций

3. Зрительный галлюциноз возникает:

- а) при утрате зрения, в глубокой старости
- б) при инволюционной меланхолии
- в) при параноидной шизофрении
- г) в психотравмирующих ситуациях
- д) у больных алкоголизмом

4. Галлюциноз Лермитта встречается при:

- а) утрате зрения
- б) алкоголизме
- в) церебральном атеросклерозе
- г) органических поражениях лобных долей головного мозга
- д) органических поражениях ножек мозга

5. Дерезализация — это:

- а) потеря реальной ориентировки в окружающем
- б) чувство нереальности, измененности окружающего при понимании, что мир остался прежним
- в) нереалистические идеи превосходства, могущества
- г) убежденность больного в перевоплощении людей, животных, предметов
- д) наплыв фантастических галлюцинаций

6. Чувство призрачности, нереальности окружающего мира — это:

- а) бред инсценировки
- б) метаморфопсия
- в) аллопсихическая деперсонализация
- г) зрительная иллюзия
- д) ничего из перечисленного

7. Гиперестезия свойственна:

- а) ипохондрии
- б) астении
- в) оглушению
- г) делирию
- д) депрессии

8. Деперсонализация — это проявление:

- а) депрессии
- б) мании
- в) делирия
- г) дисфории
- д) парафренного синдрома

9. Галлюцинации являются:

- а) проявлением невроза
- б) патологией ощущения
- в) искаженным восприятием реально существующего объекта или явления
- г) обязательным симптомом шизофрении
- д) ошибочным восприятием несуществующего объекта и явления

10. Психосенсорные расстройства — это проявление:

- а) маниакального синдрома
- б) алкогольного галлюциноза
- в) обсессивно-фобического невроза

- г) органического поражения ЦНС
- д) депрессии

11. **Больной постоянно чувствует, что у него под кожей ползают мелкие насекомые.**

Описанное расстройство называется:

- а) сенестопатии
- б) тактильные галлюцинации
- в) психосенсорные расстройства
- г) висцеральные галлюцинации
- д) псевдогаллюцинации

12. **Больной чувствует, что внутри его тела что-то «лопается», «отслаивается», «переворачивается». Описанное расстройство называется:**

- а) парейдолии
- б) парестезии
- в) психосенсорные расстройства
- г) сенестопатии
- д) висцеральные галлюцинации

13. **Пациент в узорах на ковре видит различные фигуры людей, животных.**

Описанное расстройство называется:

- а) парейдолические иллюзии
- б) дереализация
- в) психосенсорные расстройства
- г) гиперэстезия
- д) парестезии

14. **Больной жалуется, что окружающие звуки воспринимались как бы через толстое стекло. Освещение в палате воспринималось тусклым. Описанное расстройство называется:**

- а) парестезия
- б) гипостезия
- в) сенестопатия
- г) парейдолии
- д) псевдогаллюцинации

15. **Больной жалуется, что обычный свет ослепляет, звуки оглушают, щелчок замка воспринимается как выстрел. Все раздражает. Описанное расстройство называется:**

- а) гиперестезия
- б) сенестопатия

в) психосенсорные расстройства

г) парейдолии

д) псевдогаллюцинации

16. Больная жалуется, что ее ноги удлиняются, закручиваются, пальцы становятся то длиннее, то короче. Голова распадается на дольки, которые то сдвигаются, то расходятся, надколенники воспринимаются как раздробленные и части их то отходят в сторону, то стремятся к центру. Описанное расстройство называется:

а) аутометаморфопсии

б) сенестопатии

в) макропсии

г) парейдолии

д) псевдогаллюцинации

17. Галлюцинации при засыпании называются:

а) гипнапомпические

б) экстракампинные

в) гипнагогические

г) функциональные

д) рефлекторные

18. Больная жалуется: «Голова пустая, мыслей нет, не соображаю, говорю ерунду».

Жалуется, что нет чувства радости, нет и чувства сострадания. Описанное расстройство называется:

а) дереализация

б) психосенсорное расстройство

в) метаморфопсия

г) деперсонализация

д) гипостезия

19. Больной жалуется, что люди на улице кажутся маленькими («как карлики»).

Описанное расстройство называется:

а) парейдолии

б) дереализация

в) иллюзия

г) микропсия

д) парестезия

20. Больная замечает, что окружающее воспринимает в ярких красках, прохожие на улице все красивые, нарядные, как артисты. Описанное расстройство называется:

- а) парестезии
- б) дереализация
- в) деперсонализация
- г) парейдолии
- д) гиперестезия

21. Больной жалуется на множество тягостных неприятных ощущений в виде «набухания внизу живота», покальвания, сжатия, «в животе перекачивается шар», лопаются сосуды, льется что-то горячее, становится страшно. Описанное расстройство называется:

- а) гипостезия
- б) парестезии
- в) парейдолии
- г) псевдогаллюцинации
- д) сенестопатии

22. Больная жалуется, что внезапно, после ссоры с мужем, правым глазом перестала различать цвета. Описанное расстройство называется:

- а) сенестопатия
- б) истерический амавроз
- в) метаморфопсия
- г) парейдолические иллюзии
- д) псевдогаллюцинации

23. Больная заявляет, что «внутренним взором» видит все, что происходит за пределами квартиры. Описанное расстройство называется:

- а) сенестопатии
- б) истинные галлюцинации
- в) вербальные галлюцинации
- г) парейдолические иллюзии
- д) псевдогаллюцинации

24. Больной оглядывается, заявляет, что кто-то за окном зовет его, отвечает на воображаемые оклики. Описанное расстройство называется:

- а) рефлекторные (функциональные) иллюзии
- б) истинные галлюцинации
- в) психосенсорные расстройства
- г) парейдолические иллюзии
- д) псевдогаллюцинации

25. Больной чувствует, что его голова уменьшается в размерах, ноги становятся длиннее, руки изгибаются. Описанное расстройство называется:

- а) сенестопатии
- б) истинные галлюцинации
- в) вербальные галлюцинации
- г) расстройства схемы тела
- д) псевдогаллюцинации

26. Больной в момент засыпания видит людей, которые смеются над ним, гримасничают. Описанное расстройство называется:

- а) рефлекторные (функциональные) иллюзии
- б) гипнопомпические галлюцинации
- в) физические иллюзии
- г) парейдолические иллюзии
- д) гипнагогические галлюцинации

27. Эпизодически возникающее мнимое восприятие неопределенных шумов (щелчков, свиста, шороха и т. п.) называется:

- а) псевдогаллюцинации
- б) акоазмы
- в) метаморфопсии
- г) парейдолии
- д) гиперестезии

28. Эпизодически возникающее мнимое восприятие вспышек света имеет название:

- а) псевдогаллюцинации
- б) микропсии
- в) парейдолии
- г) фотопсии
- д) метаморфопсии

29. Тактильные ощущения, возникающие при звуках музыки, — это:

- а) парестезии
- б) сенестопатии
- в) псевдогаллюцинации
- г) рефлекторные галлюцинации
- д) парейдолии

30. Галлюцинации возникают при:

- а) шизофрении

- б) неврозе
- в) эпилепсии
- г) алкогольных психозах
- д) органическом поражении головного мозга

31. Расстройства восприятия, возникающие пароксизмально — это:

- а) псевдогаллюцинации
- б) психосенсорные расстройства
- в) иллюзии
- г) *deja vu*
- д) *jamais vu*

32. Анестезия является симптомом:

- а) шизофрении
- б) невроза
- в) деперсонализации
- г) делирия
- д) деменции

33. Истинные галлюцинации:

- а) отождествляются с действительностью
- б) проецируются в окружающее пространство
- в) всегда сочетаются с помрачением сознания
- г) полностью амнезируются пациентом
- д) определяют поведение больного

34. Псевдогаллюцинации:

- а) проецируются в окружающее пространство
- б) наделены чувством сделанности
- в) проецируются в субъективное пространство
- г) лишены характера объективной реальности
- д) являются обязательным симптомом шизофрении

35. К психосенсорным расстройствам относятся:

- а) аутометаморфозии
- б) фотопсии
- в) акоазмы
- г) дереализация
- д) дисмегалопсии

36. Истинные галлюцинации характеризуются:

- а) усилением в вечернее время
- б) экстрапроекцией
- в) четкостью и естественной яркостью образов
- г) ощущением угрозы физическому существованию больного
- д) чувством «сделанности»

Тесты к рейтинг-контролю № 2

1. Наиболее частыми масками маниакальных состояний у подростков являются:

- а) увеличение массы тела
- б) похудание
- в) выносливость к физическим нагрузкам
- г) малая восприимчивость к инфекциям
- д) поведенческие (психопатоподобные) нарушения

2. К факультативным симптомам эндогенной депрессии относятся:

- а) пониженное настроение
- б) идеи самообвинения
- в) замедленное мышление
- г) двигательная заторможенность
- д) ничего из перечисленного

3. Маниакальный аффект наблюдается:

- а) при дисморфомании
- б) при аменции
- в) при деменции
- г) при всех перечисленных синдромах
- д) ни при одном из перечисленных синдромов

4. Суточные колебания настроения при эндогенной депрессии имеют тенденцию к:

- а) утяжелению симптомов депрессии в дневное время
- б) утяжелению симптомов депрессии в вечернее время
- в) утяжелению симптомов депрессии в утреннее время
- г) утяжелению симптомов депрессии ночью
- д) отсутствует закономерность суточных колебаний

5. Расстройства эмоциональной сферы, характерные для эпилепсии:

- а) депрессивный синдром
- б) слабодушие

- в) апатия
- г) дисфория
- д) мория

6. Для депрессивного синдрома наиболее характерны следующие расстройства сна:

- а) кошмарные сновидения
- б) сонливость в дневное время
- в) затруднено пробуждение по утрам
- г) раздражительность и поверхностный сон
- д) раннее пробуждение и отсутствие чувства сна

7. Ажитированная депрессия — это:

- а) депрессия с адинамией и ступором
- б) синоним маскированной депрессии
- в) депрессия с раздражительностью и злобой
- г) тревожное возбуждение у депрессивных больных
- д) сочетание признаков ярко выраженной мании и дисфории

8. Симптом, являющийся наиболее важным для диагностики депрессивного синдрома:

- а) бессонница
- б) аффект витальной тоски
- в) замкнутость, бездеятельность
- г) периферическая симпатикотония
- д) двигательная и мыслительная заторможенность

9. Дисфорией называется:

- а) слезливость, благодушие
- б) эмоциональная неустойчивость
- в) сочетание мании и депрессии
- г) тоскливо-злостное настроение
- д) ничего из вышеуказанного

10. Витальной тоской называют:

- а) все соматические расстройства у депрессивных больных
- б) ощущение «душевной» боли и тяжести в груди при депрессии
- в) тоску, не сопровождающуюся соматическими жалобами
- г) головные и абдоминальные боли у депрессивных больных
- д) маскированную (ларвированную) депрессию

11. Аффективные расстройства — это:

- а) общее название для всех эмоциональных расстройств
- б) общее название для всех расстройств двигательно-волевой сферы
- в) отчуждение больным собственных психических и двигательных актов
- г) вспышки эмоций, сопровождающиеся помрачением сознания
- д) чувство неестественности и измененности окружающих предметов и самого больного

12. Депрессивные состояния:

- а) впервые были описаны Э. Блейлером
- б) у мужчин нередко приводят к снижению потенции и либидо
- в) как правило, сопровождаются коллапсами и потливостью
- г) нередко сопровождаются субфебрилитетом и лейкоцитозом
- д) связаны с изменением функционирования дофаминовой системы

13. Больной заявляет, что испытывает по отношению к матери любовь, привязанность, и одновременно немотивированную злобу и ненависть. Описанное расстройство называется:

- а) полипрагмазия
- б) слабодушие
- в) амбивалентность
- г) дисфория
- д) сенестопатия

14. Частый симптом при эпилепсии:

- а) апатия
- б) слабодушие
- в) амбивалентность
- г) дисфория
- д) эйфория

15. Наиболее частое проявление конечных состояний при шизофрении:

- а) апатия
- б) слабодушие
- в) амбивалентность
- г) дисфория
- д) эйфория

16. Из материалов следствия известно, что обвиняемый, узнав о намерении жены расторгнуть брак, схватил нож и нанес ей смертельную рану. Ваше заключение:

- а) физиологический аффект